

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И МАССОВЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ: ОСНОВНЫЕ СООБРАЖЕНИЯ



Всемирная организация
здравоохранения

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И МАССОВЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ: ОСНОВНЫЕ СООБРАЖЕНИЯ



Всемирная организация
здравоохранения

Общественное здравоохранение и массовые мероприятия: основные соображения.

Под редакцией Endericks, T. [Public health for mass gatherings: key considerations / edited by Endericks T, et al.]

ISBN 978-92-4-456493-6

© Всемирная организация здравоохранения, 2019

Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

По условиям данной лицензии разрешается копирование, распространение и адаптация работы в некоммерческих целях при условии надлежащего цитирования по указанному ниже образцу. В случае какого-либо использования этой работы не должно подразумеваться, что ВОЗ одобряет какую-либо организацию, товар или услугу.

Использование эмблемы ВОЗ не разрешается. Результат адаптации работы должен распространяться на условиях такой же или аналогичной лицензии Creative Commons. Переводы настоящего материала на другие языки должны сопровождаться следующим предупреждением и библиографической ссылкой: «Данный перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), и ВОЗ не несет ответственность за его содержание или точность. Аутентичным и подлинным изданием является оригинальное издание на английском языке».

Любое урегулирование споров, возникающих в связи с указанной лицензией, проводится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности.

Пример оформления библиографической ссылки для цитирования: Общественное здравоохранение и массовые мероприятия: основные соображения. Под редакцией Endericks, T. [Public health for mass gatherings: key considerations / edited by Endericks T, et al.]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019. Лицензия: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris/>

Приобретение, вопросы авторских прав и лицензирование. Для приобретения публикаций ВОЗ перейдите по ссылке: <http://apps.who.int/bookorders>. Чтобы направить запрос для получения разрешения на коммерческое использование или задать вопрос об авторских правах и лицензировании, перейдите по ссылке: <http://www.who.int/about/licensing/>

Материалы третьих лиц. Если вы хотите использовать содержащиеся в данной работе материалы, правообладателем которых является третье лицо, вам надлежит самостоятельно выяснить, требуется ли для этого разрешение правообладателя, и при необходимости получить у него такое разрешение. Риски возникновения претензий вследствие нарушения авторских прав третьих лиц, чьи материалы содержатся в настоящей работе, несет исключительно пользователь.

Общие оговорки об ограничении ответственности. Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения ВОЗ относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции отдельных изготовителей, патентованной или нет, не означает, что ВОЗ 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.

ВОЗ приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. ВОЗ ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

Printed in France

СОДЕРЖАНИЕ

Выражение признательности

Введение

РАЗДЕЛ 1

Глава 1. Контекст события и оценка рисков

Глава 2. Наследие и оценка

Раздел 2

Глава 3. Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

Глава 4. Сотрудничество с партнерами и заинтересованными сторонами

Глава 5. Командование, контроль и коммуникация (3к)

Глава 6. Тестирование и учения

Глава 7. Информирование о рисках и кризисных ситуациях

Глава 8. Укрепление здоровья и общественная информация

Глава 9. Эпидемиологический надзор за болезнями и реагирование на вспышки

Глава 10. Профилактика и контроль инфекций

Глава 11. Соображения по поводу санитарного состояния окружающей среды

Глава 12. Обеспечение безопасности пищевых продуктов и воды

Глава 13. Медицинское обслуживание во время событий

Глава 14. Готовность к бедствиям и планирование на случай чрезвычайной ситуации

Глава 15. Химический, биологический, радиологический и ядерный риски для общественного здравоохранения

Глава 16. Соображения относительно психосоциальных факторов

Глава 17. Использование современных технологий в планировании и проведении массовых мероприятий

Глава 18. Соображения в отношении конкретных контекстов и дальнейших исследований

Основные соображения

Незапланированные мм

Будущие исследования и соображения

Инструменты и ресурсы

Дополнительные источники литературы

Глоссарий, сокращения и аббревиатуры

Основные определения

Другие определения, относящиеся к мм

Сокращения и аббревиатуры, используемые в настоящем документе

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Настоящий документ был подготовлен в качестве совместного проекта в рамках сети сотрудничающих центров ВОЗ по вопросам массовых мероприятий при участии экспертов из Виртуальной междисциплинарной консультативной группы ВОЗ (ВМКГ). Руководство работой над документом осуществляли Maurizio Barbeschi (Всемирная организация здравоохранения, Женева) и Tina Endericks (Сотрудничающий центр ВОЗ по вопросам массовых мероприятий и событий, привлекающих большое внимание и

сопряженных с далеко идущими последствиями, в рамках Министерства здравоохранения Англии).

Членов руководящей группы и ответственных за написание отдельных глав выбирали таким образом, чтобы был охвачен весь ряд включенных в документ специализаций, а также с учетом их опыта в области планирования и участия в мероприятиях общественного здравоохранения во время ММ.

Члены руководящей группы

Brian McCloskey (Министерство здравоохранения Англии), Lucille Blumberg (Национальный институт инфекционных болезней, Южная Африка), Tina Endericks (Министерство здравоохранения Англии), Andy Stergachis (Школа глобального здравоохранения, Вашингтонский университет), Maurizio Barbeschi (Всемирная организация здравоохранения, Женева), Paul Arbon (Центр медицины катастроф, Университет Флиндерса), Vladimir Petrovic (Институт общественного здравоохранения Воеводины), Сотрудничающий центр ВОЗ по вопросам медицины массовых мероприятий (Королевство Саудовская Аравия).

Редакционная коллегия

Министерство здравоохранения Англии

Tina Endericks, Brian McCloskey, Eric Vincent, Ana Llamas, Susie Berns.

Всемирная организация здравоохранения

Maurizio Barbeschi, Nicolas Isla, Mark Nunn.

Редакторы выражают признательность и искреннюю благодарность за их ценный вклад многочисленным коллегам, число которых слишком велико, чтобы указать их всех поименно, как в системе Всемирной организации здравоохранения, так и за ее пределами. Без их усилий подготовка настоящего документа оказалась бы невозможной.

Просьба направлять комментарии к настоящему документу в порядке обратной связи по адресу massgatherings@who.int

Авторы и эксперты-рецензенты

- Глава 1. Контекстные вопросы и оценка рисков**
Авторы: Nicolas Isla (Всемирная организация здравоохранения, Женева), Tina Endericks (Министерство здравоохранения Англии), Maurizio Barbeschi (Всемирная организация здравоохранения, Женева)
- Глава 2. Наследие и оценка**
Автор: Tina Endericks (Министерство здравоохранения Англии)
Эксперты-рецензенты: Ricardo Mexia (Национальный институт здравоохранения имени доктора Рикардо Хорхе, Португалия), Michael Loehr (Департамент здравоохранения Сиэтла и округа Кинг), Nicolas Isla (Всемирная организация здравоохранения, Женева)
- Глава 3. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) (ММСП)**
Автор: Maurizio Barbeschi (Всемирная организация здравоохранения, Женева), Nicolas Isla (Всемирная организация здравоохранения, Женева)
- Глава 4. Сотрудничество с партнерами и заинтересованными сторонами**
Автор: Tina Endericks (Министерство здравоохранения Англии)
Эксперты-рецензенты: Xiaozhen Zhen (Всемирная организация здравоохранения), Paul Arbon (Центр медицины катастроф, Университет Флиндерса), Nicolas Isla (Всемирная организация здравоохранения, Женева)
- Глава 5. Командование, контроль и коммуникация (ЗК)**
Автор: Aileen Marty (Медицинский колледж Герберта Вертгейма)
Эксперты-рецензенты: Vladimir Petrovic (Институт общественного здравоохранения Воеводины), Peter Fuhri (Министерство здравоохранения Южной Африки), Walter Gaber (Fraport AG Frankfurt Airport Services Worldwide), Tina Endericks (Министерство здравоохранения Англии)
- Глава 6. Тестирование и учения**
Автор: Tina Endericks (Министерство здравоохранения Англии)
Эксперты-рецензенты: Xiaozhen Zhen (Всемирная организация здравоохранения), John Simpson (Министерство здравоохранения Англии)
- Глава 7. Информирование о рисках и кризисных ситуациях**
Авторы: Petra Dickmann (Dickmann Risk Communication — DRC), Franklin Apfel (World Health Communication Associates Ltd)
Эксперты-рецензенты: Aileen Marty (Медицинский колледж Герберта Вертгейма), Xiaozhen Zhen (Всемирная организация здравоохранения), Gaya Gamhewage (Всемирная организация здравоохранения)
- Глава 8. Общественная информация и укрепление здоровья**
Авторы: Helen Harrison (Совет графства Суррей), Emma Gilgunn-Jones (Министерство здравоохранения Англии)
Эксперты-рецензенты: Alison Hutton (Центр медицины катастроф, Университет Флиндерса), Konstantinas Kononovas (Университетский колледж Лондона)
- Глава 9. Эпидемиологический надзор за болезнями и реагирование на вспышки**
Авторы: Stephanie Davis (Центр эпидемиологии и здоровья населения, Австралийский национальный университет), Stephanie Williams (Центр эпидемиологии и здоровья населения, Австралийский национальный университет), Paul Cleary (Министерство здравоохранения Англии)
Эксперты-рецензенты: Lucille Blumberg (Национальный институт инфекционных болезней, Южная Африка), Bonnie Henry (Центр по контролю заболеваний Британской Колумбии), Lara Payne Hallstrom (Европейский центр профилактики и контроля заболеваний)

- Глава 10. Профилактика и контроль инфекций**
Авторы: Vladimir Petrovic (Институт общественного здравоохранения Воеводины), Predrag Duric (Институт общественного здравоохранения Воеводины/Университет города Нови-Сад, медицинский факультет)
Эксперты-рецензенты: Bonnie Henry (Центр по контролю заболеваний Британской Колумбии), Jana Pratingerova (Региональный орган общественного здравоохранения, Либерец)
- Глава 11. Соображения в отношении санитарного состояния окружающей среды**
Автор: Michaela Pfeiffer (Всемирная организация здравоохранения)
Эксперты-рецензенты: Walter Gaber (Fraport AG Frankfurt Airport Services Worldwide), Konrad Hayashi (Центры по контролю и профилактике заболеваний)
- Глава 12. Обеспечение безопасности продуктов питания и воды**
Автор: Gerald Moy (Всемирная организация здравоохранения)
Эксперты-рецензенты: Françoise Fontannaz-Aujoulat (Всемирная организация здравоохранения), Dorit Nitzan (Всемирная организация здравоохранения), John Coveau (Центр медицины катастроф, Университет Флиндерса)
- Глава 13. Медицинские услуги в случае события**
Автор: Paul Arbon (Центр медицины катастроф, Университет Флиндерса)
Эксперты-рецензенты: Peter Fuhri (Министерство здравоохранения Южной Африки), Adam Lund (Университет Британской Колумбии)
- Глава 14. Готовность к бедствиям и планирование на случай чрезвычайной ситуации**
Авторы: Virginia Murray (Министерство здравоохранения Англии), Lee Soomaroo (Министерство здравоохранения Англии)
Эксперты-рецензенты: Andy Stergachis (Школа общественного здравоохранения, Вашингтонский университет), Dan Deckelbaum (Университет Макгилла), Paul Arbon (Центр медицины катастроф, Университет Флиндерса)
- Глава 15. Химический, биологический, радиологический и ядерный риски для общественного здравоохранения**
Авторы: Nicolas Isla, Brian McCloskey, Catherine Smallwood (Всемирная организация здравоохранения)
Эксперты-рецензенты: Konrad Hayashi (Центры по контролю и профилактике заболеваний), Ben Steyn (Национальные силы обороны Южной Африки), Peter Ryan (Международный олимпийский комитет)
- Глава 16. Психосоциальные соображения**
Авторы: Alison Hutton (Центр медицины катастроф, Университет Флиндерса), Steve Brown (Центр медицины катастроф, Университет Флиндерса)
Эксперты-рецензенты: Stephen Reicher (Сент-Эндрюсский университет), Nicholas Hopkins (Университет Данди)
- Глава 17. Использование современных технологий в планировании и проведении массовых мероприятий**
Автор: Vladimir Petrovic (Институт общественного здравоохранения Воеводины)
Эксперты-рецензенты: Joel Myhre (Nordic Geospatial Consulting), Mark Salter (Министерство здравоохранения Англии)
- Глава 18. Соображения в отношении конкретных контекстов и дальнейших исследований**
Материал подготовлен всеми авторами глав

ВВЕДЕНИЕ

Настоящий документ является обновленной версией опубликованного в июне 2008 г. документа под названием Communicable disease alert and response for mass gatherings: key considerations («Предупреждение об опасности инфекционных болезней и реагирование при проведении массовых мероприятий: основные соображения»). Эта новая версия подготовлена на основе опыта, накопленного в области проведения массовых мероприятий (ММ) с момента первой публикации. Тематика документа также выходит за пределы инфекционных болезней и включает такие новые области, как наследие, санитарное состояние окружающей среды и различные контексты, например незапланированные массовые мероприятия (ММ).

Вопросы наследия включены в документ в качестве одного из главных компонентов в планировании ММ. Основной целью ответственных за подготовку любого ММ должно быть обеспечение устойчивого наследия в области общественного здравоохранения и эффективное улучшение инфраструктуры и наращивание потенциала в области здравоохранения. Наследие может включать модернизацию системы здравоохранения принимающей страны, положительные изменения в поведении в отношении здоровья и повышение возможностей для проведения будущих ММ. Важно рассматривать вопросы планирования наследия наравне с остальными областями планирования, и для достижения этой цели необходимо наличие

как политической воли, так и соответствующего финансирования.

Настоящий документ был задуман в качестве ресурса для оказания поддержки всем тем, кто отвечает за потребности в отношении здоровья лиц, посещающих ММ, и призван помочь им в планировании их действий. Обозначенные в документе принципы и практические мероприятия могут также служить в качестве ценных исходных рекомендаций для лиц, задействованных в планировании других аспектов управления ММ.

Департамент по глобальному потенциалу в области предупреждения и ответных действий (GCAR) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и сеть сотрудничающих центров ВОЗ по вопросам массовых мероприятий продолжают наращивать помощь со стороны специалистов, поддержку и ресурсы для лиц, занимающихся планированием ММ. Настоящий документ подготовлен в помощь для решения этих проблем и оказания поддержки всем тем, кто отвечает за медицинские аспекты в рамках планирования ММ, а не только тем, кто непосредственно занимается предоставлением медицинских услуг.

Этот документ опирается на опыт прошлых ММ, позволяющий выявить ряд общих важных факторов и предварительных условий для успешного проведения ММ, а также извлечь стратегические, организационные и тактические «уроки», которые можно учесть при проведении будущих мероприятий.

Подготовка настоящего документа

Настоящий документ был подготовлен в качестве совместного проекта в рамках сети сотрудничающих центров ВОЗ по вопросам массовых мероприятий при участии экспертов из Виртуальной междисциплинарной консультативной группы ВОЗ (ВМКГ). Работу над документом возглавляла небольшая руководящая группа в составе представителей ВОЗ и Министерства здравоохранения Англии в качестве ведущего Сотрудничающего центра.

Членов руководящей группы и ответственных за отдельные главы выбирали таким образом, чтобы был охвачен весь ряд специализаций,

включенных в документ, а также учитывая их опыт в области планирования и участия в мероприятиях общественного здравоохранения во время ММ. Все эти лица перечислены в разделе «Выражение признательности».

Пересмотр документа будет осуществлен через пять лет, в 2020 году, с учетом полученных за этот период замечаний и комментариев. За это время будут пересмотрены структура и содержание документа, а руководящая группа в консультации с другими соответствующими специалистами внесет любые необходимые изменения. Затем будет выпущена пересмотренная версия документа.

История вопроса

Как правило, в целях обеспечения возможности эффективного предварительного планирования соответствующие ключевые задействованные учреждения должны принимать решения о проведении ММ заблаговременно. Такое планирование имеет первоочередное значение, и одним из наиболее важных аспектов является проработка мер профилактики и реагирования в области общественного здравоохранения.

Для ММ характерна концентрация людей в определенном месте с конкретной целью в течение соответствующего периода времени, что может вести к созданию высокой нагрузки на ресурсы в области планирования и реагирования страны или сообщества. Это определение намеренно не привязано к масштабу мероприятия или числу людей (хотя очевидно, что эти показатели влияют на оценку сопутствующих рисков), поскольку каждое сообщество обладает различным потенциалом в плане управления массами людей, причем некоторым системам, например аэропортам или рынкам, удается на ежедневной основе и с минимальными трудностями управлять потоками людей в количестве более 100 тысяч человек.

Планирование и подготовка систем и услуг общественного здравоохранения для управления ММ является сложной процедурой: упреждающая оценка рисков и повышение эффективности систем имеют решающее значение для выявления

потенциальных рисков для здоровья населения (как природного, так и антропогенного характера), а также для предотвращения и сведения к минимуму чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и реагирования на них.

ММ могут создавать высокую нагрузку на местную систему здравоохранения; бедствия могут происходить даже во время наиболее подготовленных событий, вызывая коллапс местных систем здравоохранения и приводя к их неспособности обеспечить надлежащие меры реагирования на чрезвычайную ситуацию.

Как правило, медицинские услуги призваны решать актуальные задачи в рамках установившегося порядка и удовлетворять обычные потребности и имеют ограниченный потенциал в плане расширения. ММ способны создавать высокую нагрузку на эти системы и поэтому требуют укрепления существующих служб и, возможно, внедрения новых или усовершенствованных методов ведения болезней и управления рисками для здоровья населения. Такие методы могут включать методы эпиднадзора, стандартные операционные процедуры (СОП) и создание структуры для руководства процессом реагирования в области общественного здравоохранения и его координации как в рамках секторов общественного здравоохранения, так и между такими секторами.

О настоящем документе

Цель

В настоящем документе представлены ключевые вопросы, которые необходимо учитывать при разработке и осуществлении планов оповещения и реагирования, а также оперативных планов в области общественного здравоохранения в связи с ММ. В документе изложены методы для оценки связанных с ММ потребностей, определения способности существующих систем удовлетворять такие потребности и, в случае необходимости, изменения и укрепления этих систем. В документе приведены рекомендации по профилактике, выявлению и ведению инцидентов в области общественного здравоохранения, а также по интеграции в процесс планирования ММ всего комплекса мероприятий в области

общественного здравоохранения. В документе рассматривается ряд различных видов ММ и приводятся тематические исследования деятельности в рамках мероприятий в области общественного здравоохранения, связанных с различными ММ, а также вспомогательные документы и дополнительные ресурсы в поддержку содержащейся в настоящем документе информации.

Этот документ был разработан в первую очередь для специалистов в области общественного здравоохранения, а также для ключевых лиц, ответственных за разработку политики, специалистов в области планирования и руководящего персонала. Помимо специалистов

из сектора здравоохранения, настоящий документ будет также полезен для многих сторонних учреждений, обеспечивающих благоприятные для здоровья населения последствия ММ. Кроме того, настоящий документ должен стать ценным ресурсом для организаторов и руководителей событий, персонала служб экстренной помощи, государственных органов и любых организаций или частных лиц, принимающих участие в подготовке и проведении ММ.

Приветствуется широкое распространение документа, при том понимании, что благополучие участников ММ зависит от многих факторов, а приведенные в настоящем документе подробные сведения ориентированы в основном на решение проблем в области общественного здравоохранения, которые влияют на здоровье и безопасность при проведении ММ.

Актуальность и область действия

В настоящем документе содержится описание вопросов, имеющих особое значение для ответственных за планирование мероприятий в области общественного здравоохранения при проведении ММ. Тем не менее существует ряд других программ и учреждений как в рамках системы общественного здравоохранения, так и за ее пределами, на которые могут воздействовать специфичные факторы, связанные с ММ.

Настоящий документ призван:

- обеспечить для принимающего правительства или организации механизм по проведению оценки его текущего потенциала в области общественного здравоохранения в отношении ММ и определению необходимости в улучшении услуг системы общественного здравоохранения;
- обеспечить, чтобы работа лиц, занимающихся планированием ММ, была основана на требованиях ММСП (2005 г.) и удовлетворяла этим требованиям в целях повышения уровня глобальной безопасности в области здравоохранения, предотвращения международного распространения болезней и реагирования на него, что связано со многими проблемами в области общественного здравоохранения в

контексте ММ;

- представить соображения, которые необходимо учитывать при разработке планов и структур, необходимых для управления инцидентами, которые могут угрожать безопасности в области здравоохранения;
- побуждать руководителей системы общественного здравоохранения и ключевых лиц, ответственных за разработку политики и принятие решений, к проведению консультаций с другими учреждениями и организациями на протяжении всего процесса планирования ММ;
- обеспечить ресурсы для планирования в помощь странам в целях улучшения охраны здоровья, планирования обеспечения готовности, профилактики, оперативного выявления, характеристики, сдерживания и контроля угроз в области общественного здравоохранения.

В настоящем документе содержится широкий круг основных соображений независимо от масштаба, характера и сложности рассматриваемого ММ. Поэтому с учетом этих факторов некоторые разделы могут быть более или менее актуальны.

Настоящий документ не содержит предписывающих рекомендаций в отношении ММ вследствие их многообразного характера, широкого круга проблем, с которыми связаны ММ, а также неодинакового потенциала разных служб в плане удовлетворения возросших потребностей в области общественного здравоохранения в связи с ММ. Вместо этого в документе приведен обзор тех тем, которые необходимо учитывать, наряду с широким спектром ресурсов, которые могут содержать практические данные, необходимые для адаптации систем к проведению ММ.

Намеревающимся провести ММ государствам-членам следует изучить ММСП (2005 г.) и осуществлять свою деятельность по планированию в соответствии с пересмотренными правилами.

РАЗДЕЛ 1



глава 1. КОНТЕКСТ СОБЫТИЯ И ОЦЕНКА РИСКОВ

ОСНОВНЫЕ СООБРАЖЕНИЯ

- Для информационного обеспечения всей связанной с планированием деятельности и проведением ММ важно понимать контекст и проводить оценку рисков ММ.
- Необходимо определить и понимать характеристики, делающие каждое ММ уникальным событием; дополнительные факторы, связанные с событием, а также то, какие меры необходимо принять с учетом таких характеристик в целях снижения рисков для здоровья населения и успешного проведения события.
- Следует использовать оценку рисков и управление рисками для проведения целенаправленного планирования по обеспечению готовности и содействию успешному проведению ММ и определению долгосрочного наследия. Конкретная информация и примеры возможного практического применения включены во все последующие технические главы.

ВВЕДЕНИЕ

Объем изменений или уровень развития сектора общественного здравоохранения и других секторов, которые могут потребоваться для проведения ММ, во многом зависит от вида события, оценки рисков и имеющихся ресурсов для обеспечения потребностей участников и населения принимающей страны. Эта информация определяет процесс планирования и проведение события.

В большинстве случаев подготовка к ММ может потребовать значительных инвестиций и наращивания потенциала в целях учета ряда выявленных рисков. Подготовка должна начинаться заблаговременно и включать подробное планирование политики и процедур и скоординированное участие лиц, планирующих ресурсы здравоохранения, поставщиков услуг общественного здравоохранения и служб экстренной помощи, в том числе отделений неотложной помощи в местных больницах.

Оценка связанных с ММ рисков проводится для того, чтобы органы общественного здравоохранения имели возможность выявить и оценить общие характеристики ММ, которые несут в себе конкретные угрозы или усиливают их. Оценка связанных с ММ рисков включает оценку потенциальных последствий ММ для общественного

здравоохранения, например возможность возникновения инфекции, болезни, смерти и хронических заболеваний или травм, а также оценку систем и процессов, необходимых для успешного проведения события.

РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ ММ

Планирование ММ во многом определяется «контекстом» того или иного вида события и оценкой рисков. Существует ряд потенциальных рисков (высоких и низких, прогнозируемых и непредвиденных), которые могут возникать непосредственно перед событием, во время события или после него. Устранение всех таких рисков затруднительно, особенно в условиях ограниченных ресурсов, включая нехватку подготовленного персонала, оборудования, запасов, услуг и финансирования; следовательно, крайне важно определить наибольшие риски.

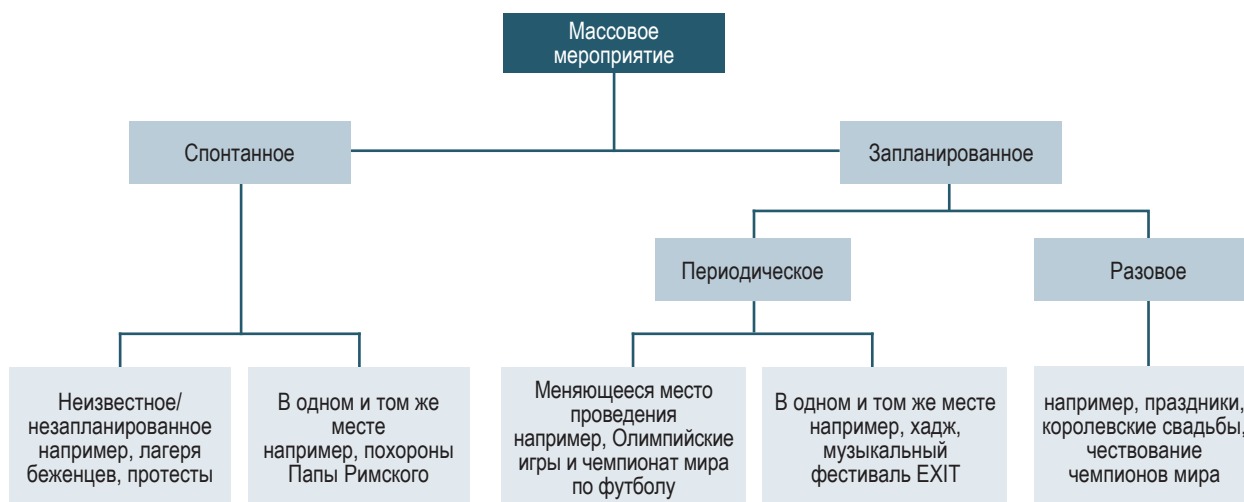
При определении последствий какой-либо конкретной угрозы организаторы должны учитывать не только проблемы общественного здравоохранения, но и другие репутационные, политические или иные факторы, способствующие успеху или

провалу ММ.

Снижение рисков для здоровья населения и обеспечение безопасности людей при проведении ММ требуют тщательного планирования и координации, и органы общественного здравоохранения должны знать, на что следует обращать внимание. Соответствующую концепцию можно выстроить с помощью трехэтапной процедуры.

- **Оценка рисков:** Что может произойти и насколько вероятен такой ход событий?
- **Эпиднадзор:** Как мы узнаем о случившемся? См. главу 9.
- **Реагирование:** Что нужно предпринять, если это произойдет? См. главу 9.

Информационное обеспечение процесса планирования и оценки рисков будет зависеть от вида события:



В целом можно выделить четыре вида запланированных ММ:

- спортивные события, например Олимпийские и Паралимпийские игры, Супербоул;
- культурные события, например музыкальные фестивали, ярмарки;
- религиозные события, например паломничества;
- политические события, например митинги и протесты.

Спонтанные ММ, учитывая их характер, сложнее планировать, однако для более эффективного проведения спонтанных ММ можно использовать опыт проведения запланированных ММ. Дополнительную информацию по этому вопросу см. в главе 18.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ И ПЕРЕДОВАЯ ПРАКТИКА

Международное сообщество разработало международный стандарт в качестве общего подхода к управлению рисками — международный стандарт ISO/DIS 31000. Он включает систему основных компонентов, содействующих эффективному и последовательному управлению рисками. В процессе управления рисками проводится оценка рисков; общая процедура выявления рисков, анализа рисков и оценки рисков. www.iso.org/iso/home/standards/iso31000.htm.

Следует определить любые риски, которые могут активизировать, предотвратить, ухудшить или задержать проведение ММ, в том числе независимо от того, находится ли источник рисков под контролем. Крайне важно определить риски на всеобъемлющей основе, поскольку риск, который не был определен, не будет включен в дальнейший анализ. По итогам каждой оценки рисков будут запланированы и осуществлены меры по смягчению рисков. Подробнее о конкретных мерах по смягчению рисков см. в соответствующих главах в разделе 2.

Основной оценкой рисков в связи с ММ является определение того, что может произойти. Такая оценка строится на четырех вопросах.

- *Каковы существующие риски для здоровья населения принимающей страны (и повлияет ли на них (в сторону улучшения или ухудшения) проведение ММ)?*

При этом рассматриваются обычно возникающие в принимающей стране вопросы здравоохранения, которые требуют проведения незамедлительных мероприятий в области общественного здравоохранения. К ним могут относиться пищевые отравления, болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, менингит или инфекционные респираторные заболевания и трансмиссивные болезни, которые обычно встречаются в большинстве стран и могут проявиться в принимающей стране во время ММ.

- *Какие риски для здоровья населения могут быть привнесены во время ММ?*

Многие ММ носят международный характер и привлекают в принимающую страну значительно больше международных туристов, чем обычно. Это повышает вероятность привнесения в принимающую страну рисков для здоровья населения, особенно рисков инфекционных болезней. Такая вероятность будет зависеть от характера и числа участников и посетителей и от того, из каких стран они прибывают, а также от обычных маршрутов передвижения для прибытия в принимающую страну. Также необходимо учитывать иммунный профиль населения принимающей страны.

Тематическое исследование. Менингококковая инфекция серогруппы А во время хаджа

Хадж — ежегодный религиозный праздник — привлекает миллионы паломников. В 1980-е гг. среди паломников, совершающих хадж, был выявлен ряд крупных вспышек менингококковой инфекции серогруппы А. Специалисты в области планирования оценили риск возникновения вспышек во время последующих паломничеств как значительный, поскольку иммунитетом к этой болезни обладают лишь немногие паломники и большинство паломников уязвимы во время массовых мероприятий, связанных с хаджем.

Специалистам в области планирования удалось снизить риск менингококковой инфекции серогруппы А, потребовав от всех паломников, совершающих хадж, пройти вакцинацию от менингококковой инфекции, а от паломников из стран Африки к югу от Сахары — приема антибиотиков в профилактических целях. Крупные вспышки менингококковой инфекции серогруппы А удалось предотвратить, хотя менингококковая инфекция серогруппы W135 все же проявилась в последующие годы.

- *Какие риски для здоровья населения могут распространиться из принимающей страны после ММ?*

Необходимо учитывать возможность того, что эндемические для принимающей страны риски для здоровья населения могут быть распространены лицами, совершающими поездку, по возвращении в свою страну. Это особенно актуально для болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, если посетители ММ приезжают из стран, где эти болезни (например, корь) были искоренены, но при этом по-прежнему распространены в принимающей стране.

- *Существуют ли конкретные риски, связанные с терроризмом?*

Предполагаемый риск терроризма, в частности риск терроризма, связанного с химическими, биологическими или радиологическими угрозами, может существенно различаться по странам. Специалисты, осуществляющие планирование в области общественного здравоохранения, должны осознавать риски или предполагаемые риски, связанные с тем или иным событием. Подробнее см. в главе 15.

В оценке рисков должны участвовать все заинтересованные стороны, занимающиеся планированием медико-санитарных мер, включая международное сообщество, а зачастую также лица, не относящиеся к сектору здравоохранения. Все уполномоченные органы должны вносить свой вклад и сотрудничать в деле оценки рисков в других областях. Кроме того, эти обязанности необходимо разделить между учреждениями, оказывающими воздействие на текущий процесс оценки рисков. Важно привлекать другие организации и знать их различные функции, например:

- учреждения общественного здравоохранения несут ответственность за предотвращение или сведение к минимуму риска травм или болезней и обеспечение максимальной безопасности для участников, зрителей, персонала и добровольцев, а также местных жителей;
- правоохранительные органы отвечают за обеспечение правопорядка и предотвращение преступной и террористической деятельности;
- организаторы события несут ответственность за успешное проведение событий, а также могут выполнять финансовые обязательства.

ОЦЕНКА РИСКОВ — ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ

Оценка рисков является ключевым компонентом при определении приоритетов в рамках планирования. Это непрерывный процесс, который не должен прекращаться в течение всего предшествующего ММ периода, а также во время события. Он должен начинаться с выработки первоначальной концепции ММ и заканчиваться только по завершении события, когда все местные системы возвращаются к «обычному» режиму работы (рис. 1). Этот процесс должен включать текущие оценки того, как система общественного здравоохранения, система медико-санитарной помощи и сообщество в целом справятся или справляются с возросшими рисками для здоровья населения в связи с ММ, а также может содержать указания на то, какие мероприятия необходимы и в каком объеме. Процедура оценки рисков должна быть документально зафиксирована и доступна для последующего пересмотра.

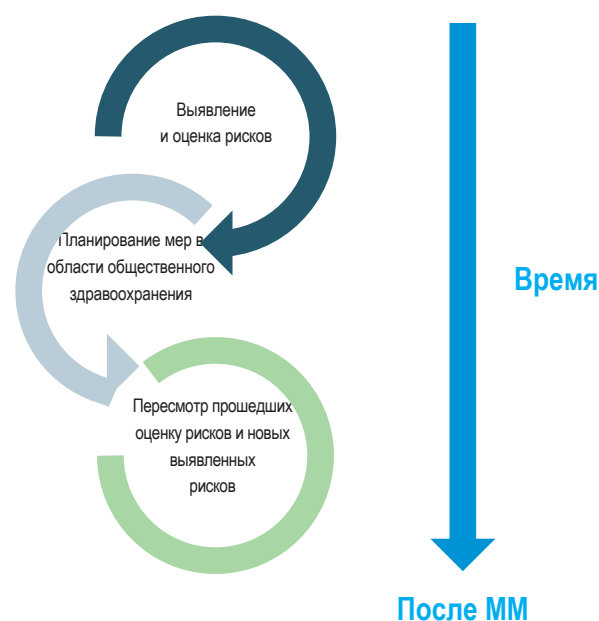


Рисунок 1
Этапы оценки рисков

В целях обеспечения надлежащих и достаточных ответных мер оценки рисков должны регулярно подвергаться пересмотру. Даже хорошо разработанные и организованные ММ могут привести к негативным последствиям. Например, Чикагский марафон 2007 г. В Соединенных Штатах был отменен в середине соревнований из-за высоких не по сезону температур и неспособности гарантировать безопасность для 36 тысяч участников.

Потребности в области общественного здравоохранения будут определяться на основе результатов **стратегической оценки рисков**, связанных с ММ. Такая оценка проводится до начала события и требует тщательного изучения потенциальных угроз: оценка угроз (включая угрозы, которые кажутся крайне маловероятными) и набор стандартизированных вопросов, которые помогут выявить риски для разных групп.

Помимо стратегических оценок рисков, необходимо предусмотреть систему в целях проведения **оперативной оценки рисков для отдельных случаев** при обнаружении значительного события в области здравоохранения — с момента получения первого уведомления и на протяжении всего периода реагирования. При возникновении вспышки и после выяснения ее этиологии может потребоваться дальнейшая доработка оценки рисков.

Стратегическая оценка рисков

Такая оценка позволяет выявить риски для здоровья и определить реалистичные цели в рамках сокращения их последствий.

ММ могут стать причиной увеличения уровня существующих рисков или появления совсем новых рисков. Риск для здоровья населения следует выявлять и оценивать относительно воздействия ММ на вероятность возникновения и распространения болезней:

- в принимающей стране;
- в странах, граничащих с принимающей страной; и
- в странах участников.

Оценку рисков можно подразделить на такие этапы, как:

- выявление;
- характеристика — оценка рисков;
- ведение — решения в отношении мер предосторожности.

При проведении ММ риски могут усиливаться за счет широкого ряда факторов, включая место проведения, местные эндемические болезни, надежность местных систем эпиднадзора, происхождение участников или намерение каких-либо групп совершить преднамеренные действия в отношении события.

Помимо оценки рисков для здоровья населения, важно также провести анализ достоинств и недостатков существующих систем здравоохранения, включая:

- эпиднадзор и реагирование: способность системы к оперативному определению и осуществлению соответствующих и соразмерных мер для сдерживания/минимизации последствий для здоровья; способность системы поддерживать состояние готовности к действиям в течение длительных периодов времени, учитывая в том числе такие факторы, как ложная тревога и усталость; потенциал системы на случай пиковой нагрузки;
- медицинские услуги: местная больничная система и ее способность справляться с возросшим числом пациентов, а также при необходимости быстро переходить в режим работы с пиковой нагрузкой в случае чрезвычайной ситуации;
- безопасность пищевых продуктов и воды: способность местной инфраструктуры обеспечивать безопасную подготовку и доставку пищевых продуктов и воды участникам ММ.

Выявление рисков

Это процесс выявления известных или потенциальных опасностей для проведения ММ. Данный процесс должен охватывать:

- контекст — вид события;
- демографические данные — участников и/или зрителей (как принимающей страны, так и посетителей);
- обычную распространенность рисков для здоровья населения в принимающем сообществе, включая распространенность инфекционных болезней;
- экологические факторы, такие как местоположение, доступность и температура;
- потенциальную возможность привезти и/или

- вывезти инфекционные болезни;
- дополняющую роль событий, необходимую для систем/процессов принимающей страны;
- политические интересы и/или интересы средств массовой информации.

Этот процесс может опираться на многие источники информации, включая:

- информацию о предыдущих ММ;
- специалистов международных учреждений и экспертов в области общественного здравоохранения;
- научную литературу.

В отношении каждого из выявленных рисков необходимо обеспечить знание соответствующих характеристик и способов смягчения.

Контекст — оценка события

В процессе оценки события изучаются характеристики ММ, которые повышают или приносят новые риски для здоровья населения. См. таблицу 1.

Таблица 1. Примеры характеристик, выявленных в ходе процесса оценки ММ

Характеристики ММ		
Вид	Спортивное событие	<ul style="list-style-type: none"> • Энергичное, потенциально агрессивное в эмоциональном плане настроение • Риски травм и насилия • Риск сердечно-сосудистых событий
	Религиозное событие	<ul style="list-style-type: none"> • Повышенный риск для участников с имеющимися медицинскими состояниями, которые могут увеличивать потребность в медицинской помощи на местах
	Культурное событие	<ul style="list-style-type: none"> • Риск употребления алкоголя и наркотиков • Риск инфекций, передаваемых половым путем • Риск обезвоживания, гипертермии, гипотермии
	Политическое событие	<ul style="list-style-type: none"> • Энергичное, потенциально агрессивное настроение • Риск демонстраций или беспорядков, травм
Уровень активности	Участники сидят	<ul style="list-style-type: none"> • Риск обрушения, если инфраструктура не рассчитана на такое количество участников
	Участники стоят	<ul style="list-style-type: none"> • Риск травм, усталости
	Участники перемещаются	<ul style="list-style-type: none"> • Риск травм, столкновений
Продолжительность	≤ 24 часам	<ul style="list-style-type: none"> • Отсутствие представления о потенциальной уязвимости участников или ее недооценка • Отсутствие подготовки со стороны участников и систем здравоохранения ввиду краткой продолжительности
	1 день — 1 неделя	<ul style="list-style-type: none"> • Отсутствие представления о потенциальной уязвимости участников или ее недооценка • Отсутствие подготовки со стороны участников и систем здравоохранения ввиду краткой продолжительности
	1 месяц	<ul style="list-style-type: none"> • Повышенный риск инфекционных болезней • Повышенная продолжительность нагрузки на систему общественного здравоохранения
	> 1 месяца	<ul style="list-style-type: none"> • Повышенный риск инфекционных болезней • Повышенная нагрузка на системы общественного здравоохранения из-за необходимости функционировать в условиях нагрузки в течение всего периода
Частотность	Периодическое	<ul style="list-style-type: none"> • Чрезмерная зависимость от ранее использованных систем • Недостаточная гибкость систем здравоохранения
	Однократное	<ul style="list-style-type: none"> • Ненадлежащий уровень систем здравоохранения • Отсутствие планирования

Экологические факторы		
Сезон	Летний	<ul style="list-style-type: none"> • Риск обезвоживания, теплового удара/гипертермии
	Зимний	<ul style="list-style-type: none"> • Риск гипотермии • Риск травм, связанных со снегом и льдом • Возможные повреждения инфраструктуры
	Влажный	<ul style="list-style-type: none"> • Утопление, травмы, связанные с наводнениями • Болезни, передающиеся через воду • Потенциальный рост заболеваемости трансмиссивными болезнями и болезнями, передающимися через воду • Материальный ущерб, повреждение инфраструктуры
	Засушливый	<ul style="list-style-type: none"> • Риск обезвоживания, болезней, передающихся через воду • Риск развития аллергических реакций • Риск пожаров, ухудшение качества воздуха
Характеристики участников		
Происхождение участников	Национальное	<ul style="list-style-type: none"> • Самоуспокоенность/практически полное отсутствие представления о потенциальной уязвимости к рискам для здоровья • Потенциально низкий иммунитет к ввезенным инфекционным болезням
	Международное	<ul style="list-style-type: none"> • Риск вывоза/ввоза болезней • Риск несвоевременного обращения за медицинской помощью, учитывая незнание особенности системы здравоохранения • Риск промедления в обнаружении патогенов ввиду отсутствия необходимого опыта у работников системы здравоохранения • Связанный с экологическими факторами риск для тех, кто не прошел акклиматизацию, включая такие факторы, как жара, холод, высота над уровнем моря, загрязнение • Вызванные эндемическими патогенами и паразитами инфекционные болезни у невакцинированных или уязвимых лиц, совершающих поездку • Неизвестный иммунитет участников
Плотность участников	Высокая плотность	<ul style="list-style-type: none"> • Риск инфекционных болезней • Риск события с большим числом пострадавших
Состояние здоровья участников	Пожилые или лица с хроническими заболеваниями	<ul style="list-style-type: none"> • Риск неинфекционных болезней • Возможная потребность в более высоком уровне медицинских услуг
	Инвалиды	<ul style="list-style-type: none"> • Местная инфраструктура может быть недостаточной • Потребность в специальной помощи • Необходимость планирования в целях обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям
Характеристики места проведения		
Место проведения	Внутри помещений	<ul style="list-style-type: none"> • Плохая циркуляция воздуха
	Вне помещений	<ul style="list-style-type: none"> • Потенциально ненадлежащая санитария и недостаточная обработка пищевых продуктов и воды
	Ограниченное (огороженное) место проведения	<ul style="list-style-type: none"> • Чрезмерная скученность • Распространение инфекционных болезней
	Неограниченное место проведения	<ul style="list-style-type: none"> • Сложности с нахождением ближайших к участникам служб из-за географической разбросанности
	Сельская местность	<ul style="list-style-type: none"> • Значительная отдаленность медицинских служб, особенно служб специализированной помощи • Повышенная вероятность контакта с животными и насекомыми
	Временное	<ul style="list-style-type: none"> • Возможное отсутствие инфраструктуры для безопасного снабжения продуктами питания и водой • Возможное отсутствие инфраструктуры для работы служб неотложной медицинской помощи • Возможное отсутствие финансовых средств для создания инфраструктуры, обеспечивающей безопасное и успешное проведение ММ
	Постоянное	<ul style="list-style-type: none"> • Инфраструктура может быть устаревшей или неисправной • Инфраструктура может нуждаться в модернизации для соответствия текущим стандартам (например, в плане доступности или норм противопожарной безопасности)

Продажа алкоголя	Да	<ul style="list-style-type: none"> • Риск травм, включая алкогольное отравление • Риск управления транспортом в состоянии алкогольного опьянения, нанесения материального ущерба • Риск насилия
Вероятность употребления наркотиков	Да	<ul style="list-style-type: none"> • Риск травм • Риск передозировки • Риск отравления по причине употребления наркотических веществ неизвестного происхождения, поддельных или низкокачественных наркотических веществ
Уровень медицинских услуг в местах проведения	Станции первой помощи	<ul style="list-style-type: none"> • Могут обеспечивать основную медицинскую помощь • Услуги приемного отделения по сортировке пациентов • Потенциальный контактный пункт для оказания медицинских услуг более высокого уровня
	Медицинские пункты на местах	<ul style="list-style-type: none"> • Могут обеспечивать основную медицинскую помощь • Услуги приемного отделения по сортировке пациентов • Потенциальный контактный пункт для оказания медицинских услуг более высокого уровня
	Больницы на местах для участников	<ul style="list-style-type: none"> • Упрощают доступ к дополнительным медицинским услугам более высокого уровня • Увеличенное число работников здравоохранения
Питание См. главу 12	Профессиональная организация питания	<ul style="list-style-type: none"> • Снижение риска болезней пищевого происхождения • Повышение продовольственной безопасности
	Непрофессиональная организация питания	<ul style="list-style-type: none"> • Повышенный риск болезней пищевого происхождения
	Участники приносят еду с собой	<ul style="list-style-type: none"> • Повышенный риск болезней пищевого происхождения
Санитарно-гигиенические службы См. главу 11	Отсутствуют	<ul style="list-style-type: none"> • Повышенный риск инфекционных болезней, включая респираторные и диарейные заболевания • Отсутствие оборудования для мытья рук • Отсутствие туалетов • Повышенный риск открытой дефекации
	Рукомойники	<ul style="list-style-type: none"> • Повышенный риск инфекционных болезней • Возможность обеспечения спиртосодержащих дезинфицирующих средств
	Туалеты: временные	<ul style="list-style-type: none"> • Улучшенные санитарные условия и условия утилизации отходов
	Туалеты: постоянные	<ul style="list-style-type: none"> • Предпочтительнее, чем временные туалеты • Требуют более развитой инфраструктуры для строительства и обслуживания, чем временные туалеты

Контекстная оценка принимающей страны

Это оценка общественного здравоохранения и его систем в плане управления ММ и профиля рисков принимающей страны или сообщества. Необходимо учитывать в том числе следующие вопросы:

- Системы: соответствуют ли обычные системы цели ММ? Нуждаются ли в улучшениях или изменениях системы эпиднадзора, тестирования, отчетности, реагирования, а также командования, контроля и коммуникации; на внутреннем

уровне всех заинтересованных сторон?

- Подготовка: будут ли предусмотрены разные механизмы работы, функции и обязанности?
- Факторы, связанные с населением: как характеризуется иммунитет населения принимающей страны и приезжих, уровень восприимчивости, риск ввоза болезней?
- Исходный уровень инфекционных болезней: каковы наиболее распространенные инфекционные болезни в принимающей стране и обычный уровень заболеваемости ими, какие болезни могут

наблюдаться с наибольшей долей вероятности и какие болезни могут поставить приезжих под угрозу и привести к возможному вывозу болезней? Например, распространение переносчиков болезней, типы, плотность, риск ввоза, болезни пищевого происхождения, а также болезни, передающиеся через воду.

Характеризация рисков

Систематическая характеристика выявленных угроз и уязвимостей поможет органам общественного здравоохранения и ответственным должностным лицам определить приоритетность требующих смягчения рисков и распланировать меры в области общественного здравоохранения. Это качественная оценка угроз, выявленных на основе экспертных заключений и при помощи практикующих работников общественного здравоохранения.

Она включает следующие вопросы:

- Достаточны ли существующие меры контроля и смягчения или же они нуждаются в улучшении в связи с проведением ММ?
- Какие заболевания должны стать приоритетными в плане предотвращения, эпиднадзора и лечения?
- Была ли проведена оценка допущений?

Уровень связанного с каждым из факторов риска является функцией двух переменных: вероятность наступления угрозы и последствия

(воздействие) данного события. Эту информацию зачастую представляют в виде матрицы рисков.

Решения о приемлемых уровнях риска должны определяться в первую очередь из соображений охраны здоровья людей. Могут также учитываться другие факторы (например, экономические издержки, преимущества, техническая осуществимость и социальные предпочтения), особенно при определении мер управления рисками, которые необходимо принять.

Характеризация риска должна быть прозрачной, особенно в отношении выявления и систематического документирования всех элементов процесса, включая процесс принятия решений.

Характеризация рисков зависит от поставленного вопроса. Например, многие характеризующие риск вопросы могут быть заданы с учетом потенциальной угрозы для общественного здравоохранения:

- Каковы последствия для ММ?
- Каковы последствия для здоровья населения? См. таблицу 2.

Таблица 2. Пример характеристики риска

	Potential impact on the MG	Potential impact on public health
Минимальный риск	Последствия для ММ или соответствующие нарушения незначительны или отсутствуют	Незначительные последствия или их отсутствие
Незначительный риск	Небольшие последствия для ММ могут быть урегулированы с незначительными последствиями для события	Небольшое число случаев заболеваний или травм, с которыми система общественного здравоохранения и медицинские службы способны справиться
Умеренный риск	Определенные контролируемые последствия для Игр и репутации принимающей стороны	Смертельные исходы, травмы или болезни. Система здравоохранения и медицинские службы работают в условиях высокой нагрузки
Значимый риск	Событие носит разрушительный характер для ММ и репутации принимающей стороны	Множество смертельных исходов, случаев болезней или травм. Нарушена работа системы здравоохранения и медицинских служб
Высокий риск	Событие приводит к отмене некоторых мероприятий или всего ММ в целом. Существенные неблагоприятные последствия для ММ и репутации принимающей стороны	Значительное число смертельных исходов и болезней или случаев серьезных травм. Крупномасштабные нарушения работы местных служб и инфраструктуры

Аналогичным образом, оценки вероятности можно подразделить на следующие категории.

- Почти наверняка: может наступить в большинстве случаев.
- Весьма вероятно: скорее всего, наступит в большинстве случаев.
- Вероятно: наступит в некоторых случаях.
- Маловероятно: может наступить в некоторых случаях.
- Крайне маловероятно: может наступить в исключительных случаях.

По мере возможности оценка рисков должна включать выражение неопределенности, с тем чтобы в процессе принятия решений были учтены все возможные последствия, проистекающие из области неопределенности, при прогнозировании событий, сопряженных с риском. Например, если оценка рисков того или иного события является крайне неопределенной, то решения по управлению рисками могут быть более консервативными, чем в случае события, которое считается весьма вероятным.

После внесения рисков в матрицу рисков целью планирования мероприятий общественного здравоохранения в связи с ММ будет являться снижение вероятности наступления угрозы и уменьшение последствий каждой угрозы, т.е. управление рисками.

Управление рисками

Этот этап позволяет определить меры смягчения, которые могут быть приняты в целях управления рисками и уменьшения вероятности их наступления или сопряженных с ними последствий. На основе оценки рисков необходимо определить варианты для учета каждого из рисков. Такие варианты могут включать разработку новых программ эпиднадзора в целях раннего выявления болезней, осуществление ряда специальных профилактических программ для снижения риска распространения болезней пищевого происхождения, болезней, передающихся через воду, воздушно-капельным путем и от человека человеку, а также подготовку планов немедленного привлечения дополнительных людских и материальных ресурсов в случае возникновения кризисной ситуации.

Тематическое исследование. Паническая давка во время хаджа (2006 г.)

За пять дней последнего месяца исламского календаря хадж ежегодно собирает более 2,5 миллиона паломников. Одним из наиболее трагических случаев во время ММ является паническая давка в январе 2006 г., которая привела к гибели 346 человек в месте сужения в долине Мина во время ритуала побивания дьявола камнями, в рамках которого паломники

должны бросать камни в находящиеся здесь три столба. Такие меры, как обеспечение специально оборудованных медико-санитарных объектов, вертолетных площадок, систем электронного наблюдения, систем затенения и охлаждения туманом, а также установление однонаправленного движения толпы помогли снизить заболеваемость, смертность и частоту бедствий.

ИНСТРУМЕНТЫ И РЕСУРСЫ

СТАНДАРТ ISO: Менеджмент рисков: принципы и руководящие указания.

<https://www.iso.org/ru/iso-31000-risk-management.html>

Disaster Management Guidelines WHO.

<http://www.who.int/surgery/publications/EmergencySurgicalCareinDisasterSituations.pdf>

WHO. Mass Casualty Management Systems: Strategies and guidelines for building health sector capacity. 2007.

http://www.who.int/hac/techguidance/MCM_guidelines_inside_final.pdf

глава 2. - наследие и оценка

ОСНОВНЫЕ СООБРАЖЕНИЯ

- Формирование наследия начинается с планирования и должно рассматриваться как непрерывный процесс.
- Необходимо обеспечить составление планов оценки наследия на раннем этапе процесса планирования, чтобы заручиться участием заинтересованных сторон.
- Следует согласовать условия сбора и распространения данных в целях сбора достоверных доказательных данных, касающихся эффективности системы.
- Оценки могут проводиться на всех этапах планирования, проведения события и по его завершении.
- Необходимо предусмотреть соответствующие системы и процедуры и согласовать их до начала события: в противном случае не удастся заручиться поддержкой и обеспечить участие заинтересованных сторон.
- Следует использовать возможности для изучения опыта других и обмена своим опытом.
- Необходимо пересматривать и оценивать долгосрочное наследие, например, через каждые 2 года и 5 лет.

ВВЕДЕНИЕ

Основной целью тех, кто занимается подготовкой любого ММ, должно быть обеспечение действенного наследия в области общественного здравоохранения и устойчивое совершенствование инфраструктуры и рост потенциала в области здравоохранения. Наследие может включать модернизацию системы здравоохранения принимающей страны, улучшение поведения в отношении здоровья и способности к проведению будущих ММ.

Важно рассматривать вопросы планирования наследия наравне с остальными областями планирования, и для достижения этой цели необходимо наличие как политической воли, так и соответствующего финансирования. Любое наследие будет зависеть от достоинств и недостатков действующей системы и ее приоритетов. В период после проведения ММ важно также содействовать осуществлению предполагаемых мер по сохранению наследия. К сожалению, во время трудоемкого периода подготовки вопросам связанного с событием наследия зачастую уделяется гораздо меньше

внимания, чем вопросам обеспечения надлежащего проведения ММ.

Наследие варьируется в широких пределах в зависимости от контекста ММ, однако можно выявить повторяющиеся темы, которые включены в настоящий документ наряду с примерами передовой практики.

Проведение ММ, особенно тех ММ, которые требуют от принимающей страны выделения значительных денежных средств, должно способствовать формированию позитивного наследия. Политическое давление и финансовая поддержка в отношении крупных ММ могут активизировать формирование такого наследия и обеспечивать его пригодность к использованию. Этот аспект приобретает все более важное значение, учитывая рост критики в принимающих странах в связи со средствами, затраченными на проведение крупных ММ, при ограниченных, либо устойчивых, выгодах для населения. Системы здравоохранения являются одной из тех областей, в которых может быть сформировано соответствующее наследие. Однако такое наследие необходимо отслеживать

и оценивать: было отмечено, что одной из форм наследия таких крупных ММ, как Олимпийские игры, является устойчивое улучшение услуг общественного здравоохранения в принимающих странах, однако это мнение подтверждается очень ограниченным массивом достоверных доказательных данных, оценок и документации.

В целях обоснования заявлений о наследии в виде улучшения системы общественного здравоохранения после проведения ММ необходимо проведение оценки. Такая оценка должна быть непосредственно включена в процесс планирования на раннем этапе с обозначением выделенных ресурсов, согласованием критериев

оценки и утверждением процесса распространения ее результатов. Несмотря на огромное значение оценки наследия, ее нередко упускают из виду при подготовке к ММ.

В настоящее время отсутствует какой-либо систематический или стандартизированный подход к связанному с ММ наследию; выгоды от проведения ММ по-прежнему нуждаются в стандартизации и продвижении. Растет стремление к обеспечению рентабельности процесса проведения массовых мероприятий, что означает уделение основного внимания долгосрочным выгодам для принимающей стороны в самых разных областях, включая здравоохранение или образование.

Два основных компонента наследия

Наследие является одним из элементов, которым уделяется особое внимание в серии публикаций под названием *Lancet Infectious Diseases Series*, посвященных вопросам охраны здоровья во время ММ. В этой серии статей отражены два компонента наследия, рассмотренных и принятых в настоящем документе:

1. Наследие для принимающей страны (основа): что остается после ММ.
2. Наследие для других сторон, планирующих проведение ММ (расширение знаний и доказательной базы): что передается дальше.

1)

Наследие принимающей страны может охватывать ряд аспектов, включая совершенствование услуг в области общественного здравоохранения (например, улучшение эпиднадзора и укрепление основных возможностей в соответствии с Междуна-

родными медико-санитарными правилами), более здоровый образ жизни местного населения благодаря проведенным в рамках ММ мероприятиям по укреплению здоровья (например, формирование навыков здорового питания), а также новую или улучшенную инфраструктуру (например, машины скорой помощи, безопасные места проведения мероприятий). В частности, люди проживающие или работающие вблизи мест проведения ММ, должны заметить такие позитивные сдвиги, как, например, улучшение санитарно-гигиенических условий в ресторанах и спортивных объектах в целях повышения уровня ежедневной физической активности. Различные усовершенствования в рамках конкретного ММ будут также способствовать проведению будущих ММ в принимающей стране при условии сохранения систем, знаний, опыта и возросшего понимания, потенциала и возможностей в этой стране.

Тематическое исследование. Опыт проведения Олимпийских и Паралимпийских игр в Сиднее в 2000 г.

Был сделан вывод о том, что после проведения Олимпийских игр в Сиднее в 2000 г. осталось наследие в области общественного здравоохранения, в частности в плане более высокого уровня координации и расширенной

системы эпиднадзора, а также развития систем медицинской и клинической помощи. Полученная в этих областях передовая практика оказалась полезной для проведения будущих ММ в Австралии и за ее пределами.

2)

Создание и совместное использование базы знаний и доказательной базы на глобальном уровне является одним из основных компонентов наследия. Эта работа зависит от открытого и прозрачного подхода в отношении как использования передовой практики, так и извлечения уроков из сложных ситуаций.

Что мы знаем?

В настоящее время количество публикаций, посвященных вопросам наследия или оценки ММ, крайне ограничено; зачастую наследие упоминается в качестве компонента для дальнейшего рассмотрения, однако никаких подробных сведений не указывается. Большая часть источников основывается на опыте или передовой практике и посвящена крупным ММ — например, доклады о проведении Олимпийских и Паралимпийских игр в Лондоне в 2012 г., в Пекине в 2008 г. и в Афинах в 2004 г. Отчасти это объясняется тем, что вопросы наследия были официально включены в заявки на проведение Олимпийских игр в 2003 г.; это один из важных критериев отбора в процессе рассмотрения заявок. Включение в заявку вопросов наследия является непривычным, поскольку большинство организаторов событий не задумываются об этом аспекте.

Создание доказательной базы позволит специалистам, планирующим будущие ММ, выявлять основные области, в которых может быть создано устойчивое наследие, а также поможет обосновать инвестируемые в проведение ММ средства. Специалисты, планирующие будущие ММ, должны иметь доступ к этим ресурсам и учитывать его в своей работе.

В будущем необходимо проводить планирование и оценку наследия. В большинстве имеющихся исследований основное внимание уделяется планированию и организации работы, а также мерам реагирования на какие-либо инциденты в области общественного здравоохранения. Нередко основное внимание уделяется таким повторяющимся событиям, как хадж, которые обеспечивают возможности для многократной оценки последствий события в таких конкретных областях, как экстренная медицинская помощь.

Тематическое исследование. Хадж, Королевство Саудовская Аравия

В редакционной статье журнала *Lancet* (за 2012 г.) отмечалось, что «опыт планирования проведения хаджа насчитывает десятилетия, результатом чего стало создание передовой системы здравоохранения и формирование плюралистического подхода к общественному здравоохранению в Королевстве Саудовская Аравия, что указывает на огромные выгоды для принимающей страны, которые несут в себе эти события».

Такой постоянно обновляющийся опыт позволил Саудовской Аравии накопить определенный

объем знаний об управлении рисками для здоровья во время ММ. Qanta Ahmed и др. отмечают: «Мы считаем, что наследие хаджа является эффективной движущей силой в области регионального здравоохранения, которая все еще остается недооцененной и представляет собой важную область для дальнейших исследований. [...] Мы полагаем, что хадж является двуединым стимулом, обусловившим интенсивное развитие здравоохранения в Королевстве Саудовская Аравия и приход многонациональной медико-санитарной помощи в регион».

Нередко к наследию запросто относят осязаемые выгоды, а именно модернизированные медицинские учреждения и объекты, например построенные специально для события больницы и автомобили скорой помощи. Однако необходимо также учитывать вопрос необходимости этих объектов, их устойчивости и пользы для местного населения после проведения события.

Несмотря на ограниченные доказательные данные, обычно считается, что проведение крупного ММ может способствовать улучшению процессов и сотрудничества в области общественного здравоохранения. Запланированные ММ могут также придать большую эффективность ответным мерам системы общественного здравоохранения на незапланированные события и наоборот.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ И ПЕРЕДОВАЯ ПРАКТИКА

В настоящее время отсутствует общепризнанная основа или стандартизированный подход к выявлению, оценке и распространению наследия ММ. Важно обеспечить рассмотрение вопросов наследия в области общественного здравоохранения, его устойчивости и оценки на раннем этапе процесса планирования в целях привлечения заинтересованных сторон и аккумулирования необходимых ресурсов. Для этого необходимо также включить процедуры обмена знаниями и опытом. Процедура непрерывного пересмотра и оценки поможет сохранить соответствующую динамику. В ходе подготовки к событию могут также возникнуть сложности с уделением внимания вопросам наследия ввиду наличия других неотложных факторов.

Наследие будет меняться в зависимости от ММ и контекста. Возможность улучшить здравоохранение в принимающей стране обеспечивается путем совершенствования существующих систем и интеграции/отработки новых систем (например, новых технологий). В основе таких изменений должны быть процессы планирования и оценки рисков, по результатам которых можно определить, какие из изменений будут иметь долгосрочный характер, например повышение эффективности эпиднадзора в области общественного здравоохранения или законодательство по вопросам продовольственной безопасности. По

существо такие изменения должны быть ориентированы на обеспечение устойчивости в целях наиболее полного использования инвестированных средств.

Для систем и процессов должны быть предусмотрены четкие и измеримые цели. Важно определить, когда будет проводиться оценка этих целей. Сбор данных для целей оценки необходимо проводить до, во время и после события.

Существуют ряд конкретных связанных с ММ рисков, которые могут воздействовать на наследие и оценку.

- Нередко после проведения разового события экспертные знания быстро утрачиваются, поскольку лица, участвовавшие в проведении события, зачастую привлекаются на временной основе, меняют работу или переезжают для проведения конкретного события. Например, организаторы Олимпийских игр во многих случаях зачастую перемещаются туда, где проводятся Игры, поэтому экспертные знания накапливаются в организации, но теряются для принимающей страны.
- У лиц, участвующих в процессах планирования и проведения ММ, редко остается время для рассмотрения вопросов наследия и оценки.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ

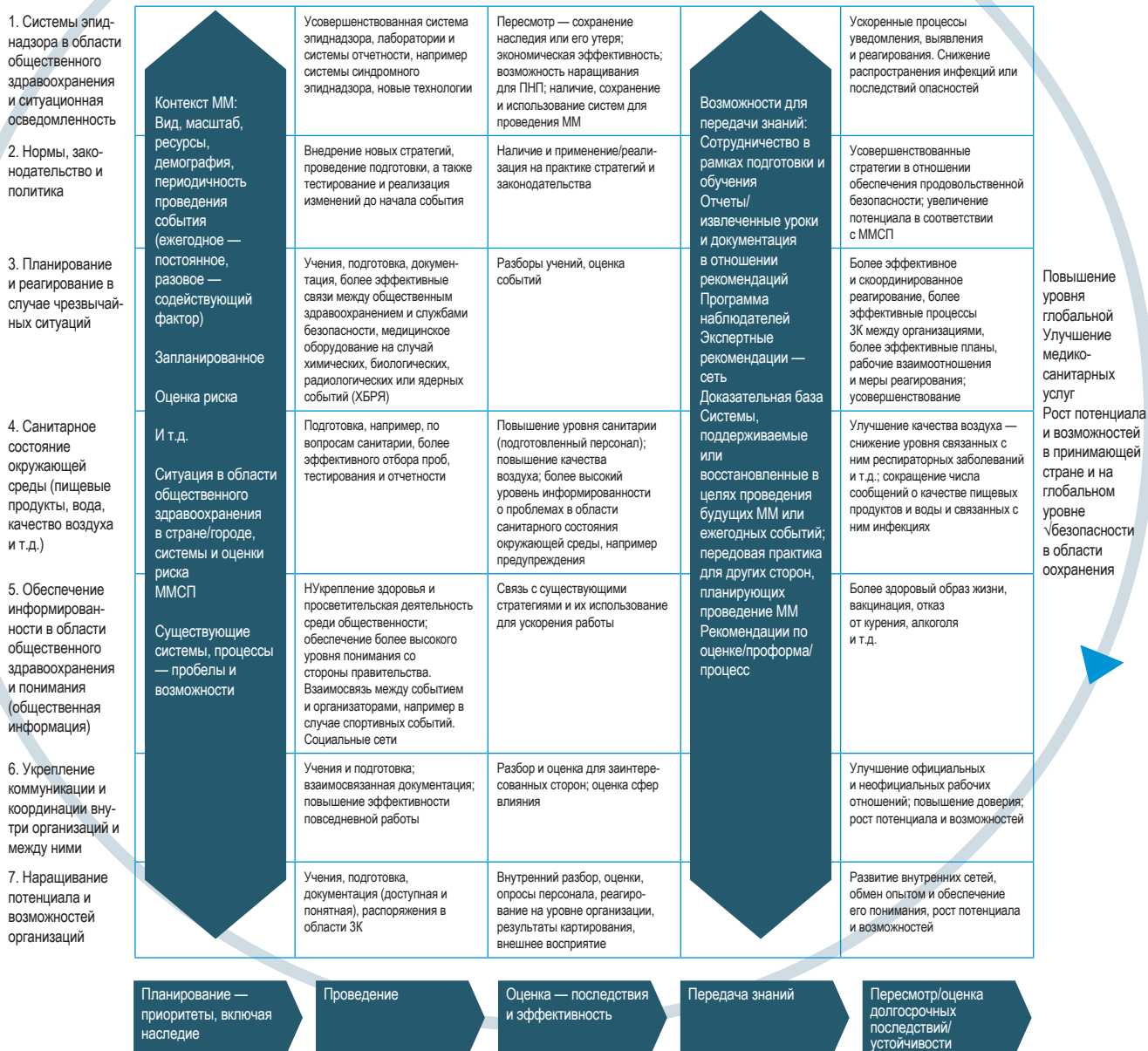
Стандартный механизм определения наследия для системы здравоохранения (см. рис. 1) и инструмент оценки, основанные на соответствующей литерату-

ре и опыте, могут быть адаптированы к различным контекстам и использоваться для построения глобальной базы знаний и доказательной базы.

Рисунок 1

Возможности в отношении наследия (принимающая страна)

Результаты в отношении наследия (на глобальном уровне)



Этот подход ориентирован на конкретные области наследия и связанные с хорошо известным и устойчивым наследием выгоды для принимающей страны, местного населения и мирового сообщества в

целом. Такой подход обеспечивает информацию об основных выявленных областях и циклическом процессе, которому можно следовать; от выявления до проведения, оценки и распространения.

На рисунке 1 определяются повторяющиеся и общепризнанные области формирования наследия в области здравоохранения в результате ММ, ориентированные на укрепление таких систем, как:

1. Системы эпиднадзора и ситуационная осведомленность;
2. Нормы, законодательство и стратегии;
3. Готовность и реагирование на чрезвычайные ситуации;
4. Санитарное состояние окружающей среды (безопасность и качество пищевых продуктов и воды, качество воздуха и т.д.);

5. Укрепление здоровья, информированность, повышение уровня знаний и понимания;
6. Укрепление сетей коммуникации и координации внутри организаций и между ними;
7. Нарращивание внутреннего потенциала и возможностей организаций и ЗК (командование, контроль и коммуникация).

Эти области также представлены на двух рисунках ниже:

Рисунок 2. Процедура определения наследия

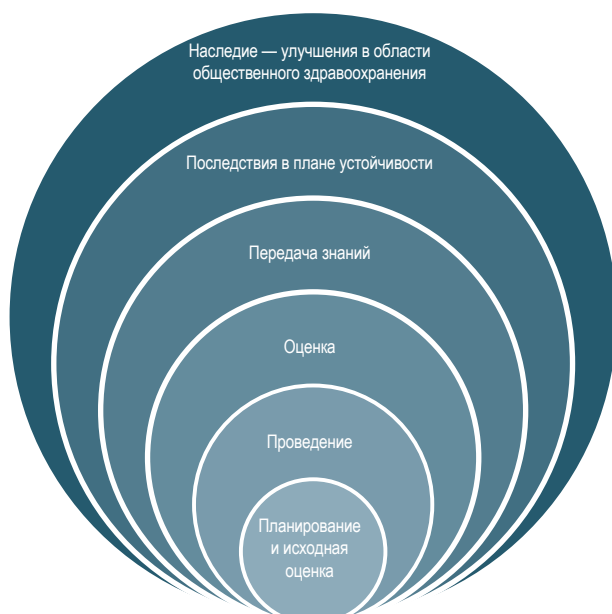


Рисунок 3. Связанные между собой области наследия



Области наследия

Системы эпиднадзора в области общественного здравоохранения и ситуационная осведомленность

- Обеспечение более оперативного уведомления, выявления и реагирования посредством более эффективных систем стандартного эпиднадзора, эпиднадзора в случае чрезвычайных ситуаций и систем отчетности; повышенная устойчивость.
- Снижение распространения инфекций или последствий опасностей и обеспечение глобальной безопасности в области здравоохранения.

Посредством:

- внедрения улучшений и устранения недостатков существующих систем;
- создания систем синдромного эпиднадзора или эпиднадзора на основе конкретных событий;
- использования улучшенных систем оперативного обнаружения микробиологических факторов;
- разработки подхода с учетом всех видов опасностей в соответствии с требованиями ММСП;
- интеграции данных из различных источников (например, данных эпиднадзора, лабораторий, специальных служб, СМИ) в краткие доклады для лиц, отвечающих за принятие решений;
- использования инновационных технологий, например Службы коротких сообщений (SMS), для распространения сообщений системы здравоохранения среди участников.

Тематическое исследование. Наследие в форме системы эпиднадзора после проведения Олимпийских и Паралимпийских игр в Сиднее в 2000 г.

Усилия по созданию системы эпиднадзора в рамках Олимпиады обеспечили ряд долгосрочных выгод.

- Была продемонстрирована огромная потенциальная польза эпиднадзора за конкретными целевыми медицинскими состояниями практически в режиме реального времени (например, такими как травмы, состояния, связанные с незаконным употреблением наркотиков, а также гриппоподобные заболевания) в отделениях неотложной помощи. Министерство здравоохранения осуществляет текущий эпиднадзор в данных условиях.
- Было улучшено понимание важности своевременного эпиднадзора и сообщения о подлежащих уведомлению болезнях, а также был повышен уровень информированности среди больниц и врачей общей практики о необходимости уведомления о болезнях.

2. Нормы, законодательство и политика

- Пересмотр планов в отношении политики, норм и законодательства на предмет их экономической эффективности и целесообразности во время ММ, например стандартов в отношении пищевых продуктов и воды.
- Улучшение показателей соблюдения требований ММСП и наращивание потенциала.
- Усовершенствование СОП; их разработка или пересмотр в соответствии с извлеченными уроками.

Посредством:

- государственной поддержки, соглашений и/или нового законодательства для обеспечения сотрудничества между государственными учреждениями и соответствующими предприятиями частного сектора;
- внесения изменений в законы/политику в целях содействия перераспределению средств, ресурсов и/или обмену данными между учреждениями, организациями, международными учреждениями или частным сектором или в целях обеспечения использования новых лекарств, устройств или других инструментов, включая медицинское обслуживание в случае событий;
- меморандумов о взаимопонимании (MoU), соглашений о взаимопомощи (СВП) и упорядочения межучрежденческих функций в рамках структуры здравоохранения, а также функций и обязанностей; надлежащей финансовой поддержки из бюджетов.

3. Мероприятия в отношении планирования и реагирования в случае чрезвычайных ситуаций

Улучшение координации, понимания функций и обязанностей и рабочих отношений между партнерами и организациями заинтересованных сторон.

- Повышение способности к восстановлению систем в сжатые сроки в случае чрезвычайной ситуации.
- Тестирование и оценка планов и систем реагирования на случай чрезвычайных ситуаций.

Посредством:

- усовершенствования версий планов относительно командования, контроля и коммуникации (ЗК);
- наращивания потенциала и возможностей персонала, прошедшего подготовку по вопросам реагирования на случай чрезвычайных ситуаций;
- анализа и улучшения состояния карантинных учреждений в пунктах въезда;
- сбора данных о медицинском обслуживании в случае событий, сопоставимых с данными о других аналогичных событиях, в целях накопления знаний о передовой практике в области экстренной медицинской помощи.

Тематическое исследование. Олимпийские и Паралимпийские игры в Сиднее в 2000 г.

Разработанные для Игр 2000 г. протоколы реагирования на биотерроризм оказались полезными для ведения подозреваемых биотеррористических инцидентов в Новом Южном Уэльсе в период с октября 2001 г. по февраль 2002 г.

В течение этого периода поток информационных вбросов и страхов, связанных с «подозрительным

белым порошком», обусловил необходимость проведения лабораторных исследований более 1000 инцидентов и 594 образцов подозрительных веществ, а «существующие процедуры скоординированного и практического процесса принятия решений, доступные для оперативного развертывания, оказались бесценными».

4. Санитарное состояние окружающей среды

- Улучшение санитарного состояния окружающей среды, например улучшение качества воздуха.
- Рекультивация в целях улучшения состояния окружающей среды, например в случае химического загрязнения места проведения события.
- Улучшение состояния санитарно-гигиенических объектов и объектов для утилизации отходов.
- Улучшение практики обеспечения продовольственной безопасности и инфраструктуры в целях сокращения уровня болезней пищевого происхождения в сообществе, включая совершенствование процедур проверки качества пищевых продуктов, мероприятия по эпиднадзору и укрепление процедур в отношении продовольственной безопасности и чрезвычайных ситуаций.

Посредством:

- сокращения естественных источников болезней с помощью малозатратных мер общественного здравоохранения, например, таких как обеспечение безопасных источников питьевой воды надлежащего качества и средств санитарии; улучшения качества воздуха; и предотвращения воздействия опасных химических веществ и отходов;
- укрепления систем обеспечения безопасности пищевых продуктов и воды в целях ограничения вспышек болезней пищевого происхождения и болезней, передающихся через воду, во время ММ;
- повышения местного потенциала путем подготовки и укрепления опыта местного персонала в целях защиты населения и сокращения числа ошибок, вызванных человеческим фактором, при обращении с продуктами питания.

Тематическое исследование. Олимпийские и Паралимпийские игры в Лондоне в 2012 г.

В рамках планирования в целях снижения риска пищевых отравлений Агентство по пищевым стандартам (FSA) Великобритании предприняло ряд инициатив, включая:

- кампании, направленные на повышение информированности среди предприятий пищевой промышленности и посетителей о важности надлежащих гигиенических стандартов в отношении пищевых продуктов и требований к продовольственной безопасности;
- обеспечение дополнительной подготовки и ресурсов для владельцев предприятий пищевой промышленности, включая передвижные торговые точки общественного питания, в целях повышения гигиенических стандартов;
- улучшение навыков и наращивание потенциала органов местного самоуправления в области обеспечения исполнения;
- проведение дополнительных проверок продовольственных помещений в местах проведения мероприятий.

5. Обеспечение информированности о вопросах общественного здравоохранения и их понимания (укрепление здоровья)

- Более здоровый образ жизни и укрепление общественного здравоохранения путем повышения информированности и улучшения понимания рисков для здоровья населения, а также использования профилактических мер, например кампаний по вакцинации.
- Снижение заболеваемости и травматизма и сокращение спроса на медицинские услуги; здоровый и безопасный опыт проведения ММ для участников и принимающего сообщества.
- Укрепление отношений и доверия в целях повышения доверия к организациям здравоохранения как к авторитетному источнику информации по вопросам общественного здравоохранения.

Посредством:

- повышения уровня физической активности в период до, во время и после события, например в рамках специальных инициатив, направленных на укрепление здоровья местного населения, а также спонсируемых программ, призванных побудить людей к более активным физическим нагрузкам;
- повышения информированности о вопросах общественного здравоохранения среди медицинских работников и медицинских бригад, обслуживающих событие;
- подготовки информации о здоровье населения и ее распространения среди заинтересованных сторон;
- систем, разработанных для использования социальных сетей в целях охвата целевых групп населения сообщениями системы здравоохранения;
- информационных кампаний с участием посетителей/представителей общественности в целях пропаганды здорового образа жизни.

Тематическое исследование. Кампания ВОЗ «3 пятерки» по вопросам повышения безопасности пищевых продуктов, пропаганды здорового питания и физической активности

ВОЗ разработала ресурс, доступный для специалистов в области планирования ММ, который является легкодоступным и переводимым и доказал свою эффективность. Этот ресурс использовался

во время многих ММ, в том числе чемпионатов мира по футболу ФИФА 2010 и 2014 гг. и Игр Юго-Восточной Азии 2013 г. в Мьянме.

6. Укрепление коммуникации и координации внутри организаций и между ними

- Совершенствование рабочих взаимоотношений и улучшение понимания функций и обязанностей и повышение устойчивости среди заинтересованных сторон и внутри организаций.
- Обновление политики, норм и законодательства в целях решения организационных вопросов или вопросов эффективности, повышение уровня интеграции среди органов здравоохранения.

Посредством:

- улучшения взаимодействия между заинтересованными сторонами, включая государственные учреждения, частный сектор и общественность;
- обеспечения единства целей, а также создания и проверки системы командования, координации и коммуникации;
- создания межучрежденческой системы координации действий в секторе здравоохранения, созданной, проверенной и обладающей устойчивостью в отношении всех основных компонентов, представленных в секторе здравоохранения.

Тематическое исследование. Финал чемпионата Европы по футболу 2012 г. УЕФА: планирование в целях формирования будущего наследия

Евро-2012 — большое международное спортивное мероприятие, которое проводилось в двух странах с использованием разных национальных языков и в разных часовых поясах. Проведение Евро-2012 как единого ММ потребовало значительной координации на местном, национальном и международном уровнях. Установление связей между ВОЗ и УЕФА на раннем этапе позволило этим двум организа-

циям внести поправки в свои процессы планирования в целях более тесной координации совместных действий и выявления конкретных областей, в которых могло быть сформировано наследие. Следует подчеркнуть дополнительные преимущества проведения совместной деятельности на международном уровне в сотрудничестве с местными организаторами в контексте Евро-2012.

7. Нарращивание внутреннего потенциала и возможностей организаций и ЗК (командование, контроль и коммуникация)

- Улучшение стандартных рабочих взаимоотношений; увеличение потенциала, возможностей и устойчивости.
- Улучшение понимания функций и обязанностей и рабочих взаимоотношений.

Посредством:

- обеспечения способности к оперативному реагированию/восстановлению систем;
- наращивания потенциала местного персонала путем подготовки и обеспечения технической помощи со стороны национальных и международных партнеров.

перед событием

Наследие является частью процесса планирования. Выявление основных областей наследия, а также обеспечение участия заинтересованных сторон (например, организаторов ММ) имеют важное значение для этого процесса.

Рекомендуется рассмотреть следующие вопросы:

- Анализ контекста события и оценка рисков, включая пробелы и перспективы, исходный потенциал и возможности (в том числе в соответствии с ММСП) в целях определения факторов, которые могут повлиять на формирование устойчивого наследия. В ходе такого анализа необходимо также рассматривать выгоды, экономическую эффективность и доступные ресурсы.
- Анализ информации о наследии по результатам проведения других событий. К такой информации относятся документальные отчеты о событиях и рекомендации по планированию, а также данные по результатам взаимодействия с экспертами по вопросам ММ и

специалистами в конкретных предметных областях (например, с экспертами по вопросам продовольственной безопасности).

- Разработка, осуществление и проверка новых систем, процедур и стратегий.
- Подготовка персонала по вопросам выполнения дополнительных требований к ММ.
- Подготовка таких ресурсов, как материалы по вопросам укрепления здоровья; определение способов их использования и оценка их влияния.
- Документирование мероприятий, извлеченных уроков и наследия; документирование процессов оценки.

Необходимо обеспечить непрерывный процесс оценки на этапах планирования и подготовки, включая разбор, оценку и документирование извлеченных уроков и подготовку рекомендаций после каждого оперативного учения в рамках процесса обеспечения готовности.

ВО ВРЕМЯ СОБЫТИЯ

Основное внимание следует уделять регистрации и документированию результатов подготовительных мероприятий. Это предусматривает сбор информации и регистрацию полученного опыта с помощью такой документации, как официальные отчеты о ситуации и полученном фактическом и эмпирическом опыте, например, в формате блогов, интервью и т.д. В целях обеспечения эффективности процессов и систем и отражения любых изменений, влияющих на ожидаемые результаты, необходимо также обеспечить непрерывный процесс оценки и обучения.

ПОСЛЕ СОБЫТИЯ

По завершении ММ заинтересованные стороны должны оценить и документально зафиксировать результаты (что произошло), успехи, извлеченные уроки и рекомендации для принимающей страны, организационного органа и других сторон, занимавшихся планированием ММ. Любые рекомендации должны быть поддержаны действиями, направленными на их изучение и внедрение в рамках системы здравоохранения. Необходимо сделать акцент на наблюдении, выявлении, описании, регистрации и распространении извлеченных уроков. Информация для формирования наследия предоставляется на основе оценки в форме рекомендаций для заинтересованных организаций и сторон, планирующих будущие ММ,

1. Оценка

Оценка эффективности систем планирования и проведения непосредственно во время события необходима как в устойчивом режиме работы, так и в случае инцидентов. Она должна включать проводимую после события оценку ценности и/или эффективности любых конкретных мер вмешательства либо новых или обновленных систем, предназначенных для проведения ММ: достигли ли они целей, для которых они были разработаны?

Оценка должна проводиться на основе структурированного механизма с документированием результатов в целях пополнения доказательной базы, при этом особое внимание следует уделять полезности системы и ее конкретным характеристикам. Данные должны включать сведения о количестве и виде событий,

Программы наблюдателей во время события обеспечивают прекрасную возможность для обмена опытом с организаторами будущих ММ. Накопленные при подготовке и проведении одного события знания и опыт могут быть переданы и другим организаторам. Программы наблюдателей на основе вопросов здравоохранения могут быть также связаны с программами наблюдателей, осуществляемыми такими крупными организаторами мероприятий, как Международный олимпийский комитет (МОК) и ФИФА.

и является глобальным ресурсом для планирования ММ.

Документирование необходимых на всех этапах ресурсов имеет решающее значение, и по мере возможности необходимо также провести и анализ экономической эффективности.

Регистрацию извлеченных уроков и накопленного опыта необходимо выполнять крайне оперативно, поскольку участники процесса быстро переходят на новые места работы, а организации, принимающие событие, могут прекратить существование. Также существуют небольшой период времени, благоприятный для работы средств массовой информации и политиков, и их заинтересованность в событии.

а также о принятых мерах.

Необходимо обеспечить участие представителей разных областей планирования и проведения событий из местных, региональных и национальных организаций здравоохранения, а также проводить консультации с различными участвующими секторами/органами/учреждениями.

В рамках оценки необходимо обсудить следующее:

- определение успешной практики и способов ее поддержания, например, в таких областях, как эпиднадзор, отчетность, микробиология, система коммуникации;
- какие меры оказались экономически эффективными, а какие — нет и

- каким образом их можно было бы усовершенствовать, например посредством создания новых систем эпиднадзора, увеличения расходов на персонал и т.д., а также адаптации или устранения неудачной или экономически неэффективной практики;
- каким образом системы способствуют улучшению будущих рутинных функций здравоохранения и дополняют их;
 - анализ аспектов планирования и улучшений для проведения будущих событий;
 - анализ рабочих договоренностей со всеми заинтересованными сторонами;
 - определение областей для улучшений и

- подготовка рекомендаций в связи с этим;
- оценка последствий принятия конкретных мер, например кампаний по пропаганде здорового образа жизни.

В настоящее время существуют проблемы при сопоставлении собранных о разных ММ данных. Введение стандартизированных наборов данных и процедур сбора, сравнения и оценки информации позволит существенно расширить возможности для такого сопоставления. Сопоставление данных о разных событиях способствует формированию ценного наследия и позволяет пополнить объем знаний о передовой практике.

Тематическое исследование. Доклад ВОЗ 2010 г. о наследии по итогам чемпионата мира по футболу ФИФА 2010 г. в Южной Африке

Методы и цели проекта оценки наследия:

- сочетание анализа документов (включая официальные отчеты, политические документы, статьи в Интернете) и официальных или неофициальных интервью;
- выявление областей, в которых было сформировано положительное или отрицательное наследие в плане потенциала для подготовки к новому ММ и его проведения;
- определение областей, в которых наследие в области здравоохранения обеспечило выгоды более общего характера для системы здравоохранения в целом (в плане потенциала и организационных структур).

Результаты:

- улучшение коммуникации на межведомственном и внутриведомственном уровнях и между секторами;
- повышение квалификации и уровня подготовки, включая передачу знаний;
- разработка руководящих принципов и СОП. Многие из них по-прежнему используются ФИФА и КАН и планируются к использованию для проведения Кубка африканских наций;
- признание роли других департаментов/роли общественного здравоохранения и неофициальных или официальных медицинских работников;
- уверенность в возможностях собственных департаментов и Южной Африки в качестве страны, принимающей ММ.

В рамках анализа результатов можно провести оценку успехов, зафиксировать извлеченные уроки и отметить улучшения в плане потенциала, систем и процессов, а также устойчивости на территории принимающей страны. Неудачи (например, ограниченные ресурсы) должны быть документально зафиксированы для более эффективного понимания их последствий и причин. В целях содействия обучению анализ результатов должен

быть честным и открытым процессом. Проведение анализа результатов необходимо назначить как можно скорее после ММ, пока воспоминания еще свежи, а интерес к событию высок. Анализ результатов можно подразделить на следующие категории:

- анализ результатов «по горячим следам», который проводится непосредственно после события в целях сбора первых

- комментариев и мнений;
- критический анализ инцидентов, в ходе которого рассматриваются конкретные и потенциально травмоопасные события;
- формальный анализ результатов, который может носить более конструктивный

характер и быть более взвешенным; он может проводиться вне рамок события и с участием других заинтересованных сторон. Он может включать интервью, опросы, обсуждения в группах.

II. Документирование — отчетность и регистрация

Опыт и уроки, извлеченные во время ММ, должны быть документально зафиксированы и распространены. Практические решения и примеры передовой практики для общих вопросов общественного здравоохранения при проведении ММ, такие как незамедлительная потребность в информации или риски, связанные с приемом небезопасной пищи, могут способствовать накоплению большего массива знаний. Для такого документирования необходимы открытость и готовность признавать проблемы в целях уменьшения риска их повторения.

Отчет по итогам события должен содержать краткие сведения о событиях, сроках, опыте и извлеченных уроках. Отчет может быть

составлен в форме более критического и подробного внутреннего отчета, а также отчета, ориентированного на внешнего потребителя. Приведенные в отчете извлеченные уроки и рекомендации будут полезны при планировании будущих ММ.

Все возникшие во время события инциденты и потенциально опасные случаи (события «на грани инцидента») должны быть тщательно расследованы и документально зафиксированы. Важнейшими задачами в процессе подготовки отчета являются сбор данных и записей, например журналов о количестве участников, радиожурналов и статистики госпитализации пациентов.

III. Распространение — обмен знаниями

Важно определить и согласовать со всеми заинтересованными сторонами процесс обмена результатами оценки и документацией, как в стране, так и за ее пределами. Для этого существует несколько способов, а именно:

- проведение программы наблюдения;
- включение полученного опыта и извлеченных уроков в программы подготовки, обучения и электронного обучения;
- публикация отчетов, документов и, в частности, результатов тематических исследований передовой практики и извлеченных уроков;
- сотрудничество с другими сторонами, планирующими ММ (международной сетью экспертов и сотрудничающими центрами).

Необходимо уделить внимание вопросам уведомления общественности о целях наследия для преодоления разрыва между представлениями о наследии для здравоохранения в общественном и профессиональном секторах здравоохранения (и о том, что является успехом или неудачей), в особенности в связи с наследием после проведения спортивных событий. Например, после летних Олимпийских игр 2012 г. в Лондоне интерес средств массовой информации был в основном сконцентрирован на улучшениях в области здорового образа жизни и более активном участии в организованных видах спорта; с точки зрения профессионалов, основным результатом стало внедрение более эффективных и устойчивых систем эпиднадзора и развитие микробиологического потенциала.

РАЗДЕЛ 2



глава 3 - МЕЖДУНАРОДНЫЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА (2005 Г.)

ОСНОВНЫЕ СООБРАЖЕНИЯ

- Обеспечение инструктажа, подготовки и оснащения всем необходимым лиц, участвующих в процессах планирования в области здравоохранения для проведения ММ, в соответствии с предусмотренными ММСП обязательствами в отношении отчетности.
- Обеспечение участия национальных координаторов по ММСП в процессах планирования в области общественного здравоохранения при подготовке к ММ.
- Реализация положений ММСП в отношении сопутствующих ММ мер в области здравоохранения, связанных с международными поездками и перевозками.

ВВЕДЕНИЕ

Международные медико-санитарные правила (2005 г.) («ММСП» или «Правила») являются основным, имеющим обязательную юридическую силу глобальным соглашением по вопросам координации процессов глобального управления рисками в рамках событий, представляющих непосредственную опасность для здоровья населения. Правила были приняты Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2005 г. и вступили в силу в июне 2007 г. Они имеют обязательную юридическую силу для подписавших их государств. В них рассматриваются вопросы выявления, оценки, реагирования и информирования о рисках в области общественного здравоохранения, и они в равной степени применимы к рискам в контексте международных ММ.

Международные медико-санитарные правила (2005 г.) («ММСП» или «Правила») являются одним из ключевых сквозных факторов, касающихся многих аспектов рисков в области общественного здравоохранения в контексте ММ. Задекларированная цель и сфера применения ММСП состоят в следующем:

«в предотвращении международного распространения болезней, предохранении от них, борьбе с ними и принятии ответных мер на

уровне общественного здравоохранения, которые соизмеримы с рисками для здоровья населения и ограничены ими и которые не создают излишних препятствий для международных перевозок и торговли».

Проведение ММ обеспечивает уникальную возможность для принимающих стран в плане обзора, повышения уровня информированности и более эффективного осуществления ММСП, что ведет к формированию значительного наследия в результате проведения события. ММ может также обеспечить принимающей стране возможности для наращивания потенциала в области общественного здравоохранения. В данной главе содержится краткое описание ММСП, прав и обязательств, которые они создают для стран, и их значения для ММ.

В целях получения дополнительной информации, включая полные тексты ММСП (2005 г.) на шести официальных языках, а также соответствующих информационных материалов см. веб-сайт www.who.int/ihr

КРАТКИЙ ОБЗОР ММСП (2005 Г.)

Сфера применения ММСП (2005 г.) достаточно широка и включает следующие международные риски для здоровья населения:

- риски с учетом всех опасностей, в том числе биологические, химические, радиологические или ядерные опасности;
- если болезнь, агент или способ передачи известен или неизвестен; и
- если передача опасности происходит посредством:
 - о передачи от человека человеку (например, ТОРС, грипп, полиомиелит, Эбола);
 - о товаров/пищевых продуктов/животных (включая различные риски зоонозных болезней);
 - о переносчиков (например, чума, желтая лихорадка);
 - о окружающей среды (например, выбросы, разливы и прочие загрязнения).

ММСП создают права и обязательства для государств, которые могут быть потенциально актуальны в контексте ММ, включая следующие:

- уведомление ВОЗ о вспышках, подпадающих под определенные критерии оценки рисков;
- подтверждение таких событий по запросу от ВОЗ;
- правила в отношении применения медико-санитарных мер к лицам, совершающим международные поездки, международной торговле и перевозкам;
- поддержание или создание основных возможностей в области общественного здравоохранения в отношении эпиднадзора,

Определение ЧСОЗМЗ

Генеральный директор ВОЗ, действуя по рекомендации сотрудников и специально созданной группы международных экспертов, не входящих в систему ВОЗ, которая носит название «Комитет ММСП по чрезвычайной ситуации», обладает полномочиями придать событию, представляющему непосредственную опасность для здоровья населения, статус чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение (ЧСОЗМЗ), в соответствии с определенными критериями и процедурами.

оценки, реагирования и коммуникации по вопросам, связанным с рисками и событиями в области общественного здравоохранения.

ММСП также определяют для ВОЗ основную роль в сфере эпиднадзора и ведения событий в области общественного здравоохранения, имеющих международные последствия. Это подчеркивает важность привлечения к работе ВОЗ в рамках процесса планирования и проведения крупных ММ.

Требования ММСП (2005 г.) призваны обеспечить наличие во всех странах необходимой им инфраструктуры для выявления, оценки и реагирования на угрозы в области общественного здравоохранения во всем мире.

Происходящие во время ММ события в области общественного здравоохранения могут в соответствии с ММСП подлежать сообщению ВОЗ или подтверждению по запросу от ВОЗ. К ним относятся:

- события в районах с высокой плотностью населения, которые в связи с этим могут оказать потенциально серьезное воздействие на общественное здравоохранение;
- событие, происходящее в связи с международным мероприятием, что ведет к риску введения ограничений на международные поездки или торговлю;
- событие с подтвержденной передачей на местном уровне, а также случай с историей посещения международного мероприятия в течение предыдущего месяца.

Сообщение и оценка

ММСП предлагают четкий стандартный механизм, предусматривающий процедуру уведомления ВОЗ странами, а также виды событий, подлежащие сообщению.

Как работают ММСП

Предусмотренные ММСП сообщения для ВОЗ необходимо направлять через национальных координаторов по ММСП (НК). В процессе подготовки к ММ НК должен принимать участие в сообщении и оценке по итогам эпиднадзора во время ММ. В частности, если запланирована

модернизация существующих или разработка новых систем эпиднадзора.

В шести Региональных бюро ВОЗ работает кон-

тактный пункт по ММСП для стран их региона, к которому должны поступать все сообщения, связанные с ММСП.

О чем необходимо сообщать?

Каждая страна должна проводить оценку рисков, связанных с событиями в области общественного здравоохранения, которые проводятся в пределах их границ. Критерии принятия решений в отношении этих событий более подробно разъяснены в Приложении 2 Правил (см. http://www.who.int/ihr/annex_2/en/).

Страны обязаны уведомлять ВОЗ обо всех событиях, подпадающих под критерии ЧСОЗМЗ («подлежащие уведомлению события») в течение 24 часов с момента проведения оценки. Подлежащие уведомлению события определяются в зависимости от того:

- оказывает ли событие серьезное влияние на общественное здравоохранение;
- является ли событие необычным или непредвиденным;
- связано ли событие с вероятностью международного распространения рисков;
- связано ли событие с рисками введения ограничений на международную торговлю и/или поездки.

Если событие отвечает двум из этих критериев, то оно может быть классифицировано как возможная чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение. В этом случае уведомление ВОЗ через Национального координатора по ММСП становится обязательным. В ММСП содержится подробное руководство по протоколу принятия решений.

Помимо данной процедуры принятия решений, предусмотрены ситуации двух других типов, которые требуют обязательных действий.

1. События, связанные с конкретными болезнями, вызывающими особую обеспокоенность, всегда должны подвергаться вышеупомянутой процедуре принятия решений.

Это такие болезни, как:

- холера;
- легочная чума;
- желтая лихорадка;
- вирусная геморрагическая лихорадка

(например, марбургская лихорадка, Эбола);

- лихорадка Западного Нила;
- другие болезни особого национального или регионального значения (например, лихорадка денге или лихорадка Рифт-Валли).

2. События, связанные с четырьмя конкретными болезнями, которые вызывают наивысший уровень обеспокоенности, всегда считаются необычными и неожиданными, могут оказывать серьезное влияние на здоровье населения и всегда подлежат уведомлению. Это такие болезни, как:

- оспа;
- полиомиелит, вызванный диким полиовирусом;
- человеческий грипп, вызванный новым подтипом (например, H5N1 у людей);
- тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС).

По запросу страны ВОЗ может оказать поддержку в оценке потенциала в плане международного распространения или создания препятствий для международных перевозок, а также оценке достаточности мер контроля.

3. Другие типы сообщения

В рамках системы ММСП страны также могут конфиденциально обмениваться информацией с ВОЗ о не подлежащих уведомлению событиях, происходящих в пределах их границ. Это положение предусмотрено конкретно для тех событий, информации о которых недостаточно для использования предусмотренного ММСП инструмента для принятия решений.

Реагирование

ММСП содействуют участию ВОЗ в совместной оценке рисков и оказании поддержки мерам реагирования на события в области общественного здравоохранения по запросу страны. Меры реагирования могут включать предоставление со стороны ВОЗ технического руководства, проведение оценки мер контроля и мобилизацию полевых групп для оценки рисков, клинического ведения, расследования или борьбы с болезнями.

Предоставление информации

ММСП гарантируют, что информация, раскрытая в уведомлениях и отчетах и в ходе консультаций в соответствии с ММСП, может быть передана другим странам только в случае возникновения необходимости в устранении рисков, которые могут иметь потенциальные международные последствия. Такой конфиденциальный характер

ВОЗ также поддерживает работу Глобальной сети предупреждения о вспышках болезней и ответных действий (GOARN) — сети учреждений общественного здравоохранения, которые могут делиться техническими знаниями и опытом в целях оказания поддержки незамедлительным мерам реагирования на события в области общественного здравоохранения в странах.

информации защищает любую страну от чрезмерных мер контроля со стороны других стран и гарантирует другим странам доступ к информации, необходимой для защиты их населения. В ММСП четко определена процедура и приведено обоснование для обмена информацией с другими странами.

РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ ММ

Проведение ММ, особенно крупного события, привлекающего внимание средств массовой информации, может потребовать от принимающих стран обзора и расширения их текущих возможностей. Принимающим странам предоставляется случай создать, разработать или улучшить свои системы и инфраструктуру общественного здравоохранения в рамках долгосрочного наследия. В странах с ограниченными ресурсами такая возможность может быть еще более ценной в связи с тем, что выпадает нечасто.

В частности, существует возможность использовать требования ММСП в ходе

планирования события в рамках ММ в целях улучшения основного национального потенциала в области общественного здравоохранения для выявления, оценки, контроля и отчетности в отношении событий в области общественного здравоохранения, в том числе событий, происходящих в международных портах, аэропортах и наземных транспортных узлах.

Политические интересы и репутационные факторы могут вести к росту уровня информированности и углублять понимание важности и дополнительной ценности ММСП и таких международных партнеров, как ВОЗ.

ММСП и конкретные соображения, связанные с ММ

ММ могут подпадать под ряд различных аспектов ММСП, включая:

1. обязательства государств уведомлять, сообщать или подтверждать для ВОЗ события в области общественного здравоохранения;
2. деятельность государств и ВОЗ, связанная с оценкой рисков и мерами реагирования в области общественного здравоохранения;
3. положения, определяющие медико-санитарные меры, которые государства могут принимать или не принимать в отношении лиц, совершающих

международные поездки (например, обследования этих лиц, обследование лиц, находившихся в контакте с больными, изоляция/ карантин и защита личной медицинской информации), и/или международных транспортных средств (например, международных самолетов и судов).

ММСП включают ряд основных прав и обязательств для стран, многие из которых могут также применяться в контексте международных ММ. К ним относятся:

- сообщение/уведомление/подтверждение для ВОЗ (как указано выше). Политические интересы и интерес со стороны средств массовой информации во время крупного ММ могут создавать дополнительное давление, обуславливающее необходимость в предоставлении оперативной и точной информации о любом событии в области общественного здравоохранения;
- потенциал общественного здравоохранения. Обязательства государств-участников развивать основные возможности в области общественного здравоохранения в целях выявления, оценки, контроля и сообщения о событиях в области общественного здравоохранения и активизации деятельности в некоторых международных портах, аэропортах и наземных транспортных узлах;
- лица, совершающие поездки. Обязательства обеспечивать надлежащее обращение со стороны государств-участников с лицами, совершающими международные поездки, включая защиту некоторых прав человека и другие меры. Эти меры включают защиту персональных медицинских данных, получение предварительного информированного согласия на проведение обследования и процедур, а также другие положения;
- применение медико-санитарных мер. Разрешения и ограничения в отношении медико-санитарных/санитарно-гигиенических мер, принимаемых государствами-участниками в отношении лиц, совершающих международные поездки, и/или транспортных средств (например, самолетов, судов), грузов и товаров.

Перед событием

Организаторам необходимо обеспечить готовность к выполнению своих обязательств на случай того, что во время ММ произойдет вспышка. Конкретные соображения, связанные с ММСП, могут включать следующие:

- использование информации о вспышке из ряда различных источников в дополнение к информации, официально предоставленной той страной, в которой может иметь место вспышка в данный момент;
- важность предотвращения стигматизации болезней или стран, в которых они имеют место;
- укрепление или восстановление инфраструктуры общественного здравоохранения в целях содействия раннему выявлению угроз новых болезней и быстрому реагированию на такие угрозы;
- подготовка работы систем эпиднадзора во время ММ в целях выявления и оценки потенциальных ЧСОЗМЗ;
- участие национальных координаторов по ММСП в процессах планирования в области общественного здравоохранения при подготовке к ММ;
- планирование мероприятий здравоохранения во время ММ, ориентированных, подготовленных и оснащенных в целях соблюдения обязательств в отношении отчетности, предусмотренных ММСП;
- сотрудничество с другими сторонами по их запросу в процессе оценки рисков и реагирования на события в области общественного здравоохранения, связанные с ММ;
- обеспечение оперативного доступа органов планирования ММ к наиболее актуальным экспертам и ресурсам в целях планирования, оценки рисков и реагирования на вспышки посредством Виртуальной междисциплинарной консультативной группы ВОЗ (ВМКГ) и сети GOARN;
- предоставление достоверной информации о любых событиях в области общественного здравоохранения, имеющих особое международное значение, которые могут произойти в связи с ММ;
- предоставление гарантий в отношении обмена информацией между странами;
- реализация положений ММСП в целях принятия медико-санитарных мер в контексте международных поездок и перевозок, связанных с ММ.

ИНСТРУМЕНТЫ И РЕСУРСЫ

Дополнительную информацию о Глобальной сети предупреждения о вспышках болезней и ответных действий (GOARN) см. по адресу http://www.who.int/ihr/alert_and_response/outbreak-network/ru/.

глава 4 - СОТРУДНИЧЕСТВО С ПАРТНЕРАМИ И ЗАИНТЕРЕСОВАННЫМИ СТОРОНАМИ

ОСНОВНЫЕ СООБРАЖЕНИЯ

- Обеспечение эффективного и раннего взаимодействия с заинтересованными сторонами, построение отношений с ними и завоевание их доверия. В частности, обеспечение раннего взаимодействия с организаторами события в целях достижения четкого соглашения о функциях и обязанностях, отчетности и рабочих договоренностях.
- Наиболее полное использование нормальных рабочих договоренностей в целях расширения и повышения устойчивости как одного из основных компонентов наследия в области общественного здравоохранения после проведения ММ.
- Обеспечение участия представителей системы общественного здравоохранения на ключевых уровнях и в ключевых организационных структурах, включая группы по разработке политики и принятию решений. Достижению этой цели может способствовать специально созданная команда.
- Четкая коммуникация с заинтересованными сторонами, включая:
 - о согласование стратегии коммуникации между всеми заинтересованными сторонами;
 - о предоставление базовой информации о состоянии здоровья населения в принимающей стране в целях упрощения выявления любого инцидента, связанного с ММ.
- Обеспечение ясности и доступности любой отчетности для экспертов, не относящихся к системе здравоохранения.
- Подготовка четких и прошедших проверку оперативных планов, четкое понимание функций и обязанностей, а также требований к внутренней отчетности и отчетности для внешних заинтересованных сторон; в том числе для разных секторов здравоохранения и правительства.
- Создание процессов, обеспечивающих понимание и согласование стандартов в отношении отчетности и заявлений для средств массовой информации всеми задействованными сторонами: согласованность имеет решающее значение. Обмен этой информацией с внешними партнерами в целях обеспечения согласованности и единообразия в том, что касается сообщений.

ВВЕДЕНИЕ

Под заинтересованными сторонами подразумеваются лица или организации, которые заинтересованы в конечных результатах ММ и должны принимать участие в процессах планирования и проведении события. В качестве примеров заинтересованных сторон можно привести население принимающей страны, медицинских работников, организаторов и участников событий.

Партнерами считаются физические лица или

организации, непосредственно участвующие в обеспечении конечных результатов ММ. У разных партнеров будут различные уровни участия в конкретной деятельности.

Ключом к успеху ММ являются соглашения о сотрудничестве с заинтересованными сторонами и механизмы коммуникации с ними. Их необходимо проверять, анализировать и пересматривать до события.

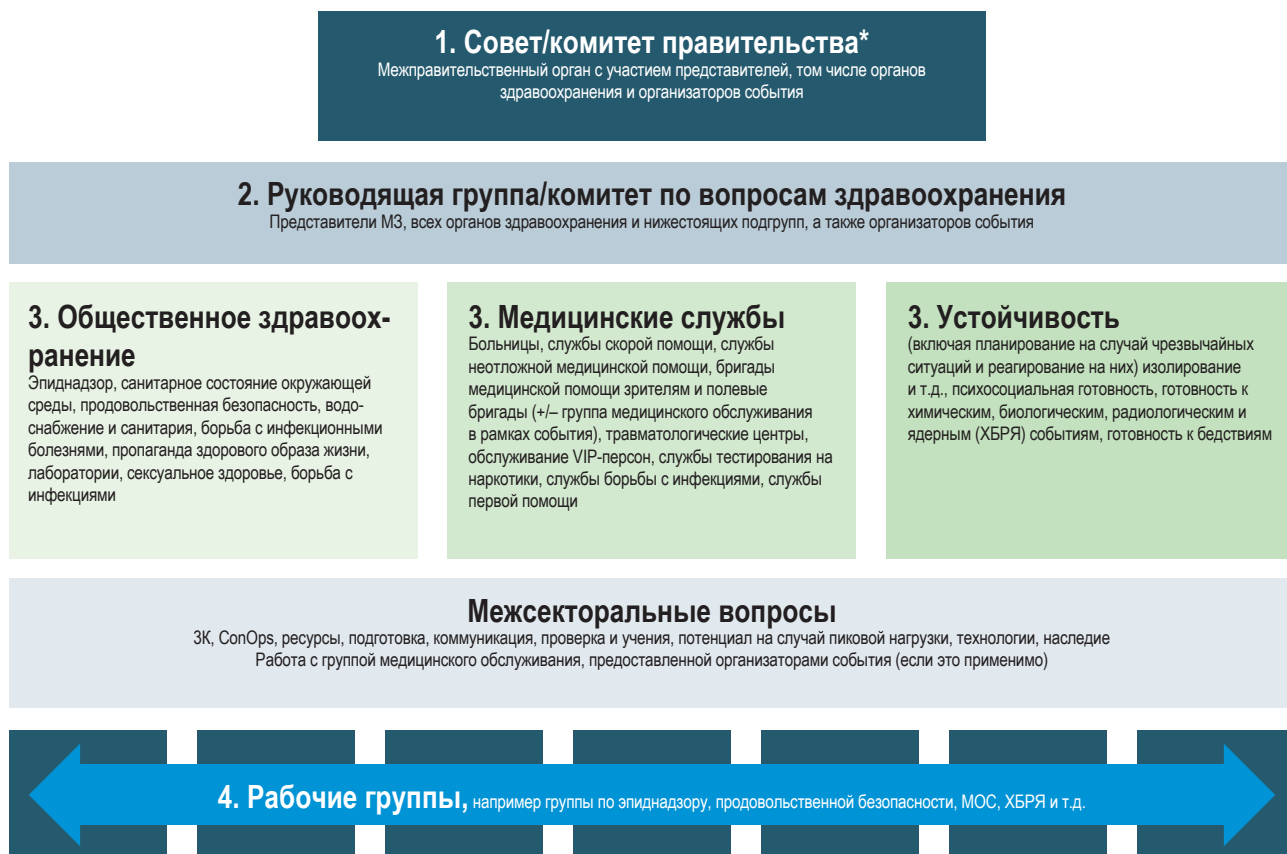
РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ ММ

Оценка дополнительных сложностей в связи с ММ по сравнению с нормальным режимом работы составляет неотъемлемую часть определения контекста и проведения оценки рисков. Такая оценка позволит определить различия между заинтересованными сторонами и их функциями и обязанностями, а также определить договоренности, которые являются новыми для ММ. Основное внимание следует уделять расширению и укреплению нормальных рабочих взаимоотношений с заинтересованными сторонами; это часть наследия ММ.

Работа с заинтересованными сторонами имеет важное значение, поскольку ни одна организация или физическое лицо не в состоянии управлять всеми вопросами, которые необходимо решить в преддверии ММ, или влиять на решение всех этих вопросов. Обязанности различных частей системы планирования ММ, включая здравоохранение, будут пересекаться, что потребует наличия хорошо работающих систем коммуникации и координации в целях обеспечения понимания своих обязанностей

всеми заинтересованными сторонами, а также для обеспечения механизмов командования и контроля, необходимых для управления различными ситуациями по мере их возникновения. Крайне важно обеспечить участие заинтересованных сторон на самых ранних этапах, а также наладить диалог и добиться доверия между ними. Заинтересованные стороны могут являться государственными и негосударственными учреждениями, организациями здравоохранения (в том числе общественного) и частными организациями самых разных видов и уровней. Необходимо обеспечить участие заинтересованных сторон местного, регионального, национального и/или международного уровней (см. диаграмму 1) и внутренних заинтересованных сторон из числа ведущих организаций здравоохранения. Также необходимо на самых ранних этапах добиться участия общественности и информировать общественность о мероприятиях в области общественного здравоохранения в преддверии ММ.

Диаграмма 1. Уровни сотрудничества и взаимодействия с заинтересованными сторонами



* уровень принимающего участие правительства будет зависеть от контекста ММ

Функции и обязанности заинтересованных сторон этих уровней:

1. Совет/комитет правительства. Обеспечивает стратегический надзор и координацию всех видов деятельности, связанных с ММ. В его работе принимают участие представители всех правительственных ведомств, включая министерство здравоохранения (члены руководящей группы по вопросам здравоохранения), в целях обеспечения интеграции в области планирования, связанного со здравоохранением, и планирования в целом;
2. Руководящая группа или комитет по вопросам здравоохранения. Представительство основных заинтересованных сторон будет определяться в зависимости от ММ, однако в состав группы или комитета должны входить представители министерства здравоохранения, организаторов ММ, системы общественного здравоохранения, организаций здравоохранения, эксперты в области средств массовой информации и коммуникации, сотрудники служб безопасности, таких международных организаций, как ВОЗ, а также таких основных местных заинтересованных сторон, как организации по вопросам санитарного состояния окружающей среды.

Руководящая группа по вопросам здравоохранения должна обеспечить следующее:

- создание подотчетных комитету более высокого уровня подгрупп/рабочих групп по планированию конкретных вопросов, включая вопросы общественного здравоохранения, медицинских услуг и устойчивости;
- перекрестное представительство в различных группах, занимающихся вопросами планирования медико-санитарных мер реагирования, и группах по вопросам готовности к чрезвычайным ситуациям и планирования на случай бедствий;
- определение четких функций и обязанностей, а также сферы деятельности группы;
- определение четких структур командования, контроля, координации и коммуникации.

Руководящая группа по вопросам здравоохранения определяет стратегическое направление деятельности, осуществляет надзор и отвечает за следующее:

- содействие коммуникации и управлению совместными процессами планирования и реали-

зации между партнерами и заинтересованными сторонами;

- выделение ресурсов в достаточном объеме (включая персонал);
 - общесистемная профессиональная подготовка и подготовка к конкретным событиям;
 - создание структур подотчетности, необходимых для обеспечения качества;
 - определение процедуры на случай эскалации рисков и проблем;
 - формализация связей между секторами, а также определение и согласование (совместно со спонсорами, принимающими органами и организаторами) случаев, когда органы здравоохранения должны возглавлять и осуществлять надзор за конкретными вопросами.
3. Общественное здравоохранение, медицинские услуги и устойчивость: подгруппы/рабочие группы по планированию конкретных вопросов. Отвечают за вопросы планирования и реализации в своих конкретных областях. Они должны также учитывать межсекторальные вопросы. Следует также рассмотреть возможность назначения единого координатора и/или команды для каждой группы, которые будут согласовывать усилия разных организаций и иметь определенные функции и обязанности.
 4. Оперативные рабочие группы: для основных областей работы по мере необходимости, в зависимости от контекста события и оценки рисков, например в области эпиднадзора, неотложной медицинской помощи, в случае химических, биологических, радиологических или ядерных (ХБРЯ) событий и т.д.

Членство во всех этих группах, включая комитет высокого уровня, вряд ли будет оставаться постоянным. По мере приближения события будет появляться все больше заинтересованных сторон, в участии которых будет возникать необходимость.

Группы планирования могут нуждаться в существенных ресурсах, при этом участие основных членов групп в заседаниях может требовать все больше времени; вместе с тем эти затраты являются жизненно необходимыми, и успешные рабочие отношения требуют значительных временных затрат. Тесное сотрудничество и обмен ресурсами между заинтересованными сторонами могут способствовать укреплению потенциала, возможностей и устойчивости.

ЧТО МЫ ЗНАЕМ?

Большинство статей носит скорее описательный, чем аналитический характер, однако появляются практические тенденции, которые становятся общепринятой стандартной практикой.

Важность и принципы участия заинтересованных сторон в ММ были определены более десяти лет тому назад и заслужили всеобщее признание; они изложены в предыдущей версии настоящего документа (Key Considerations (2008 г.)) и остаются актуальными и в настоящее время.

Существует очень ограниченное число основанных на доказательных данных источников литературы по вопросам участия заинтересованных сторон именно в ММ. Важность их участия на этапах планирования и подготовки к ММ подчеркивается во многих документах: об этом четко указано в большинстве документов по общим вопросам планирования ММ. Тем не менее имеется весьма

скудная информация о том, что конкретно было сделано и как, а в большинстве источников отсутствуют рекомендации для специалистов в области планирования относительно будущих ММ.

Хорошие отношения с заинтересованными сторонами обеспечивают гибкость и возможность оперативного внесения изменений в процессе реагирования на любые проблемы. Например, в 2009 г. во время пандемии вируса гриппа H1N1 был принят ряд профилактических мер, обеспечивших возможность для проведения таких запланированных ММ, как религиозное паломничество хадж и музыкальный фестиваль EXIT в Сербии. Скорость и эффективность этих изменений свидетельствовали о надежности установившихся отношений между всеми участвующими сторонами.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ И ПЕРЕДОВАЯ ПРАКТИКА

ЧТО НУЖНО СДЕЛАТЬ?

Одна из общепризнанных сложностей ММ заключается в том, что в них нередко участвуют самые разные субъекты, в отличие от обычной деятельности. Заинтересованные стороны, которые обычно не связаны с вопросами здравоохранения, могут не понимать риски, функции и обязанности, связанные с ММ, или не осознавать необходимость обеспечения готовности и эффективных мер реагирования на любые инциденты.

Могут быть нюансы и факторы, препятствующие работе с различными заинтересованными сторонами. Крупные ММ, как правило, привлекают значительное внимание политического сообщества и средств массовой информации и сопряжены с важными репутационными факторами. Все эти аспекты, вместе взятые, могут создавать напряженность.

К некоторым крупным ММ, таким как Олимпиада и чемпионат мира по футболу ФИФА, может быть проще привлечь заинтересованные сто-

роны и заручиться их поддержкой вследствие внимания со стороны политического сообщества и средств массовой информации. Такое взаимодействие зачастую начинается с подготовки первоначальной заявки, продолжается в процессе планирования, проведения и оценки события и в конечном счете ведет к формированию устойчивого наследия.

Важную роль играют тесное и открытое сотрудничество и коммуникация наряду с заранее согласованными и проверенными функциями, обязанностями и механизмами отчетности. Возможность оперативно контактировать с коллегой избавляет от потенциальных конфликтов и путаницы. Трудно переоценить важность доверия между различными заинтересованными сторонами. На формирование приемлемых норм для обмена данными на национальном и международном уровнях могут уйти годы.

Для предоставления информации, будь то о

реальном инциденте или о слухах, требуются надежные меры оперативного реагирования, которые могут нуждаться в согласовании с рядом партнеров в целях обеспечения наличия «одной версии истины». Это крайне важно для избежания задержек в процессе коммуникации по любым проблемам в области общественного здравоохранения — в целях как предотвращения эскалации проблем, так и управления ожиданиями заинтересованных сторон.

Сотрудничество со сторонами, занимающимися вопросами планирования мер реагирования на бедствия и чрезвычайные ситуации, и изучение их опыта зачастую требуют межправительственного подхода и могут предусматривать участие правоохранительных органов и более широкого круга заинтересованных сторон, включая такие секторы, как водоснабжение, транспорт, телекоммуникации и энергетика. Опыт и уроки, извлеченные из международных мер реагирования на такие вспышки, как тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) и H5N1, полезны для использования; они способствовали улучшению коммуникации

и росту доверия внутри системы общественного здравоохранения.

Необходимо привлекать заинтересованные стороны к процессу оценки рисков в целях содействия выявлению, пониманию рисков для здоровья населения и управлению ими. К таким заинтересованным сторонам относятся организаторы ММ, эксперты в области общественного здравоохранения на национальном, региональном и местном уровнях, медицинские работники, врачи-клиницисты, микробиологи, специалисты в области безопасности и эксперты по проведению ММ, например из сотрудничающих центров ВОЗ.

Необходимо продумать процедуры работы и сотрудничества заинтересованных сторон для устранения рисков, в частности, при работе с такими новыми заинтересованными сторонами, как организаторы события. Связанный с такими новыми механизмами риск можно смягчить посредством учений по проверке рабочих механизмов, функций и обязанностей, процедур отчетности.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ

Одним из наиболее сложных аспектов планирования является установление единых механизмов командования, контроля и коммуникации (ЗК) между заинтересованными сторонами, поскольку их обязанности могут дублироваться. Подробнее о вопросах ЗК см. в главе 5.

Основным документом по планированию, в котором рассматривается вопрос, является концепция операций (ConOps). Этот документ подлежит согласованию и проверке всеми заинтересованными сторонами в целях обеспечения понимания ими своих функций и обязанностей, а также процедур, связанных с предоставлением услуг во время события.

Как основной источник информации для заинтересованных сторон, коммуникация и отчетность должны быть понятными и доступными. Время, затраченное до проведения ММ на помощь заинтересованным сторонам в понима-

нии рутинной деятельности в области общественного здравоохранения, даст результаты и позволит ограничить неразбериху и проблемы.

Необходимо назначить единый контактный пункт по всем вопросам здравоохранения, которые могут повлиять на ММ.

Структура

Организаторам ММ необходимо разработать модель определения заинтересованных сторон на разных уровнях. Модель ВОЗ в отношении заинтересованных сторон является основной моделью, принятой и адаптированной специалистами в области планирования. Модифицированная версия (рис. 2) отражает уроки, извлеченные по итогам проведения ряда

ММ. Модель определения заинтересованных сторон предусматривает два уровня; внутреннее кольцо представляет сообщество системы здравоохранения принимающей страны, а внешнее — другие организации, которые могут быть задействованы в зависимости от контекста события.

Внутреннее кольцо:
партнеры в области
здравоохранения
принимающей страны

Внешнее кольцо:
более широкий круг
заинтересованных
сторон

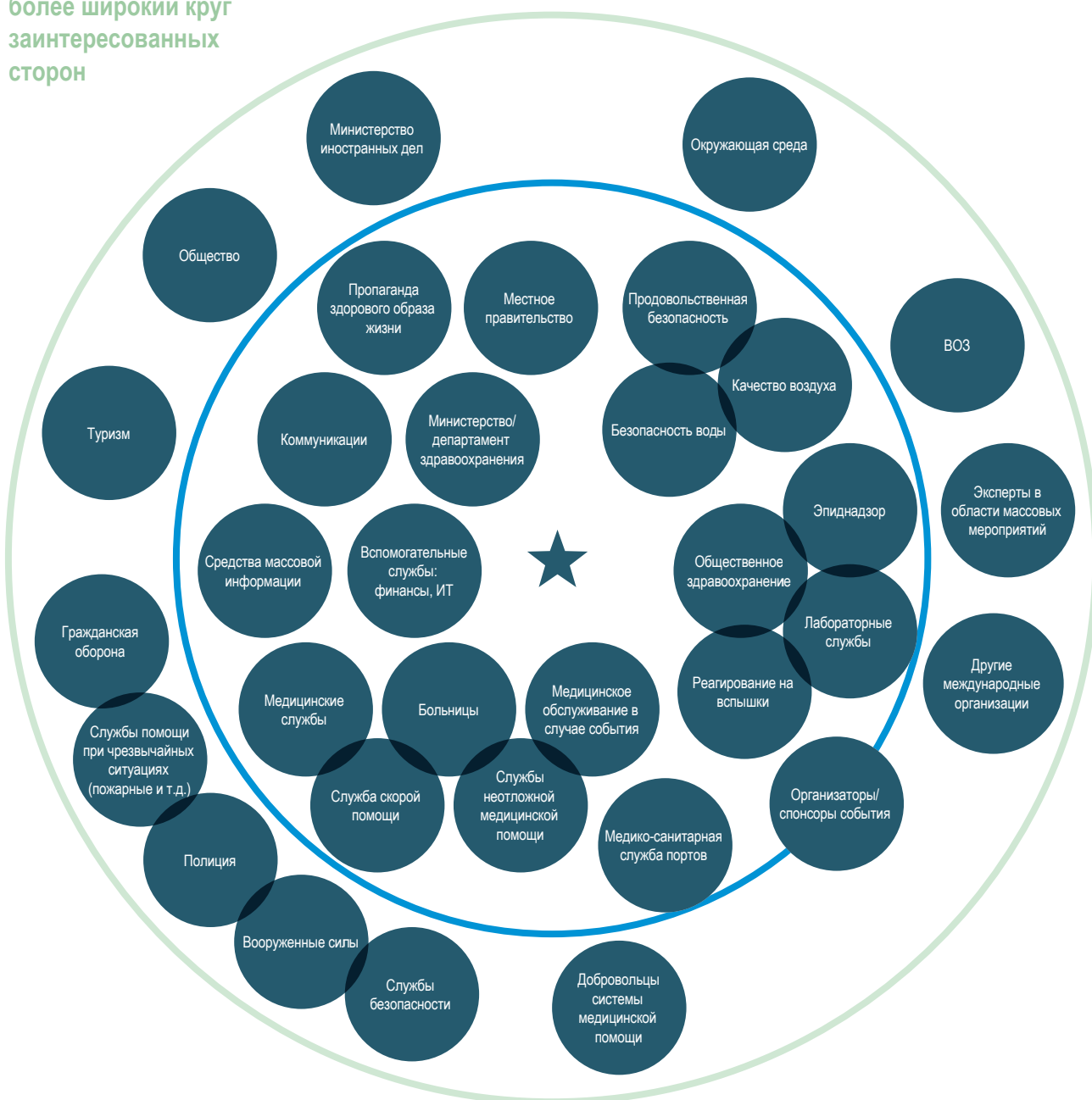


Рисунок 2.
Заинтересованные стороны
(пересмотренная модель ВОЗ)

перед событием

Важно:

- заручиться поддержкой, подчеркивая преимущества наличия устоявшейся и проверенной системы, а также информируя заинтересованные стороны о рисках для здоровья населения, связанных с ММ, и о путях управления этими рисками;
- определить и привлечь партнеров и заинтересованных сторон на раннем этапе процесса планирования, согласовать функции и обязанности, механизмы отчетности, а также часто проводить их проверку и пересмотр — от стационарного состояния до состояния в условиях реагирования на чрезвычайные ситуации;
- назначить и согласовать ведущее учреждение по конкретным вопросам общественного здравоохранения (например, эпиднадзор, химическое загрязнение) на раннем этапе во избежание неразберихи. Четко определить обязанности в отношении отчетности и реагирования для различных учреждений, согласовав:
 - о области, в которых общественное здравоохранение будет играть активную руководящую роль (например, эпиднадзор);
 - о области, в которых общественное здравоохранение будет оказывать влияние (например, пропаганда здорового образа жизни);
 - о области, в которых общественное здравоохранение будет оказывать поддержку (например, безопасность);
- обеспечить сотрудничество между всеми организациями, которые могут быть вовлечены в инциденты в области общественного здравоохранения, а также между правительственными органами на повседневном рабочем уровне. Этого можно добиться с помощью руководящих и рабочих групп 3-го уровня и путем совместного использования основных документов (таких как ConOps);
- проверить рабочие договоренности на раннем этапе посредством учений в целях обеспечения достаточного времени для анализа и внесения улучшений. Это придаст всем заинтересованным сторонам уверенность в том, что соответствующие договоренности работают;
- рассмотреть возможность принятия нового законодательства, внесения изменений в политику, директивы министерств или рабочие договоренности в поддержку совместного планирования и сотрудничества между заинтересованными сторонами, что может снизить вероятность конфликтов на более позднем этапе (например, при заключении соглашений о предоставлении экспертов организаторам события). Официальные договоренности также помогут наладить рабочие отношения;
- привлечь внутренние заинтересованные стороны к участию и взаимодействию, включая людские ресурсы, финансы и информационные технологии;
- распространить информацию об обязательствах в отношении планирования и реализации в целях повышения уровня информированности и понимания связанных с событием дополнительных потребностей;
- распространить контактную информацию среди всех заинтересованных сторон; из соображений устойчивости предпочтительнее распространять контактные данные организаций (электронная почта, номера телефонов), а не отдельных лиц. Назначение единого контактного пункта будет содействовать достижению этой цели;
- рассмотреть возможность взаимодействия с международными заинтересованными сторонами и группами экспертов;
- согласовать процедуры для обеспечения бесперебойного обмена сообщениями, особенно в ответ на серьезный риск для здоровья населения.

Тематическое исследование. Налаживание международных отношений: Олимпийские и Паралимпийские игры в Пекине, 2008 г.

Делегации ВОЗ в Китае отвечали за эпиднадзор в отношении инфекционных болезней и обеспечивали информацию и поддержку в соответствии с международными стандартами. Перед началом Игр ВОЗ предоставила международным лабораториям системы общественного здравоохранения ссылки на современное оборудование и диагностические реагенты, а также руководящие принципы по диагностике и выявлению новых болезней или инфекционных болезней с осложнениями. Была проведена серия международных научных мероприятий, таких как форум по управлению чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения между Китаем и Соединенным Королевством, форум по экстренной медицине между Китаем и Францией, форум по вопросам безопасности

в области общественного здравоохранения во время Олимпийских игр, а также учебные курсы ВОЗ по вопросам эпиднадзора и выявления новых болезней и инфекционных болезней с осложнениями.

Пекин также организовал программы сотрудничества по вопросам оказания экстренной медицинской помощи во внебольничных условиях с участием других стран, что позволило персоналу обменяться опытом. Тридцать медицинских работников из Пекина были направлены во Францию для изучения предмета «Медицинское обслуживание в случае события» (МОС) и европейского опыта ведения болезней. Пекин также пригласил специалистов из Израиля для проведения инструктажа по вопросам оказания экстренной медицинской помощи в случае массовых бедствий.

Необходимо уделять внимание развитию отношений с организаторами событий, поскольку для этого необходимы тесное сотрудничество, высокий уровень доверия и открытость во время события. Такое сотрудничество может быть оформлено путем подписания контракта, предусматривающего обязательства (Соглашение об уровне обслуживания), и может быть расширено путем интеграции работы специалиста в области общественного здравоохранения с работой организационного органа в целях определения межучрежденческих процедур обмена данными, отчетности и реагирования. Важно заранее определить, как будет осуществляться ведение инцидентов и кто будет играть руководящую роль, в том числе по таким вопросам, как работа со средствами массовой информации, доступ к местам проведения мероприятия и любые необходимые аккредитации и системы. У некоторых организаторов событий, таких как Международный олимпийский комитет (МОК), имеется руководство, в котором изложены ожидаемые результаты и процедуры для различных областей.

Рабочие договоренности с международными партнерами или коммерческими организациями

следует заранее согласовать путем подготовки Технического задания (ТЗ), включая разъяснение вопросов обмена информацией и согласование процесса удовлетворения запросов на получение информации.

Необходимо на раннем этапе обеспечить участие общественности в качестве одной из заинтересованных сторон. Важно, чтобы ММ не оказывало негативного воздействия на общественность, влияя на предоставление обычных медицинских услуг или создавая поводы для новых проблем со здоровьем. Все происходящее привлечет внимание общественности и в случае недовольства с ее стороны может привести к серьезным репутационным потерям, что особенно актуально с ростом использования социальных сетей.

Активная заблаговременная работа с заинтересованными сторонами, например предоставление справочной информации о нормальной ситуации в области общественного здравоохранения в принимающей стране, может повысить уровень доверия к отчетам и заявлениям органов общественного здравоохранения, а также обеспечить упреждающее взаимодействие со средствами массовой информации.

ВО ВРЕМЯ СОБЫТИЯ

Динамический характер события может вести к изменениям, в связи с чем договоренности должны быть открытыми для пересмотра и внесения изменений по мере необходимости.

Основное внимание следует уделять поддержанию бесперебойной, открытой и прозрачной коммуникации со всеми заинтересованными сторонами и выполнению договорных отчетных и оперативных обязательств. В связи с этим необходимо оперативное согласование и распространение сообще-

ний системы общественного здравоохранения в ответ на инциденты; а также предоставление информации при участии нескольких заинтересованных сторон, например, по вопросам продовольственной безопасности. Этого можно добиться посредством назначения единого контактного пункта, предоставления ежедневных отчетов/проведения брифингов и публикации заранее подготовленных сообщений.

Тематическое исследование. Слухи о пищевых отравлениях во время Олимпийских и Паралимпийских игр в Лондоне в 2012 г.

Эффективные рабочие договоренности позволили быстро отреагировать на уведомления от организаторов события о возможных случаях пищевого отравления в главном парке.

Телеконференции с участием всех сторон, в том числе групп по охране окружающей среды и оказанию медицинской помощи со стороны организаторов события, Агентства по пищевым стандартам и групп по вопросам охраны здоровья,

позволили рассмотреть доказательные данные и любые известные случаи. Никаких связей или случаев выявлено не было.

Скорость, с которой был предоставлен основанный на доказательных данных достоверный и быстрый ответ, вселила уверенность в отсутствии вспышек пищевых отравлений и предотвратила подогревание политических амбиций или интереса со стороны средств массовой информации.

ПОСЛЕ СОБЫТИЯ

В целях определения эффективности сотрудничества заинтересованных сторон и возможной пользы для других организаторов ММ необходимо провести анализ работы. Для определения долгосрочного наследия такой анализ должен включать как этапы планирования, так и этапы работы, от стационарного состояния до реагирования на инциденты. В данном случае наследием может являться вывод о более эффективной работе во время чрезвычайной ситуации, что может потребовать аналогичных усилий с участием многих заинтересованных сторон.

Также полезно документировать передовую практику взаимодействия с заинтересованными сторонами и сотрудничества, извлеченные уроки и основные рекомендации для тех, кто

планирует будущие события. Однако одним из факторов, которые могут влиять на наследие, является то, что участники могут двигаться дальше, возвращаясь к своей повседневной работе, особенно если они работали на добровольной основе. Некоторые из улучшенных аспектов сотрудничества с заинтересованными сторонами могут быть быстро утрачены после события, что подчеркивает важность оперативной документальной фиксации работы и активного поддержания связей, выходящих за пределы индивидуального уровня.

глава 5 - КОМАНДОВАНИЕ, КОНТРОЛЬ И КОММУНИКАЦИЯ (ЗК)

ОСНОВНЫЕ СООБРАЖЕНИЯ

- Следует обеспечить разработку процедур командования, коммуникации и контроля как можно раньше во время процессов планирования. Эти процедуры могут быть зафиксированы в форме документа «Концепция операций» (ConOps).
- В целях информирования о любых необходимых изменениях следует проводить анализ деятельности в обычном порядке и использовать контекст ММ и оценку рисков.
- Необходимо получение поддержки со стороны правительства и обеспечение правовых механизмов.
- Меры по интеграции:
 - о определение общих целей и создание системы командования;
 - о разработка меморандумов о взаимопонимании (MoU), соглашений о взаимопомощи (СВП) и бюджетов;
 - о подготовка СОП, включая задачи и обязанности;
 - о создание координационного органа в секторе здравоохранения;
 - о создание линий коммуникации;
 - о планирование в целях обеспечения устойчивого развития после события (наследие).
- Оформление и распространение планов:
 - о подготовка сотрудников по процедурам;
 - о проверка планов в рамках учений;
 - о создание механизма изменения и адаптации планов.
 - о внесение изменений в планы и политику в целях учета уроков по итогам проверки;
 - о включение концепции «ожидания неожиданного».

ВВЕДЕНИЕ

Командование, контроль и коммуникация (ЗК) представляют собой процедуры и вертикальные структуры, предусмотренные в целях планирования и реагирования на потенциальные риски для здоровья населения; они не заменяют ежедневный оперативный контроль ресурсов, таких как неотложная медицинская помощь. Цель ЗК заключается в обеспечении оперативной междисциплинарной координации. Это ведет к повышению местных, субнациональных, национальных и международных возможностей в плане оперативного распознавания крупномасштабных инцидентов и управления ими, осуществления коммуникации в рамках всей системы здравоохранения, укрепления эпиднадзора, проведения быстрой и эффективной сортировки, мониторинга ресурсов и управления ими, обмена информацией с международным сообществом по мере необходимости, предотвращения эскалации проблем и сохранения максимального количества жизней.

Организации, группы и отдельные лица нуждаются в ЗК для эффективного проведения события в рамках ММ, требующего от них коллективных навыков и усилий. В рамках ЗК не предполагаются единое командование или одно или несколько лиц в целях осуществления контроля. Для ЗК, являющихся неотъемлемой частью Концепции операций (ConOps), необходимы наличие признанного авторитета, определение обязанностей и подотчетности.

На всех уровнях все стороны, включая регуляторные органы и службы помощи при чрезвычайных ситуациях, местные и национальные органы власти и даже участники, должны быть информированы о своих обязанностях. Основанный на потребностях комплексный план является прежде всего экономически эффективным и обеспечивает максимальную безопасность и успех события.

Командование позволяет эффективно и рационально использовать имеющиеся ресурсы посредством планирования, организации, руководства, координации и контроля их использования в целях безопасного и успешного проведения события. Это включает обязательство поддерживать среди лиц, участвующих в событии, здоровье, благополучие, моральный дух, безопасность и дисциплину. Целью организаторов ММ должно стать использование системы, в которой качество командования определяется мерами в отношении качества и распространения информации, а также качества процесса принятия решений.

Контроль относится к концепции, согласно которой в ходе планирования и проведения события руководство должно так организовать распределение ресурсов, чтобы своевременно реагировать на запросы. Контроль распространяется на инструменты коммуникации, структуры, процедуры и использование ресурсов, необходимых для управления рисками, которые могут возникать во время ММ. Контроль носит циклический характер, притом что методы корректируются в ответ на изменения в ситуации. Расширение информированности, управления, а также эволюция средств и методы реагирования на возникающие во время ММ ситуации являются непрерывными процессами.

Коммуникация — это оперативное и скоординированное распространение информации, способствующей обеспечению осведомленности о проблемах в области общественного здравоохранения и реагированию на них. Почти во всех сообщениях о реальных событиях или учениях в целях подготовки к событиям отмечаются недостатки в плане коммуникации, что в еще большей степени подчеркивает ее важность.

Концепция операций (ConOps) является основным документом по планированию, в котором мероприятия в рамках ЗК определяются в отношении как внутренних участников, так и основных партнеров и заинтересованных сторон. Концепцию операций следует определить на раннем этапе и согласовать со всеми заинтересованными сторонами в целях обеспечения понимания и согласия с тем, как будут предоставляться медицинские услуги во время события. Для этого потребуются увязать соответствующую концепцию операций с подобными документами других партнерских организаций и организаций заинтересованных сторон и организовывать совместную работу. Первоочередное значение в данном случае должны иметь ConOps организаторов событий и межправительственные планы. В целом это сложный документ, но он должен быть понятным и доступным для всех сторон. Определение ежедневного графика работы в рамках ConOps поможет всем сторонам понять их оперативные обязанности и сроки предоставления отчетности.

РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ ММ

Целью является разработка плана и определение функций и обязанностей руководителей, администраторов и сотрудников в контексте потребностей события, населения и условий, в которых происходит событие (см. главу 1, посвященную контекстным вопросам и оценкам рисков). Кроме того, должна быть предусмотрена вертикальная структура.

ConOps требует создания трех основных компонентов: системы командования и систем межучрежденческой координации (контроля) и коммуникации.

В целях обеспечения быстрой и эффективной координации стратегия ЗК в отношении ММ должна быть масштабируемой и адаптируемой. Она должна согласовывать основные функции и обязанности, а также обеспечивать конкретные полномочия и передовую практику для управления событием и любыми инцидентами.

Основные заинтересованные стороны должны быть осведомлены о текущих ресурсах и владеть информацией о том, как разрабатывать план обеспечения непрерывности и согласовывать планы отдельных организаций с планами на всех уровнях. Руководящей группе необходимо владеть информацией о доступных ресурсах, получать любые дополнительные ресурсы, которые она сочтет необходимыми, а также знать о потребностях групп риска и о том, как включить эти группы в мероприятия по планированию на случай чрезвычайной ситуации.

Большинство специалистов в области планирования ММ уже приняли и адаптировали Систему управления инцидентами (СУИ). СУИ представляет собой детальную структуру командования и контроля, которая используется во многих дисциплинах в рамках координации мер реагирования на чрезвычайные ситуации.

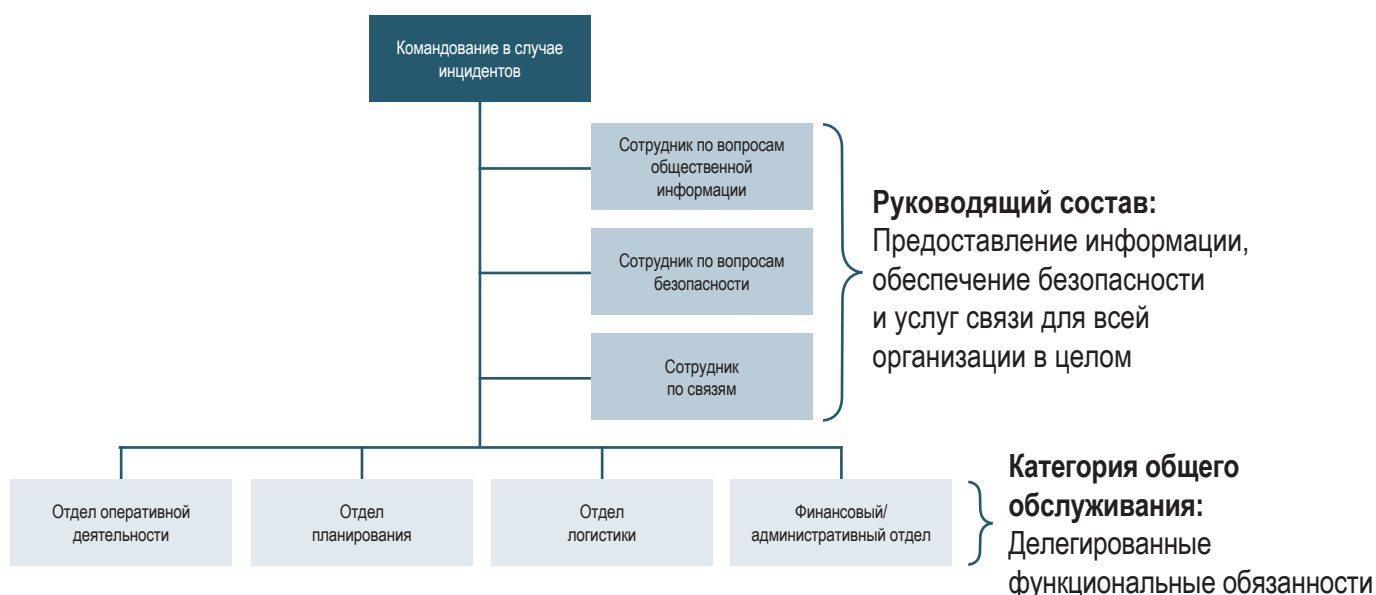
чайные ситуации. Она была разработана в связи с критической необходимостью надлежащего контроля быстро распространявшихся природных пожаров в начале 1970 х гг. Цель СУИ заключалась в решении серьезных проблем, связанных с управлением сложными событиями, таких как:

- нечеткий порядок подчиненности;
- избыточное число лиц, подотчетных одному руководителю (чрезмерная область контроля);
- ненадлежащая и несовместимая коммуникация между учреждениями;
- отсутствие достоверной информации об инцидентах;
- отсутствие структуры для скоординированного планирования между учреждениями;
- различие терминологии, используемой в разных учреждениях;
- неясные или неуказанные цели в отношении урегулирования инцидентов;
- различные организационные структуры реагирования на чрезвычайные ситуации;
- проблемы, связанные с наличием ряда юрисдикций;
- широкое освещение средствами массовой информации;
- сведение к минимуму рисков для имущества, жизни и здоровья;
- необходимость сведения к минимуму затрат, связанных с реагированием, и максимальное

повышение эффективности реагирования. СУИ имеет модульный характер и предусматривает гибкость в отношении масштаба, характера и серьезности события. В частности, СУИ обеспечивает гибкий основной механизм для скоординированного и совместного управления, способствует получению дополнительных ресурсов, в том числе ресурсов, которые должны поступать от разных организаций в пределах одной юрисдикции или извне, а также для управления сложными инцидентами, влекущими за собой последствия национального масштаба. Организация СУИ отражает пять основных функций управления: командование в случае инцидентов; оперативная деятельность, планирование, логистика и финансы. Лицо, осуществляющее командование в случае инцидентов, отвечает за вопросы безопасности, предоставляет информацию для общественности, поддерживает связь с другими учреждениями и выполняет четыре другие функции управления.

Если позволяет масштаб события, то лицо, осуществляющее командование в случае инцидентов, назначает отдельных лиц на должности руководящего состава, которые отвечают за вопросы безопасности, общественной информации и связи, а также других лиц на должности категории общего обслуживания в качестве начальников по оперативной деятельности, планированию, логистике и финансам/администрации.

Рисунок 2. Структура системы управления инцидентами (СУИ)



Тематическое исследование. Олимпийские и Паралимпийские игры в Афинах в 2004 г.

В Афинах специалисты в области планирования приняли СУИ в целях управления, осуществления оперативной деятельности и наращивания потенциала под единым механизмом командования. Компоненты были сгруппированы специалистами в системы, секторы, подсистемы и организации следующим образом:

1. системы, работающие на каждом из административных уровней (национальном, субнациональном и местном);
2. секторы (здравоохранение, управление в чрезвычайных ситуациях, безопасность и транспорт, ветеринария и сельское хозяйство);
3. основанные на рисках системы для конкретных рисков (например, система

- гражданской обороны для защиты от стихийных и техногенных опасностей и потенциального преднамеренного использования биологических, химических, радиологических или ядерных материалов);
4. функциональные системы для конкретных функций или служб (эпиднадзор в области здравоохранения, информирование о рисках, чрезвычайные ситуации, реагирование, психическое здоровье и лаборатории);
5. содействующие организации, которые поддерживают эти системы, обеспечивая координацию и потенциал для выполнения соответствующих функций.

Во время крупных событий различные факторы могут приводить к пробелам в руководстве. Прогнозирование и планирование этой потенциальной проблемы может значительно сократить такой пробел. Планы командования должны включать перекрестную подготовку и обеспечение иерархии при принятии решений. В целях отражения изменений, внесенных правитель-

ством и другими органами и необходимых для адаптации к потребностям события, специалисты в области планирования ММ могут создавать наделенные соответствующими полномочиями комитеты. Вместо принятия модифицированной СУИ специалисты в области планирования разрабатывают собственную систему по результатам тщательного обзора и анализа рисков.

Что мы знаем?

Ввиду отсутствия исследований, содержащих механизмы сравнения для организации ММ, ЗК для ММ сложно оценить с научной точки зрения. Системы ЗК, которые имеют разные уровни иерархии и характеризуются сложными межучрежденческими отношениями, слабо документированы и не пригодны для проведения ретроспективной оценки. Из сообщений об отдельных событиях можно предположить, что неудачи во многих случаях обусловлены отсутствием в планах подготовки к ММ надлежащей коммуникации и/или контроля поведения толпы. Межучрежденческая координация и доверие имеют жизненно важное значение для эффективного реагирования.

Сильное, эффективное и хорошо подготовленное руководство во время крупных событий снижает ущерб, улучшает результаты для пациентов и способствует формированию у посетителей положительного опыта. Ключом к успеху любого плана является гибкость.

В целях улучшения коммуникации и повышения скорости реагирования и производительности специалисты в области планирования чемпионата мира по футболу ФИФА 2010 г. в Южной Африке провели междисциплинарную оценку рисков и определили необходимость создания кластера общественного здравоохранения (КОЗ) в рамках своей организации командования и

контроля. КОЗ способствовал координации усилий в области здравоохранения, максимально улучшил коммуникацию между учреждениями и уменьшил излишек рабочей силы для 24 часовых смен, тем самым обеспечив более эффективное использование ограниченных людских ресурсов категории специалистов.

Южноафриканский КОЗ осуществлял деятельность, аналогичную работе центров командования в области общественного здравоохранения, созданных для проведения летних Олимпийских и Паралимпийских игр в Атланте в 1996 г., Афинах в 2004 г., Пекине в 2008 г. и зимних Олимпийских игр 2002 г. в Солт-Лейк-Сити. Олимпийские игры 2002 г. в Солт Лейк-Сити состоялись вскоре после терактов 11 сентября и рассылки писем со спорами сибирской язвы, ставших предупреждением для специалистов в области планирования в связи с риском преднамеренного использования биологических, химических или радиологических агентов. Осознание этих фактов вынудило специалистов в области планирования потребовать от медицинских учреждений тесного сотрудничества друг с другом и с партнерами в сфере разведывательной, оборонной, правоохранительной деятельности и с органами, осуществляющими функции управления при чрезвычайных ситуациях.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ И ПЕРЕДОВАЯ ПРАКТИКА

ЧТО НУЖНО СДЕЛАТЬ?

Для проведения крупных событий оперативные центры ЗК должны быть созданы заблаговременно и действовать на постоянной основе, а не учреждаться на специальной основе. Системы

подлежат предварительной проверке и должны постоянно поддерживаться в рабочем состоянии в целях обеспечения полной работоспособности центра в любой момент.

Тематическое исследование. Структура ЗК, чемпионат мира по футболу ФИФА 2010 г. в Южной Африке

Министерство здравоохранения Южной Африки отвечало за обеспечение общего обслуживания на чемпионате мира по футболу ФИФА 2010 г. В целях обеспечения эффективного надзора за событием была разработана надежная модель, объединявшая различные функции на национальном и провинциальном уровнях. Первым шагом стало планирование методов горизонтальной и вертикальной отчетности; это потребовало создания провинциальных оперативных центров здравоохранения (ProvНОС) и единого Национального оперативного центра здравоохранения (NatНОС), функционировавшего на круглосуточной основе. Различные организации, включая Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ) и Центры по контролю и профилактике заболеваний США (ЦКПЗ), оказали содействие в разработке методологии отчетности и надзора. Было важно, чтобы помимо ежедневной оперативной деятельности медицинского характера общественное здравоохранение играло значительную роль в предотвращении или снижении риска инфекционных болезней или вспышек болезней пищевого происхождения. Таким образом, специалисты в области планирования создали кластер общественного здравоохранения, который проводил ежедневные заседания в целях оценки текущего положения дел. Национальные и провинциальные группы реагирования на вспышки находились в режиме ожидания в течение всего события и были готовы ответить на любую вспышку болезней пищевого происхождения или инфекционных болезней. В СОП были предусмотрены подробные сведе-

ния для составления отчетов по итогам работы в области общественного здравоохранения и медицинских мероприятий, включая отчеты о болезнях пищевого происхождения и инфекционных болезнях. Специалисты в области планирования разработали специальный инструмент на случай вспышек болезней пищевого происхождения.

Рутинная отчетность в отношении инфекционных болезней была стандартизирована с использованием оперативных шаблонов и включала отчеты о контактировавших с пациентом лицах, выделенных для проведения турниров ресурсов, статусе медицинского обслуживания в случае события (МОС) в провинциях, отчеты об инцидентах, а также отчеты о наличии больничных коек в выделенных больницах и инцидентах, связанных с инфекционными болезнями.

Отдельные отчеты предусматривались для случаев, когда инциденты были расценены как имеющие событийную значимость или требующие вмешательства со стороны руководства. Был принят пирамидальный подход к отчетности, в то время как информационные процессы были призваны консолидировать потребность в информации по мере ее предоставления высшим органам.

Работа с аналитической информацией в области здравоохранения сыграла решающую роль в процессе командования и контроля, в то время как должностные лица в этом секторе отвечали за непрерывный мониторинг местных, региональных и международных событий, которые могли иметь отношение к турниру.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ

перед событием

К работе по планированию необходимо приступать как можно скорее, по крайней мере за год до события, но лучше, если она начнется за несколько лет до события. В целях определения и совершенствования систем договоренности в отношении ЗК должны основываться на оценке рисков, контексте ММ и анализе текущей оперативной деятельности.

ГОТОВНОСТЬ

Заинтересованным сторонам необходимо согласовать цель, сроки, актуальность и характер ММ.

- Необходимо создать организацию для проведения ММ с разработанными политикой, процессами, процедурами и характеристиками, необходимыми для выполнения ряда предполагаемых задач.
- Участвующие организации и отдельные лица должны знать свои функции и быть мотивированными, квалифицированными, подготовленными и обладающими опытом; все эти требования должны быть предусмотрены в ConOps.
- Необходимо внедрить механизмы и инструменты для сбора информации и обмена ею, включая инструменты для сбора геопространственных данных.
- Необходимо определить и обеспечить средства и методы для создания потенциала на случай пиковой нагрузки.

ПОЛУЧЕНИЕ ПОДДЕРЖКИ СО СТОРОНЫ ПРАВИТЕЛЬСТВА И ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАВОВЫХ МЕХАНИЗМОВ

- Необходимы значительные усилия в целях обеспечения сотрудничества между государственными учреждениями и соответствующими предприятиями частного сектора. См. главу 3, посвященную работе с партнерами и заинтересованными сторонами; достижению этой цели больше всего способствует поддержка со стороны правительства, при этом может потребоваться введение нового законодательства.
- Может потребоваться внесение изменений в законы для содействия перераспределению средств, ресурсов и/или обмену данными между учреждениями, организациями, международными учреждениями или частным сектором либо

в целях обеспечения возможностей для использования новых лекарств, устройств или других инструментов.

- Координация деятельности различных учреждений с частично совпадающими обязанностями зачастую требует проведения детальных переговоров.

МЕРЫ ПО ИНТЕГРАЦИИ

- Выбор и обеспечение единства цели, а также выбор и создание системы командования.
 - Создание цепочки командования, предпочтительно с встроенной гибкой структурой в рамках всей организации.
 - Согласование единства цели для всех организаций, чтобы успешно провести ММ. То есть отдельные лица, организации и системы договариваются действовать с единой целью, заключающейся в обеспечении безопасного проведения ММ.
 - Создание межучрежденческой системы координации.
 - Создание системы для отслеживания всех ресурсов (людских, персонала, транспортных средств, лекарственных средств и оборудования).
 - Создание плана распространения информации.
- Разработка меморандумов о взаимопонимании (MoV), соглашений о взаимопомощи (СВП) и бюджетов.
 - Директивы, MoV и СВП упорядочивают межучрежденческие функции в рамках структуры командования и контроля в области общественного здравоохранения. Они определяют ответственность соответствующих учреждений за конкретные ресурсы, а также порядок распределения ресурсов и деятельности.
 - Обеспечению сотрудничества способствуют

- министерские/ведомственные директивы, официальные MoB и СВП между различными предприятиями на всех уровнях правительства и частного сектора. Действующие версии подлежат анализу и пересмотру по мере необходимости на основе всестороннего планирования и по итогам проведения учений в рамках подготовки к событию.
- o Подготовка реалистичного бюджета.
 - Подготовка ConOps с помощью СОП, включая перечни задач и обязанностей.
 - o Определение функций и обязанностей.
 - o Определение и назначение персонала, наделенного полномочиями принимать решения на том или ином уровне.
 - o Создание узлов коммуникации.
 - o Интеграция данных, собранных из нескольких источников (эпиднадзор, лаборатории, специальные службы, средства массовой информации и т.д.), в краткие отчеты для лиц, принимающих решения. Необходимо предусмотреть все детали в отношении способов распространения информации, включая, например, периодичность и крайние сроки предоставления ежедневных отчетов и т.д.
 - o Обеспечение системы идентификации для основных ответственных за реагирование (включая врачей местной службы скорой помощи) для упрощения их доступа на территорию.
 - o Проведение совместной работы с региональными и другими органами планирования.
 - Создание координационного органа в секторе здравоохранения (см. главу 3).
 - o Обеспечение представленности всех основных компонентов сектора здравоохранения.
 - o Обеспечение для них доступа к данным об имеющихся ресурсах, а также о потенциальных и текущих событиях в области здравоохранения в стране до события, во время события и непосредственно после него.
 - o Обеспечение их связи с другими вспомогательными учреждениями (правоохранительными органами, службой спасения при пожаре, пограничной службой и т.д.)
 - o Координация усилий с государственными и частными больницами, центрами неотложной помощи, клиниками и учреждениями.
 - o Обеспечение их несколькими средствами связи.
 - o Включение вопросов планирования на случай большого числа пострадавших в предусмотренные планы управления событиями.
 - o Включение групп граждан или добровольцев в процесс планирования.
 - o Планирование и подготовка ответственных за реагирование в плане использования услуг центров неотложной помощи, клиник и учреждений, помимо больниц, в целях оказания помощи пациентам, не нуждающимся в неотложной помощи.
 - Создание линий коммуникации.
 - o Создание различных каналов коммуникации:
 - обеспечение адаптированных и безопасных каналов коммуникации;
 - рассмотрение вопроса создания нескольких средств коммуникации в режиме реального времени.
 - o Проверка работоспособности каналов коммуникации по всем направлениям цепочки командования (вверх, вниз и на горизонтальном уровне).
 - o Создание плана вызова и развертывания персонала.
 - o Организация запланированных/периодических обновлений важной информации.
 - o Оценка и планирование в связи с потенциальными языковыми барьерами в процессе коммуникации.
 - o Прогнозирование проблем в коммуникации, характерных для конкретных инцидентов, и планирование альтернативных средств коммуникации (например, текстовые сообщения вместо голосовой связи, изображения, знаковая сигнализация, цифровые, спутниковые каналы, факс, ручка и бумага, приемопередатчики, которые не нуждаются в питании, и т.д.).
 - o Следует помнить о том, что информация является стратегическим активом. Способ ее распространения влияет на возможности организации эффективно решать стоящие перед ней проблемы.
 - Оформление и распространение планов.
 - o Подготовка персонала и планирование в целях обеспечения:

- ознакомления персонала с планом обеспечения готовности и понимания этого плана;
 - готовности персонала к осуществлению планов;
 - ознакомления персонала со своими функциями и обязанностями;
 - ознакомления персонала с проблемами, связанными с конфиденциальностью;
 - ознакомления персонала с линиями коммуникации и готовности к их использованию;
 - понимания и знания персоналом времени и места использования специального оборудования;
 - функциональной и психологической готовности персонала к независимой работе во время каких-либо непредвиденных инцидентов с полным отсутствием коммуникации, которые могут возникать в ходе критического этапа крупномасштабного непредвиденного события в области здравоохранения.
- о Исполнение и проверка плана (см. главу 6):
 - обеспечение реализации планов в месте проведения ММ с участием предполагаемого персонала, в случае конкретного события и в конкретных национальных и международных условиях, которые могут возникнуть во время события;
 - эта процедура также позволяет проверить уровень подготовки персонала к управлению планом. Если персонал не готов, то необходимо провести его переподготовку или заменить на более подходящих работников;
 - внесение изменений в планы и политику в целях учета уроков по итогам проверки и оценки.
 - о Включение концепции «ожидания неожиданного»; обеспечение гибкости как ключевого фактора.
 - о Планирование стратегии в целях достижения устойчивости и формирования наследия после события (см. главу 2).

ВО ВРЕМЯ СОБЫТИЯ

- Пересмотр планов и, в случае необходимости, их соответствующая адаптация с обязательным информированием всех тех, кого это касается, о причинах изменений, о том, что именно было изменено, и как это повлияет на их функции и обязанности.
- Коммуникация со всеми заинтересованными сторонами, включая средства массовой информации и общественность.
- Мобилизация многодисциплинарных групп на местах. Координация работы со службами безопасности, правоохранительными органами, муниципальными службами и т.д.
- Мониторинг вместимости больниц, готовности МОС, наличия ресурсов и потенциала на случай пиковой нагрузки.

ПОСЛЕ СОБЫТИЯ

- Оценка сразу же после события аспектов ЗК, повлиявших на коммуникацию, готовность и реагирование:
 - о сохранение того, что получилось хорошо;
 - о адаптация или устранение того, что не сработало;
 - о адаптация систем в дополнение к рутинным функциям общественного здравоохранения;
 - о обеспечение внесения изменений в СОП в целях учета извлеченных во время события уроков;
- о сохранение планов на случай будущих событий.
- Проведение анализа бюджета:
 - о определение экономически эффективных и неэффективных статей;
 - о выявление более экономически эффективных средств для проведения безопасных ММ;
 - о выявление областей, требующих улучшения.

глава 6 - ТЕСТИРОВАНИЕ И УЧЕНИЯ

ОСНОВНЫЕ СООБРАЖЕНИЯ

Оценка связанных с событием рисков и контекста ММ должна использоваться для подготовки программы тестирования и учений (ТУ).

- ТУ следует использовать в целях подтверждения планов по мере их разработки, а также для обеспечения надлежащей подготовки и формирования необходимых навыков.
- Необходимо обеспечить анализ и изучение других ММ и ранее накопленного опыта (например, пандемии гриппа H1N1); обмен ресурсами и сценариями.
- Заблаговременное начало работы для обеспечения того, чтобы оперативные центры, функции и уровень подготовки персонала, а также логистика соответствовали целям, включая такие вспомогательные функции, как информационные и коммуникационные технологии.
- Прежде чем начать тестирование с участием партнеров и заинтересованных сторон и перейти к значительным и крупномасштабным событиям, следует обеспечить внутренний устойчивый режим работы, с тем чтобы система соответствовала поставленным целям.
- В целях обеспечения работы межучрежденческой системы командования, контроля и коммуникации, а также для содействия пониманию всеми заинтересованными сторонами их функций и обязанностей следует проводить тестирование среди партнерских организаций и всех заинтересованных сторон.
- Проверка способности быстро и надлежащим образом реагировать на информационные запросы/ требования от организаторов события (меры реагирования не всегда могут быть основаны на доказательных данных), правительства и средств массовой информации.
- В целях разъяснения механизмов подготовки, согласования и распространения рекомендаций в области общественного здравоохранения среди партнеров необходимо обеспечить коммуникации.
- Следует обеспечить проведение учений в очень сжатые сроки с оперативным разбором; определение действий с жесткими сроками и тщательный мониторинг этих действий необходимо перепроверить затем в ходе последующих учений.

ВВЕДЕНИЕ

Важность включения ТУ в процессы планирования ММ была кратко изложена в докладе G.W.O. Fulde «Open air rock concert: an organized disaster» («Рок-концерт под открытым небом: организованное бедствие»), в котором утверждается, что «план не прошедший практическую проверку, может привести к катастрофе».

Все задействованные в проведении ММ стороны должны обеспечить включение подготовки и учений в процессы планирования. При разработке программы ТУ важно сосредоточиться на различиях между видами ММ, например, таких как текущие условия работы, готовность к чрезвычайным ситуациям и способность быстро внедрить ресурсы на случай пиковой нагрузки. Программа ТУ должна включать проверку планов, процедур, систем, а также нави-

ков персонала, знаний и опыта, необходимых для их проведения. Уровень готовности будет варьироваться в зависимости от событий и принимающих сторон, поэтому важно убедиться в том, что соответствующая программа ТУ включена в процесс планирования и учитывает контекст события и оценку рисков.

Обычно вопросы ТУ включаются в программы планирования и готовности к чрезвычайным ситуациям; в отношении ММ эти вопросы должны быть расширены и охватывать обычную повседневную деятельность, особенно если речь идет о крупномасштабных событиях или событиях, сопряженных с высоким риском. При планировании важно учитывать текущую практику, например:

- стандартные договоренности о ТУ при

- планировании и реагировании на чрезвычайные ситуации внутри организаций здравоохранения и между ними;
- стандартные планы реагирования, например планы реагирования на пандемический грипп или планы реагирования на чрезвычайные ситуации;
 - опыт реагирования на бедствия или крупномасштабные инциденты; извлеченные из них уроки должны быть включены в программу планирования ММ и проведения

- соответствующих учений;
- плановые ТУ.

Существует ряд уровней ТУ — от уровня отдельной организации или службы до уровня всех участвующих в событии заинтересованных сторон. ТУ можно подразделить на кабинетные, функциональные, полномасштабные или практические учения (см. таблицу 1).

Таблица 1. Уровни подготовки и учений

Тип учения	Подход	Преимущества	Примеры из Лондона 2012 г.
Кабинетное учение (ТТХ)	<ul style="list-style-type: none"> Неформальное обсуждение имитируемой чрезвычайной ситуации на основе сценария Отсутствие нагрузки в связи с режимом реального времени Низкий уровень напряженности 	<ul style="list-style-type: none"> Оценка планов, процедур, функций и обязанностей Повышение уровня информированности Решение вопросов, связанных с координацией и ответственностью Подготовка Нередко используется на ранних этапах планирования в целях выявления направлений для улучшения планов и требований к подготовке 	<ul style="list-style-type: none"> Партнеры из других секторов здравоохранения — мероприятия в рамках ЗК, функции и обязанности, организационные (общественное здравоохранение) и внутренние процессы (ConOps) Работа с организатором события Возможность реагирования одновременно на два серьезных инцидента во время события Мероприятия в рамках ЗК с участием основных внешних заинтересованных сторон
Командное (функциональное) учение (СРХ)	<ul style="list-style-type: none"> Реалистичное имитационное учение на основе сценария, предполагающее определенный уровень напряженности Проводится в режиме реального времени Делается акцент на функциях, необходимых в чрезвычайной ситуации Центр по проведению операций должен быть введен в действие и проверен Возможности для координации между рядом учреждений 	<ul style="list-style-type: none"> Обычно используется для практической проверки планов реагирования на чрезвычайные ситуации Позволяет проверить политику и скоординированность персонала Может использоваться в целях проверки рабочих договоренностей среди ряда учреждений, например оперативных планов проведения ММ 	<ul style="list-style-type: none"> Мероприятия в рамках ЗК между правительственными органами <ul style="list-style-type: none"> Интеграция планов, стратегий, процедур и инфраструктуры Вопросы безопасности, например, в отношении химических, биологических, радиологических и ядерных угроз и угроз взрывов
Полевое (полномасштабное) учение (LIVEX)	<ul style="list-style-type: none"> Проводится в режиме реального времени Задействованы реальные люди и оборудование Позволяет осуществлять координацию между учреждениями Позволяет проверить ряд функций на случай чрезвычайной ситуации Задействован Центр по проведению операций при чрезвычайных ситуациях 	<ul style="list-style-type: none"> Обеспечивает возможности для наиболее полной и надлежащей проверки договоренностей на случай чрезвычайных ситуаций, например в связи с эвакуацией, наличием жертв и работой со СМИ в условиях, максимально приближенных к реальным 	<ul style="list-style-type: none"> Организаторы событий, спортивных событий Конкретные организационные обязательства, например ежедневная отчетность по вопросам общественного здравоохранения, расширенные меры реагирования
Вводные учения	<ul style="list-style-type: none"> Неофициальные Не имитационные 	<ul style="list-style-type: none"> Низкий уровень, внутренний характер Обсуждение функций и обязанностей Внедрение стратегий, процедур, планов, обязанностей 	
Практические учения	<ul style="list-style-type: none"> Отдельная функция реагирования на чрезвычайные ситуации 	<ul style="list-style-type: none"> Участие отдельного учреждения, зачастую с наличием компонента выезда на место (например, практическое учение по эвакуации при пожаре) 	

ЧТО МЫ ЗНАЕМ?

Имеется очень мало основанных на доказательных данных опубликованных материалов по вопросам ТУ в целом и еще меньше — по вопросам ТУ конкретно в связи с ММ. Во многих документах отмечалась необходимость проведения ТУ на этапах планирования и обеспечения готовности; тем не менее имеется весьма ограниченная информация о том, как и что именно было сделано, а также отсутствуют конкретные рекомендации для специалистов, планирующих будущие ММ.

Большая часть источников основывается на опыте и посвящена крупным ММ, таким как Олимпийские игры; более подробная информация содержится в письменных отчетах по итогам проведения Игр в Лондоне в 2012 г., Пекине в 2008 г. и Афинах в 2004 г. Одной из основных областей, выявленных в отчете по итогам проведения Олимпийских игр в Лондоне в 2012 г., является важность проведения проверки повседневной деятельности, а не только сосредоточенности на мерах реагирования на чрезвычайные ситуации.

В раздел по вопросам подготовки и учений отчета по итогам проведения Олимпийских и Паралимпийских игр в Пекине в 2008 г. были включены следующие положения.

- Тщательно спланированные ТУ имели важное значение для успешного осуществления мероприятий по транспортировке при чрезвычайных ситуациях во время Игр.
- Было проведено учение с имитацией давки в толпе в целях проверки коммуникации и взаимодействия между медицинскими бригадами и сотрудниками полиции, транспортными бригадами, службами охраны, добровольцами и другими группами на месте события.
- Качество воды. Группа приняла участие в организованных Пекинским бюро здравоохранения программах подготовки, которые включали серию сценариев полевых и кабинетных учений.

Имеется информация о ТУ в форме руководств и учебных документов, основное внимание в которых уделяется требованиям к планированию, подготовке и тестированию мероприятий организаций здравоохранения в рамках планирования на случай чрезвычайных ситуаций, а также планов обеспечения непрерывности деятельности. В эти документы включена отлично подготовленная информация о принципах, требованиях, процессах и преимуществах ТУ, но не в контексте ММ.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ И ПЕРЕДОВАЯ ПРАКТИКА

ЧТО НУЖНО СДЕЛАТЬ?

ТУ должны стать непрерывным процессом в ходе подготовки к событию и использоваться в целях информирования об изменениях в планах и разработки циклического и динамичного плана, который подлежит пересмотру и обновлению в соответствии с рекомендациями по итогам учений (см. рис. 1). Этот процесс должен включать компонент оценки и обучения и начинаться достаточно рано, для того чтобы обеспечить возможность внедрения извлеченных уроков или отказа от них, однако при этом он должен быть реалистичным и соразмерным событию. Учения должны проводиться на внутреннем уровне, а также с участием партнеров, что позволит обеспечить понимание механизмов отчетности, функций и обязанностей. Основное внимание следует уделять повседневной деятельности и рабочим договоренностям перед проверкой крупномасштабных инцидентов или мер реагирования на чрезвычайные ситуации. Необходимо также убедиться в том, что планы охватывают как участников ММ, так и широкую общественность в целом; может иметь место тенденция к концентрации внимания исключительно на ММ, а не на принимающем сообществе.



Рисунок 1. Циклический процесс тестирования и учений

КОНКРЕТНЫЕ РИСКИ, СВЯЗАННЫЕ С ММ

Важно, чтобы программа ТУ отражала и предусматривала один или несколько основных компонентов планирования и оперативной деятельности, в том числе следующие.

- **Повышенные требования:** тестирование новых или дополнительных функций, организаций, возможностей и структур, которые необходимы для обслуживания возникающих в результате события исключительных требований, которые не могут быть удовлетворены с помощью текущих подходов. Зачастую также возникает необходимость в рассмотрении вопроса о более низком уровне толерантности к любым инцидентам.
- **Функции и обязанности:** проверка понимания людьми своих функций и механизмов отчетности внутри и между организациями; проверка назначения и полноты подготовки персонала, границ в отношении принятия решений между организациями при наличии четких механизмов управления рутинными событиями, инцидентами и кризисными ситуациями.
- **Интеграция с заинтересованными сторонами,** включая потенциально очень широкую группу заинтересованных сторон, которые могут стать участниками процесса: организаторы событий, правительство, органы охраны и безопасности (полиция/вооруженные силы), транспорт, местное самоуправление и местное сообщество.
- **ConOps:** тестирование на предмет определения, наличия и проверки как на внутреннем уровне, так и между организациями. Необходимо учесть извлеченные уроки.
- **Коммуникация:** тестирование потока информации и процессов отчетности на предмет их соответствия цели и возможности согласования и оперативного распространения любой общественной информации.
- **Системы событий:** проверка на предмет их создания и работоспособности потока информации, а также на предмет утверждения и тестирования соответствующих инфраструктур, например телефонных или других сетей, открытых или секретных.
- **Устойчивость:** тестирование потенциала на предмет соблюдения обязательств, предусмотренных в отношении события, возможности принятия мер реагирования на чрезвычайную ситуацию и поддержки нормальной деятельности в ответ на инциденты, не связанные с событием.
- **Масштабы инцидентов,** которые могут произойти в связи с событием; большинство из них будет иметь определенные последствия для общественного здравоохранения, например, значительная транспортная проблема может привести к вдыханию дыма или химических веществ либо к тому, что люди могут застрять в старых и плохо проветриваемых туннелях.

Преднамеренные события и реагирование на чрезвычайные ситуации

Непосредственному рассмотрению подлежат преднамеренные события, в частности, в связи с такими сопряженными с более высоким риском ММ, как, например, религиозные фестивали, крупные международные спортивные события, а также если речь идет о принимающих странах, в которых существует общепризнанный риск

терроризма. Во многих странах уже имеются планы и программы ТУ, связанные с преднамеренными событиями и крупномасштабными инцидентами. Тем не менее их необходимо анализировать, пересматривать и проверять с учетом различных видов ММ и международных договоренностей.

Тематическое исследование. Пекин, 2008 г., группы реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, подготовка и учения, наследие

В целях улучшения возможностей в области реагирования на чрезвычайные ситуации на местах Министерство здравоохранения создало национальные спасательные отряды для чрезвычайных ситуаций в составе врачей первой помощи, специалистов по предотвращению пандемий, специалистов по оказанию экстренной медицинской помощи и медицинских работников по оказанию комплексной медицинской помощи.

«Национальные программы подготовки к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения на 2006–2010 гг.» предусматривали такие вопро-

сы, как борьба с болезнями, медико-санитарная помощь, медицинский эпиднадзор, сбор крови, меры в области психического здоровья и охраны здоровья. В сотрудничестве с отделом здравоохранения Гонконга и Макао Министерство также организовало учения по оказанию экстренной медицинской помощи при инцидентах, связанных с радиоактивным излучением, а также по предотвращению чумы и птичьего гриппа и борьбе с ними. Эти учения в существенной степени усилили возможности спасательных отрядов.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ

перед событием

По своей природе программа ТУ проводится до ММ и должна представлять собой циклический процесс обучения, в рамках которого каждое учение должно способствовать улучшениям в планировании и проведении ММ.

Передовая практика в области ТУ по общим вопросам уже изложена в подготовленных правительствами и организациями руководящих документах. К ним относятся учебные материалы, посвященные требованиям в отношении планирования, подготовки и тестирования для мероприятий организаций здравоохранения на случай чрезвычайных ситуаций, а также планов обеспечения непрерывной деятельности.

В рамках учений должны быть предусмотрены возможности для проведения анализа и оценки таких аспектов, как:

- уведомление о событии в области общественного здравоохранения;
- реагирование на событие в области общественного здравоохранения;
- коммуникация между учреждениями/партнерами;
- внутренние уведомления;
- методы предоставления требуемых услуг;
- сбор, использование и раскрытие информации;
- эффективность принятых мер в области общественного здравоохранения;
- взаимодействие со средствами массовой

информации;

- потребности в подготовке;
- планы на случай чрезвычайных ситуаций;
- выявление операционных проблем.

Кроме того, приведенные ниже основные моменты обобщены в Руководстве Агентства по охране здоровья в области планирования на случай чрезвычайных ситуаций. Эти принципы должны также применяться к программе ММ. Целями учений должны являться:

- объединение всех участников, информирование и мотивирование персонала, оценка эффективности и определение потребностей в подготовке;
- оценка наличия компетентных рабочих кадров, способных выполнять свои обязанности, и оценка их способности действовать во время события и/или чрезвычайной ситуации;
- оценка навыков принятия решений и коммуникации как отдельных лиц, так и организаций в рамках реагирования на ММ и/или чрезвычайных ситуаций;
- оценка потенциального воздействия события на организацию; обеспечение устойчивости к проблемам и трудностям, связанным с событием (этому может способствовать принятие подхода к ММ на основе конкретных событий, а не на базе реагирования на чрезвычайные ситуации); и оценка доступных

- ресурсов;
- тестирование ConOps (и/или планов реагирования на чрезвычайные ситуации);
- включение процедуры оперативного разбора для определения уроков и подготовки рекомендаций. Это обеспечит возможность для оперативного реагирования на уроки, извлеченные по итогам учений;
- обеспечение учета и рассмотрения этих уроков в процессе планирования.

Также важно обеспечить:

- проведение внутреннего тестирования перед тестированием на уровне организаций;
- взаимодействие на ранних этапах планирования в целях проведения учений с участием всех заинтересованных сторон;
- тесное сотрудничество с правительством, организаторами события и партнерами.

Сценарии

Риски для здоровья населения, выявленные в ходе оценки связанных с ММ рисков, необходимо учитывать при подготовке сценариев, используемых в программе ТУ. Сценарии рисков должны также охватывать часто возникающие инциденты, такие

как вспышки болезней пищевого происхождения, чтобы помочь заинтересованным сторонам добиться понимания того, что представляет собой типичная деятельность. Может быть также предусмотрена возможность для повышения уровня информированности о более необычных инцидентах, которые могут вызывать несоразмерно высокую обеспокоенность, если они имеют место во время ММ, но сопряжены с ограниченным риском, например в случае малярии у посетителей ММ, проходящих в странах с отсутствием переносчиков этого заболевания.

Процесс обучения

По завершении учений необходимо составить отчет по итогам учений, в котором должны быть отражены достоинства и недостатки и предусмотрен план по улучшению с изложением действий, которые соответствующий орган (соответствующие органы) примет (примут) в целях решения проблем. В плане должны быть указаны рекомендации, действия и стороны, ответственные за их осуществление. К примерам возможных рекомендаций можно отнести модификацию существующих планов, стратегий, процедур, протоколов, систем, оборудования, подготовки и объектов.

ПОСЛЕ СОБЫТИЯ

Программа ТУ может принести ощутимую пользу и сформировать важное наследие благодаря улучшению практики работы и обеспечению понимания функций и обязанностей заинтересованными сторонами и внутри организаций. Такая программа может также способствовать совер-

шенствованию договоренностей в отношении мер реагирования на чрезвычайные ситуации. Участники небольших событий могут также извлечь пользу в форме дальнейшего выстраивания отношений, создания сетей и понимания функций и обязанностей других учреждений.

ИНСТРУМЕНТЫ И РЕСУРСЫ

Имеются ряд руководящих указаний и информация, подготовленные различными правительствами, а также информация, включенная в тексты документов по планированию (например, «Основные соображения», 2008 г.), но не в столь явном виде, как это необходимо. Было бы полезно разработать специальные ресурсы по ТУ применительно к ММ.

Канцелярия Кабинета министров Соединенного Королевства: How to run exercises and training for emergency planning and preparedness, with an introduction to the Central Government Emergency Response Training (CGERT). www.gov.uk/emergency-planning-and-preparedness-exercises-and-training

Федеральное агентство США по управлению в чрезвычайных ситуациях.
www.fema.gov/emergency-planning-exercises

Руководство, разработанное Австралией. www.em.gov.au/Documents/Manual43-EmergencyPlanning.pdf

Health Protection Agency Health Emergency Planning: A handbook for practitioners (2nd edition). London: HPA.

глава 7 - ИНФОРМИРОВАНИЕ О РИСКАХ И КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ

ОСНОВНЫЕ СООБРАЖЕНИЯ

- Информирование о рисках должно быть важным мероприятием в рамках обеспечения готовности, реагирования и обучения в связи с крупномасштабными событиями в области общественного здравоохранения и ММ.
- Информирование о рисках должно быть всеохватным и носить более устойчивый, систематический и упреждающий характер, чем информирование о кризисных ситуациях, для которого используется в большей степени командно-административный подход.
- Следует обеспечить, чтобы это был непрерывный процесс, а не конечный результат соответствующей деятельности, и он должен основываться не только на передаче информации.
- Процесс информирования о рисках должен формироваться и осуществляться посредством косвенных организационных «сообщений», связанных с управленческими решениями, политикой и практикой.
- Информирование о рисках должно основываться на специальной аналитической информации и определяться контекстом конкретных событий с учетом культурных, социальных, политических и экономических аспектов и условий.

ВВЕДЕНИЕ

Разработка стратегий информирования о рисках при проведении ММ позволяет выявить организационные активы и потребности, связанные с информированием о рисках, и повышает возможности и компетентность медицинских работников и руководства в плане понимания и решения проблем, связанных с информацией, а также с установками и поведенческими потребностями различных групп общества, участвующих в ММ.

В Международных медико-санитарных правилах ВОЗ (2005 г.) информирование о рисках определяется как одно из основных возможностей в плане обеспечения готовности, реагирования и восстановления в отношении крупномасштабных событий в области общественного здравоохранения и ММ.

Информирование о рисках включает ряд мероприятий по изучению мнений, построению отношений и развитию благоприятствующей среды и координации, которые могут быть применены к организации и осуществлению всех коммуникационных действий, связанных с ММ.

Однако информированию о рисках зачастую уделяется недостаточное внимание. Девиз «Отсутствие новостей — хорошая новость» издавна является основой информирования в области общественного здравоохранения. Для перехода от такой пассивной установки в рамках коммуникации к более активным и прозрачным коммуникационным подходам требуется пройти необходимый, но зачастую сложный путь, требующий изменений в политике, практике и управлении в области общественного здравоохранения. Принятие более широких подходов к информированию о рисках особенно важно для организации ММ. Тем не менее, прежде чем такой подход станет частью повседневной/основной практики и управления в области общественного здравоохранения, необходимы упреждающие, систематические и долгосрочные усилия и соответствующие изменения как индивидуальной, так и организационной практики.

ИНФОРМИРОВАНИЕ О РИСКАХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ММ: ИЗМЕНЕНИЕ СИТУАЦИИ

Новые проблемы и активы видоизменяют ситуации в области информирования о рисках при проведении ММ.

- Новые поведенческие подходы. За последние годы представления о поведении человека значительно расширились. В связи с этим стал очевидным тот факт, что подходов, предполагающих «обмен сообщениями» и ориентированных на «разработку информации и отправку сообщений», недостаточно для обеспечения положительного воздействия на выбор людей. Изучение социального поведения все чаще становится залогом практических и зачастую экономически эффективных решений многообразных поведенческих проблем в различных группах населения.
- Новая парадигма информирования о рисках. Опираясь на новые знания в области

поведенческих теорий, специалисты по информированию о рисках отходят от передачи научных фактов и все больше ориентируются на сбор аналитической информации и налаживание интерактивной коммуникации на основе культурных и социальных контекстуальных факторов, формирующих восприятие и понимание риска для здоровья до, во время и после ММ.

- Социальные сети. В настоящее время посетители ММ общаются с другими посетителями и очень быстро собирают и оценивают всевозможную информацию и делятся ею. Коммуникационные стратегии должны учитывать эту новую реальность и обеспечивать наличие официальной информации системы здравоохранения и использовать социальные сети в качестве быстрых и недорогих средств коммуникации.

ЧТО МЫ ЗНАЕМ?

Термины и определения. Информирование о рисках и кризисных ситуациях

Информирование о рисках отличается от информирования о кризисных ситуациях, поскольку является более устойчивым, систематическим, упреждающим и всеохватным процессом, в то время как для информирования о кризисных ситуациях характерен более командно-административный подход.

Информирование о рисках начинается до кризиса, носит менее директивный характер и предполагает больше времени для разъяснения даже самых сложных и противоречивых научных позиций. Важно отметить, что в рамках информирования о рисках также обеспечиваются время и возможность для выдвижения различных подходов в целях преодоления разрыва между научной оценкой и общественным восприятием рисков. Что касается процесса информирования о рисках, то речь идет не только об информировании о рисках как таковом. Важно создавать потенциал широкой общественности и повышать практические возможности общественного здравоохранения в

целях обеспечения наиболее полного понимания рисков для здоровья населения во время ММ и других чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и более эффективно реагирования на них.

Информирование о кризисных ситуациях имеет место во время чрезвычайной ситуации, когда общественность нуждается в информации в целях снижения риска и усиления защиты. Во время чрезвычайной ситуации времени всегда не хватает, и поэтому информация должна быть краткой и зачастую однонаправленной. Тем не менее информирование о кризисных ситуациях является эффективным, только если опирается на постоянную основополагающую работу, связанную с информированием о рисках.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ И ПЕРЕДОВАЯ ПРАКТИКА

- Участие в ММ нередко сопряжено с различными социальными, культурными, политическими и экономическими ситуациями. Это нужно учитывать в ходе любого информирования о рисках. Необходимо также учитывать языковые различия и поведенческие нормы.
- Необходимо обеспечивать сбалансированность в ситуации, когда, с одной стороны, люди собираются для встречи и празднования, а с другой стороны, существует необходимость сохранять между ними дистанцию в целях предотвращения, например, травм, давки или передачи инфекционных болезней.
- Участники зачастую планируют свои поездки заблаговременно, что может помешать им соблюдать требования общественного здравоохранения, особенно в отношении самостоятельного предоставления информации о той или иной болезни, если их участие может быть поставлено под сомнение.
- Крупные ММ нередко пользуются повышенным вниманием со стороны средств массовой информации. Работа со средствами массовой информации для достижения целей коммуникации является сложной задачей, однако она способна обеспечить максимальный охват.
- Информирование о рисках играет важную роль в ознакомлении населения не только с национальными мероприятиями по информированию, но и во взаимодействии с населением и местными сообществами, в том числе на эмоциональном уровне.
- Организаторы могут располагать достаточным временем для установления доверительных отношений с местным сообществом, однако в том, что касается приезжих участников (даже внутри страны), для проведения мероприятий по информированию о рисках остается совсем немного времени.

При разработке стратегий информирования о рисках, связанных с ММ, необходимо учитывать четыре основных принципа.

1. Выстроить отношения и завоевать доверие. Информирование о рисках связано с выстраиванием отношений между органами власти и общественностью, в связи с чем необходимо прислушиваться к людям и понимать их мнения и поведение. Выстраивание отношений позволяет органам

власти и соответствующим местным сообществам пользоваться знаниями, идеями и активами друг друга на ранних этапах планирования, а затем извлекать пользу посредством постоянного мониторинга и обучения на основе оценки. Такие отношения укрепляют у людей чувство доверия, расширяют их права и возможности, повышают уровень их ответственности, создают социальный капитал и содействуют устойчивости, а также могут повышать эффективность коммуникации в области общественного здравоохранения.

2. Что касается ММ, то это означает коммуникацию с соответствующими местными сообществами и заинтересованными сторонами задолго до начала события. Завоевать доверие и выстроить отношения с временными участниками ММ — это особая проблема; поэтому важно учитывать предыдущий опыт, прислушиваться к мнению людей на местах и задействовать инновационные и творческие решения.
3. Прозрачная коммуникация на раннем этапе. В случае события, представляющего непосредственную опасность для здоровья населения, это поможет избежать распространения слухов и дезинформации. Во время ММ слухи будут распространяться все шире и быстрее благодаря присутствию международных средств массовой информации и социальным сетям.
4. Планирование. Общественность, средства массовой информации и политические интересы в связи с ММ способны надежно объединить многонациональные секторы здравоохранения и безопасности для совместной работы с национальными и общественными группами, чтобы они имели возможность учиться друг у друга при подготовке к событию. В конечном счете, эффективное планирование и способность прислушиваться к различным группам и заинтересованным сторонам и взаимодействовать с ними способны повысить эффективность информирования о рисках во время ММ. Такой метод, как включение и привлечение противоборствующих групп и создание ситуаций для нахождения совместных решений, оказался достаточно успешным на местном уровне, например, для предотвращения насилия со стороны фанатов.

Новая парадигма информирования о рисках и управления ММ: от командно-административного подхода к выстраиванию отношений

Связанные с информированием о рисках и управлением ММ соображения требуют перехода от вертикальных структур к более превентивным, интерактивным, горизонтальным и демократичным подходам к управлению.

Их основными характеристиками являются:

- сотрудничество между всеми заинтересованными сторонами в целях содействия коммуникации и формирования доверия, приверженности и понимания;
- взаимодействие с гражданами в целях побуждению к участию, прозрачности и подотчетности;
- предоставление доказательных данных организаторам ММ посредством таких органов, как международные спортивные агентства, комиссии, регуляторные и аудиторские органы;
- изучение опыта (в данном случае аналогичных событий в рамках ММ) и предвидение будущих потребностей посредством усовершенствованного прогнозирования, учета

мнений, выстраивания отношений и развития на местном уровне и на уровне местного сообщества.

Применение этих подходов к информированию о рисках позволяет организациям отказаться от ориентирования исключительно на командно-административные подходы (например, в связи с информированием о кризисных ситуациях в рамках реагирования на чрезвычайные ситуации), а также разрабатывать и применять стратегии более упреждающего характера.

Целью является обеспечение более широкого, раннего и совместного информирования о рисках, призванного увеличить возможности и повысить уровень компетентности медицинских работников, руководства и широкой общественности для более глубокого понимания и более эффективной работы с различными последствиями ММ. Этот аспект может быть важным наследием ММ.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ

В целях преобразования описанных теоретических подходов в шаги более практического характера предусмотрен механизм, побуждающий руководство ММ к анализу различных уровней информирования о рисках и различных мероприятий. Информирование о рисках имеет три основных уровня: информация, коммуникация и координация до, во время и после ММ.

Эти три уровня далее подразделяются на основные области деятельности.

- **Информация.** Включает сбор информации и аналитических данных, оценку аналитических данных и обмен ими.
- **Коммуникация.** Включает стратегию и методы информирования о рисках, основные сообщения, работу с основными заинтересованными сторонами и основными группами, а также соответствующие форматы коммуникации (например, веб-сайт, сотрудник по международным отношениям и т.д.).

- **Координация.** Включает координацию от местного уровня событий до регионального, национального и международного уровней.

Эти области деятельности взаимосвязаны и отражают существующие виды деятельности и планы, что способствует дальнейшему улучшению деятельности на основе четкой программы в отношении политики информирования о рисках.

Один из путей использования этого механизма специалистами в области планирования информирования о рисках, связанных с ММ, является структурирование вопросов планирования в соответствии со сроками проведения события и разработка плана действий по информированию о рисках для трех этапов в форме непрерывного процесса. К этим этапам относятся следующие:

- Перед событием (готовность).
- Во время события (реагирование).
- После события (наследие).

ПЕРЕД СОБЫТИЕМ

Информирование о рисках является непрерывным процессом, а не только конечным результатом. Основной частью этого процесса является увязывание информирования о рисках с культурными, социальными, политическими и экономическими аспектами события. В этих целях стратегия информирования о рисках, связанных с ММ, должна строиться на доверии и отношениях с местными сообществами, которые принимают у себя событие или на которые оказывает влияние ММ. В рамках местных сообществ ММ по-разному воздействует на их членов; некоторые могут быть рады проведению события, а другие — нет. Органы общественного здравоохранения несут ответственность перед всеми этими группами и должны определять их и взаимодействовать с ними.

ГОТОВНОСТЬ К ПРОВЕДЕНИЮ ММ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ

Информация: сбор, оценка и распространение

- Кто входит в целевую группу?
- Место нахождения целевой группы?
- Каковы задачи выстраивания отношений и цель коммуникации с конкретной группой?
- Каким образом будет производиться оценка в дальнейшем?

Коммуникация: основные сообщения и стратегия

- Пути взаимодействия с каждой из групп.
- Пути обеспечения информирования о рисках в рамках подхода к управлению.

Координация на различных уровнях

- Координация заинтересованных сторон.
- Другие специалисты в области планирования ММ на уровне правительства и местного сообщества.
- Сроки для проведения мероприятий по информированию.
- Соответствие ММ ЗК и проверка на предмет соответствия.

ВО ВРЕМЯ СОБЫТИЯ

Информация: сбор, оценка и распространение

Должностные лица системы здравоохранения должны быть доступны и должны на упреждающей основе участвовать в процессе обмена информацией с общественностью, средствами массовой информации и международными специальными службами. В целях взаимодействия и поддержания открытого диалога со всеми связанными с проведением ММ местными сообществами необходимо обеспечить коммуникацию на этапах планирования ММ и учет соответствующих проблем, что поможет выстроить отношения и завоевать доверие.

Коммуникация: основные сообщения и стратегия

Организаторы могут также рассмотреть возможность разработки основными заинтересованными сторонами, например правительственными департаментами, не связанными со здравоохранением, базового документа на время

события. В этом документе дается описание обычных медицинских служб принимающей страны/принимающего города, включая их подход и различия между ММ, в том числе в плане руководства. Также необходимо достичь договоренности относительно процедуры согласования и уточнения сообщений.

Координация на различных уровнях

В рамках деятельности по ЗК, связанной с ММ, информирование о рисках должно иметь четкую организационную структуру, укомплектованную достаточным количеством персонала для проведения мероприятий по информированию о рисках во время ММ и при необходимости предоставлять дополнительные ресурсы в случае наступления события, представляющего непосредственную опасность для здоровья населения.

ПОСЛЕ СОБЫТИЯ

Информация: сбор, оценка и распространение

- Рассмотрение наследия в отношении мероприятий по информированию о рисках, т.е. повышенный уровень информированности общественности по вопросам улучшений в области здравоохранения.
- Рассмотрение способов поддержания отношений после ММ.

Коммуникация: основные сообщения и стратегия

- Обмен извлеченными уроками с международным сообществом как одна из форм наследия ММ.

Координация на различных уровнях

- Информирование о рисках необходимо осуществлять в рамках основной практики в области общественного здравоохранения. Это позволит странам обеспечить более эффективное соблюдение требований ММСП.

СООБРАЖЕНИЯ НА БУДУЩЕЕ

Деятельность по информированию о рисках необходимо укреплять и более тесно интегрировать с процессами планирования ММ. В связи с этим будет полезно обеспечить:

- продолжение и расширение разработки концептуальной основы для будущего анализа деятельности по информированию о рисках, связанных с ММ;
- разработку механизма оценки в целях проведения качественной и количественной оценки воздействия информирования о рисках на меры реагирования системы здравоохранения;
- изучение социальных параметров в рамках различных стратегий информирования о рисках.

Существует насущная необходимость в расширении и улучшении научных доказательных данных, оперативных и стратегических знаний в области информирования о рисках, связанных с ММ и другими событиями в области общественного здравоохранения. В целях более эффективного информационного обеспечения процессов разработки политики в области здравоохранения и планирования ММ международное и междисциплинарное сотрудничество нуждается в значительном укреплении. Информирование о рисках является одной из основных возможностей согласно ММСП. Укрепление информирования о рисках будет содействовать совершенствованию практики в области общественного здравоохранения и ляжет в основу новых подходов к управлению.

глава 8 - УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ОБЩЕСТВЕННАЯ ИНФОРМАЦИЯ

ОСНОВНЫЕ СООБРАЖЕНИЯ

Укрепление здоровья и общественная информация должны лежать в основе процессов планирования ММ, четкой целью которых является сведение к минимуму риска для здоровья населения; необходимо предусмотреть четкие мероприятия в отношении руководства и управления, а также выделить надлежащее и согласованное финансирование.

- Специалисты в области планирования событий должны взаимодействовать со специалистами в области общественного здравоохранения и коммуникации на протяжении всего процесса планирования и оценки рисков в целях выявления и учета всех рисков для здоровья населения и всех возможностей для укрепления здоровья и информирования общественности.
- Потенциал использования ММ для целей укрепления здоровья остается по большей части незадействованным. Организаторам необходимо обеспечивать взаимодействие с местными сообществами и рассматривать возможности для использования события в целях укрепления здорового образа жизни среди местного населения до, во время и после события.
- Важно оценивать возможности для коммуникации, информирования общественности и осуществления мероприятий по укреплению здоровья, а также принятия наиболее приемлемых и экономически эффективных методов для достижения наибольшей пользы для здоровья.

РАЗДЕЛ А. УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ

ВВЕДЕНИЕ

В соответствии с определением ВОЗ, укрепление здоровья представляет собой «процесс, позволяющий людям повысить контроль за своим здоровьем, а также улучшить его». Данный процесс направлен на улучшение состояния здоровья отдельных лиц и сообществ в целом путем предоставления им возможностей для контроля тех аспектов их жизни, которые воздействуют на здоровье. Взаимосвязь между личностными характеристиками человека и его окружением оказывает значительное воздействие на здоровье. Поэтому пропагандисты здорового образа жизни сосредотачивают внимание на осознании индивидуальных факторов и факторов окружающей среды, являющихся причинами заболеваемости и смертности, и ведут свою деятельность на самых высших уровнях вне ведомственных рамок в целях оказания влияния на государственную политику и повышения результатов в отношении здоровья. Укрепление здоровья основано на понимании того, как формируются поведенческие ориентации в отношении здоровья, и опирается на социальные, психологические, социально-экологические и

коммуникационные теории, а также на другие концепции в целях разработки мероприятий на индивидуальном уровне или уровне местного сообщества либо на уровне населения в целом. Общеизвестным является тот факт, что просто говорить людям о необходимости придерживаться определенного поведения неэффективно, поскольку на поведение того или иного лица влияет все: окружающая среда, знания, убеждения, навыки, поддержка, сети и мотивация.

В источниках литературы в основном идет речь о связанных с ММ возможностях в плане пропаганды образа жизни, свободного от курения; ответственного употребления алкоголя, улучшения психического здоровья и поощрения здорового питания и физической активности среди местного населения и посетителей ММ. Тем не менее весь потенциал ММ для повышения результатов в отношении здоровья остается по большей части незадействованным и недооцененным.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ И ПЕРЕДОВАЯ ПРАКТИКА

РОЛЬ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ В ХОДЕ ММ

Количество опубликованных источников информации, посвященных укреплению здоровья и ММ, а также их оценке, крайне мало. Большинство исследований носят описательный и субъективный характер, а многие из них ограничиваются мероприятиями, ориентированными на информацию о здоровье, в отличие от полного спектра подходов к укреплению здоровья. Тем не менее существуют общие темы, касающиеся использования мер укрепления здоровья в целях сведения к минимуму рисков для здоровья и использования ММ в качестве одной из возможностей для выделения и направления ресурсов на решение вопросов укрепления здоровья и благополучия местного населения. Имеющиеся источники демонстрируют эффективность моделей и подходов, связанных с укреплением здоровья, для улучшения результатов в отношении здоровья в целях содействия принятию основанных на доказательных данных подходов, которые могут быть применимы к ММ.

Укрепление здоровья — это подход, позволяющий предотвратить вред от болезни или травмы и смяг-

чить воздействие на здоровье и благополучие во время ММ. Обстановка вокруг ММ в потенциале может как положительно, так и отрицательно воздействовать на здоровье и благополучие отдельных людей и местных сообществ. Крупные события создают особые проблемы для поддержания здоровья; существуют различные риски для здоровья, которые можно предотвратить или минимизировать, используя методы укрепления здоровья в рамках ММ.

В данном разделе приводится краткий обзор распространения рисков инфекционных и неинфекционных болезней и упоминаемых в источниках литературы мер реагирования, направленных на укрепление здоровья. Однако в данный обзор были включены не все риски, поскольку они зависят от контекста ММ. Поэтому в целях наиболее полного использования потенциала, который обеспечивает укрепление здоровья, и выявления рисков для здоровья населения важно на ранних этапах процесса оценки рисков взаимодействовать со специалистами в области общественного здравоохранения и/или укрепления здоровья.

Таблица 1. Краткий обзор рисков для здоровья, выявленных в источниках литературы, а также мер реагирования, направленных на укрепление здоровья

Риск для здоровья	Смягчение риска на основе доказательных данных	Примеры осуществленных мер реагирования, направленных на укрепление здоровья
Неинфекционные болезни		
Экстремальные погодные условия	Жаркая погода <ul style="list-style-type: none"> • Защита кожи • Охлаждение • Увеличение количества потребляемой соли • Возмещение потерь жидкости • Аклиматизация 	<ul style="list-style-type: none"> • Предвидение экстремальных погодных условий • Использование водяных туманообразователей, подключенных к высокоскоростным вентиляторам • Использование оснащенных кондиционерами автобусов в качестве станций для охлаждения • Обеспечение тени • Повышение уровня информированности общественности в отношении профилактического поведения, например использование солнцезащитного крема, увеличение потребления воды, поиск тени, использование головных уборов и свободной одежды светлых оттенков • Употребление соли (1 г примерно на 0,5 л питьевой воды) • Бесплатная питьевая вода и колодцы с водой, оснащенные соответствующими знаками • Размещение туалетов и медицинских объектов в тени • Наличие солнцезащитных средств, шляп и вееров
	Холодная и влажная погода <ul style="list-style-type: none"> • Теплая одежда • Горячее питание и напитки • Отапливаемые помещения 	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставление дождевиков, зонтов и теплоизолирующих покрывал из фольги • Наличие горячего питания и напитков • Рассылка сообщений владельцам билетов о необходимости теплой одежды • Продажа теплой одежды

Риск для здоровья	Смягчение риска на основе доказательных данных	Примеры осуществленных мер реагирования, направленных на укрепление здоровья
Неинфекционные болезни		
Легкие травмы Падения, растяжения, небольшие порезы, волдыри, укусы	<ul style="list-style-type: none"> • Соответствующая обувь • Ответственное употребление алкоголя 	<ul style="list-style-type: none"> • Продуманная политика в отношении злоупотребления алкоголем и психоактивными веществами в целях снижения интоксикации • Информирование общественности в целях пропаганды ответственного употребления алкоголя
Заболевания, связанные со злоупотреблением алкоголем и психоактивными веществами	Планирование и лицензирование мер контроля <ul style="list-style-type: none"> • Назначение цен на уровне минимально допустимых • Политика в отношении употребления алкоголя • Меры в области информирования и образования в целях содействия умеренному употреблению алкоголя • Специальные центры реагирования на случаи злоупотребления алкоголем и психоактивными веществами • Предоставление безопасных контейнеров для питья 	Рычаги в плане лицензирования, например ограничение рекламы алкоголя <ul style="list-style-type: none"> • Информирование общественности в целях побуждения к ответственному употреблению алкоголя
Уже имеющиеся проблемы со здоровьем	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка состояния здоровья врачом общей практики перед совершением поездки • Уход за собой, самопомощь • Надлежащее снабжение необходимыми лекарственными средствами • Предупреждение ситуаций, связанных с высоким риском 	Информация и рекомендации относительно здоровья перед событием <ul style="list-style-type: none"> • Ежедневные предупреждения о качестве воздуха
Инфекционные болезни		
Инфекции, передаваемые половым путем	Практика безопасного секса, включая: <ul style="list-style-type: none"> • Использование презервативов • Воздержание • Регулярное тестирование на ИППП для групп риска, например работников секс индустрии • Моногамия 	<ul style="list-style-type: none"> • Распространение презервативов • Повышение уровня информированности о практике безопасного секса • Доступность экспресс-тестов • Специальные подходы, ориентированные на группы риска, например пропаганда и поддержание практики безопасного секса среди работников секс-индустрии; повышение уровня информированности в местах, посещаемых мужчинами, практикующими секс с мужчинами (МСМ)
Болезни желудочно-кишечного тракта	Гигиенические стандарты в отношении пищевых продуктов <ul style="list-style-type: none"> • Личная гигиена рук • Отказ от употребления пищи, не прошедшей тепловую обработку • Эпиднадзор • Борьба с инфекциями 	Рекомендации для общественности в отношении мытья рук <ul style="list-style-type: none"> • Информирование общественности по вопросам гигиенических стандартов в отношении пищевых продуктов • Информирование общественности о ресторанах, соблюдающих надлежащие гигиенические стандарты в отношении пищевых продуктов
Инфекционные болезни (другие)	<ul style="list-style-type: none"> • Иммунизация • Эпиднадзор • Информированность о симптомах 	<ul style="list-style-type: none"> • Консультирование совершающих поездку лиц по вопросам здоровья, риска инфекций и рекомендуемых мер • Распространение сообщений общественного здравоохранения медицинскими работниками

ММ как возможность для повышения уровня информированности, пропаганды и укрепления здорового образа жизни среди отдельных лиц и местных сообществ

Использование ММ в качестве возможности и условий для укрепления здорового образа жизни среди местного и приезжего населения представляет собой концепцию, которая еще не в полной мере реализуется специалистами в области планирования ММ. Тем не менее имеются фактические данные о положительном воздействии ММ на здоровье и о потенциале ММ в плане содействия здоровому образу жизни и психическому благополучию. Такое воздействие обеспечивается путем как расширения местного участия, так и создания социальных сетей, положительно влияющих на социальную сплоченность и психическое здоровье, а также посредством использования возможностей для осуществления программ, способствующих здоровому образу жизни.

Имеется немало примеров основанных на доказательных данных мероприятий по укреплению здоровья, которые продемонстрировали улучшение результатов в отношении здоровья. Поддержка поведения, направленного на отказ от курения; краткосрочные мероприятия по сокращению потребления алкоголя; школьные мероприятия по улучшению психического здоровья молодежи и обеспечение зеленых зон, пешеходных и велосипедных дорожек в целях повышения уровня физической активности — все это лишь некоторые из мер, признанных экономически эффективными в плане снижения показателей смертности и заболеваемости. ММ обеспечивают площадку для осуществления этих видов мероприятий по укреплению здоровья посредством обеспечения доступа и взаимодействия с мест-

ными сообществами, укрепления положительных социальных норм, обеспечения поддержки положительных примеров для подражания, привлечения инвестиций и стимулирования партнерских отношений в целях улучшения результатов в отношении здоровья. Благодаря привлечению основных заинтересованных сторон и выделению ресурсов конкретные проблемы со здоровьем, влияющие на местное население, могут выйти на передний план. Организаторы события и их партнеры используют возможности для укрепления здоровья. Например, перед Олимпийскими и Паралимпийскими играми в Афинах в 2004 г. и в Лондоне в 2012 г. и во время их проведения были осуществлены программы, призванные повысить участие в физических мероприятиях среди местного сообщества посредством, например, создания спортивных объектов и обеспечения доступа к ним; предоставления возможностей для участия в физических мероприятиях на уровне местных сообществ; повышения уровня информированности и подготовки медицинских работников по вопросам, связанным с пользой двигательной активности. Во время проведенных во Вьетнаме в 2004 г. Игр Юго-Восточной Азии активно пропагандировался отказ от курения как норма. Организаторы создали зоны, свободные от курения; распространяли медицинскую информацию, ввели ограничения на торговлю табачными изделиями, спонсорство и рекламу изделий, а также привлекли широкий круг партнеров к усилиям по укреплению здоровья, направленным на пропаганду отказа от курения среди местного населения.

Планирование мероприятий по укреплению здоровья

Оттавская хартия по укреплению здоровья (ВОЗ, 1986 г.) обеспечивает полезную основу для разработки мероприятий по укреплению здоровья во время событий, связанных с ММ. Такие мероприятия предусматривают ряд мер, направленных на укрепление здоровья.

- Формирование государственной политики в отношении укрепления здоровья — включение вопросов здравоохранения в повестку дня всех лиц, ответственных за разработку политики, учитывая влияние политики на здоровье и возможности для укрепления здоровья.
- Создание благоприятной среды — формирование благоприятных для здоровья, безопасных, содействующих и заряжающих энергией условий.
- Укрепление мер на уровне местного сообщества

— выявление, использование и укрепление активов местного сообщества в целях охраны здоровья.

- Развитие личностных навыков — предоставление людям прав и возможностей контролировать свое здоровье посредством формирования навыков и знаний и оказания поддержки, содействующей выбору здорового образа жизни.
- Переориентация служб здравоохранения на профилактику заболеваний и укрепление здоровья — вовлечение всех служб здравоохранения в мероприятия по профилактике заболеваний и содействию контролю людей в отношении своего здоровья.

Таблица 2. Действия по укреплению здоровья

Подход	Цель	Вид деятельности	Примеры
Государственная политика, учитывающая интересы здоровья	<ul style="list-style-type: none"> Физические и социальные условия, содействующие и/или способствующие выбору здорового образа жизни 	<ul style="list-style-type: none"> Межучрежденческая политика и планирование мероприятий с учетом их влияния на здоровье 	<ul style="list-style-type: none"> Ограничение торговли алкоголем Введение минимальных цен на алкоголь Принятие законодательства в отношении незаконных веществ Скрининг на инфекционные болезни и контроль статуса в отношении иммунизации среди иностранных посетителей Сокращение загрязнения воздуха путем ограничения доступа автомобилей Доступ к безопасным зеленым зонам для занятий физической активностью Ограничение спонсорства в алкогольной промышленности
Благоприятная среда	<ul style="list-style-type: none"> Формирование здорового общества 	<ul style="list-style-type: none"> Включение вопросов укрепления здоровья в процессы планирования событий Безопасная среда 	<ul style="list-style-type: none"> Smoke free environments. Provision and promotion of healthy food options Provision of free drinking water Provision of dry areas and non-alcoholic drinks
Действия на уровне местного сообщества	<ul style="list-style-type: none"> Расширение прав и возможностей местных сообществ и взятие ими на себя ответственности за свое здоровье 	<ul style="list-style-type: none"> Мобилизация местного сообщества Проведение кампаний Проекты по охране здоровья на уровне местного сообщества 	<ul style="list-style-type: none"> Кухни и ассигнования на уровне местного сообщества Программы физической активности на уровне местного сообщества Поборники и примеры для подражания, на уровне сообщества содействующие укреплению гигиены и санитарии Сотрудничество с местным сообществом в целях содействия ответственному употреблению алкоголя и поддержки усилий по сдерживанию потребления алкоголя в местном сообществе
Личностные навыки	<ul style="list-style-type: none"> Расширение прав и возможностей отдельных лиц и наличие у них знаний, навыков и уверенности в плане улучшения и поддержания своего здоровья 	<ul style="list-style-type: none"> Обеспечение информации, просвещения и инструментов для укрепления здоровья и жизненных навыков Социальная нормализация 	<ul style="list-style-type: none"> Содействие консультированию и поддержке Сообщения, направленные на укрепление здоровья Доступ к средствам охраны здоровья, например, к презервативам, солнцезащитным средствам, средствам дезинфекции рук и т.д. Знаменитости, пропагандирующие здоровый образ жизни
Услуги здравоохранения	<ul style="list-style-type: none"> Предотвращение болезней и травм 	<ul style="list-style-type: none"> Продвижение и предоставление качественных, укомплектованных необходимыми ресурсами и доступных медицинских услуг для предотвращения, скрининга и лечения проблем со здоровьем 	<ul style="list-style-type: none"> Продвижение и предоставление экспресс-услуг, связанных со скринингом и лечением в области сексуального здоровья Программы массовой вакцинации Услуги, связанные со скринингом и лечением проблем, связанных со злоупотреблением алкоголем и психоактивными веществами

Тематическое исследование. Планирование мероприятий по укреплению здоровья во время Олимпийских и Паралимпийских игр в Лондоне в 2012 г.

Основная цель планирования мероприятий в области общественного здравоохранения во время Олимпийских и Паралимпийских игр в Лондоне в 2012 г. заключалась в сведении к минимуму воздействия предотвратимых заболеваний и травм на предоставление медицинских услуг, а также в обеспечении здорового опыта Олимпийских игр для лондонцев, зрителей и посетителей. В основу этого подхода была заложена пропаганда здорового образа

жизни, и в нем был использован национальный подход с центральным руководством, ориентированный на создание и использование партнерских отношений в поддержку обеспечения последовательности и максимального вклада в долговременное наследие в целях укрепления здоровья.

Программа предусматривала ряд проектов, указанных в таблице 3.

Таблица 3. Тематическое исследование — Олимпийские и Паралимпийские игры в Лондоне в 2012 г.

	Цели и задачи	Промежуточные результаты
События, пропагандирующие здоровый образ жизни	<ul style="list-style-type: none"> Оказание влияния на организаторов события в целях устранения рисков для здоровья и использования возможностей для укрепления здоровья 	<ul style="list-style-type: none"> Разработка принципов проведения событий, пропагандирующих здоровый образ жизни, как основы для планирования событий Информирование и поддержка групп планирования и лицензирования услуг в области общественного здравоохранения для определения условий планирования
Злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами	<ul style="list-style-type: none"> Содействие культуре ответственного употребления алкоголя и минимизация воздействия злоупотребления алкоголем и психоактивными веществами на болезни и травмы 	<ul style="list-style-type: none"> Поддержка аспектов планирования и лицензирования при рассмотрении политики в отношении употребления алкоголя во время событий Информирование общественности в целях содействия ответственному употреблению алкоголя Календарь событий в Лондоне, в котором была собрана информация о событиях, связанных с употреблением алкоголя Предоставление в рамках событий общественной информации о злоупотреблении психоактивными веществами Оценка воздействия Игр на связанные с алкоголем болезни и травмы
Сексуальное здоровье	<ul style="list-style-type: none"> Пропаганда и повышение уровня информированности о практике безопасного секса, взаимодействие с молодежью в целях привлечения внимания к управлению своим сексуальным здоровьем, обеспечение справедливого доступа к услугам в области сексуального здоровья на протяжении всего периода проведения Олимпийских игр 	<ul style="list-style-type: none"> Распространение презервативов в рамках основных событий; в барах и клубах Кампания по укреплению сексуального здоровья Участие молодежи в конкурсе на темы сексуального здоровья в целях привлечения инноваций для укрепления сексуального здоровья Шаблоны планирования услуг в области сексуального здоровья для удовлетворения спроса на услуги в области сексуального здоровья во время Олимпийских игр
Защита от солнца	<ul style="list-style-type: none"> Снижение воздействия жары и солнца на услуги в области общественного здравоохранения и медицинские услуги, повышение уровня информированности о мерах предосторожности в отношении защиты от солнца и включение вопросов защиты от солнца в процесс планирования безопасности во время события 	<ul style="list-style-type: none"> Информационно-разъяснительная работа по вопросам защиты от солнца во время событий на открытом воздухе в жаркие дни Распространение бесплатного крема для защиты от солнца Информационная кампания по вопросам защиты от солнца Распространение шляп для защиты от солнца
Медицинская информация и оснащение указателями	<ul style="list-style-type: none"> Обеспечение постоянных и информативных медицинских сообщений для посетителей и жителей в целях обеспечения надлежащего доступа к медицинским услугам и пропаганды здорового образа жизни 	<ul style="list-style-type: none"> Международная кампания в области охраны здоровья и содействия здоровому образу жизни с использованием указателей Специальные указатели по охране здоровья и веб сайт с медицинской информацией
Общелондонская программа Go London: наследие в области укрепления здоровья	<ul style="list-style-type: none"> Использование Олимпийских игр для стимулирования занятий физической активностью до, во время и после события 	<ul style="list-style-type: none"> Местные инициативы по улучшению здоровья жителей Лондона Общелондонская программа с участием отраслевых спонсоров, направленная на стимулирование занятий физической активностью среди людей с хроническими заболеваниями Подготовка врачей общей практики по вопросам о пользе занятий физической активностью

ВВЕДЕНИЕ

Общественной информацией считается любая доступная общественности информация. Во время ММ общественная информация способствует формированию у населения уверенности в том, что были приняты меры в целях выявления и реагирования на первые признаки заболевания, которые могут быть связаны с ММ, а также определения вопросов, важных для общественного здравоохранения, которые могут иметь последствия для ММ.

Общественная информация крайне необходима для того, чтобы общественность имела возможность принять все необходимые меры предосторожности в целях защиты своего здоровья и обеспечения безопасного участия в ММ. Общественная информация до, во время и после ММ играет важную роль, поскольку:

- люди действительно верят тому, что они читают и слышат;
- использование средств массовой информации (например, телевидения, радио, газет, каналов социальных сетей) представляет собой самый быстрый и дешевый способ информирования населения о любом потенциальном риске для здоровья и необходимых мерах безопасности и охраны здоровья во

время ММ;

- система здравоохранения принимающей страны несет ответственность за подготовку и охрану здоровья населения в стране во время ММ;
- упреждающая коммуникация с общественностью даже в том случае, если риск для здоровья незначителен или отсутствует, дает возможность заменить слухи, предположения и городские мифы фактами при одновременном распространении сообщений, направленных на укрепление здоровья.

Тем не менее доступность информации не гарантирует того, что общественность будет осведомлена о том, что определенная информация существует, доступна и актуальна для нее.

Для активного продвижения информации среди массовой аудитории во время ММ требуются доверительные отношения между общественностью и организацией. Завоевание такого доверия и поддержание репутации организаций в целях воздействия на мнение и поведение людей является функцией специалистов по связям с общественностью.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ И ПЕРЕДОВАЯ ПРАКТИКА

Любая общественная информационная кампания, лежащая в основе компонентов общественного здравоохранения в рамках ММ, требует раннего и тщательного стратегического планирования. Настоящий раздел подготовлен на основе опыта, полученного по итогам проведения Олимпийских и Паралимпийских игр в Лондоне в 2012 г., и содержит практическое

руководство по вопросам эффективной коммуникации с общественностью и подготовки к ожидаемым и неожиданным возможностям в сфере связей с общественностью до, во время и после ММ. Данное руководство следует учитывать наряду с принципами передовой практики в сфере связей с общественностью.

Таблица 4. Тематическое исследование — Олимпийские и Паралимпийские игры в Лондоне в 2012 г.

Этап	Цели и задачи	Промежуточные результаты
Анализ/задачи	<ul style="list-style-type: none"> Использование инструментов коммуникации для сведения к минимуму воздействия предотвратимых заболеваний и травм на медицинские услуги и обеспечение здорового опыта проведения Игр для жителей Лондона, зрителей и посетителей 	<ul style="list-style-type: none"> Ответственность за вопросы как внутренней, так и внешней коммуникации, координация вопросов подготовки и выпуска сообщений общественного здравоохранения и обеспечение эффективного управления распространением этих важных сообщений в рамках мер упреждения и реагирования
Общественность (аудитория)	<ul style="list-style-type: none"> Внутренние: коммуникационный персонал, операционный персонал и другой персонал Внешние: общественность, средства массовой информации, организации заинтересованных сторон (LOCOG (Лондонский организационный комитет Олимпийских и Паралимпийских игр), Министерство здравоохранения, другие правительственные департаменты, Государственная служба здравоохранения (ГСЗ) и т.д.) 	<ul style="list-style-type: none"> Внутренние. Регулярные обновления во внутренней сети, регулярные колонки в информационном бюллетене для персонала, регулярные возможности для персонала лично задавать вопросы об Олимпийских играх (например, веб-трансляции) Внешние. За один год до ММ — представлен ежемесячный информационный бюллетень Олимпиады для партнеров и заинтересованных сторон в целях их информирования о ходе работ. Ежемесячные личные встречи и семинары с основными партнерами. В преддверии ММ — целевая информация для общественности и средств массовой информации о предпринятых действиях и рекомендации по охране здоровья
Сообщения	<ul style="list-style-type: none"> Введение усовершенствованной системы эпиднадзора в целях мониторинга любых вспышек и реагирования на них Согласно оценкам риска, риск инфекционных болезней (таких как желудочно-кишечные и респираторные заболевания) повышается во время Игр лишь незначительно Посетители могут сыграть ключевую роль в предотвращении распространения инфекционных болезней, если примут ряд практических мер 	<ul style="list-style-type: none"> Учреждение общественного здравоохранения под названием Games ready («Готовность к Играм») Моделью работы стала усовершенствованная модель деятельности в обычном порядке В реальности серьезные вспышки в рамках событий, связанных с Олимпийскими и Паралимпийскими играми, являются очень редкими явлениями Практические шаги, например, обеспечение надлежащей гигиены рук, своевременное проведение плановой вакцинации и практика безопасного секса, содействуют всеобщему здоровью В других странах было отмечено усовершенствование систем общественного здравоохранения в результате проведения Олимпийских и Паралимпийских игр, и мы ожидаем того же в Соединенном Королевстве
Стратегия	<ul style="list-style-type: none"> Учитывая важнейшую роль общественного здравоохранения во время вспышек или проблем, связанных со здоровьем населения, работа со средствами массовой информации внутри организации должна проводиться так же, как обычно Необходимо проявлять повышенную бдительность в отношении совместного использования линий связи с организаторами событий, правительством, ГСЗ и другими соответствующими учреждениями 	<ul style="list-style-type: none"> Планы внутренней и внешней коммуникации — проект был подготовлен за год до Игр Основная коммуникационная группа была создана за шесть месяцев до Игр в целях содействия коммуникационной деятельности Были проведены внутренние семинары для коммуникационного персонала в целях ознакомления его со своими функциями и обязанностями во время ММ Список контактных лиц из числа заинтересованных сторон был подготовлен задолго до ММ и постоянно обновляется в целях обеспечения надлежащей контактной информации для коммуникационной группы
Тактика	<ul style="list-style-type: none"> Медийная команда, работающая в составе оперативного центра общественного здравоохранения на протяжении всего периода Игр Ежедневные телеконференции со всем коммуникационным персоналом в целях доведения до персонала оперативного центра всех потенциальных местных проблем Проведение семинаров по планированию сценариев с участием партнеров и заинтересованных сторон в целях стимулирования коммуникационных мер реагирования на инциденты и вспышки Брифинг для средств массовой информации с участием журналистов из международных и национальных печатных и эфирных средств массовой информации за месяц до Игр в целях информирования о продолжении деятельности в обычном порядке и расширенном эпиднадзоре, а также для напоминания общественности о стандартных сообщениях, призванных обеспечить безопасное проведение Игр (мытьё рук, сексуальное здоровье и т.д.) 	<ul style="list-style-type: none"> Схемы повседневной работы и коммуникационные группы были введены в действие за шесть недель до Олимпийских и Паралимпийских игр и действовали на протяжении всего периода Олимпийских и Паралимпийских игр (в общей сложности три месяца) Были определены функции членов коммуникационной группы — три коммуникационных сотрудника, дежурящих в оперативном центре с 8 до 18 часов понедельника по пятницу (один менеджер, два должностных лица), три коммуникационных сотрудника (пресс-секретарь, сотрудник по внутренней коммуникации, менеджер по брифингам), дежурящих дистанционно для обеспечения обратной связи. Региональные коммуникационные группы введены в действие в регионах, где проводятся Олимпийские события, а также введены в действие коммуникационные группы, дежурящие в нерабочее время Подготовлен пакет документов по работе со средствами массовой информации, предусматривающий основные коммуникационные сообщения и действия на случай различных сценариев (вспышка пищевых отравлений, пожар и т.д.) Регулярные сообщения в области общественного здравоохранения и информация об инцидентах, происходящих во время Олимпиады, публикуются на веб-сайте и в социальных сетях на протяжении всего периода Игр во избежание информационного вакуума

Этап	Цели и задачи	Промежуточные результаты
Сроки	<ul style="list-style-type: none"> Начало работ по определению необходимых коммуникационных действий за год, за шесть месяцев и затем ежемесячно до начала ММ 	<ul style="list-style-type: none"> Отражение мер в области коммуникации, предусмотренных правительством и организаторами события, в целях обеспечения последовательного подхода От года до шести месяцев до события — ежемесячные заседания коммуникационной группы. За шесть месяцев до ММ заседания проводятся на еженедельной основе или чаще
Ресурсы	<ul style="list-style-type: none"> Определение коммуникационного персонала, доступного в период Игр Определение основной команды для выполнения согласованной деятельности в области коммуникации Определение основных представителей для выступлений от имени учреждения на протяжении всего периода Игр 	<ul style="list-style-type: none"> Работа с кадровыми ресурсами в целях обеспечения общеорганизационного подхода к оформлению ежегодных отпусков, которые были ограничены на период проведения Игр Обеспечение надлежащей проверки безопасности и подготовки персонала по вопросам коммуникации Обеспечение надлежащей подготовки назначенных на период Игр представителей по работе со средствами массовой информации
Оценка/анализ	<ul style="list-style-type: none"> Поступают ли в соответствующее учреждение обращения по вопросам общественного здравоохранения? Обеспечивается ли доведение надлежащих сообщений общественного здравоохранения до общественности и заинтересованных сторон? Случались ли периоды информационного вакуума в отношении информации в области общественного здравоохранения в период Игр? Готовы ли вы использовать эти системы снова?/Что в следующий раз можно было бы сделать по-другому? 	<ul style="list-style-type: none"> Планирование сценария/семинары по вопросам разработки сценариев для работы во время потенциальных инцидентов чрезвычайно полезны в целях построения отношений с заинтересованными сторонами Постоянный поток информации на веб-сайте и в социальных сетях, а также наличие представителей, готовых давать интервью, предотвратили информационный вакуум Коммуникационные группы и система сообщения впоследствии могут также использоваться в ходе других инцидентов/ чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения (например, таких как массовые наводнения)

РАЗДЕЛ С. УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ОБЩЕСТВЕННАЯ ИНФОРМАЦИЯ

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ IMPLICATIONS

Хотя укрепление здоровья и предоставление общественной информации являются схожими процессами, в рамках планирования их следует рассматривать как отдельные рабочие потоки во избежание пробелов или дублирования. В настоящем разделе описаны практические

вопросы, которые следует учитывать в процессе планирования мероприятий в области укрепления здоровья и общественной информации в рамках ММ.

перед событием

Оценка рисков. Материалы для общественной информации должны быть основаны на оценке рисков ММ.

- Использование возможностей для укрепления здоровья. Специалисты в области планирования событий должны работать совместно с коллегами из служб общественного здравоохранения над определением возможностей для укрепления основных приоритетов в области здравоохранения, которые представляют интерес для местного населения, включая такие аспекты, как иммунизация, гигиена рук, психическое здоровье, сексуальное здоровье, здоровое питание, физическая активность и ответственное употребление алкоголя.
- Определение и понимание вашей целевой аудитории. Понимание вашей целевой аудитории является ключевым элементом адаптации ваших информационных сообщений. Во время ММ высокого статуса зрители, посетители и население принимающей страны получают огромное количество сообщений и рекламы, поэтому сообщения системы здравоохранения должны быть четкими, для них необходимо использовать каналы заслуживающих доверия средств массовой информации, приемлемых для соответствующей аудитории (например, таких как онлайн-средства массовой информации для более молодой аудитории).
- Изменение поведения на индивидуальном уровне. Потребности у людей различаются, вследствие чего они будут откликаться на разные подходы; поэтому использование единого для всех подхода малоэффективно в плане побуждения людей к изменению их поведения. Необходимо направлять соответствующие усилия на конкретные группы людей, имеющих общие демографические, географические или психографические характеристики.
- Участие местного сообщества имеет важное значение для обеспечения надлежащего поведения в отношении здоровья и реализации стратегий и методов информирования о вопросах здравоохранения. Специалистам в области планирования необходимо сотрудничать с

местными сообществами в целях достижения наиболее полного понимания общественных приоритетов и потребностей. Мероприятия и коммуникация должны пройти проверку до начала реализации, и необходимо определить и устранить препятствия для участия, с тем чтобы общественность могла извлечь пользу из мероприятий по укреплению здоровья и информационных кампаний для общественности.

- Наличие ресурсов. Программы изменения поведения будут эффективными только в том случае, если содержащиеся в них рекомендации являются практичными и реализуемыми. Например, для деятельности по пропаганде иммунизации необходимо обеспечить наличие вакцин в достаточном количестве, а также наличие прошедшего подготовку персонала для проведения вакцинации. При составлении бюджета мероприятий по укреплению здоровья необходимо убедиться в наличии достаточных ресурсов для поддержки пропагандируемых моделей здорового поведения.
- Популяционные подходы. Необходимо рассмотреть возможности использования политики в целях укрепления здоровья. Например, следует определить, как использовать аспекты планирования и лицензирования для оказания поддержки специалистам в области планирования события в целях осуществления стратегий укрепления здоровья в рамках планирования, например политики в отношении курения и алкоголя.
- Основные сообщения. Для любого плана или кампании должен быть предусмотрен комплект основных сообщений, призванных обеспечить основную направленность всех форм коммуникации, которые отвечают потребностям населения в области общественного здравоохранения. Эти сообщения должны соответствовать изменениям в уровнях риска для здоровья населения. До начала ММ специалисты в области коммуникации должны согласовать с соответствующими специалистами основные сообщения в целях обеспечения оперативного реагирования на инциденты и чрезвычайные

ситуации, которые могут повлиять на событие, включая способы реагирования на сообщения средств массовой информации с помощью доказательных данных и цифр.

- Соображения культурного характера. Необходимо уважать культурные и религиозные ценности, убеждения и практики целевой аудитории. Материалы и мероприятия по укреплению здоровья должны учитывать уровень грамотности, убеждения и практику в отношении здоровья, а также социальный контекст, в рамках которого имеет место соответствующее поведение в отношении здоровья.
- Медицинская грамотность. Необходимо оказывать поддержку населению с низким уровнем медицинской грамотности и расширять его права и возможности, с тем чтобы оно имело возможность действовать в соответствии с медицинской информацией, например с помощью наглядных пособий.
- Партнерства. Для совместной работы

по созданию безопасной, благоприятной и здоровой среды во время ММ крайне важно объединить усилия таких партнеров, как полиция, пожарная охрана, органы здравоохранения, организаторы событий, представители промышленности, правительственные и неправительственные организации.

- Работа с частным сектором. Согласование целей представителей промышленности и здравоохранения может обеспечить значительные ресурсы и, таким образом, расширить охват усилий по укреплению здоровья. Например, производители презервативов могут предлагать большой объем бесплатной продукции в рамках своей маркетинговой стратегии, которая также поддерживает усилия по укреплению здоровья, направленные на пропаганду безопасного секса во время события.

ВО ВРЕМЯ СОБЫТИЯ

- Использование аспектов укрепления здоровья и общественной информации в соответствии с планом.
- Способность оперативно обеспечивать четкую и эффективную общественную информацию по мере необходимости.

ПОСЛЕ СОБЫТИЯ

- Оценка. Необходимо установить четкие и измеримые цели для всех программ укрепления здоровья и информирования общественности, при этом оценка этих целей должна быть предусмотрена с самого начала. Таким образом, данные можно собирать до, во время и после события для проведения оценки и обмена знаниями в целях расширения доказательной базы ММ.
- Наследие. Повышенный уровень информированности общественности о вопросах общественного здравоохранения и их понимания.

ИНСТРУМЕНТЫ И РЕСУРСЫ

В документе Health Promotion and Community Action for Health in Developing Countries освещены тематические исследования по изучению усилий по укреплению здоровья в развивающихся странах.

<http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?codlan=1&codcol=15&codcch=411>

Пять стимулов компании Unilever для изменений. Компания Unilever разработала подход к изменению поведения, который она использует в целях изменения поведения в отношении гигиены в развивающихся странах.

http://www.unilever.com/images/slp_5-Levers-for-Change_tcm13-276807_tcm13-284877.pdf

глава 9 - ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА БОЛЕЗНЯМИ И РЕАГИРОВАНИЕ НА ВСПЫШКИ

ОСНОВНЫЕ СООБРАЖЕНИЯ

- Необходимо предусмотреть надежно функционирующие системы эпиднадзора и реагирования во время ММ.
- Успешный эпиднадзор и реагирование во время ММ обеспечат долгосрочное планирование, интеграцию и участие всех заинтересованных сторон, четкие линии коммуникации и достаточное время для проверки всех этих компонентов до начала события.
- Системы эпиднадзора должны быть достаточно чувствительными для своевременного обнаружения потенциальных событий в области общественного здравоохранения.
- Необходимо рассмотреть, как системы эпиднадзора будут выявлять негативные события и сообщать о них, например обеспечивать уверенность в отсутствии неблагоприятных событий.
- Создание наиболее оптимальной системы эпиднадзора для любого ММ будет зависеть от самого события, достоинств и недостатков уже имеющихся систем и наличия ресурсов.
- Эпиднадзор должен осуществляться на основе процесса вертикальной оценки рисков, учитывающего уникальные контекстные характеристики события.
- Необходимо следовать принципам реагирования на вспышки, аналогичным тем, которые могли бы применяться в условиях, не связанных с ММ; однако, учитывая более высокий уровень политических интересов и интереса со стороны средств массовой информации, более высокие показатели миграции населения и более высокую возможность воздействия на большее число людей, меры реагирования должны быть оперативными и всеобъемлющими.
- Планирование надлежущего лабораторного потенциала является одним из основных мероприятий по обеспечению готовности к ММ.
- Необходимо активно планировать и оценивать наследие. ММ могут обеспечивать политическую волю и финансовую поддержку для долгосрочных улучшений в области эпиднадзора и реагирования

ВВЕДЕНИЕ

ММ имеют ряд внутренних характеристик, повышающих риск наступления неблагоприятных для здоровья событий, особенно инфекционных болезней. Помимо повышенного риска, также существуют другие причины для наращивания потенциала в области эпиднадзора и реагирования. Вспышка болезни во время проведения международного ММ имеет высокую вероятность глобального распространения, и вследствие этого требуется соответствующее уведомление согласно Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) (ММСП). Приток людей создает нагрузку на существующие системы эпиднадзора и реагирования, а внимание со стороны средств массовой информации и поли-

тические интересы, сопряженные с ММ, означают, что негативные последствия любого негативного события в области здравоохранения могут многократно усиливаться. Традиционный эпиднадзор призван выявлять уже происходящие события, в то время как в ходе ММ нередко возникает потребность рассеивать возникающие слухи и ложную информацию. Наконец, ММ обеспечивают возможность для формирования наследия путем укрепления систем как эпиднадзора в случае чрезвычайных ситуаций, так и рутинного эпиднадзора, а также систем реагирования, что будет полезным для стран в долгосрочной перспективе.

ЧТО МЫ ЗНАЕМ?

При планировании эпиднадзора за ММ необходимо учитывать вопросы, которые могут быть заданы органами общественного здравоохранения:

- 1) В связи с какими болезнями или синдромами следует вести эпиднадзор и каков их риск?
- 2) Какой тип системы (систем) эпиднадзора в области общественного здравоохранения лучше всего использовать?
- 3) Каковы особые соображения в отношении вспышек или мер реагирования в области общественного здравоохранения?

В связи с какими болезнями или синдромами следует вести эпиднадзор и каков их риск?

ММ охватывают широкий спектр событий и существенно различаются по своим масштабам, структуре и продолжительности. Следовательно, степень риска и вид рисков для здоровья будут различаться в зависимости от вида события.

Риск, связанный с инфекционными болезнями, имеет отношение не только к посетителям ММ, но и к населению страны этих посетителей, когда участники ММ возвращаются в места их постоянного проживания. Наиболее известным примером в последнем случае являются крупномасштабные вспышки менингококковой инфекции, возникающие во время хаджа; ММ также приводили к международному вывозу других инфекционных болезней, включая корь и норовирус.

Какой тип системы (систем) эпиднадзора в области общественного здравоохранения лучше всего использовать?

Во время ММ использовался ряд систем эпиднадзора — от сложных систем с использованием нескольких источников данных до обычных систем надзора за болезнями, подлежащими уведомлению, со сравнительно небольшими усовершенствованиями. Сложность сравнения различных систем, используемых в разных контекстах с разными по существу рисками, не дает достаточных доказательных данных для заявлений о том, какой тип систем лучше всего использовать. Основными атрибутами надежной системы эпиднадзора являются своевременность и чувствительность.

Помимо рисков в результате ММ, важно также учитывать достоинства базовой системы эпиднадзора и ее гибкость в плане адаптации к

ММ. Например, во время чемпионата мира по футболу Международной федерации футбольных ассоциаций (ФИФА) в Германии в 2006 г. органы общественного здравоохранения в первую очередь полагались на укрепление и без того надежной имевшейся системы надзора за болезнями, подлежащими уведомлению, и приняли решение отказаться от ввода в действие синдромного эпиднадзора. Напротив, более интенсивные усилия были предприняты, например, в преддверии чемпионата мира по крикету Международного совета крикета (МСК) в Вест-Индии в 2007 г. или чемпионата мира по футболу ФИФА 2010 г. в Южной Африке. В обоих случаях осознание потенциальных недостатков уже существовавших систем привело к интенсивным усилиям по подготовке системы эпиднадзора для ММ.

Каковы особые соображения в отношении вспышек или мер реагирования в области общественного здравоохранения?

Существует ряд общепризнанных факторов, затрудняющих реагирование на вспышки в ходе ММ, включая снижение большого числа людей в одном месте, быстрое перемещение населения, потенциальные языковые и культурные барьеры, а также интерес со стороны средств массовой информации. Еще одно важное соображение заключается в том, что усиление эпиднадзора может потребовать временного повышения возможностей в плане реагирования в целях проверки и расследования поступающих в систему эпиднадзора потенциальных сигналов.

Опыт проведения некоторых ММ указал на важность наличия лаборатории для ведения случаев и контактов, особенно наличия надлежащего доступа к оборудованию для своевременной диагностики, в целях обеспечения быстрого диагностирования и лечения потенциальных случаев.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ И ПЕРЕДОВАЯ ПРАКТИКА

ЧТО НУЖНО СДЕЛАТЬ?

Основные принципы эпиднадзора в области общественного здравоохранения во время ММ совпадают с принципами эпиднадзора для любого другого контекста. Системы должны быть достаточно чувствительными для своевременного выявления потенциальных событий в области общественного здравоохранения в целях предотвращения неоправданной заболеваемости и смертности среди посетителей ММ, принимающего населения и групп населения, в которые посетители вернутся после ММ. Системы должны также быть достаточно гибкими для того, чтобы справляться с быстро меняющимися требованиями, возникающими, к примеру, во время вспышек. Такая система может быть создана путем усиления обычных систем эпиднадзора за болезнями, подлежащими уведомлению (например, посред-

ством повышения требований к своевременности передачи данных), однако для этого могут потребоваться дополнительные источники данных, включая данные синдромного эпиднадзора или эпиднадзора на основе конкретных событий.

Принципы реагирования на вспышки остаются такими же, как и в условиях, отличных от ММ, однако, учитывая перемещение групп населения и более высокую вероятность воздействия на большее число людей, меры реагирования в области общественного здравоохранения должны быть оперативными, всеобъемлющими и актуальными.

Как и в случае эпиднадзора за болезнями, так и в случае реагирования на вспышки нельзя переоценить важность комплексной системы с участием всех заинтересованных сторон.

Зачем нужно проводить эпиднадзор

Следует использовать два руководящих принципа.

- 1) Системы должны быть ориентированы на выявление состояний и событий, которые больше всего могут повлиять на ММ и/или иметь серьезные последствия для ММ.
- 2) Системы должны собирать только ту информацию, которая будет полезна и проверена и на основе которой при необходимости могут быть приняты соответствующие меры.

Определение «может повлиять на ММ» нередко используется не только в отношении угроз в области общественного здравоохранения (таких как повышенная заболеваемость и смертность) для посетителей ММ, но и в отношении событий, которые в ходе события могут вызвать нарушения из-за негативного воздействия средств массовой информации, политических интересов или обеспокоенности общественности. Например, относительно небольшой кластер болезней желудочно-кишечного тракта среди зрителей Олимпийских и Паралимпийских игр вряд ли причинит ущерб всему событию в целом, но это же явление среди спортсменов, принимающих участие в Играх, может значительно воздействовать на Игры. Оценка рисков должна определить, за какими состояниями должен осуществляться эпиднадзор; оценка должна учитывать характеристики самого события и его посетителей, а также опыт проведения предыдущих ММ.

Опыт проведения предыдущих ММ свидетельствует о необходимости эпиднадзора за болезнями, имеющими такие характеристики, как:

- потенциал развития вспышки;
- пути передачи, усугубляющиеся во время ММ (например, распространение респираторных заболеваний);
- возможность распространяться в рамках актов биотерроризма;
- могут вызывать тяжелое заболевание и требовать расследования и/или принятия мер контроля даже при наличии единственного случая заболевания;
- ввезенные болезни, обычно не встречающиеся в принимающей стране (особенно микроорганизмы с лекарственной устойчивостью и необычные серотипы);
- эндемические болезни, к которым у посетителей события может отсутствовать иммунитет;
- крайне заразные инфекционные болезни (например, норовирус или корь);
- болезни или события, подлежащие уведомлению в соответствии с ММСП (2005 г.).

Следует также учитывать неинфекционные болезни и состояния. По-видимому, основные потребности в ресурсах здравоохранения во время ММ связаны с относительно незначительными заболеваниями неинфекционного характера, такими как тепловой удар. В процессе эпиднадзора за такими состояниями необходимо учитывать как важность этого состояния для общественного здравоохранения, так и возмож-

ность его предотвращения или смягчения. Например, доказательные данные, свидетельствующие о непосредственном воздействии эпиднадзора за травмами, были получены в ходе событий во время Всемирного дня молодежи в Сиднее в 2008 г.; специалисты в области санитарного состояния окружающей среды видели, как ряд лиц упали из-за небезопасных кабелей и ступеней, что соответствовало поступившим из местных медицинских учреждений данным эпиднадзора за травмами, вызванными падениями. В целях предотвращения дальнейших травм органы общественного здравоохранения улучшили освещение, предусмотрели защиту от опасностей и вывесили предупреждения об опасности падения.

К используемым во время ММ источникам данных относятся:

- системы эпиднадзора за болезнями, подлежащими уведомлению;
- случаи обращения за медицинской помощью в местные медицинские центры и отделения неотложной помощи;
- передвижные медицинские пункты или пункты первой помощи;
- отчеты служб, ответственных за безопасность пищевых продуктов и санитарное состояние окружающей среды;
- мониторинг средств массовой информации;
- лаборатории;
- токсикологические центры;
- данные об использовании безрецептурных лекарственных препаратов;
- эпиднадзор за переносчиками;
- данные о смертности;
- данные из портов о результатах скрининга на въезде;
- звонки на телефонные линии поддержки.

Во время ММ нередко используются данные как эпиднадзора на основе конкретных случаев, так и

эпиднадзора на основе конкретных событий.

Эпиднадзор на основе конкретных случаев (или эпиднадзор за показателями) относится к структурированным системам учета и регистрации отдельных пациентов, у которых было диагностировано определенное состояние либо появились симптомы конкретного синдрома.

Эпиднадзор на основе конкретных событий обычно относится к менее структурированным системам, ориентированным на выявление любых событий (которые могут включать кластеры болезней или потенциальные риски для здоровья, в том числе нарушение санитарных условий на объектах ММ), которые могут иметь негативные последствия для ММ. Эпиднадзор на основе конкретных событий можно использовать в целях обнаружения событий в районе проведения ММ, а также для сбора международной аналитической информации. Он может предусматривать ряд неофициальных и официальных источников, включая средства массовой информации, специальные или регулярные отчеты таких международных органов, как ВОЗ или национальные правительства, а также слухи о необычных событиях, собранные ключевыми информаторами на местах, в том числе сотрудниками эпиднадзора и медицинскими работниками.

Атрибуты эпиднадзора

В целом высокие уровни своевременности и чувствительности считаются важными атрибутами системы эпиднадзора за ММ. Несмотря на чрезвычайную важность чувствительности, зачастую она идет вразрез со специфичностью; более чувствительные системы имеют тенденцию к генерированию большого числа сигналов, которые необходимо расследовать, и такие системы становятся ресурсоемкими. Гибкость, особенно способность адаптироваться к вспышкам, является еще одним важным атрибутом системы.

Таблица 1. Примеры состояний, включенных в эпиднадзор в рамках двух предыдущих ММ

<p>Во время чемпионата мира по крикету МСК в Вест-Индии в 2007 г. ежедневно поступали сообщения о включенных в «обычные» требования к отчетности синдромах, таких как:</p> <ul style="list-style-type: none"> • острый вялый паралич; • повышенная температура и геморрагические симптомы; • повышенная температура и неврологические симптомы; • повышенная температура и респираторные симптомы в возрасте младше пяти лет и в возрасте старше пяти лет; • повышенная температура и сыпь; • гастроэнтерит в возрасте младше пяти лет и в возрасте старше пяти лет. <p>Кроме того, синдромный эпиднадзор за конкретным ММ включал такие состояния, как:</p> <ul style="list-style-type: none"> • повышенная температура и желтуха; • тепловой удар; • травмы. 	<p>Что касается Олимпийских и Паралимпийских игр 2000 г. в Сиднее, то вертикальный процесс оценки рисков позволил определить следующие состояния, подлежащие эпидназору через отделения неотложной помощи и местные медицинские клиники:</p> <ul style="list-style-type: none"> • травмы вне дома; • рвота; • пневмония; • диарея; • гриппоподобное заболевание; • состояния, связанные с незаконным употреблением наркотиков; • лихорадочное заболевание с сыпью; • менингит; • кровавый понос; • коклюш; • острый вирусный гепатит; • другие (только для членов семей олимпийских спортсменов).
---	---

Таблица 2. Часто используемые системы эпиднадзора за ММ

Тип системы	Описание	Сильные стороны	Слабые стороны
Улучшение рутинных систем надзора за болезнями, подлежащими уведомлению	<p>Увеличение частоты передачи данных с одного раза в неделю до одного раза в день; и/или</p> <ul style="list-style-type: none"> • включая новые болезни/синдромы, подлежащие уведомлению; и/или • включение новых полей в отчетность о болезнях, подлежащих уведомлению (например, в целях определения, участвует ли соответствующее лицо в ММ) 	<ul style="list-style-type: none"> • Относительно низкая потребность в ресурсах • Использует проверенную и хорошо зарекомендовавшую себя систему 	<ul style="list-style-type: none"> • Требуется наличие эффективной рутинной системы надзора за болезнями, подлежащими уведомлению, до проведения ММ (при отсутствии других компонентов системы эпиднадзора за ММ)
Синдромный эпиднадзор (на основе конкретных случаев)	<ul style="list-style-type: none"> • Использует характеристики клинического случая (до появления конкретного лабораторного диагноза) в целях классификации пациента по синдромам заболевания (например, таким как «повышенная температура и сыпь» или «острая водянистая диарея»); • может использоваться для уведомления об отдельных случаях в целях последующего наблюдения (аналогично уведомлению о вероятных случаях или случаях без лабораторного подтверждения в рамках рутинного эпиднадзора за болезнями, подлежащими уведомлению); и/или • обеспечение раннего оповещения о вспышках с помощью предупреждений о том, что все большее число людей с конкретным синдромом поступают в больницы, местные медицинские учреждения и т.д. Совокупные данные анализируются вручную на регулярной основе или тогда, когда число госпитализаций превысит определенное пороговое значение или количество, которое обычно определяется на основе статистического алгоритма 	<ul style="list-style-type: none"> • Более чувствительный и более оперативный, чем ожидание лабораторного подтверждения • Сводные системы могут демонстрировать отсутствие наблюдаемого увеличения. Это может гарантировать отсутствие вспышки (это могут пропустить другие менее чувствительные системы) 	<ul style="list-style-type: none"> • В частности, в системах, изучающих совокупные данные, генерируется большое количество сигналов (включая ложноположительные), которые требуют дополнительных ресурсов для последующего контроля • Отсутствие сообщений об ММ, во время которых автоматизированные системы позволили сократить сроки обнаружения вспышки • Сложно определить базовые уровни или пороговые значения для предупреждений с учетом колебаний численности населения
Дозорный эпиднадзор	<ul style="list-style-type: none"> • Эпиднадзор на основе конкретных случаев (нередко — синдромный), когда усовершенствованный эпиднадзор проводится в выбранном числе учреждений здравоохранения (например, в местных отделениях неотложной помощи, местных медицинских учреждениях, в других центрах первичной медицинской помощи), которые действуют в качестве «дозорных» для всей сети медицинских учреждений 	<ul style="list-style-type: none"> • Менее ресурсоемкий и, следовательно, более осуществимый, чем стремление к 100% ному обнаружению через все учреждения здравоохранения 	<ul style="list-style-type: none"> • Менее чувствительный, чем 100% ный охват. Необходимо обеспечить репрезентативность дозорных пунктов относительно всех учреждений
Системы на основе лабораторий	<ul style="list-style-type: none"> • Регулярный анализ деятельности лабораторий может обеспечивать оповещение о вспышках • Подтверждение или исключение случаев на основе лабораторной диагностики играет крайне важную роль для принятия мер в области общественного здравоохранения 	<ul style="list-style-type: none"> • Могут выявлять случаи, о которых не были получены уведомления другими способами (например, когда врачу необходимо проведение анализов) 	<ul style="list-style-type: none"> • Не следует использовать в качестве «автономной» системы эпиднадзора из-за относительно низкой своевременности и репрезентативности
Скрининг	<ul style="list-style-type: none"> • Скрининг посетителей был организован лишь во время некоторых ММ в относительно небольших масштабах (например, в лагерях) в случае проведения чрезвычайно крупных мероприятий (хадж) 	<ul style="list-style-type: none"> • Возможности предотвращения вспышек посредством ранней изоляции и карантина или других мер в области общественного здравоохранения 	<ul style="list-style-type: none"> • Едва осуществимо для большинства ММ
Эпидемиологическая аналитическая информация	<ul style="list-style-type: none"> • Обычно это эпиднадзор на основе конкретных событий. Источники данных включают сообщения средств массовой информации, профессиональные медицинские публикации и объявления в соответствии с ММСП. В идеале также предполагает обмен информацией с международными организациями и органами общественного здравоохранения в других странах. Обычно используется для целей международного эпиднадзора, однако мониторинг средств массовой информации может также использоваться в качестве дополнения к другим системам внутри страны 	<ul style="list-style-type: none"> • Высокая чувствительность. Побуждает к применению подхода с учетом всех видов опасности • Позволяет вести сбор региональной/ международной эпидемиологической аналитической информации 	<ul style="list-style-type: none"> • Широко используется, но систематические доказательные данные о полезности для ММ отсутствуют

Тематическое исследование. Олимпийские и Паралимпийские игры в Лондоне в 2012 г.

Одним из первых мероприятий стала оценка рисков в отношении угроз в области общественного здравоохранения и требований к проведению оперативной работы, включая системы эпиднадзора и отчетности. Системы эпиднадзора, отчетности и сбора аналитической информации Агентства по охране здоровья (в настоящее время — Министерство здравоохранения Англии) хорошо зарекомендовали себя и являются эффективными, однако в ходе оценки были выявлены пробелы и возможности для их устранения. Цель заключалась в использовании нескольких источников данных эпиднадзора для гарантированного сбора любой информации о проблемах в плане охраны здоровья, способных повлиять на спортсменов, посетителей и население Соединенного Королевства.

Собранные данные включали клинические уведомления, лабораторные отчеты, мониторинг экологических и химических опасностей, данные из медицинских учреждений в месте проведения Игр и репортажи в средствах массовой информации. Основными улучшениями стали расширение систем синдромного эпиднадзора, начиная с Национальной службы телемедицины и заканчивая эпиднадзором в области общей практики, включая две новые системы, которые продолжают работу в рамках наследия.

- Данные о внеплановой неотложной помощи, оказываемой в отделениях неотложной помощи больниц.
- Данные о первичной медико-санитарной

помощи (силами врачей общей практики) во внерабочее время, поступающие из центров помощи без предварительной записи и центров помощи, функционирующих во внерабочее время.

В формы/системы сбора данных были добавлены дополнительные поля для предоставления врачам возможности выявлять связь с событиями, связанными с Играмми. Кроме того, была разработана новая система эпиднадзора за недиагностированными серьезными инфекционными болезнями на базе дозорных больниц Лондона и юго-восточной части страны, а также были проведены экспресс-тесты на организмы, вызывающие некоторые из наиболее распространенных заболеваний, таких как грипп и пищевые отравления. При получении сообщений о событиях, связанных или потенциально связанных (в связи с политическими интересами или интересом со стороны средств массовой информации) с Играмми, обычные меры реагирования были укреплены в целях более оперативного проведения расследования с использованием стандартных процедур, но с более приемлемыми и низкими пороговыми значениями. К этим мерам относятся:

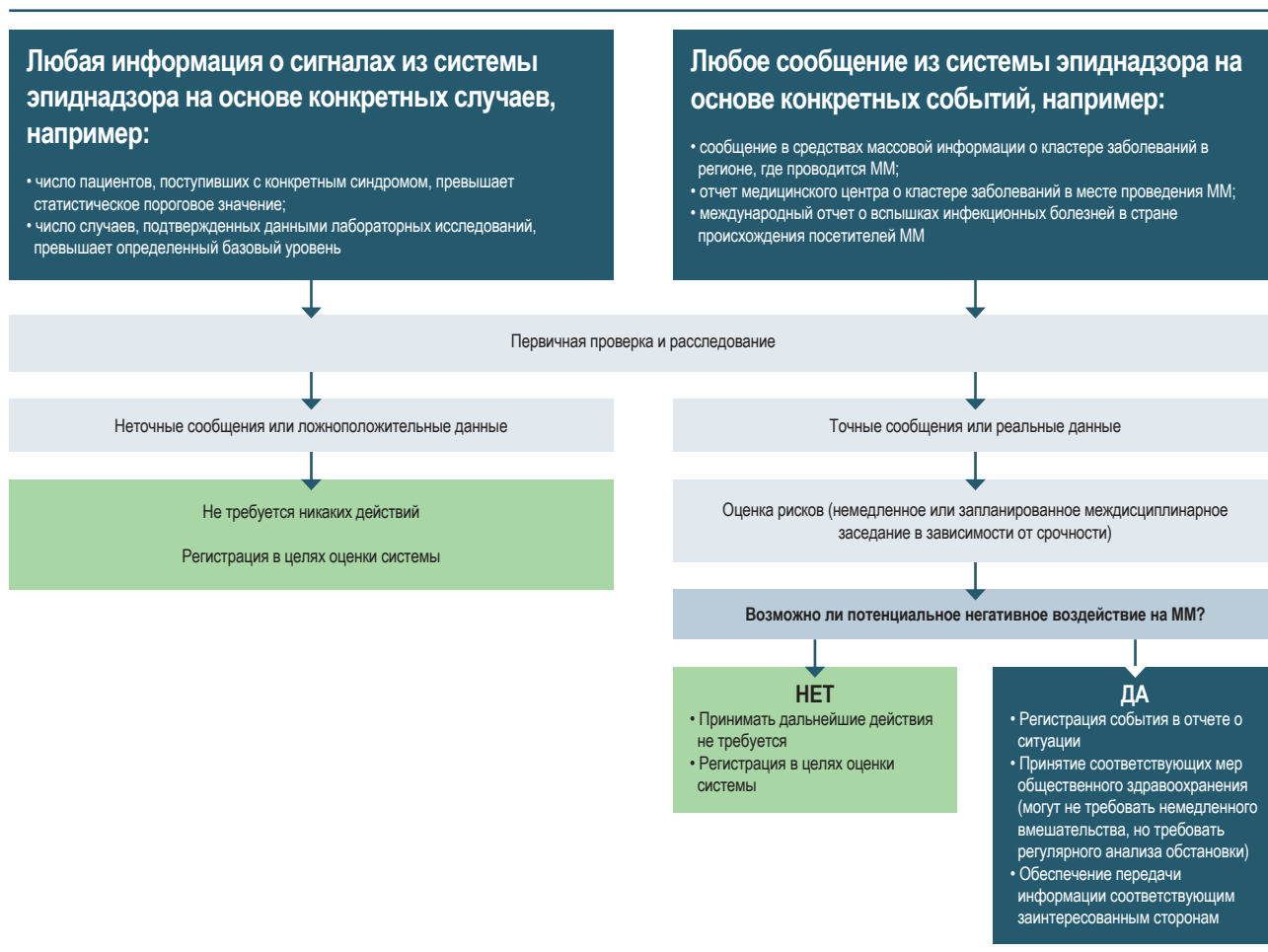
- оценки рисков для выявления дополнительных рисков Игр;
- рекомендации экспертов и информация с учетом контекста Игр;
- распространение информации среди основных партнеров.

Передача и анализ данных

Организаторы должны стремиться к своевременной передаче информации на центральный уровень, где сотрудники могут провести анализ данных и принять необходимые меры в области общественного здравоохранения. В этих целях необходимо разработать систему, в рамках которой вся информация о конкретных случаях и все отчеты органов эпиднадзора на основе конкретных событий в конечном счете поступают в

централизованный орган. Проверка информации и отчетов является основным шагом, а уровень (уровни) этих процессов будет (будут) варьироваться в зависимости от того, насколько централизованной является система эпиднадзора за ММ, а также в зависимости от ресурсов и опыта, доступных на разных (например, на местном и национальном) уровнях. На рисунке 1 представлена упрощенная схема системы этого типа.

Рисунок 1. Упрощенная схема различных маршрутов данных и интеграции данных эпиднадзора во время ММ.
 *Проверка и оценка рисков могут проводиться на нескольких уровнях (местном, региональном, центральном) в зависимости от организации системы и имеющихся ресурсов.



Интеграция

Интеграция эпиднадзора и мер реагирования должна происходить как в вертикальной плоскости в рамках всей системы (всех систем), так и в горизонтальной плоскости — между всеми заинтересованными сторонами, как относящимися, так и не относящимися к системе здравоохранения. Вертикальная интеграция (от персонала на местах до национального уровня) играет важную роль вследствие необходимости реагирования на местном уровне, а также выявления широко распространенных вспышек или других событий в области здравоохранения и реагирования на них. Горизонтальная интеграция, предусматривающая участие заинтересованных сторон системы здравоохранения из областей, в которых отсутствуют эпиднадзор и меры реагирования (например, экстренная медицинская помощь и укрепление здоровья), и заинтересованных сторон, не относящихся к системе здравоохранения (например, полиция, вооруженные силы и организаторы

событий), имеет особенно важное значение на центральном уровне, поскольку содействует получению аналитической информации в области общественного здравоохранения и проведению оценки рисков, а также координации мер контроля при проведении того или иного крупномасштабного события.

Интеграция должна также предусматривать формирование связей с международными органами и/или другими национальными или региональными органами здравоохранения в целях содействия обмену информацией об инфекционных болезнях, которые могут быть ввезены или вывезены посетителями ММ. Это может происходить через такие официальные каналы, как национальные координаторы по ММСП, или в рамках менее формальных двусторонних отношений и обмена информацией через такие каналы, как профессиональные медицинские публикации или объявления на общедоступных веб-сайтах.

Тематическое исследование. Интеграция эпиднадзора и реагирования для проведения чемпионата мира по футболу ФИФА 2010 г. в Южной Африке

Анализ системы эпиднадзора и мер реагирования в Южной Африке перед чемпионатом мира по футболу ФИФА 2010 г. выявил такие недостатки, как отсутствие коммуникации между основными заинтересованными сторонами в области здравоохранения и недостаточную полноту данных эпиднадзора. В целях преодоления выявленных недостатков органы общественного здравоохранения приняли следующие системы.

- Представление отчетов о 13 «приоритетных состояниях» (на основе определений клинических случаев) врачами из заранее определенных больниц и медицинских клиник в местные оперативные центры общественного здравоохранения. Ежедневное представление отчетов об общем числе поступивших пациентов с приоритетными состояниями и о любых «других соответствующих» событиях в национальный центр операций в области здравоохранения. Был предусмотрен нулевой уровень отчетности для обеспечения ежедневной передачи отчетов с каждого уровня на следующий.

- Ежедневная передача лабораторных отчетов о подтвержденных данными лабораторных исследований приоритетных состояниях как из государственных, так и частных лабораторий в Национальный центр операций в области здравоохранения (НЦООЗ).

Основной частью этой системы стало укрепление связей между заинтересованными сторонами в области эпиднадзора и реагирования (включая организации в области санитарного состояния окружающей среды, представителей средств массовой информации и международные организации) посредством ежедневных заседаний в НЦООЗ. Во время этих заседаний проводится совместная оценка рисков в отношении любых зарегистрированных событий, готовится письменный отчет об обстановке, который затем распространяется среди всех менеджеров событий и работников общественного здравоохранения и других работников здравоохранения, работающих в провинциях и районах. Высокопоставленный представитель НЦООЗ также представляет интересы общественного здравоохранения на ежедневных заседаниях кластера здравоохранения в целом и на общих брифингах по координации событий.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ перед событием

Если речь идет о проведении крупных международных ММ, то подготовка к осуществлению эпиднадзора должна начинаться за несколько лет до события. ММ небольшого и среднего формата требуют менее развернутых усилий в области эпиднадзора, и подготовка может начинаться позже, однако при этом важно выделить достаточно времени для развертывания систем и их тестирования. Необходимо учитывать следующие пункты, которые более подробно рассматриваются далее в тексте настоящего раздела, а именно:

- Оценка существующей системы эпиднадзора.
- Проведение оценки рисков для определения приоритетности условий проведения эпиднадзора.
- Определение необходимых и доступных ресурсов.
- Разработка планов эпиднадзора, включая следующие аспекты:

- о задачи;
- о сбор каких данных будет осуществляться (состояния, подлежащие эпиднадзору);
- о из каких источников будет осуществляться сбор данных;
- о кто будет собирать данные, как это будет осуществляться и как будут передаваться данные;
- о как будет проводиться анализ данных и какие компоненты информации будут подлежать дальнейшему расследованию;
- о как будет осуществляться отчетность в отношении данных;
- о как долго будут действовать системы.
- Выявление и подготовка заинтересованных сторон.
- Тестирование и оценка любых систем.

Оценка существующей системы

Анализ существующей системы (существующих систем) эпиднадзора, включая достоинства и недостатки для формирования наследия, включая такие аспекты, как:

- своевременность, полнота сбора информации, передача и оценка данных на каждом уровне (т.е. в пункте сбора; на местном, региональном и национальном уровнях);
- чувствительность, необходимая для своевременного выявления вспышек и отдельных случаев важнейших болезней;
- гибкость в целях обеспечения надежного функционирования в условиях вспышки;
- потенциал в плане своевременного

Особые соображения

Проектирование совершенно новой системы исключительно для проведения ММ не является наилучшим вариантом, поскольку это требует огромных ресурсов при относительно краткосрочных преимуществах. Напротив, лучше наращивать и укреплять существующие системы и включать новые источники данных там, где это возможно. Относительно простые меры могут вести к значительным улучшениям, например, если проблема заключается в отсутствии отчетности, то эффективной мерой может стать введение нулевого уровня отчетности (с последующим наблюдением, если такой уровень будет отсутствовать). Аналогичным образом, если проблема заключается в несвоевременности данных, полезно выявить причину (причины) этого и увеличить частоту передачи данных. Если системы крайне неразвиты, то может возникнуть необходимость в разработке новой системы, однако очень важно обеспечить заблаговременное планирование и тестирование такой системы, что является особенно ресурсоемким процессом, для обеспечения устойчивой работы системы и после ММ.

При разработке планов эпиднадзора для использования любых систем, будь то расширенный стандартный эпиднадзор, совершенно новые системы или введение новых источников данных, необходимо определить, а затем документально зафиксировать в таких оперативных документах, как СОП, следующие моменты.

- Задачи системы эпиднадзора. Например, задачи, связанные с выявлением каждого события с потенциальным воздействием на ММ, по сравнению с выявлением более важных событий помогут определить чувствительность системы.

лабораторного подтверждения подозрительных случаев важнейших болезней, особенно в случае вспышки;

- клиническая подготовка по вопросам выявления и отчетности в отношении состояний, подлежащих эпиднадзору;
- надлежащее законодательство в целях сбора и распространения данных, а также то, насколько гибким и надлежащим является такое законодательство в случае чрезвычайной ситуации;
- устойчивые улучшения в целях обеспечения долгосрочных преимуществ для населения принимающей страны.

Такая задача, как определение уровня каждого риска, связанного с различными состояниями, потребует сбора более подробных данных по отдельным госпитализированным пациентам; следует также учитывать устойчивость.

- Состояния, подлежащие эпиднадзору, и сбор данных о случаях. В случае эпиднадзора за показателями необходимо предусмотреть надежные определения случаев, единые для всех сторон, занимающихся сбором и интерпретацией данных. Отчеты, полученные по результатам эпиднадзора на основе конкретных событий, все равно считаются данными, и, поскольку определения случаев не являются приемлемыми руководящими принципами, например, для поиска в интернете, было бы полезно разработать такие принципы.
- Географический охват. Что касается событий, распределенных по нескольким регионам, то данные следует собирать по крайней мере в нескольких местах во всех регионах, однако в целях обеспечения ситуативного информирования следует также рассмотреть возможность сбора и обработки данных из регионов, которые непосредственно не участвуют в ММ. Международный или региональный эпиднадзор также имеет важное значение для ММ с международным участием как с точки зрения потенциальных болезней, ввозимых в принимающую страну, так и в плане болезней, которые могут быть вывезены при возвращении посетителей домой.
- Места сбора данных. Включая местные медицинские учреждения, другие места, куда

посетители могут обращаться за медицинской помощью (например, первичные медико-санитарные службы, больницы), а также такие объекты, как аптеки или горячие линии скорой медицинской помощи. Если речь идет о групповом размещении (например, в лагерях), можно также предусмотреть отчетность со стороны организаторов размещения и/или руководителей групп.

- Кто? Назначенные сотрудники органов эпиднадзора в случае их размещения на местах или в том случае, если они посещают местные медицинские учреждения на регулярной основе, способны существенно расширить полноту отчетности, однако их использование может быть ресурсоемким процессом. В целях улучшения отчетности со стороны врачей важно также обеспечить четкую и регулярную коммуникацию с основными группами и отдельными лицами, а также способствовать подготовке по вопросам того, о чем следует уведомлять, как это следует делать и почему это важно. Автоматизированные системы отчетности могут снижать потребность в ресурсах, расходуемых на сбор данных, однако это нередко ведет к повышенному расходованию ресурсов в ходе расследования потенциальных случаев и другой информации.
- Сбор и передача данных. Системы на основе интернета или мобильные телефонные системы, позволяющие вводить и обобщать данные в контактном пункте, обеспечивают преимущества, заключающиеся в возможности проведения анализа в режиме реального времени. Всегда следует рассматривать возможность использования систем резервирования на основе технологий более низкого уровня, например, таких как почтовый перечень показаний пациента при поступлении и совокупных результатов, отправляемый с помощью текстовых сообщений или по факсу в центральное учреждение.
- Что представляет собой информация о сигналах? Для систем, собирающих большие объемы данных на основе конкретных случаев, в частности для автоматизированных систем синдромного эпиднадзора, необходимо рассмотреть возможность включения заранее определенных пороговых значений, превышение которых (пороговые значения для предупреждения) приведет к началу активного расследования. Однако определение пороговых значений в целях предупреждения является непростой задачей; приток населения делает расчеты точных показателей чрезвычайно сложным процессом, в то время как новые

источники данных могут не иметь достаточного массива данных для определения нормального уровня. Сортировку отчетов по результатам эпиднадзора на основе конкретных событий можно осуществлять посредством механизма первоначального отбора (например, контрольный перечень критериев илистораживающих признаков).

- Кто и каким образом будет проводить анализ данных? Анализ данных проводится на нескольких уровнях в зависимости от масштабов события, источников данных и того, сколько различных уровней задействовано в эпиднадзоре. В целом первым (и наиболее важным) этапом является проверка информации о сигналах или отчетов (для определения их точности), а затем быстрая оценка рисков, связанных с ММ. В случае крупного ММ, проводимого в нескольких регионах или под управлением нескольких органов власти, в идеальном варианте агрегирование и интерпретацию данных осуществляют на разных уровнях, начиная с местных органов здравоохранения и заканчивая провинциальным, государственным или национальным уровнями. Анализ (в идеальном варианте — оценка рисков) данных эпиднадзора на национальном уровне важен даже для тех событий, которые сосредоточены в одном регионе, с учетом того что посетители события могут совершать поездки, а также координации с другими национальными и международными организациями.
- Отчетность. Необходимо стандартизировать шаблоны отчетов, включая отчеты о ситуации, и договориться о том, кто и насколько часто будет их получать; отчеты о ситуации будут полезными для заинтересованных сторон, не относящихся к системе здравоохранения, в то время как местным заинтересованным сторонам будет полезно узнать о ситуации в целом.
- Как долго будут действовать укрепленные системы? Связанные с ММ компоненты системы эпиднадзора должны начинать функционировать за несколько недель до события, чтобы можно было определить исходные уровни, понять текущую ситуацию и устранить любые проблемы, возникающие в последнюю минуту. Продолжительность эпиднадзора после события будет зависеть от того, насколько долго будут оставаться посетители, что произошло во время ММ, а также от инкубационных периодов тех состояний, мониторинг которых проводится.

Реагирование

Оценка существующей системы борьбы с инфекционными болезнями и реагирования на них до проведения ММ играет решающую роль. Органы здравоохранения должны документально зафиксировать и изложить свои функции и обязанности в устойчивом режиме работы и в случае чрезвычайной ситуации в стране; а также определить текущий потенциал в плане людских ресурсов и материально-технического обеспечения на случай пиковой нагрузки. При отсутствии ресурсов для обеспечения потенциала на случай пиковой нагрузки важно рассмотреть и запланировать способы наращивания мер реагирования в случае необходимости посредством национальных или международных партнерств, правительственных и неправительственных учреждений или в системе здравоохранения.

Меры реагирования на любую подтвержденную информацию должны опираться на стандартные принципы в области общественного здравоохранения с учетом контекста ММ. Необходимо адаптировать (или разработать) стандартные операционные процедуры или протоколы для определения реагирования на любую информацию (т.е. определения того, кого нужно предупредить и насколько быстро), а также реагирования на конкретные ожидаемые сигналы (например, отдельный случай повышенной температуры и сыпи среди посетителей ММ).

Планирование мер реагирования необходимо осуществить за некоторое время до события, следуя этапам, перечисленным ниже.

- Оценка существующей системы реагирования:
 - о потенциал на случай пиковой нагрузки;

- о лабораторный потенциал;
- о законодательство.
- Учет мер смягчения рисков до события.
- Разработка планов и процедур реагирования.
- Тестирование системы.

Особые соображения в отношении реагирования во время ММ включают: потенциал на случай пиковой нагрузки в отношении людских ресурсов, лабораторий и материально-технического обеспечения; координацию деятельности нескольких учреждений, участвующих в усилиях по реагированию, информирование общественности и управление потенциальным многообразием лиц, затронутых вспышкой (случаи и контакты).

При ведении случаев и контактов необходимо учитывать такие аспекты, как:

- необходимость многоязычной медицинской информации для отдельных лиц и в целях информирования общественности на более высоком уровне;
- планы помещений для размещения и/или изолирования в случае чрезвычайной ситуации;
- ведение групп населения с потенциально высокой мобильностью;
- необходимость в мобильных средствах для выдачи профилактических лекарственных средств и/или вакцинации;
- мероприятия по отслеживанию контактов лиц, возвращающихся домой из-за рубежа.

Важно развивать связи со специалистами в области укрепления здоровья и коммуникации до проведения ММ.

Лабораторный потенциал

При крупных вспышках общей проблемой является обеспечение надлежащего лабораторного потенциала в целях диагностики, особенно если ведение случаев и контактов зависит от лабораторного диагноза, например, для инфекционных болезней с неспецифическими признаками и симптомами.

Лабораторный потенциал может быть расширен путем разработки/предоставления диагностических экспресс-тестов для тестирования на важные патогенные микроорганизмы в местах проведения ММ или вблизи них, однако при интерпретации результатов необходимо учитывать ограничения в отношении чувствительности и специфичности, а также необходимость контроля качества таких тестов.

Кроме того, следует обеспечить понимание факторов, влияющих на время получения результатов лабораторных тестов, и стремиться к сокращению этого времени (например, минимизация времени транспортировки образцов или объединение тестов в партии при проведении циклов тестирования).

Важно обеспечить наличие достаточного потенциала на случай пиковой нагрузки в целях его наращивания в случае того или иного события, а также определить, какие лаборатории обладают надлежащими физическими и диагностическими ресурсами для тестирования на наличие патогенных микроорганизмов, связанных с биотерроризмом.

Стратегии и процедуры

Следует предусмотреть стратегии для ведения подозрительных случаев и контактов с лабораторными результатами или без таковых, а также для оценки возможности самоизоляции, карантина или других мер борьбы с инфекциями (например, таких как ношение маски) во время ММ. Для этого необходимо знание действующего законодательства в области общественного здравоохранения и рассмотрение вопроса о необходимости подготовки другого законодательства. Должен также существовать четкий план коммуникации с другими странами и междуна-

родными организациями, например с теми из них, к которым имеют отношение потенциально инфицированные лица, совершающие поездки. Это можно осуществить через Национального координатора по ММСП. Необходимо также рассмотреть механизмы координации действий с владельцами и руководителями объектов для размещения, установления контактов с посольствами иностранных граждан и обеспечения доступа к переводчикам иностранных языков.

Разработка планов реагирования

Обычно имеются руководящие принципы по мерам общественного здравоохранения в отношении важнейших болезней, которые подлежат пересмотру и при необходимости адаптации к контексту ММ. Особое внимание следует уделять разработке планов в отношении состояний, подлежащих эпиднадзору, причем эти планы должны быть гибкими в целях учета ряда сценариев передачи и тяжести болезни.

В планах реагирования на вспышки должны быть:

- даны описания распоряжений в отношении управления и администрирования в секторе здравоохранения;
- определено вспомогательное законодательство, которое может быть использовано в чрезвычайной ситуации национального масштаба, определены роли и функции основного органа здравоохранения;

- определены роли и функции местных или региональных органов здравоохранения;
- обеспечено руководство для коммуникации высокого уровня, включая скоординированные сообщения в области общественного здравоохранения;
- определена оперативная иерархия планирования в секторе здравоохранения и механизмы активации планов (например, определение вспышки конкретной болезни);
- определены основные контакты в случае вспышки, обобщены соответствующие контактные данные и обеспечено распространение этой информации;
- предусмотрены конкретные и основанные на доказательных данных стратегии реагирования для вероятных сценариев.

Тестирование систем

Важно выделить достаточно времени для тестирования систем эпиднадзора и реагирования. По крайней мере одно учение с участием всех заинтересо-

ванных сторон должно быть посвящено работе как в устойчивом режиме, так и в условиях реагирования на чрезвычайные ситуации.

ВО ВРЕМЯ СОБЫТИЯ

Во время события цель эпиднадзора состоит в оперативном выявлении соответствующих событий, передаче информации о них и принятии надлежащих мер реагирования. Необходимо составлять и распространять среди заинтересованных сторон на регулярной основе отчеты о ситуации, в которых должен содержаться обзор мероприятий в области эпиднадзора, отслеживаемых событий (включая оценку рисков) и любых мер реагирования в области общественного здравоохранения. Также необ-

ходимо рассмотреть возможность для регулярной коммуникации с общественностью, например посредством регулярно обновляемого веб-сайта, даже если никаких значительных событий не происходит. При проведении большинства ММ наверняка произойдет хотя бы какое-то незначительное событие, которое потребует мер реагирования в области общественного здравоохранения, и могут также возникнуть события в области общественного здравоохранения, которые могут не быть связанными с ММ,

но потребуют предоставления общественности руководства или успокоения общественности. Обширная подготовительная работа поможет справиться с такими задачами, однако непредвиденные трудности почти неизбежны, и поэтому системы должны быть достаточно гибкими для адаптации к непредвиденным событиям. Например, может возникнуть необходимость в добавлении дополнительных полей для сбора таких данных, как данные о ведении случаев и контактов.

Коммуникация с общественностью во время значительных событий в области здравоохранения является жизненно важной мерой, для чего необходимо назначение основного пресс-секретаря по связям со средствами массовой информации и разработка стратегий коммуникации с отдельными лицами (например, принятие мер индивидуальной защиты).

ПОСЛЕ СОБЫТИЯ

Существует два основных соображения в отношении эпиднадзора и реагирования после ММ. Во-первых, как долго должен продолжаться эпиднадзор, а во-

вторых, как оценить успешность задействованных систем.

- данные эпиднадзора: число случаев и любые другие данные, полученные компонентами системы;
- обработка и анализ данных: как проводится анализ/обзор данных и как, почему и когда были приняты решения относительно расследования и реагирования;
- эффективность системы: своевременность, полнота и точность полученных данных. Проблемы или вызовы, связанные с эпиднадзором и реагированием (как крупные, так и мелкие);
- ресурсы: человеко-часы и другие ресурсы (как на этапе планирования, так и на этапе работы).

Эпиднадзор после события

В процессе эпиднадзора после события необходимо учитывать, как долго посетители могут оставаться после события, продолжительность инкубационных периодов тех состояний, в отношении которых проводится мониторинг, и произошли ли какие-то существенные события, требующие текущего эпиднадзора и реагирования. В тех случаях, когда произошли значительные события в области общественного здравоохранения, эпиднадзор должен продолжаться до тех пор, пока продолжаются эти события. При этом необходимо учитывать вероятность возвращения посетителей ММ домой с инфекционными болез-

нями, которые затем могут быть переданы местному населению или требуют последующего наблюдения. Коммуникация со странами участников должна включать: повышение уровня информированности в целях ранней диагностики неземических болезней и системы контакта с инфицированными лицами. Можно использовать такие официальные каналы, как национальные координаторы по ММСП, а также обмен информацией через такие неофициальные каналы, как профессиональные медицинские публикации или объявления на национальных веб-сайтах.

ИНСТРУМЕНТЫ И РЕСУРСЫ

В разделах документа MG Toolkit (инструмент для работы с ММ, разработанный Министерством здравоохранения Англии и Всемирной организацией здравоохранения), посвященных вопросам эпиднадзора и реагирования на вспышки, содержится контрольный перечень вопросов, который может оказаться полезным для органов здравоохранения при подготовке к проведению ММ.

Недавно было разработано приложение для мобильного телефона, которое включает интегрированный инструмент оценки для проведения расширенного эпиднадзора и реагирования на все опасности во время ММ.

глава 10 - ПРОФИЛАКТИКА И КОНТРОЛЬ ИНФЕКЦИЙ

ОСНОВНЫЕ СООБРАЖЕНИЯ

- Меры профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПИИК) и руководящие принципы их осуществления должны быть основаны на существующих руководящих принципах ПИИК и на оценке рисков, связанных с ММ.
- Меры ПИИК должны предусматривать рекомендации до проведения события, рекомендации по гигиене рук и респираторной гигиене, раннему выявлению и изоляции случаев, вакцинации или постконтактной профилактике, социальной изоляции и, в некоторых редких случаях, использованию карантина. Решение о применении этих мер должно основываться на оценке рисков для здоровья населения, связанных с ММ.
- Следует рассмотреть вопрос об отсрочке или отмене событий либо обращении к определенным лицам с просьбой отказаться от посещения (например, тех, кто с большей вероятностью может страдать от тяжелого или смертельного заболевания) в зависимости от характера риска инфекции.
- Сотрудничество на всех уровнях (местном, региональном, национальном и международном) является важной частью ПИИК до, во время и после ММ. Крайне важно обеспечить проверку планов ПИИК и подготовку в области ПИИК, особенно добровольцев.
- Необходимо обеспечить доступ к информации и наладить надежную коммуникацию между специалистами в области ПИИК, заинтересованными сторонами и широкой общественностью.

ВВЕДЕНИЕ

Вследствие повышенного риска, который связан с большим числом людей, находящихся в тесном контакте, в рамках ММ требуются хорошо организованные меры контроля и профилактики инфекций. Участники имеют разный иммунологический статус, могут совершать различные ритуалы во время событий (например, массовое бритье на таких религиозных мероприятиях, как хадж), во время ММ возможен ограниченный доступ к высококачественной пище и воде — и все эти факторы могут способствовать повышению рисков. Для большинства ММ основными рисками являются респираторные или желудочно-кишечные болезни, а основное внимание в рамках ПИИК должно отводиться профилактическим мерам перед событием, включая повышение стандартов безопасности пищевых продуктов и гигиены и предоставление рекомендаций по вакцинации для посетителей и жителей принимающей страны. Меры, направленные на прекращение распространения инфекционных болезней (на-

пример, ранняя диагностика, уведомление, изоляция, лечение, отслеживание контактов, иммунизация, химиопрофилактика, карантин, дезинфекция и т.д.), могут быть связаны с нарушением некоторых аспектов ММ или могут вести к ограничению передвижения того или иного лица в целях предотвращения передачи болезней. Иногда трудно найти баланс между пользой для населения и пользой для конкретного лица, поскольку некоторые необходимые для реагирования на инфекционные болезни меры могут ущемлять права конкретного лица. Используемые меры должны быть эффективными и соразмерными риску и приниматься на протяжении необходимого минимального периода времени. Однако медицинские работники должны действовать незамедлительно в целях сдерживания любых угроз.

ЧТО МЫ ЗНАЕМ?

Когда дело касается случая болезни, возникают два ключевых вопроса: где человек был инфицирован и какова вероятность дальнейшей передачи инфекции?

Определение места инфицирования может помочь в определении вероятного общего источника, например, такого как загрязненная вода или пищевой продукт, которые могут вызывать новые случаи. Оперативное выявление источника позволит осуществить меры ПИИК и, таким образом, уменьшить количество случаев, остановив потенциальные вспышки. Оперативное выявление позволит эффективно отслеживать контакты и быстро оценить необходимость какого-либо лечения: изоляции, иммунизации,

профилактики и/или рекомендаций и т.д. Иногда трудно определить, была ли болезнь введена или ее источником стал кто-то из местного сообщества. Прояснить эти вопросы поможет оценка инкубационного периода, а также клинических и эпидемиологических данных.

Определение того, насколько заразным может быть пациент, является решающим фактором для принятия мер ПИИК в конкретном случае. Иногда достаточно рекомендации для пациента (например, о надлежащей личной гигиене или вакцинации), но в других ситуациях может потребоваться изоляция.

Тематическое исследование. Европейский юношеский олимпийский фестиваль, Испания, 2008 г.

Примером принятых во время ММ надлежащих мер ПИИК являются меры реагирования на случай инвазивной менингококковой инфекции у одного из участников Европейского юношеского олимпийского фестиваля в Испании в 2008 г. В этом случае близкие контакты с пациентом были быстро выявлены и в срочном порядке были обе-

спечены меры постконтактной профилактики. Риск для других 1500 участников отсутствовал, поэтому местный орган здравоохранения и национальный орган общественного здравоохранения страны пациента рекомендовали не принимать дальнейших мер в отношении остальных спортсменов и должностных лиц.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ И ПЕРЕДОВАЯ ПРАКТИКА

ЧТО НУЖНО СДЕЛАТЬ?

Диапазон инфекционных болезней, которые могут возникать во время ММ, достаточно широкий, и оценка рисков при каждом отдельном ММ должна вести к разработке стандартов и процедур ПИИК, относящихся к каждому событию. После проведения оценки рисков специалисты в области планирования ММ должны оценить текущие меры ПИИК и решить, нужно ли изменить эти меры или ввести новые. Стандартные меры должны включать раннее распознавание и отчетность, экологический и тех-

нический контроль (например, наличие рукомойников, туалетов и объектов для приготовления пищи), подготовку и консультации по вопросам передовой практики, а также средства индивидуальной защиты.

Меры и руководящие принципы ПИИК принимаются на постоянной основе в соответствии с фактической эпидемиологической ситуацией на месте проведения ММ и на глобальном уровне; специалистам в области ПИИК должен быть предоставлен беспрепят-

ственный доступ к знаниям и информации, включая информацию, собранную в процессе эпиднадзора. Коммуникация между специалистами, ответственными за вопросы ПИИК, организаторами события и всеми другими службами, участвующими в проведении ММ, должна быть четкой и доступной, с ясно определенными функциями, обязанностями и механизмами обмена информацией о любой инфекции, включая предоставление оперативной информации организаторам события, всем другим соответствующим службам ММ и местному сообществу. Все

участвующие в ПИИК специалисты должны пройти надлежащую подготовку по вопросам осуществления руководящих принципов и мер ПИИК до начала ММ.

Публикация материала по вопросам укрепления здоровья является важным шагом для предотвращения инфекций, что должно быть доведено до сведения участников события; материал должен быть подготовлен на соответствующих языках и с учетом культурных особенностей.

КОНКРЕТНЫЕ РИСКИ, СВЯЗАННЫЕ С ММ

Меры ПИИК можно разделить на профилактические меры и меры контроля для пациентов, лиц, контактировавших с пациентами, и ближайшего окружения. По практическим соображениям к ним могут относиться:

- раннее выявление и лечение пациентов в целях уменьшения вероятности передачи болезни другим лицам, что может улучшить конечный результат для пациентов и обеспечить своевременное предоставление необходимой помощи;
- отслеживание контактов лиц, подвергшихся воздействию источника инфекции или контактировавших с пациентом, в целях предоставления консультаций, проведения иммунизации и/или профилактического лечения. После этого должны быть предприняты действия для предотвращения взаимодействия других лиц с контактом (включая изоляцию) или контактами (включая карантин);
- выявление источника инфекции в целях осуществления мер контроля и проведения мониторинга.

Упреждающие профилактические сообщения перед ММ могут способствовать снижению риска. Например, в публикациях предлагаются профилактические меры для паломников, совершающих хадж (социальная изоляция, гигиена рук, отказ от контактов), которые могут вести к снижению риска респираторной инфекции среди паломников.

Во время ММ могут возникать некоторые специфические риски, которые редко наблюдаются среди населения в целом. Массовое бритье после совер-

шения хаджа, проводимое неофициальными парикмахерами, может приводить к заражению гепатитом В, гепатитом С и ВИЧ-инфицированию.

Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, могут возникать во время ММ при скоплении большого числа людей, находящихся в тесном контакте друг с другом, среди которых есть и невакцинированные посетители. В 2010 г. в Тэзе, Франция, произошла вспышка кори среди подростков и молодежи, совершавших христианское паломничество. Пять из 13 первичных случаев вызвали 17 вторичных и семь третичных случаев. Были получены сообщения о том, что вакцинацию прошли все случаи, кроме одного первичного, вторичного и третичного. Это подчеркивает необходимость изучения рисков болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, в стране участников, а также статуса в отношении иммунизации у участников.

Вследствие ограниченного числа продавцов высококачественной пищи и воды, к которым обращается огромное число участников, может иметь место вспышка болезни из одного общего источника, а нехватка мыла и воды для гигиены рук и душевых кабинок может привести к вспышкам болезней, передающихся от человека человеку, включая шигеллез или гепатит А.

В последние годы основное внимание уделялось профилактическим мероприятиям во время ММ. Места массового скопления людей и тесный контакт со множеством людей представляют собой существенный риск передачи таких респираторных вирусов, как вирус гриппа.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ

Перед проведением ММ необходимо провести обмен информацией о принятых мерах и их эффективности, изучить опыт и провести консультации с организаторами предыдущих событий, а также изучить эндемические риски и риски, относящиеся к странам происхождения посетителей. Во вре-

перед событием

- Подготовка включает первоначальную оценку рисков, определение уже принятых мер ПИИК, любых изменений или дополнительных мер, которые могут потребоваться (например, меморандумы о взаимопонимании или соглашения об уровне обслуживания), подготовку и координацию усилий работников здравоохранения в отношении этих мер, а также стратегию в области коммуникации, призванную обеспечить их эффективное осуществление. Также может потребоваться законодательная база для мер ПИИК. Планы должны быть составлены до начала события в целях обеспечения разработки и тестирования соответствующих процессов, включая привлечение организаторов события и местных должностных лиц общественного здравоохранения для обеспечения надлежащего реагирования в случае возникновения той или иной проблемы.
- Комплексная оценка рисков. Необходимо заручиться участием специалистов в области ПИИК в комплексной оценке рисков с самого начала. Это позволит им адаптировать, разрабатывать и принимать руководящие принципы ПИИК в соответствии с реальной ситуацией, а также обеспечивать оперативное внесение изменений в руководящие принципы и меры ПИИК по мере необходимости.
- Оценка правовой базы. Для большинства мер ПИИК должна быть предусмотрена правовая база, включая основные гигиенические стандарты в отношении пищевых продуктов. Четкие юридические процедуры позволят лицам, ответственным за осуществление мер ПИИК, действовать безотлагательно и надлежащим образом по мере необходимости.
- Экономическая оценка. Многие меры ПИИК могут быть дорогостоящими. Даже несмотря на необходимость большинства мер ПИИК, страны

ММ необходимо обеспечить раннее оповещение, обнаружение и реагирование на выявленные проблемы. После ММ необходимо обеспечить непрерывную коммуникацию в отношении проблем, связанных с событием.

- могут сталкиваться с недостаточным бюджетом для выполнения рекомендаций. Необходимо также провести анализ экономической эффективности с учетом таких аспектов, как репутация, политические интересы и интерес со стороны средств массовой информации. Затем необходимо выделить в качестве приоритетных наиболее эффективные меры и при необходимости обеспечить своевременное предоставление дополнительных ресурсов.
- Оценка служб общественного здравоохранения и других служб, принимающих участие в ПИИК. Услуги в области общественного здравоохранения во время ММ обычно обеспечиваются специалистами из принимающей страны, которые работают в системе общественного здравоохранения на регулярной основе. Во время ММ будут по-прежнему актуальны и другие угрозы для местного сообщества, а обычная деятельность специалистов общественного здравоохранения в их местном сообществе не может быть остановлена из-за ММ. Таким образом, необходимо провести оценку имеющихся возможностей общественного здравоохранения в области ПИИК и при необходимости привлечь соответствующих специалистов из других областей или учреждений. Необходимо тщательно продумать мероприятия, требующие участия специалистов общественного здравоохранения, а для проведения мероприятий, не требующих участия высококвалифицированного персонала, можно привлекать сторонний персонал, например из неправительственных организаций (НПО), а также добровольцев, которые могут оказывать содействие специалистам из служб общественного здравоохранения.
- Международное сотрудничество. Международное сообщество должно принимать участие во всех этапах ПИИК во время ММ; оказывать содействие

- в проведении оценки рисков, сравнительного анализа, эпиднадзора, анализа документов, получении доступа к информации, осуществлении оперативной коммуникации и проведении консультаций. Это также подразумевает обмен информацией и опытом проведения ММ с международным сообществом: конкретные данные об эффективности принятых мер ПИИК носят ограниченный характер.
- Меры смягчения включают такие мероприятия, как иммунизация перед проведением события, оценка состояния здоровья до проведения ММ, обеспечение санитарно-эпидемических станций и т.д. Все заинтересованные стороны должны осознавать риски, связанные с потенциальными инфекционными болезнями, а также риски, которые могут возникнуть в результате осуществления более ограничительных мер ПИИК, включая последствия для ММ в плане общественного мнения, политического, экономического и психологического воздействия и прав человека.
 - Управление. Назначение руководителя по ПИИК членом группы по управлению ММ обеспечит большую эффективность мерам ПИИК. Данное лицо должно заниматься исключительно вопросами управления, координации и коммуникации по вопросам ПИИК на протяжении всего ММ.
 - Беспрепятственный доступ к информации. Очень важно, чтобы все участвующие в планировании и осуществлении ПИИК специалисты общественного здравоохранения обладали полным доступом ко всей соответствующей информации, включая глобальные, национальные и местные данные о рисках для здоровья. Эти данные должны быть доступны в электронном виде и размещены в интернете (со свободным или ограниченным доступом в зависимости от типа документа) и должны предоставляться всем соответствующим специалистам, принимающим участие в ПИИК.

Тематическое исследование. Центры США по контролю и профилактике заболеваний (ЦКПЗ)

Промежуточные рекомендации относительно крупных массовых собраний в контексте вспышки гриппа H1N1 в 2009 г.

- Лицам с гриппоподобным заболеванием рекомендовано оставаться дома в течение минимум 24 часов после понижения температуры до нормальной или исчезновения симптомов повышенной температуры без применения жаропонижающих лекарственных средств.
- Лица с высоким риском осложнений в результате инфекции гриппа (например, лица с определенными хроническими заболеваниями, дети в возрасте до пяти лет, лица в возрасте старше 65 лет и беременные женщины) должны учитывать риск заражения гриппом при посещении массовых собраний в местах циркуляции вируса гриппа.
- Всем населению следует напоминать о необходимости соблюдения соответствующих мер предосторожности, в частности респираторной гигиены и гигиены рук.
- В условиях, не связанных со сферой здравоохранения, где контакты с лицами, болеющими гриппом, маловероятны, ношение масок и респираторов не рекомендуется.
- Обеспечить во время события широкую доступность средств для мытья рук проточной водой с мылом, дезинфицирующих средств для рук и салфеток.
- Обеспечить на месте медицинское обследование и помощь лицам с гриппоподобным заболеванием.
- Обеспечить альтернативные варианты и места для участия (например, удаленные веб-сайты для просмотра), одновременно уменьшив скученность населения.
- Разработка общих руководящих принципов согласно международным рекомендациям. Для каждого ММ необходимо разработать общие руководящие принципы осуществления мер ПИИК, которые подлежат обновлению на регулярной основе в соответствии с существующим уровнем знаний, доступной информацией, оперативной коммуникацией и текущей оценкой. Все страны должны принять международные рекомендации и руководящие принципы, адаптированные к местной ситуации, и

- регулярно обновлять их.
- Обеспечение наличия национальных руководящих принципов ПИИК в отношении конкретных инфекционных агентов, транспортировки пациентов, изоляции; руководящие принципы в отношении карантина для конкретных инфекционных агентов должны приниматься в обычном режиме работы и пересматриваться перед проведением ММ.
 - Моделирование. Рекомендуется использовать математические модели для прогнозирования ММ и последствий осуществления тех или иных мер ПИИК в различных сценариях, поскольку такое моделирование является полезным инструментом.
 - Стратегия в области коммуникации. Специалистов общественного здравоохранения необходимо с самого начала включить в состав информационной цепочки. Коммуникация на всех этапах должна быть как можно более простой в целях обеспечения ее оперативности и эффективности. Списки контактных лиц должны находиться в наличии и проверяться на регулярной основе.
 - Подготовка. Это один из наиболее важных компонентов ПИИК. Подготовка других сотрудников для ММ (например, персонала пунктов въезда, служб безопасности, пунктов неотложной медицинской помощи, скорой медицинской помощи, специалистов служб охраны санитарного состояния окружающей среды, ответственных за вопросы гигиены), а также медицинских сотрудников (в больницах и отделениях неотложной помощи) до проведения ММ существенно повысит эффективность реализации мер ПИИК. Это также позволит специалистам общественного здравоохранения сосредоточиться на тех мерах, которые являются более сложными и могут требовать юридических полномочий. Увеличение количества прошедшего подготовку персонала и уровня информированности о ПИИК может стать важной частью наследия ММ.

Тематическое исследование. Последствия применения вакцины против менингококковой инфекции во время хаджа

Крупнейшая вспышка менингококковой инфекции среди паломников произошла в 1987 г., когда менингококковая инфекция серогруппы А поразила паломников в Мекке и за рубежом. После выполнения требования о том, чтобы все участники, посещающие хадж, были вакцинированы двухвалентной противоменингококковой вакциной А и С, больше никаких вспышек серогруппы А не было. Тем не менее в период с 2000 по 2001 г. среди паломников и их семей в Саудовской Аравии и за рубежом были отмечены две крупные вспышки менингококковой инфекции серогруппы W135. Затем требования к паломникам, совершающим хадж, были изменены — предусматривалась вакцинация четырехвалентной (А, С, Y, W135) противоменингококковой вакциной, и никаких новых вспышек менингококковой инфекции с тех пор не случилось.

- Проверка планов. Все разработанные для реализации мер ПИИК планы подлежат проверке до проведения ММ в целях внесения в них необходи-

мых изменений по результатам проверки.

- Запасы. Перед ММ необходимо на регулярной основе проводить проверки запасов оборудования и систем, которые будут использоваться в ходе ПИИК (вакцины, противомикробные препараты, дезинфицирующие средства и т.д.), и обеспечивать наличие запасов в достаточных количествах, которые должны быть легкодоступными в соответствии с масштабом и продолжительностью ММ.
- Международное сотрудничество. Международное сотрудничество имеет важное значение для оперативной коммуникации и предупреждения о потенциальных угрозах, обеспечения доступа к специалистам и лабораторным тестам и т.д. Планы и протоколы необходимо разработать до проведения ММ в целях обеспечения их эффективности.

ВО ВРЕМЯ СОБЫТИЯ

Доступ к медицинской помощи. Беспрепятственный доступ к медицинской помощи должен быть обеспечен всем участникам. Это позволит повысить эффективность оценки инфекционных болезней и других рисков во время ММ и ускорить выявление потенциальной инфекции и реагирование на нее.

- Предоставление информации участникам. Предоставьте всем посетителям письменную информацию о профилактике болезней, признаках и симптомах, о которых им следует знать, о том, какая помощь доступна и как получить к ней доступ, а также о других рисках во время ММ. Эта информация может предоставляться во время пересечения границы, на билетах или материалах, распространяемых перед событием, возле туалетов и в других общественных местах. Вся информация должна быть доступна на языках, на которых говорит большинство посетителей ММ.
- Иммунизация лиц, контактировавших с пациентом. Если иммунизация предлагается в качестве меры постконтактной профилактики (например, при подозрении на заражение корью), иммунизацию должны проводить медицинские работники, прошедшие надлежащую подготовку в области иммунизации, и только с согласия соответствующих лиц. Кроме того, перед ММ необходимо разработать письменные протоколы по ведению контактов, которые отказываются от иммунизации.
- Мониторинг тесных контактов. Мониторинг представляет собой практику тщательного медицинского или другого надзора за контактами, призванную обеспечить оперативное выявление инфекции или заболевания, но без ограничения передвижений лица, контактировавшего с пациентом. Мониторинг может предусматривать измерение температуры, отслеживание симптомов у контактировавших с пациентом лиц и ежедневные обновления информации о состоянии их здоровья.
- Транспортировка пациентов должна производиться персоналом, прошедшим подготовку по вопросам ПИИК, в соответствии с подробными протоколами и установленными цепочками коммуникации. Для некоторых инфекционных агентов транспортировка

пациентов требует специальных видов транспорта из-за необходимости изоляции.

- Изоляция и карантин. Изоляция применяется к лицам, о заразности которых известно; карантин применяется в отношении лиц, которые подверглись воздействию заразной болезни, но еще не заболели. Процедуры помещения в изоляцию или карантин должны соответствовать юридическим нормам принимающей стороны в отношении этих процедур.
 - о Изоляция может быть организована на дому или в специально отведенных для этого учреждениях. На этапе подготовки эти учреждения должны быть полностью оборудованы, а их персонал должен пройти подготовку по вопросам ПИИК. Изоляция или карантин могут осуществляться на добровольной или принудительной основе в соответствии с требованиями законодательства.
 - о Эффективность карантина в плане прекращения распространения инфекционных болезней является переменной величиной и зависит от болезни. По мере возможности предпочтительно использовать карантин на дому под непрерывным надзором медицинского персонала и специалистов общественного здравоохранения.
 - о Осуществление таких мер общественного здравоохранения, как социальная изоляция и местные стратегии коммуникации (стратегии информирования участников о потенциальных признаках и симптомах и необходимости применения таких индивидуальных мер, как мытье рук, следует рассматривать в качестве альтернативных вариантов или в сочетании с предусмотренными в законодательном порядке мерами изоляции и карантина).
- Предотвращение. В странах, где существует риск трансмиссивных инфекций, следует соответствующим образом побуждать к вакцинации, использованию репеллентов и противомоскитных сеток. Информированность об эпидемиологической ситуации играет решающую роль, поскольку трансмиссивные болезни все больше распространяются по всему миру. Новые патогенные микроорганизмы появились в ранее не затронутых регионах, и в

качестве примера можно привести появление вируса чикунгунья в Западном полушарии в 2013 г.

- Реагирование. Гигиена рук, использование масок для лица, этикет кашля, социальная изоляция и избегание контактов являются наиболее распространенными мерами, которые можно использовать при многих инфекционных болезнях. Также рекомендованы такие меры, как социальная изоляция, избегание контактов и пребывание отдельно от других людей в случае заболевания. Эти меры могут применяться наряду с другими мерами защиты от конкретных агентов, например, такими как иммунизация.
- Помощь персоналу. Следует предусмотреть меры в целях обеспечения персонала инструментами, необходимыми для управления ситуацией, а также меры, обеспечивающие

возможность получить достаточный отдых, питание и поддержку по мере необходимости. Необходимо проводить мониторинг персонала на наличие признаков стресса или неспособности справиться с меняющейся ситуацией.

- Коммуникация с широкой общественностью. Планы коммуникации должны быть предусмотрены заблаговременно до события. Членам персонала, занимающимся вопросами ПИИК, можно задавать вопросы о пациентах, их контактах, партнерах, членах группы и других посетителях. Персонал должен пройти подготовку по вопросам коммуникации и иметь оперативный доступ к поддержке со стороны специалиста в области коммуникации и руководства ММ.

ПОСЛЕ СОБЫТИЯ

- Постоянная информированность о ситуации для оперативного получения любой информации, связанной с распространением инфекционных болезней после ММ, и принятия соответствующих мер реагирования. В случае крупномасштабного ММ может также понадобиться привлечь международное сообщество.
- Международное сотрудничество после события должно предусматривать обмен знаниями и опытом.

ИНСТРУМЕНТЫ И РЕСУРСЫ

Ссылка на публикации ВОЗ о борьбе с инфекциями.

<http://www.who.int/csr/resources/publications/infectioncontrol/en/>

В отчет ВОЗ о совещании по вопросам мер в области общественного здравоохранения во время пандемии 2009 г. включена глава, посвященная ММ. Веб-ссылка на отчет: <http://www.who.int/iris/handle/10665/70747> .

В отчете упоминается систематический обзор по вопросам передачи гриппа и ограничения в рамках проведения ММ; обзор был опубликован позже, а ниже приводится ссылка на полный текст статьи:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210600611000062>

глава 11 - СООБРАЖЕНИЯ ПО ПОВОДУ САНИТАРНОГО СОСТОЯНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

ОСНОВНЫЕ СООБРАЖЕНИЯ

- Ведение экологических угроз при проведении ММ требует четкого, эффективного и раннего межсекторального взаимодействия и сотрудничества/координации, особенно между местными органами по вопросам санитарного состояния окружающей среды и органами здравоохранения.
- Потенциал, системы и структуры в области санитарного состояния окружающей среды должны быть укреплены в результате подготовки к событию.
- Учитывая меняющийся характер ММ, необходимо использовать вертикальный и гибкий подход, обеспечивающий возможность для постоянной оценки, улучшения качества и корректировки мер управления рисками.
- Проведение ранней оценки рисков потенциальных угроз для санитарного состояния окружающей среды играет важную роль в определении потенциальных мер по предотвращению и смягчению последствий, а также для создания соответствующих систем мониторинга и эпиднадзора в целях их использования до, во время и после ММ.
- Обеспечение надлежащей санитарии и гигиены является одной из наиболее фундаментальных мер защиты от инфекционных болезней.

ВВЕДЕНИЕ

Меры в области санитарного состояния окружающей среды варьируются от мероприятий по укреплению здоровья (например, относящихся к профилактике заболеваний, связанных с жарой) до снабжения питьевой (безопасной для питья) водой и обеспечения услугами санитарии. Департаменты по вопросам санитарного состояния окружающей среды (ССОС) и учреждения по вопросам безопасности пищевых продуктов (БПП) призваны играть ключевые роли в плане профилактики инфекционных болезней во время ММ и борьбы с ними. Большое число людей может подвергаться воздействию опасностей из окружающей среды при отсутствии надлежащих мер контроля. Эти департаменты обеспечивают надлежащее выявление, контроль и управление вопросами ССОС и БПП, а также занимаются мониторингом таких объектов, как учреждения, занимающиеся приготовлением и продажей пищевых продуктов. Надлежащее качество воды и утилизация отходов являются ключевыми факторами для предотвращения случаев и вспышек распространенных болезней.

Ранняя оценка угроз для санитарного состояния окружающей среды играет важную роль в определении мер по предотвращению и смягчению последствий, а также в создании соответствующих систем мониторинга и эпиднадзора для использования до, во время и после события в рамках ММ. Такая оценка должна начинаться с предварительных исследований для получения оценки экологического воздействия и составления планов управления природоохранной деятельностью в рамках планирования и сооружения объектов ММ и соответствующей инфраструктуры, особенно если были проведены оценки социального воздействия. В ходе этих оценок может быть выявлен ряд проблем в области санитарного состояния окружающей среды, например последствия землепользования, изменения в характере распространения трансмиссивных болезней, какие-либо проблемы экологического наследия, требующие восстановления (например, химическое загрязнение места проведения события, изменение климата, связанные с погодой проблемы и т.д.).

Характеристики условий проведения ММ, включая физическую среду

Location and infrastructure are important factors in an environmental risk assessment. Urban settings have very different contextual considerations to rural settings. Holding the MG, for instance in derelict industrial areas as part of efforts to combine preparations for the event with urban renewal activities can have important

environmental management implications. Other factors such as availability and quality of water and sanitation facilities; cooling and ventilation facilities and infrastructure (e.g. shade); and general environmental conditions such as climate and thermal conditions all influence environmental health risks.

Привлечение внимания к событию и его политическая значимость

В связи с повышенным вниманием к процессам планирования и осуществления может возникнуть положительное давление для решения экологических и социальных проблем, что может делать ММ более «зелеными» и «устойчивыми». К двум примечательным примерам можно отнести решение правительства Австра-

лии провести первые «зеленые игры» во время Олимпийских и Паралимпийских игр в Сиднее в 2000 г., а также кампанию «Зеленая цель — 2006», начатую правительством Германии в качестве принимающей стороны чемпионата мира по футболу ФИФА.

ЧТО МЫ ЗНАЕМ?

Существуют значительные возможности для укрепления и охраны здоровья, которые должны быть включены в разработку планов и стратегий проведения ММ. К ним относятся такие аспекты, как проектирование объектов и их влияние на проблемы, связанные с погодой и температурой (т.е. использование и распределение систем вентиляции, создание укрытий/

тени для защиты от воздействия солнца/погоды). Решения относительно инфраструктуры и услуг водоснабжения и санитарии при проведении ММ могут влиять на доступность и качество питьевой воды, а также на потенциальные риски для здоровья, связанные с ненадлежащей санитарией и гигиеной.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ И ПЕРЕДОВАЯ ПРАКТИКА

ЧТО НУЖНО СДЕЛАТЬ?

Хотя по итогам прошлых событий в рамках ММ можно извлечь важные и полезные уроки, для каждого события необходимы свои отдельные конкретные меры планирования и вмешательства. С учетом разнообразного характера связанных с ММ событий и поведения посетителей, использование вертикальных подходов к оценке, например подходов по модели «планирование, подготовка, проверка, действие», может обеспечить необходимую гибкость. Важно сотрудничать в области планирования и

оценки с другими органами власти и учреждениями (транспорт, окружающая среда, трудовые ресурсы, строительство и т.д.). В рамках мониторинга санитарного состояния окружающей среды во время событий в рамках ММ могут быть рассмотрены такие вопросы, как:

- качество воды;
- размещение или проживание;
- места поездок, причем мониторинг должен охватывать санитарные условия, утилизацию отходов и т.д;

- транспортировка;
- утилизация отходов;
- борьба с переносчиками/вредителями.

Ключевыми для подготовки и осуществления планов в отношении санитарного состояния окружающей среды являются:

- четкое представление о том, какие организации, например государственное учреждение, спонсоры события и т.д., несут общую ответственность за проведение мероприятий в области санитарного состояния окружающей среды и в каких точках цикла события (планирование, проведение, закрытие);
- создание механизма мониторинга соблюдения

- требований и отчетности в целях обеспечения осуществления необходимых мер;
- определение мер, которые необходимо принять в случае непредвиденных обстоятельств;
- обеспечение регулярного анализа и обновления плана управления рисками, связанными с экологическими факторами.

Эти меры должны поддерживаться СОП. Например, СОП в целях эпиднадзора за санитарным состоянием окружающей среды могут предусматривать методы отбора проб, лабораторные тесты и процедуры реагирования в целях выявления источников загрязнения.

КОНКРЕТНЫЕ РИСКИ, СВЯЗАННЫЕ С ММ

Основные экологические проблемы должны рассматриваться как часть оценки стратегических рисков, включая воздействие тепла/холода, качество воздуха, шумовое загрязнение, водоснабжение и санитария, а также вероятность экстремальных погодных условий.

Полезно проводить анализ имеющихся отчетов об оценке экологического воздействия (ОЭВ), подготовленных на более ранних этапах планирования, проектирования и строительства. Например, ранее могли проводиться исследования качества воздуха или поверхностных вод, которые дают представление о связанных с санитарным состоянием окружающей среды рисках для конкретного события.

Также следует учитывать культурные особенности и религиозную практику участников ММ.

Например, было продемонстрировано, что ритуал массового омовения в реках во время религиозных праздников оказывает отрицательное воздействие на качество воды и увеличивает риск распространения инфекционных болезней (например, холеры), особенно в тех районах, в которых проблемы с качеством воды существовали и ранее.

Недостаточный уровень информированности среди участников ММ о мерах профилактики инфекций для решения проблем в области санитарного состояния окружающей среды может являться существенным фактором, особенно в чувствительной/хрупкой среде. В таких условиях пренебрежение самыми основными мерами может иметь разрушительные последствия в плане распространения инфекционных болезней.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ

Все меры управления рисками, связанными с экологическими факторами, которые приняты в контексте конкретного ММ, должны основываться

на обычной практике и соответствовать существующим национальным или субнациональным нормам и требованиям.

перед событием

Большая часть работ должна быть проведена до начала события в целях обеспечения возможности для реализации планов в отношении санитарного состояния окружающей среды.

- Системы эпиднадзора, мониторинга и отчетности. Как отмечалось в главе 9, для быстрого реагирования такие системы должны основываться на обычной практике, но с учетом любых дополнительных потребностей конкретного ММ на основе оценки таких рисков, как проблемы качества воздуха во время спортивных событий или политическое давление.

Системы мониторинга и отчетности должны охватывать все аспекты сбора данных, их проверки, оценки и отчетности, а также любые мероприятия в рамках эпиднадзора (обычные и нестандартные) и меры по раннему оповещению и предупреждению. Эти системы должны быть интегрированы в более широкую систему эпиднадзора во избежание дублирования и в целях снижения риска сбоев в процессе коммуникации. Специалисты в области санитарного состояния окружающей среды должны принимать участие в сборе, анализе и интерпретации данных. Надежная межотраслевая координация и коммуникация необходимы для выявления и устранения рисков, связанных с санитарным состоянием окружающей среды.

- Лабораторные службы и отбор проб. Отбор проб из окружающей среды должен соответствовать цели расследования; это также относится к методу отбора проб и количеству проб. Необходимо учитывать такие аспекты, как:
 - о доступ к планам зданий, руководству и техническим специалистам (например, информации о вентиляторах, фильтрах, воздуховодах, системах кондиционирования воздуха и т.д.);
 - о области для отбора проб и местонахождение товаров, пробы которых необходимо взять;
 - о процент отрицательного контроля («холостая проба») и способ их получения.
 - о процедуры получения валовых проб для характеристики наличия загрязнения (например, споры на строительных материалах, пылевые отложения на воздушных фильтрах). Процедуры должны предусматривать соответствующие меры

предосторожности (например, двойную упаковку проб) в целях предотвращения вторичного распространения;

- о установленные пределы обнаружения;
- о отбор поверхностных проб с помощью смывов или мазков;
- о сбор проб воздуха.
- Этап планирования и проектирования. В процессе ОЭВ изучается конкретное воздействие факторов санитарного состояния окружающей среды в связи с проведением ММ, в том числе воздействие на здоровье человека. В процессе оценки должны принимать участие представители служб здравоохранения, чтобы они имели возможность влиять на ситуацию. Это позволит органам здравоохранения или другим заинтересованным сторонам привлечь внимание к конкретным рискам для здоровья или связанным с ними возможностям для укрепления здоровья.
- Стратегические оценки состояния окружающей среды. Их можно использовать в целях рассмотрения совокупного воздействия нескольких проектов, которые наиболее вероятны в случае проведения крупномасштабных ММ.
- Готовность. Специалисты в области санитарного состояния окружающей среды, санитарии и безопасности пищевых продуктов должны принимать участие в проведении оценки в целях определения возможностей учреждений, занимающихся вопросами ССОС и БПП, для удовлетворения связанных с ММ дополнительных требований. Они могут также выявлять потенциальные пробелы в существующих институциональных структурах и системах, включая такие основные функции, как инспекции и мониторинг окружающей среды/пищевых продуктов, эпиднадзор, лабораторное тестирование, инспекция и обеспечение соблюдения нормативных актов, особенно в районе (районах) непосредственно затронутом (затронутых) событием. Оценки и связанные с ними результаты могут иметь значительные финансовые последствия, а также могут требовать дополнительной подготовки, внесения изменений в нормативные акты, реконструкции или обновления.

Тематическое исследование. Олимпийские и Паралимпийские игры в Атланте в 1996 г.

В ожидании потенциальных рисков были усилены или разработаны ряд нормативных актов в области санитарного состояния окружающей среды. К ним относятся выдача и приостановление действия разрешений для предприятий общественного питания; обеспечение системами снабжения питьевой водой и санитарно-техническими сооружениями и управление ими; повышение стандартов размещения, в том числе для таких дополнительных услуг, как проживание с завтраком; и повышение стандартов качества воды для плавательных бассейнов и рек-

реакционных водоемов.

В целях снижения риска возникновения проблем, связанных с санитарным состоянием окружающей среды, необходимо проводить дополнительные инспекции объектов и мероприятий, которые будут влиять на посетителей. Необходимо провести надлежащую оценку рисков, включая любые предыдущие проблемы на объектах, в целях выявления помещений, связанных с высоким риском, требующих особого внимания.

КОНКРЕТНЫЕ ОБЛАСТИ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ

Болезни, связанные с жарой и холодом

Болезни, связанные с жарой (например, тепловой удар, волдыри и солнечные ожоги), являются наиболее распространенными проблемами в области санитарного состояния окружающей среды, связанными с ММ. Тепловой индекс (комбинированный показатель температуры и влажности) считается наиболее важным определяющим фактором, связанным с погодой, и нередко используется для моделирования потенциального спроса на медицинские услуги.

Следует также учитывать демографические характеристики посетителей ММ. Например, известно, что дети и пожилые люди более уязвимы перед болезнями, связанными с жарой, как и люди с уже

имеющимися заболеваниями, особенно сердечно-сосудистыми и легочными. «Приезжие» группы населения могут также быть менее подготовленными и более восприимчивыми к климатическим условиям (жара, холод, влажность) и высоте над уровнем моря.

Мониторинг связанных с жарой заболеваний обычно проводят с помощью синдромного эпиднадзора. Эффективный мониторинг требует надлежащего уровня подготовки медицинских работников и работников служб неотложной помощи для выявления признаков заболеваний, связанных с жарой, особенно среди чувствительных групп населения.

Примеры из передовой практики	Тип вмешательства	Перед событием	Во время события
Заболевания, связанные с жарой			
Предотвращение обезвоживания, потребление достаточного количества жидкости и снижение употребления алкоголя/отказ от него	Укрепление здоровья		X
Использование соответствующей одежды и солнцезащитного крема	Укрепление здоровья		X
Обеспечение/создание кондиционированных мест, например охлаждающих укрытий	Инфраструктура	X	
	Оперативное управление		X
Обеспечение надлежащего доступа к безопасной питьевой воде и ее наличие	Инфраструктура	X	X
	Оперативная деятельность	X	X
Обеспечение тени/укрытия	Инфраструктура/ проектирование	X	
Обеспечение надлежащей циркуляции/ потока воздуха, включая использование вентиляторов	Инфраструктура/ проектирование	X	
	Оперативное управление		X
Мониторинг признаков заболеваний, связанных с жарой, например, путем использования систем синдромного эпиднадзора	Эпиднадзор		X
Обеспечение надлежащего информирования общественности, в том числе через средства массовой информации, о мерах по снижению риска заболеваний, связанных с жарой, например об использовании солнцезащитного крема, потреблении воды, ношении шляп и т.д.	Укрепление здоровья	X	X

Загрязнение воздуха

The most common health outcomes associated with exposure to air pollutants at MGs are acute respiratory inflammations among children and young adults. In some instances impacts on cardiovascular diseases, in particular hearta Наиболее распространенными результатами в отношении здоровья, связанными с воздействи-

ем загрязняющих воздух веществ во время ММ, являются острые респираторные воспаления у детей и молодежи. В некоторых случаях были также документально зафиксированы последствия в форме сердечно-сосудистых болезней, в частности вариabельность сердечного ритма. rate variability, were also documented.

Примеры из передовой практики	Тип вмешательства	Перед событием	Во время события
Загрязнение воздуха			
Содействие использованию общественного транспорта в целях уменьшения показателей использования частных транспортных средств	Укрепление здоровья		X
Ограничение количества частных транспортных средств на дорогах в местах проведения события	Политика в области транспорта	X	X
Использование «зеленых» источников энергии для электроснабжения событий, например солнечной энергии	Политика в области энергетики	X	
Отказ от использования дизельного топлива	Политика в области энергетики	X	

Шум

Шумовое загрязнение в контексте событий в рамках ММ связано главным образом с музыкальными фестивалями, автогонками и собы-

тиями, проводимыми в густонаселенных жилых районах.

Примеры из передовой практики	Тип вмешательства	Перед событием	Во время события
Шум			
Обеспечение персоналу и участникам события доступа к соответствующим средствам индивидуальной защиты	Материально-техническое снабжение	X	X
Повышение уровня информированности о рисках для здоровья, связанных с воздействием избыточного шума	Укрепление здоровья		X

Вода и санитария

Загрязнение воды. Случайный выброс сточных вод и химических веществ из временных санитарных сооружений может привести к существенному загрязнению воды и почвы.

Использование определенных материалов или веществ в рамках религиозных церемоний может также оказать воздействие на качество воды. Например, порошки, выбрасываемые в воздух во время праздника Холи, зачастую изготавливаются из синтетических материалов, ряд которых содержит тяжелые металлы и химические вещества. Были документально зафиксированы отрицательные последствия их использования для окружающих экосистем и источников воды.

Туалеты. Важно, чтобы туалеты имели достаточную емкость, были удобно расположены и были доступны по всей территории. Туалеты должны быть сконструированы и обслуживаться таким образом, чтобы обеспечивались их надлежащее санитарно-гигиеническое состояние и пригодность к использованию, а также не допускалось (в результате утечки или просачивания) загрязнение источников водоснабжения, поверхностных вод или прилегающих поверхностей земли. Для мужчин и женщин должны быть предусмотрены отдельные туалеты: по крайней мере один унитаз на каждые 200 женщин и по крайней мере один унитаз на каждые 300 мужчин. Расположение всех туалетов должно быть четко обозначено на всей территории, чтобы посетители могли их найти без труда. Необходимо разместить дополнительные знаки, призывающие участников воздерживаться от мочеиспускания или дефекации в не предназначенных для этого местах.

Рукомойники должны быть снабжены чистой (подающейся под давлением) проточной водой, мылом и бумажными полотенцами или другими одобренными средствами сушки рук. Рукомойники должны быть установлены возле каждой группы туалетов и возле каждой зоны общественного питания. Необходимо обеспечить достаточный запас воды и бумажных полотенец.

Запрещается сбрасывать сточные воды на поверхность земли или в какой-либо водоем.

- Химические туалеты должны быть легкодоступными для обслуживающих транспортных средств и должны часто подвергаться санации. Отходы подлежат

утилизации в общественную или коммунальную канализационную систему в соответствии с местными требованиями.

- Водопроводные канализационные сооружения должны быть подключены к общественной или коммунальной канализационной системе с очистными сооружениями достаточной емкости для очистки дополнительных сточных вод в связи с ММ.
- Любая система утилизации туалетных или сточных вод должна быть сконструирована и расположена таким образом, чтобы избежать загрязнения какого-либо источника питьевой воды или водотока или не допустить создания опасности для здоровья населения.
- Необходимо предусмотреть легко поддающиеся очистке емкости для отходов.
- Емкости для отходов должны закрываться. Необходимо предусмотреть систему сбора и утилизации твердых бытовых отходов.
- Все твердые бытовые отходы подлежат сбору и хранению в герметичных неабсорбирующих контейнерах, вывозиться ежедневно или чаще и утилизироваться коммунальным предприятием по утилизации твердых бытовых отходов или на сооруженном в данном регионе соответствующем полигоне.
- Одобренные емкости для твердых бытовых отходов должны располагаться в удобных местах по всей территории и на каждом объекте общественного питания.
- При использовании контейнеров для сыпучих твердых отходов необходимо предусмотреть по крайней мере два контейнера емкостью по 3 м³ на 1000 человек в случае вывоза один раз в день или два контейнера по 1,5 м³ на 1000 человек в случае вывоза два раза в день. Контейнеры должны быть расположены таким образом, чтобы был обеспечен доступ к ним для служебных транспортных средств.

Примеры из передовой практики	Тип вмешательства	Перед событием	Во время события
Вода и санитария			
Разработка и внедрение плана обеспечения безопасности воды в целях обеспечения комплексного подхода к оценке опасностей и рисков и содействия разработке и внедрению эффективных процедур управления	Инфраструктура	X	X
	Оперативная деятельность	X	X
Сокращение потребления питьевой воды для работы туалетов, например посредством переработки сточных вод, использования систем сбора дождевой воды	Проектирование инфраструктуры	X	
Содействие активной переработке и разделению отходов в целях уменьшения количества образующихся твердых бытовых отходов	Укрепление здоровья		X
Обеспечение в достаточном количестве и надлежащее размещение мусорных контейнеров, а также обеспечение их регулярной очистки и опорожнения	Оперативное управление	X	X
Обеспечение надлежащих устройств, например контейнеров, для переработки и разделения потоков отходов	Материально-техническое снабжение	X	
Использование закрытых контейнеров, в частности для пищевых отходов, и особенно в теплых погодных условиях	Материально-техническое снабжение, оперативная деятельность	X	
Компостирование пищевых отходов и обеспечение эффективности их обработки	Политика (торговые точки общественного питания и субподрядчики)	X	X
Регулярная проверка и контролирование качества питьевой и рекреационной воды, в том числе в озерах, реках, плавательных бассейнах, гидромассажных ваннах и т.д.	Инспекция/эпиднадзор		X
Конструирование и расположение систем утилизации туалетных или сточных вод таким образом, чтобы можно было избежать загрязнения источников питьевой воды, поверхностных вод, водотоков	Инфраструктура и оперативная деятельность	X	X
Обеспечение наличия и доступа к раковинам и санитарно-техническим сооружениям во всех пунктах общественного питания и исходя из ожидаемого числа участников ММ	Инфраструктура и оперативная деятельность	X	X
Пропаганда гигиены рук и безопасной санитарной практики	Укрепление здоровья		X
Мониторинг туалетов, мусорных баков, а также мест переработки и хранения отходов	Инспекция/эпиднадзор		X
Обеспечение хранения твердых бытовых отходов в герметичных неабсорбирующих контейнерах, которые вывозятся как минимум ежедневно	Оперативное управление		X
Обеспечение утилизации твердых бытовых отходов коммунальным предприятием по утилизации твердых бытовых отходов или на организованном полигоне, сооруженном вблизи от места проведения события	Оперативное управление		X

Твердые бытовые отходы

К отходам, связанным с событиями в рамках ММ, обычно относятся отходы бумаги и упаковки, пищевые отходы, жестяные банки, стеклянные бутылки, пластиковая упаковка и т.д. Ненадлежащее обращение (хранение, транс-

портировка и утилизация) с твердыми бытовыми отходами может вызвать ряд последствий для здоровья (например, таких как трансмиссивные болезни и вредители).

Примеры из передовой практики	Тип вмешательства	Перед событием	Во время события
Борьба с переносчиками и вредителями			
Обязательное выявление видов комаров, встречающихся в местах проведения ММ и вокруг них, а также разработка и реализация программы борьбы с комарами	Планирование и оперативное управление	X	X
Обеспечение разумного использования пестицидов и других химических веществ в целях борьбы с переносчиками и вредителями	Оперативное управление	X	X
Осушение участков стоячей воды в целях уменьшения количества мест размножения переносчиков	Общественное здравоохранение	X	X
Повышение уровня информированности о соответствующих мерах, направленных на сокращение распространения трансмиссивных болезней и болезней, переносимых вредителями, например, таких как использование репеллентов	Укрепление здоровья	X	X

ВО ВРЕМЯ СОБЫТИЯ

Этот этап в основном предусматривает осуществление плана управления рисками, связанными с санитарным состоянием окружающей среды, и соответствующих мероприятий по мониторингу, эпиднадзору (и инспекции) и реагированию. Важнейшим компонентом является координация усилий специалистов в области общественного здравоохранения и других

заинтересованных в проведении ММ сторон, особенно в отношении обмена информацией и данными. В случае какого-либо связанного с ММ события в области санитарного состояния окружающей среды специалистам в области общественного здравоохранения необходимо провести оперативное расследование.

ПОСЛЕ СОБЫТИЯ

В контексте управления рисками, связанными с санитарным состоянием окружающей среды, большинство мероприятий после события будут непосредственно ориентированы на устранение рисков, связанных с усилиями по очистке, особенно в отношении утилизации отходов. При возникновении каких-либо проблем, связанных с вандализмом, мероприятия после проведения события также могут предусматривать ремонт и восстановление поврежденной инфраструктуры. Что касается таких проблем в области санитарного состояния окружающей

среды, как болезни, передаваемые через воду, и болезни пищевого происхождения, мероприятия эпиднадзора должны продолжаться и после события. Это необходимо для обнаружения и мониторинга потенциальных угроз и проблем, распространяемых совершающими поездки лицами. Мероприятия и системы эпиднадзора, используемые для осуществления этих мер, более подробно описаны в главе 9, посвященной вопросам эпиднадзора за болезнями и реагирования на вспышки.

ИНСТРУМЕНТЫ И РЕСУРСЫ

Ссылка на руководящие принципы ВОЗ по вопросам санитарного состояния окружающей среды. http://www.who.int/publications/guidelines/environmental_health/en/

глава 12 - ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ И ВОДЫ

ОСНОВНЫЕ СООБРАЖЕНИЯ

- Меры предотвращения, обеспечения готовности и реагирования для обеспечения защиты пищевых продуктов и источников воды от опасных биологических, химических и физических агентов являются неотъемлемым компонентом любой стратегии в области общественного здравоохранения, связанной с ММ.
- Органы по вопросам безопасности пищевых продуктов и воды должны быть полностью интегрированы в состав группы предупреждения о вспышках болезней и реагирования как до, так и во время ММ.
- Органы по вопросам безопасности пищевых продуктов и воды должны содействовать подготовке и анализу планов обеспечения пищевыми продуктами и водой участников, персонала и зрителей ММ, в том числе с соблюдением таких параметров, как достаточность, доступность, пригодность и приемлемость в ценовом отношении.
- Организацией общественного питания при проведении массовых мероприятий должны заниматься только надежные и опытные поставщики; организацией общественного питания в случае мероприятий среднего и мелкого масштаба должны заниматься прошедшие подготовку и сертифицированные предприятия.
- Оценка безопасности пищевых продуктов и воды должна начинаться на этапе планирования и распространяться на всю цепочку поставок — от производителя до конечного потребителя.
- Учитывая стоимость и сложность обеспечения надлежащего аналитического потенциала в отношении пищевых продуктов и воды, такой потенциал необходимо создавать задолго до ММ.
- Все работники пищевой промышленности должны пройти подготовку по вопросам личной гигиены и безопасности пищевых продуктов до начала ММ.
- Мониторинг предприятий общественного питания должен проводиться в течение всего ММ в целях обеспечения возможности немедленного выявления и решения любых проблем, связанных с безопасностью пищевых продуктов.

ВВЕДЕНИЕ

Неадекватная реакция общественности на вспышки обычной диареи и рвоты во время ММ может возыметь серьезные последствия для здоровья, экономики и репутации. Причиной множества вспышек во время ММ были загрязненные пищевые продукты и вода. Такие болезни имеют чрезмерное воздействие на детей, пожилых людей, беременных женщин и людей с ослабленным иммунитетом. Посетители чаще всего уязвимы к болезням пищевого происхождения и болезням, передаваемым через воду. Плотность массы людей может также вызывать более активное распространение определенных патогенов, включая норовирус.

Обеспечение безопасности пищевых продуктов представляет собой многоотраслевую и междисциплинарную деятельность, которая включает такие отрасли знаний (но не ограничиваясь только ими), как эпидемиология, химия, микробиология, токсикология, сельское хозяйство, наука о пищевых продуктах и технология пищевых продуктов, анализ рисков, информирование о рисках, ветеринария, производство, изготовление и распространение продуктов питания, службы питания и общественное питание, санитарное состояние окружающей среды, а также обеспечение и контроль качества.

Обеспечение безопасности пищевых продуктов

включает защиту пищевых продуктов, которая направлена на борьбу с умышленным загрязнением пищевых продуктов или воды отдельными лицами

или группами лиц. Риск такого загрязнения определяется в процессе проводимой совместно с органами безопасности оценки угроз.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ И ПЕРЕДОВАЯ ПРАКТИКА

Безопасные пищевые продукты и вода принципиально важны для проведения успешных и безопасных ММ. Небезопасные пищевые продукты и вода могут нанести серьезный ущерб общественному здравоохранению, экономике и репутации организаторов. Органы по безопасности пищевых продуктов и воды призваны играть важную роль в области общественного здравоохранения до, во время и после любого ММ.

Производители и поставщики пищевых продуктов несут ответственность за обеспечение безопасности предлагаемой продукции, включая соблюдение

действующего законодательства и нормативов. Органы здравоохранения и соответствующие учреждения должны обеспечивать соблюдение продовольственным сектором его обязанностей, связанных со снабжением безопасными пищевыми продуктами, путем просвещения надзора, проверок и, при необходимости, мер принудительного характера.

Организаторы ММ могут рассмотреть возможность создания специальной рабочей группы для решения вопросов безопасности пищевых продуктов; при этом одним из важных компонентов является эпиднадзор за вспышками.

ОСНОВЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОДОВОЛЬСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ВО ВРЕМЯ ММ

Национальная программа продовольственной безопасности является основой любого планирования. Организаторы ММ должны рассмотреть существующие программы продовольственной безопасности на национальном уровне и в месте проведения ММ и выявить пробелы и недостатки, которые необходимо устранить.

В процессе подготовки к ММ правительствам следует применять принцип продовольственной безопасности «от производителя до конечного потребителя», т.е. «от фермы до тарелки». Каждый этап цепочки поставок пищевых продуктов должен оцениваться на предмет наличия надлежащих мер обеспечения продовольственной безопасности. ВОЗ разработала руководящие принципы для оценки компонентов национальных программ продовольственной безопасности, включая:

- законодательство по вопросам продовольственной безопасности;
- проверки и меры принудительного характера;
- отбор проб и анализ продуктов питания, а также эпиднадзор за болезнями пищевого происхождения;

- реагирование на чрезвычайные ситуации, связанные с безопасностью пищевых продуктов;
- коммуникация с общественностью, представителями пищевой промышленности и другими заинтересованными сторонами по вопросам продовольственной безопасности.

Несмотря на то что пищевая промышленность играет главную роль в обеспечении продовольственной безопасности, ее участие в планировании ММ зачастую упускается из виду. Многие правительства требуют от определенных пищевых предприятий разработки и внедрения профилактических подходов, основанных на оценке рисков, например, таких как анализ опасностей и критические контрольные точки (ХАССП), поскольку такая система анализа способна прогнозировать и предотвращать возможные опасности до того, как пищевые продукты попадут к потребителю. Для всех потенциально опасных пищевых продуктов, употребляемых во время ММ, необходимо использовать подход, основанный на оценке рисков.

ОСНОВЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ВОДЫ ВО ВРЕМЯ ММ

Согласно Руководящим принципам ВОЗ по обеспечению качества питьевой воды, до начала ММ рекомендуется подготовить план обеспечения безопасности воды (ПОБВ). В ПОБВ используется основанная на оценке рисков профилактическая стратегия управления безопасностью питьевой воды от водосбора до потребителя. Данная стратегия также представляет собой инструмент обеспечения качества, который предусматривает механизм для объективной оценки усилий в области планирования безопасности воды. Он ориентирован на поддержку разработки, осуществления и оценки ПОБВ путем определения возможностей для улучшений.

Контекст ММ оказывает значительное воздействие на обеспечение безопасной воды. В целях принятия надлежащих мер необходимо проводить заблаговременную оценку. Может возникнуть необходимость в использовании временных систем распределения воды, которые могут стать источником болезней, передаваемых через воду. В целях обеспечения безопасности во время ММ необходимы такие меры, как надлежащее планирование, проектирование, эксплуатация и техническое обслуживание, мониторинг, санитарный контроль и эпиднадзор за временным водоснабжением.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ

перед событием

Оценка рисков, связанных с ММ, должна обеспечивать основу для реализации мер в области безопасности пищевых продуктов и воды. План должен включать оценки возможностей в области обеспечения безопасности пищевых продуктов и воды на национальном, провинциальном и местном уровнях.

Организаторам ММ необходимо составить план обеспечения безопасности пищевых продуктов и воды заблаговременно и в консультации со всеми заинтересованными сторонами, включая:

- национальные, провинциальные и/или местные органы общественного здравоохранения;
- регулятивные органы в области безопасности пищевых продуктов и воды, в том числе в сфере здравоохранения, сельского хозяйства, рыбного хозяйства, коммерции и торговли;
- пищевую промышленность, в том числе предприятия общественного питания;
- экспертов в области эпидемиологии/эпиднадзора/службы реагирования на чрезвычайные ситуации;
- секторы гостиничного бизнеса и туризма;
- правоохранительные органы;

- взаимодействие со средствами массовой информации.

Важнейшее значение имеют эпидемиологические данные о связанных с пищевыми продуктами и водой вспышках болезней в принимающей стране и по месту проведения ММ. Эти данные должны включать сведения о потенциальной опасности (например, такой как кишечная палочка), источнике и факторах, способствующих передаче (например, ненадлежащей санитарно-технической инфраструктуре). Также важна информация об охвате населения принимающей страны вакцинацией от таких болезней пищевого происхождения и болезней, передаваемых через воду, как гепатит А.

В целях оценки требований к безопасному распределению пищевых продуктов и воды необходимо рассмотреть ряд факторов, включая:

- количество и типы участников (игроки, спикеры, исполнители, зрители и вспомогательный персонал, в том числе добровольцы);
- структура заболеваемости участников, страны происхождения, охват вакцинацией и т.д.;
- место проведения и его инфраструктура (элек-

- тричество, водоснабжение, туалеты, раукомойники);
- характер и продолжительность ММ;
- количество и виды питания на месте проведения и за его пределами;

Оперативная деятельность

Необходимо назначить руководителя по вопросам безопасности пищевых продуктов и воды и подключить его к деятельности в рамках ЗК. Этот руководитель должен быть контактным лицом, доступным для связи круглосуточно семь дней в неделю.

План обеспечения продовольственной безопасно-

- тип и масштабы пунктов общественного питания;
- предполагаемые способы приготовления и обработки пищевых продуктов.

сти должен быть основан на имеющихся возможностях и общей практике в принимающем местном сообществе. При этом необходимо также рассмотреть нижеследующие аспекты.

Законодательство по вопросам продовольственной безопасности

В основе продовольственной безопасности лежит всеобъемлющая концепция «от фермы до тарелки». В зависимости от принимающей стороны, полномочиями в области продовольственной безопасности на разных этапах могут обладать несколько различ-

ных государственных учреждений. Координация деятельности учреждений, занимающихся вопросами продовольственной безопасности, имеет важное значение для выявления пробелов и дублирования в плане охвата.

Проверки и меры принудительного характера

В случае фрагментированного характера обязанностей по обеспечению продовольственной безопасности необходима координация усилия различных инспекционных и правоохранительных органов на национальном, провинциальном и местном уровнях. Зачастую муниципальные органы здравоохранения во время ММ несут ответственность по обеспече-

нию безопасной работы системы общественного питания и местных предприятий общественного питания. К предварительным проверкам, учебным мероприятиям и подготовке необходимо приступить заблаговременно до начала ММ. По мере приближения события проверки следует проводить все чаще.

Отбор проб и анализ пищевых продуктов и эпиднадзор за болезнями пищевого происхождения

Необходимо определить лаборатории, обладающие достаточными возможностями для проведения анализа химических и биологических агентов как в пробах пищевых продуктов, так и в образцах, полученных от человека. Процессы подготовки должны предусматривать проверку методов и хранение достаточного количества эталонных материалов и реагентов для оперативного тестирования большого количества образцов на приоритетные патогенные микроорганизмы. Мониторинг пищевых продуктов до и во время ММ имеет важное значение для обнаружения пищевых патогенов и принятия соответствующих мер реагирования. Эпиднадзор за болезнями пищевого происхождения и оценка рисков перед проведением события могут быть источником информации о вероятных биологических агентах, которые могут встретиться во время ММ, а также

содействовать определению исходных уровней инфекций пищевого происхождения и инфекций, передаваемых через воду, в местном сообществе. Четкий учет болезней пищевого происхождения в национальной программе эпиднадзора за болезнями играет важную роль в выявлении приоритетных патогенных микроорганизмов и связанных с ними пищевых продуктов.

Что касается химических веществ и токсинов, то сбор и оценка данных мониторинга, например данных, полученных по итогам исследований общих рационов питания, могут быть источниками информации об исходных уровнях загрязняющих веществ в пищевых продуктах и содействовать определению приоритетов в области мониторинга пищевых продуктов во время ММ.

Предприятия общественного питания и пищевой промышленности

Организацией общественного питания для большого числа людей должны заниматься только надежные и опытные предприятия. Даже отели и столовые с хорошей репутацией и отлаженной работой всего персонала могут оказаться не в состоянии справиться с возросшим спросом на услуги в области общественного питания во время определенных событий. Организаторы событий в консультации со специалистами по вопросам безопасности пищевых продуктов и воды и другими заинтересованными сторонами должны тщательно рассмотреть имеющиеся варианты обеспечения участников безопасными продуктами питания.

В целом оценка деятельности в области общественного питания должна предусматривать проверку соответствующих объектов, водоснабжения, холодильного оборудования, туалетов и раковин, систем освещения и вентиляции, оборудования и посуды, программ санитарно-гигиенического контроля, хранения и утилизации отходов, контроля за животными и борьбы с вредителями, а также вопросов хранения опасных веществ. Что касается потенциально опасных пищевых продуктов, то операторы в сфере общественного питания должны разработать план по типу ХАССП. Кроме того, необходимо оценить текущую подготовку руководства и персонала, ответственного за обеспечение безопасности пищевых продуктов, а также устранить любые выявленные пробелы. В качестве поставщиков пищевых продуктов для ММ могут привлекаться малые предприятия, действующие без разрешения соответствующих органов власти, а приготовлением пищи могут заниматься добровольцы или продавцы уличной еды, не имеющие базовых знаний о продовольственной безопасности. Пункты питания могут не соответствовать стандартам, а их работа может представлять опасность для здоровья населения. Необходимо провести проверки, учебные мероприятия и подготовку в целях сертификации деятельности таких пунктов питания до начала ММ.

У организаторов может возникнуть необходимость в подготовке стратегий в отношении нелицензированных поставщиков пищевых продуктов, работающих в местах проведения

событий или рядом с ними. При наличии обоснованной возможности для проведения проверки и контроля безопасности предлагаемой продукции такие поставщики должны быть включены в план обеспечения безопасности пищевых продуктов и воды. В противном случае в целях продвижения безопасной практики работы необходимо использовать учебные материалы и подготовку.

Нередко работников пищевой промышленности принимают на работу во время ММ на временной основе. Подготовка необходимо проводить до начала ММ в целях ознакомления работников пищевой промышленности с базовыми мерами обеспечения безопасности пищевых продуктов, в частности по вопросам защиты пищевых продуктов от загрязнения. Работники пищевой промышленности должны также осознавать свою ответственность в случае болезни: они обязаны уведомить своего непосредственного руководителя, если у них появится рвота, диарея, повышенная температура или боль в горле с высокой температурой. Следует немедленно отстранить от работы любых лиц со следующими состояниями или с подозрениями на них:

- диарея (жидкий стул три раза или более в течение 24 часов);
- рвота;
- гепатит А (специалисты в области планирования могут предусмотреть обязательную вакцинацию для работников пищевой промышленности);
- желтуха неизвестной этиологии.

Эпиднадзор на основе конкретных событий и реагирование на чрезвычайные ситуации, связанные с продовольственной безопасностью

Хотя профилактика является одной из основных целей в области обеспечения безопасности пищевых продуктов и воды, не менее важно реагировать на чрезвычайные ситуации, связанные с продовольственной безопасностью. Планы эпиднадзора и реагирования могут действовать своевременному и эффективному реагированию в случае необходимости принятия мер в ответ на чрезвычайные ситуации. Эпиднадзор на основе конкретных событий с использованием поисковых систем в сети Интернет (например, Google), специализированных ресурсов (ProMED или HealthMap) и сайтов социальных сетей (например, Twitter) может обеспечить первые предупреждения о вспышках болезней пищевого происхождения и болезней, передаваемых через воду. Во время ММ могут также работать специальные горячие линии для жалоб и сообщений о болезнях пищевого происхождения и болезнях, передаваемых через воду, что может служить еще одним источником информации в режиме реального времени.

Работающая во время ММ группа реагирования в области общественного здравоохранения

должна иметь опыт расследования вспышек болезней пищевого происхождения. Понадобится провести отбор проб пищевых продуктов и их анализ на предмет возможных патогенов. В случае появления у эпидемиологов подозрений в отношении конкретного пищевого продукта или их подтверждения данными лабораторных исследований, такие меры, как оперативное отслеживание цепочки поставок и отзыв пищевого продукта, способны предотвратить появление дополнительных случаев заболевания. Может возникнуть необходимость в составлении плана на случай чрезвычайной ситуации в целях замены загрязненных пищевых продуктов. Было разработано международное руководство по вопросам планирования на случай чрезвычайной ситуации в целях обеспечения продовольственной безопасности.

Тематическое исследование. Эпиднадзор на основе конкретных событий с использованием Twitter во время Олимпийских и Паралимпийских игр в Лондоне в 2012 г.

В качестве примера подхода с использованием социальных сетей, ориентированного на обеспечение продовольственной безопасности, можно привести Олимпийские игры 2012 г. в Лондоне. Представители общественности начали публиковать в сети Twitter сообщения о том, что члены австралийских и канадских команд по бадминтону пострадали от пищевого отравления. При проверке этих слухов было установлено, что причиной заболевания стал норовирус.

Однако в данном случае источником вируса

стали не пищевые продукты. Благодаря мониторингу трендов в Twitter, Агентство по пищевым стандартам Соединенного Королевства смогло оперативно разобраться со слухами и предоставить точную обновленную информацию от Агентства по охране здоровья Соединенного Королевства. Этот пример демонстрирует полезность сети Twitter не только для распространения сообщений, но и для получения информации от общественности в рамках двусторонней связи.

Коммуникация с представителями пищевой промышленности по вопросам продовольственной безопасности

В ходе коммуникации с представителями пищевой промышленности необходимо подчеркивать важность повышенной бдительности при одновременном понимании того, что государственный надзор до и во время ММ будет усилен. Производителям сырья и предприятиям пищевой промышленности необходимо предоставлять информацию о приоритетных биологических и химических агентах, которые следует учитывать в программах управления рисками.

В качестве основы для такой программы можно

использовать пособие ВОЗ «Пять важнейших принципов безопасного питания». Осуществлением таких программ обучения и подготовки могут заниматься отделения науки о пищевых продуктах и технологии пищевых продуктов учебных заведений под руководством и при поддержке органов по вопросам пищевых продуктов. В целях закрепления знаний, особенно непосредственно перед событием, можно использовать общие информационные кампании по вопросам продовольственной безопасности.

Коммуникация с потребителями по вопросам продовольственной безопасности

Необходимо рассмотреть возможности для коммуникации с участниками ММ, персоналом и зрителями о том, как они могут защитить себя от болезней пищевого происхождения. Информацию

можно распространять посредством листовок, веб-сайтов (общественного здравоохранения или события) и средств массовой информации.

Обеспечение безопасности воды

В зависимости от числа участников и места проведения события в связи со спросом на питьевую воду может потребоваться обновление или расширение существующих источников воды. Это особенно важно, если событие происходит в жарком климате, где возможно обезвоживание. Достаточные запасы питьевой воды необходимы для поддержки работы инфраструктуры и обеспечения таких услуг, как туалеты, раковины и утилизация сточных вод.

В городах источником водоснабжения с большой долей вероятности может быть существующая инфраструктура, а подготовка к проведению ММ будет более простой с точки зрения логистики. Если место проведения находится в сельском районе или просто не имеет подключения к коммунальной системе водоснабжения, необходимо наладить временное водоснабжение.

Нередко вопросами временного водоснабжения могут заниматься частные предприятия. Важнейшим вопросом безопасности питьевой воды является управление качеством воды, включая места и периодичность мониторинга качества

воды. Организаторы ММ должны требовать от поставщика воды проверки санитарного состояния системы водоснабжения и мониторинга проб воды во время ММ на регулярной основе. В этом процессе могут также принимать участие соответствующие государственные органы.

Можно рассмотреть возможность транспортировки очищенной воды автоцистернами и/или снабжения бутилированной водой в местах с высокой плотностью движения или труднодоступных местах, хотя оба эти варианта связаны с дополнительными сложностями. Резервуары для воды должны быть достаточными для обеспечения водой, безопасной для потребления; например, уровни хлора в них должны поддерживаться на протяжении всего периода снабжения водой. Бутилированная вода может дорого стоить, а бутылки необходимо надлежащим образом утилизировать после события.

ВО ВРЕМЯ СОБЫТИЯ

Необходимо назначить руководителя, ответственного за осуществление плана обеспечения безопасности пищевых продуктов и воды во время ММ, и полностью интегрировать его работу с деятельностью в рамках ЗК, связанной с ММ. В целях обеспечения безопасности во время всего ММ необходимо проводить усиленные проверки пунктов/предприятий общественного питания. В частности, следует осуществлять контроль правильной температуры приготовления и хранения пищевых продуктов во избежание выживания и роста патогенных

микроорганизмов.

Во время ММ необходимо осуществлять эпиднадзор за болезнями, о результатах которого следует в максимально сжатые сроки сообщать лицам, ответственным за безопасность пищевых продуктов и воды. Любая потенциальная вспышка болезней пищевого происхождения или болезней, передаваемых через воду, должна подлежать оперативному расследованию, включая отбор проб и анализ предполагаемых источников.

Безопасность воды

Крайне важно проводить рутинные проверки инфраструктуры водоснабжения. При выявлении каких-либо проблем, связанных с безопасностью воды или ее качеством, необходимо принять безотлагательные меры. Все объекты системы водоснабжения подлежат тщательной проверке минимум на ежедневной основе в течение всего периода проведения ММ; пробы воды также необходимо подвергать анализу. К основным параметрам относятся уровень pH,

проводимость, мутность, цвет, уровни хлора и кишечной палочки (или, в качестве альтернативы, уровни термотолерантных колиформных бактерий). Все краны отбора должны быть сопровождены указателями с инструкциями относительно того, для чего можно или нельзя использовать данную воду (т.е. питьевая или непитьевая).

Защита пищевых продуктов и воды

ММ стали потенциальными целями для злонамеренных угроз. Такие угрозы находятся в центре внимания органов национальной безопасности и правоохранительных органов на всех уровнях власти. Загрязнение пищевых продуктов и воды может произойти на различных этапах цепочки поставок от производства до потребления, что может оказать мгновенное воздействие на большое число людей. На случай потенциальной угрозы и в сочетании с оценкой угрозы необходимо разработать планы, уравнивающие практические возможности в плане обеспечения большого числа людей пищей и водой при одновременном обеспечении безопасности пищевых продуктов и воды.

Защита пищевых продуктов и воды должна быть включена в общий план обеспечения безопасности пищевых продуктов и воды с учетом таких вопросов, как безопасность и координация, оценка угроз, оценка уязвимости, планирование

на случай чрезвычайной ситуации и управление при чрезвычайных ситуациях, а также правоохранительные аспекты.

В публикации BO3 Terrorist threats to food: Guidance for Establishing and Strengthening Prevention and Response Systems изложены рекомендации по профилактике, эпиднадзору, обеспечению готовности и реагированию. Данная публикация содержит приложение, в котором приведены практические предложения для пищевой промышленности в целях предотвращения преднамеренного загрязнения. Управление США по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств (FDA) и Министерство сельского хозяйства США также разработали инструмент оценки уязвимости под названием CARVER + Shock, предназначенный для оценки потенциальной уязвимости в цепочках поставок определенных пищевых продуктов и процессах приготовления пищи.

Практическое применение

- **Объекты.** Одним из важнейших аспектов защиты является предотвращение несанкционированного доступа посторонних лиц на объекты пищевой промышленности. Безопасность объектов пищевой промышленности включает запоры на дверях, окнах и других точках входа; доступ к химическим веществам (например, моющим и дезинфицирующим средствам и пестицидам) только для уполномоченного персонала и их безопасное хранение.
- **Пищевые продукты.** О любых признаках фальсификации, подделки или других злонамеренных, криминальных или террористических актах следует немедленно сообщать в соответствующие правоохранительные органы и органы общественного здравоохранения. Необходимо обеспечить мониторинг общественных мест, включая такие зоны самообслуживания, как места с емкостями для салатов и приправ, а также с открытыми контейнерами для бестарной продукции, на предмет подозрительного поведения и возможного вмешательства.
- **Персонал.** Во время ММ важно принимать такие меры, как проверка идентификационных значков работников общественного питания, ограничение доступа к важнейшим объектам и ввод ограничений на личные вещи работников. Весь персонал должен сохранять бдительность по отношению к любым необычным обстоятельствам и поведению.
- **Водоснабжение.** Помимо вышеприведенной рекомендации, необходимо также обеспечить инспектирование и мониторинг таких систем дезинфекции воды, как система хлорирования. Водоснабжение подлежит мониторингу в целях защиты от преднамеренного загрязнения биологическими и химическими агентами. Насколько это возможно, доступ к объектам водоснабжения, особенно к временным резервуарам, установленным к проведению ММ, должен быть ограничен.

ПОСЛЕ СОБЫТИЯ

Существует возможность совершенствования систем и процессов обеспечения безопасности пищевых продуктов и воды посредством:

- расширения состава прошедшего подготовку и опытного персонала;
- более высоких стандартов безопасности пищевых продуктов и воды.

ИНСТРУМЕНТЫ И РЕСУРСЫ

Food Defence Plan Builder. US Food and Drug Administration

<http://www.accessdata.fda.gov/scripts/fdplanbuilder/>

Food Related Emergency Exercise Bundle (FREE-B). US Food and Drug Administration

<http://www.fda.gov/Food/FoodDefense/ToolsEducationalMaterials/ucm295902.htm>

An overview of the Carver plus shock method for food sector vulnerability assessments. US Food and Drug Administration

<http://www.fda.gov/food/fooddefense/fooddefenseprograms/ucm376791.htm>

Vulnerability Assessment Software. US Food and Drug Administration

<http://www.fda.gov/Food/FoodDefense/ToolsEducationalMaterials/ucm295900.htm>

Tool for the Development of a Food Safety Programme for Catering and Retail Premises, Queensland Health, Australia

<http://www.health.qld.gov.au/ph/documents/ehu/30373.pdf>

Руководство ВОЗ по обеспечению качества питьевой воды (WHO Guidelines for drinking-water quality).

http://www.who.int/water_sanitation_health/dwq/guidelines/en/

WHO framework for developing national food safety emergency response plans.

http://www.who.int/foodsafety/publications/emergency_response/en/

Пособие ВОЗ «Пять важнейших принципов безопасного питания».

https://www.who.int/foodsafety/publications/consumer/manual_keys_ru.pdf

глава 13 - МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ВО ВРЕМЯ СОБЫТИЙ

ОСНОВНЫЕ СООБРАЖЕНИЯ

- При планировании событий в рамках ММ следует использовать признанные на международном уровне концепции управления чрезвычайными ситуациями. К ним относятся единый для всех учреждений (или комплексный) подход, всеобъемлющий подход (в отношении этапов предотвращения, смягчения, обеспечения готовности, реагирования и восстановления) и подход с учетом всех видов опасностей при наличии плана, ресурсов и тактики, пригодных для всех возможных сценариев. При планировании того или иного события специалистам в области планирования мер здравоохранения рекомендуется проводить консультации со своими местными коллегами в области управления чрезвычайными ситуациями.
- Ключевым решением при планировании медицинского обслуживания в случае события (МОС) является обеспечение комплексного общего медицинского обслуживания. Оно включает первичную медико-санитарную помощь и лечение легких травм и заболеваний. Это может предотвратить рост числа обращений в местные больницы, который обычно связан с событиями в рамках ММ, сократить сроки реагирования и высвободить ресурсы для неотложных медицинских случаев. МОС, как правило, рассчитано на легкие травмы или заболевания, но характеризуется масштабируемостью и возможностями сортировки пациентов в целях обеспечения работы в условиях существенного роста числа пациентов в случае того или иного неблагоприятного события во время ММ.
- В таких случаях необходимо обеспечить возможность ограниченного обслуживания для принятия неотложных медико-санитарных мер. Что касается пациентов, нуждающихся в неотложной медицинской помощи, то в процессе планирования необходимо сконцентрировать усилия на создании и поддержании «цепочки выживания» (т.е. последовательности действий, выполнение которых ведет к снижению смертности, связанной с остановкой сердца).
- Планирование должно быть сосредоточено на надлежащей оценке рисков с учетом местных обстоятельств. Например, относительно небольшое ММ может привести к гораздо большему числу жертв, чем более крупное событие, учитывая местные противоречия политического или культурного характера и другие факторы. Ряд инструментов планирования может помочь в прогнозировании числа пациентов, которые могут нуждаться в неотложной помощи, и определении необходимых ресурсов. Эти инструменты полезны, но их следует принимать с осторожностью из-за различий в контексте различных ММ.
- В планах необходимо учитывать возможности МОС в отношении адаптации и реагирования в целях содействия местным планам и учреждениям в процессе реагирования на бедствия в случае катастрофического события.

ВВЕДЕНИЕ

Определение медицинского обслуживания в случае события

Для целей этой главы медицинское обслуживание в случае события (МОС) определяют как медико-санитарные услуги, предоставляемые пострадавшим или больным на месте проведения события или в непосредственной близости от него. К профессиональным работникам здравоохранения, оказывающим эти услуги, могут относиться врачи, медсестры, работники

скорой помощи, парамедики, технический персонал по вопросам оказания неотложной медицинской помощи и лица, прошедшие подготовку по оказанию первой помощи. Вопросами координации и/или предоставления этих услуг могут заниматься департаменты здравоохранения по месту юрисдикции, больницы, службы скорой помощи или другие системы.

РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ ММ

Существует очень небольшое число моделей, которые помогут определить стимулы и соответствующие требования в плане ресурсов и реагирования, связанных с МОС во время ММ. Две полезные модели основаны на представлении о том, что здравоохранение во время ММ можно понимать как взаимосвязь трех областей: (1) биомедицинской; (2) экологической; и (3) психосоциальной. Для каждой из этих областей характерны ключевые особенности, от которых зависят показатели

травматизма и заболеваемости. Эти ключевые особенности в большей или меньшей степени хорошо изучены, а их совокупность влияет на показатели обращения пациентов за помощью, а также на меры реагирования в соответствии с планом медицинского обслуживания. Скрытый потенциал в отношении травм и заболеваний является полезной концепцией, чтобы оценить риски для здоровья населения, связанные с ММ.

ЧТО МЫ ЗНАЕМ?

Большинство заболеваний и травм (80–90%) составляют респираторные заболевания, легкие травмы, травмы, связанные с жарой, и незначительные проблемы (головные боли, волдыри, солнечные ожоги).

В главе 1 подробно рассказывается о том, насколько важно понимать контекст ММ, а также проводить оценку рисков. Эти данные крайне важны для оценки вероятности потенциально неблагоприятных для здоровья событий, связанных с ММ. Например, события, которые проводятся на открытом воздухе, приводят к таким обусловленным средовыми факторами травмам, как рваные раны и солнечные ожоги. Такие события, как рок-концерты, в

большей степени вызывают проблемы, связанные с алкоголем и наркотиками. По данным недавних исследований, чрезвычайные ситуации, такие как остановка сердца, происходят редко и составляют 1 случай на 500 тысяч человек. Ранний доступ, реанимация на месте и ранняя дефибрилляция могут значительно улучшить показатели выживаемости. По странам наблюдаются схожие виды обращений за помощью (в широком смысле), что нашло отражение в международной литературе. Имеющиеся все же различия, по-видимому, тесно связаны с такими ключевыми особенностями событий, как погода, место проведения и характер деятельности.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ И ПЕРЕДОВАЯ ПРАКТИКА

ЧТО НУЖНО СДЕЛАТЬ?

Уровень и тип МОС, предоставляемого во время ММ, в значительной степени зависят от мнения врачей и контекста ММ. Как ни странно, события в рамках ММ бывают более опасными, чем можно было бы ожидать: они приводят к травмам и заболеваниям более высокого уровня, чем среди населения в целом, даже несмотря на то, что участники ММ, как правило, являются здоровыми людьми. Кроме того, во время ММ могут происходить катастрофические несчастные случаи или нападения, в результате которых большое число людей получают ранения или погибают. С точки зрения МОС ММ представляет собой

ситуацию, при которой существует потенциальная вероятность запаздывающего медицинского реагирования на чрезвычайные ситуации из-за ограниченного доступа или других особенностей окружающей среды и местоположения. Потенциальные задержки требуют планирования и подготовки для ограничения воздействия ММ на здоровье участников и принимающего местного сообщества, а также обеспечения своевременного и надлежащего медицинского обслуживания. Главными целями МОС во время ММ являются оказание помощи при легких травмах и заболеваниях на месте, обеспечение быстрого доступа

и проведение сортировки, эффективная и своевременная стабилизация и транспортировка пациентов, а также разработка плана на случай большого числа пострадавших. Принятие решения об оказании помощи на месте в случае незначительных проблем сопряжено со сложностями. Тем не менее к факторам, влияющим на принятие такого решения, можно отнести события, охватывающие большую географическую территорию, а также события, при которых затруднен вывоз пациентов или перегружена система местных больниц. В среднем минимум 1–2% людей из толпы будут иметь доступ к какому-либо виду первой помощи или медико-санитарной помощи. Около 10% из них будут нуждаться в последующей помощи на

месте, а для еще 1% потребуется транспортировка в больницу машинами скорой помощи. Эти показатели будут увеличиваться в случае таких мероприятий с высокой степенью риска, как участие в соревнованиях на выносливость или краудсерфинг, мош и употребление алкоголя на некоторых концертах. На показатели обращения пациентов за помощью также влияют такие внешние факторы, как погодные условия, доступ к месту события и особенности местности.

Кроме того, необходимо учитывать вероятность и возможные последствия таких катастрофических несчастных случаев, как обрушение зрительской трибуны или террористическая атака.

КОНКРЕТНЫЕ РИСКИ, СВЯЗАННЫЕ С ММ

Обсуждавшиеся в литературе некоторые из особенностей ММ хорошо известны и рассматриваются как важные факторы, воздействующие на потребности в МОС. К этим ключевым особенностям относятся: погода (температура и влажность), продолжительность события, условия проведения события — преимущественно на открытом воздухе или в помещении, сидит ли большинство зрителей или перемещается в пределах места проведения события, ограничено или не ограничено (заборы или ограждения) место проведения события, тип события, настроение толпы, наличие алкоголя и наркотиков, плотность массы людей, географические особенности события (или местности/места проведения), предыдущая история аналогичных событий, близость к конкретным видам помощи и средний возраст толпы. Этот перечень характеристик ММ, которые следует учитывать в ходе подготовки планов здравоохранения и для более глубокого понимания особенностей проведения таких событий, не является исчерпывающим или полным. Однако очевидно, что за последнее время накопился достаточный массив доказательных данных, который способствует более глубокому пониманию ММ и ожидаемых обычных видов обращения за медицинской помощью во время событий.

Необходимость наиболее полного изучения того, каким образом события в рамках ММ могут воздействовать на состояние здоровья, а также

использования полученных знаний в целях выработки подхода к устранению причин (в целях предотвращения или смягчения последствий) заставляет стороны, обеспечивающие МОС, учитывать все новые особенности событий и использовать новые критерии в своих планах в отношении событий. Примерами новых концепций планирования, появившихся по итогам изучения различных публикаций, являются следующие.

- Оценка различий между показателями госпитализации пациентов (ПГП) в местах проведения событий и показателями обращения пациентов, не участвующих в событии, за помощью за пределами мест проведения событий.
- Анализ воздействия на здоровье легкости доступа к месту проведения события.
- Использование эпиднадзора в режиме реального времени.
- Обеспечение как можно большего числа мероприятий в рамках «цепочки выживания» на месте проведения события.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ

перед событием

Обращения за МОС

Обращения за медицинской помощью во время ММ могут поступать из разных источников. В большинстве случаев эти события требуют определенного уровня одобрения со стороны местных органов власти. Специалисты в области планирования должны быть знакомы с соответствующими правовыми, нормативными и внутренними процессами

оценки рисков и соответствующим выделением ресурсов. Понимание контекста события и представление о его вероятных участниках имеют важное значение для оценки рисков и планирования наиболее оптимальной структуры МОС.

Существует ли обязательство предоставлять дополнительную помощь?

Некоторые события привлекают относительно небольшие массы людей и, таким образом, лишь незначительно увеличивают риски для общего населения, находящегося в непосредственной близости от события. Однако вследствие характера события участники, зрители или сторонние наблюдатели могут подвергнуться существенно более высокому риску. Место проведения события может негативно воздействовать на время реагирования в рамках МОС из-за увеличения расстояния и ограничений, связанных с доступом и выходами.

датели могут подвергнуться существенно более высокому риску. Место проведения события может негативно воздействовать на время реагирования в рамках МОС из-за увеличения расстояния и ограничений, связанных с доступом и выходами.

Определение численности персонала для оказания первой помощи и профессиональных работников здравоохранения

В целях определения необходимой численности персонала для оказания первой помощи и профессиональных работников здравоохранения необходимо использовать данные, полученные по результатам оценки рисков, связанных с ММ. Определение необходимых для МОС ресурсов является более сложной задачей, которая за-

частую основывается на мнениях экспертов и тщательной оценке рисков, связанных с событием. Управление по охране труда Соединенного Королевства (HSE) издало публикацию о методе оценки необходимых ресурсов, который нашел широкое применение.

Оперативные планы

Оперативные планы должны включать информацию по вопросам координации и командования в отношении медицинских услуг. Обычно в плане должны быть предусмотрены такие компоненты, как:

- всестороннее описание события и краткая история предыдущих событий;
- местоположение служб первой помощи и медико-санитарной помощи;
- план коммуникаций;
- аварийные выходы/пути эвакуации;
- полномочия;
- типовой план локации;
- режимы работы;
- процедуры урегулирования проблем;
- списки контактных лиц;
- вспомогательные службы, например полиция/скорая помощь/пожарная служба/

персонал для проведения события/служба безопасности;

- планы управления данными, включая информацию о жертвах;
 - планы на случай чрезвычайных ситуаций.
- Приведенный ниже формат СМИАК обеспечивает стандартный подход к разработке информационных записок для лиц, осуществляющих оперативное командование, и включает следующие пункты:
- **Ситуация**
 - **Миссия**
 - **Исполнение**
 - **Административно-хозяйственные вопросы**
 - **Коммуникации**

Тематическое исследование. Планирование

Всемирный день молодежи (ВДМ) был учрежден в рамках ежегодной программы Римско-католической церкви в 1986 г. Каждые несколько лет он включает международное паломничество и недельное событие, которое проводится в одном из крупнейших городов мира. Всемирный день молодежи 2008 г. проводился в Сиднее, Австралия. Департамент здравоохранения Нового Южного Уэльса совместно с партнерскими учреждениями занимался предоставлением медицинских услуг через медицинские пункты, расположенные в ключевых местах проведения события. Процесс планирования оказался сложным из-за отсутствия подробного анализа проблем, возникающих у медицинских служб, а также типичных обра-

ний за помощью во время предыдущих событий в рамках ВДМ. По итогам события служба здравоохранения опубликовала обзор медицинской документации, оформленной в медицинских пунктах по месту проведения события, в которой было зафиксировано 465 обращений пациентов за помощью, в основном по поводу инфекционных респираторных симптомов и общих проблем со здоровьем, требовавших первичной медицинской помощи. Также удалось погасить вспышку гриппа. Последующие события в рамках ВДМ проводились на основе этих исходных данных, что позволило улучшить процессы планирования события при его проведении в новых принимающих городах.

Коммуникации

Крайне важную роль играет эффективная и надежная система медицинской коммуникации.

Работа с другими организациями

В целях разработки комплексных планов и их согласования со всеми заинтересованными сторонами необходимо своевременно проводить межучрежденческие совещания по планированию. Основные цели любого совещания по планированию должны предусматривать обеспечение того, чтобы:

- все учреждения имели доступ к одной и той же информации: сроки, места, масштаб события, принимающие участие основные организации и ключевой персонал, бюджет, карты, документация и процедуры отчетности;
- в процессе принимали участие

предусмотренные протоколом службы неотложной помощи (пожарная охрана, полиция, скорая помощь) и разрешительные/местные органы власти, а все подготовленные планы соответствовали их требованиям;

- поддерживались межличностные отношения, способствующие расширению взаимопонимания в отношении поставленных задач и улучшающие координацию усилий во время события;
- полностью учитывались любые характерные особенности события.

Пункты первой помощи и медицинские центры

Организаторы должны обеспечить надлежащие пункты помощи, а все объекты должны пройти проверку в рамках оценки рисков. В тех случаях, когда установка стационарных пунктов невозможна или их недостаточно, можно рассмотреть

возможность использования палаток, шатров, мобильных лечебных центров (транспортных средств/фургонов) и надувных укрытий. Необходимо обеспечить постоянный доступ к электропитанию, питьевой воде и утилизации отходов.

Электробезопасность

Необходимо соблюдать или превосходить местные стандарты электробезопасности. К ним относятся требования:

- к прокладке электрических кабелей между генераторами, распределительными коробками и приборами;
- к проведению испытаний и маркировке электрического оборудования, в том числе мобильных распределительных коробок, магистральных калиброванных кабелей и щитов питания;

- к прокладке силовых кабелей во избежание падений или удушья; кабели должны быть защищены от воздействия атмосферных факторов и других опасностей. Воздушные кабельные линии должны быть надежно закреплены и хорошо видны;
- возможные требования в отношении резервного электропитания для такого важного оборудования, как оборудование для коммуникации.

Пункты медицинской и первой помощи

Количество пунктов помощи и уровень помощи, доступной в каждом из них, определяются на основе тщательной оценки рисков и (по мере возможности) анализа предыдущих событий. Благодаря своему расположению, медицинские центры зачастую становятся центральными пунктами помощи для пациентов, направленных пунктами третичной помощи; учреждения более высокого уровня могут затем обеспечивать более специализированную помощь. Такие пункты третичной помощи должны располагаться по всей территории в зависимости от масштаба и конфигурации площадок и количества посетителей.

Необходимо учитывать, что:

- для определенных участников (например, игроков или водителей) и официальных лиц может потребоваться отдельный медицинский центр;
- должен быть четко обозначен доступ к медицинским центрам и пунктам помощи; они должны быть доступны для каталок и инвалидов колясок;
- все медицинские центры и пункты помощи должны быть легкодоступными для автомобилей скорой помощи в целях обеспечения воз-

можности для транспортировки пациентов в больницы;

- необходимы соответствующие розетки электропитания и освещение в медицинских центрах с точечным освещением в зоне реанимации (если таковая предусмотрена);
- все медицинские центры и медицинские пункты должны быть оборудованы хотя бы одним умывальником с горячей и холодной проточной водой и иметь доступ к водосточной системе с соответствующей дренажной системой;
- повсеместно должны быть предусмотрены объекты для утилизации отходов, включая обычные, неострые и острые отходы в целях обеспечения их надлежащей сортировки. Из надлежащих и имеющихся контейнеров необходимо использовать наименьшие по объему. Вопросы планирования МОС должны предусматривать методы надлежащего удаления биологически опасных и биологически неопасных отходов.

Учет потребностей дежурного медицинского персонала

Нередко проблемы материально-технического снабжения, связанные с доступом к местам проведения события, приводят к тому, что медицинский персонал вынужден работать и после завершения своей смены. Продолжительность смены также является важным фактором в работе добровольцев, которые могут отработать полный рабочий день на своей обычной работе, перед тем как приступить к работе в рамках события.

Персонал должен иметь доступ к зоне отдыха, в которой обеспечиваются условия для принятия пищи и напитков без присутствия публики. Прерывание перерыва участников допустимо только в случае чрезвычайной ситуации, а все члены персонала должны делать перерывы в своей работе для снижения утомляемости.

Планирование и реагирование в случае чрезвычайных ситуаций

Планирование на случай чрезвычайной ситуации является неотъемлемой частью процесса планирования. Чем масштабнее событие, тем выше потребность в эффективных планах на случай чрезвычайной ситуации; чрезвычайные ситуации непредсказуемы и могут произойти где угодно. Список ниже приводится в качестве рекомендации по учету таких вопросов, как:

- ознакомление с существующими планами на случай чрезвычайных ситуаций/бедствий;
- обеспечение того, чтобы оперативный план события предусматривал планы реагирования на крупномасштабные инциденты;

- оценка места проведения с фиксацией потенциальных опасностей;
- рассмотрение предыдущих инцидентов, которые происходили в том же месте или во время аналогичного события;
- подготовка инструкций для медицинского персонала в целях его ознакомления с соответствующими функциями в процессе реагирования на чрезвычайные ситуации;
- план эвакуации и восстановления МОС в другом месте на случай чрезвычайной ситуации, имеющей катастрофические последствия.

ВО ВРЕМЯ СОБЫТИЯ

Обеспечение МОС во время событий является сложной задачей, поэтому основой для развертывания медицинских услуг должен быть механизм на базе доказательных данных. Ключевые компоненты этого механизма представлены ниже.

Необходимо также учитывать рекомендации в отношении борьбы с инфекциями, поскольку они являются важной частью МОС. Дополнительная информация приведена в главе 10.

Инструктаж на этапе до развертывания

Необходимо проводить инструктаж персонала до начала события для ознакомления персонала с его обязанностями и функциями. Используемый в качестве основы для инструктажа оперативный план в письменной форме обеспечит предоставление всему персоналу одинаковой информации. Организаторов события и других основных заинтересованных сторон необходимо по мере необходимости инструктировать о следующих компонентах обеспечения МОС:

- структуры медицинского командования и командования для управления событиями;
- инфраструктура и план коммуникаций;
- места расположения пунктов медицинской помощи, а также размещенные в них оборудование и ресурсы;
- клиническая поддержка на месте;
- наличие высокотехнологичной медицинской помощи (расположение и т.д.);
- механизмы сообщения о болезнях/травмах, механизмы эпиднадзора;
- ожидаемые сроки реагирования;
- регулярные отчеты о количестве

- травмированных лиц и по вопросам безопасности на местах;
- СОП, такие как СОП по работе со средствами массовой информации, в отношении обязанностей по информированию внешних аварийных служб и организации перемещения пациентов;
- СОП в отношении персонала, включая правила, касающиеся дресс-кода, правил этикета, питания и выхода из обозначенных пунктов.

Подготовка события

В зависимости от типа события и имеющейся инфраструктуры необходимо учитывать такие аспекты, как:

- поэтапное открытие пунктов первой помощи в целях обеспечения надлежащего охвата по мере прибытия персонала события/ медицинских работников на работу и завершения их рабочей смены;
- обеспечение работы любых пунктов помощи и процедур для информирования о

недостатках и дефиците;

- обеспечение получения всего необходимого оборудования и его работоспособного состояния;
- обеспечение доступа медицинских бригад к соответствующим домам для принятия мер реагирования на основании документов об аккредитации и пропусков, выданных службой безопасности.

Итеративная оценка оперативного плана и динамическая оценка рисков

Итеративная оценка рисков и процедура оценки позволяют обеспечить безопасность медицинского персонала и эффективность МОС. Результаты этих оценок могут приводить к таким изменениям, как перемещение персонала или согла-

сование новых правил работы в соответствии с ситуацией. Все изменения должны быть документально зафиксированы и доведены до сведения всех сотрудников и партнерских учреждений.

Документация и ведение учета

Ведение учетной документации обеспечивает основу для оценки по итогам события, способствует проведению исследований, а в некоторых случаях необходимо для проведения расследований после того или иного серьезного инцидента или жалобы. Необходимо вести учет времени работы персонала, включая уровни квалификации, даты и продолжительность смены. В медицинские карты пациентов следует включить все данные о любом лечении и рекомендациях, и необходимо использовать стандартную регистрационную форму; следует соблюдать или превосходить местные стандарты в отношении конфиденциальности медицинских данных. Копия медицинской карты

должна быть выдана пациенту по окончании лечения, а при необходимости — передана персоналу скорой помощи или персоналу больницы. Концепция конфиденциальности медицинской информации широко признана, и каждый пациент, получающий лечение, имеет право на конфиденциальность. Сведения о лечении, как правило, могут быть переданы третьим лицам только с согласия пациента или в соответствии с имеющими преимущественную силу законными полномочиями. Любое лечение должно проводиться с согласия пациента по мере возможности и в пределах, предусмотренных местным законодательством.

Планирование и реагирование в случае чрезвычайных ситуаций

Все лица, выполняющие ту или иную командную или координационную функцию, должны быть осведомлены о наличии любого конкретного плана реагирования на чрезвычайные ситуации. При необходимости может потребоваться наличие представителя медицинской службы в Центре по проведению операций при чрезвычайных ситуациях (ЦЧС).

При возникновении серьезного инцидента необходимо:

- обеспечить использование СОП в отношении крупномасштабных инцидентов;

- обеспечить безопасность всего персонала;
- обеспечить регулярную передачу четких инструкций;
- обеспечить сбор документации об инциденте;
- содействовать проведению разбора с участием персонала «по горячим следам» в целях охвата важных или неотложных вопросов;
- рассмотреть необходимость разбора серьезных инцидентов или проведения других консультаций с персоналом.

ПОСЛЕ СОБЫТИЯ

Сворачивание работы

В конце события необходимо обеспечить структурированное сворачивание соответствующей инфраструктуры. Эти меры могут предусматривать поэтапное закрытие пунктов МОС, поэтапный

отъезд персонала и ремонт площадки, включая надлежащую утилизацию медицинских отходов.

Разбор

После любого события важно учесть извлеченные уроки. Разборы необходимо проводить как можно скорее после события и можно разбивать на три отдельных этапа:

- разбор «по горячим следам» обеспечивает возможность обсуждения события с персоналом;
- разбор серьезных инцидентов, в ходе которого рассматриваются конкретные и потенциально травмоопасные события;
- формальный разбор, который может проводиться вне рамок события и с участием других партнерских организаций.

Отчетность и регистрация

Возникшие во время события инциденты и опасные случаи должны быть тщательно расследованы. Важнейшими задачами в процессе подготовки отчета являются сбор данных и письменных

записей, например журналов о количестве участников, радиожурналов и статистики госпитализации пациентов.

ИНСТРУМЕНТЫ И РЕСУРСЫ

Events Health and Safety: <http://www.hse.gov.uk/event-safety/>

START Adult Triage Algorithm: <http://chemm.nlm.nih.gov/startadult.htm>

Major Incident Medical Management and Support (MIMMS): <http://www.alsg.org/uk/MIMMS>

UK Health & Safety Executive (HSE) guidance: <http://www.hse.gov.uk/guidance/index.htm>

глава 14 - ГОТОВНОСТЬ К БЕДСТВИЯМ И ПЛАНИРОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

ОСНОВНЫЕ СООБРАЖЕНИЯ

- Обеспечение готовности к бедствиям включает оценку рисков и планирование в целях управления массами людей, пунктами доступа к месту проведения события, мерами пожарной безопасности, рисками, связанными с окружающей средой, обеспечением медицинской готовности и мерами реагирования на чрезвычайные ситуации.
- Проверку планов обеспечения готовности к бедствиям необходимо проводить до события.
- Необходимы планы обеспечения безопасной эвакуации из мест проведения события и планы доступа к службам неотложной помощи с четко обозначенными и свободными от препятствий путями эвакуации, а также с четкими и краткими сообщениями для участников в целях содействия в ходе эвакуации.
- Необходимо подготовить план управления на случай большого числа пострадавших, а персонал должен пройти подготовку для реагирования на такие случаи при наступлении того или иного крупномасштабного инцидента. План должен включать такие элементы, как управление на случай большого числа пострадавших в целях оказания медицинской помощи большому числу пострадавших на месте, транспортировка пациентов в медицинские учреждения и эвакуация служб медицинского обслуживания в случае события (МОС) в безопасное место для продолжения работы при координации со стороны региональных органов реагирования на бедствия, которые могут принять на себя общее командование.
- Оценка угроз для безопасности события должна быть согласована с полицией, другими правоохранительными органами и службами оказания помощи при чрезвычайных ситуациях.

ВВЕДЕНИЕ

Бедствие определяют как событие, которое серьезно нарушает жизнь местного сообщества или общества в целом и является причиной жертв среди населения, а также обширного материального, экономического или экологического ущерба и воздействия, которые превосходят способность пострадавшего местного сообщества или общества в целом справиться с ними собственными силами (Международная стратегия Организации Объединенных Наций по уменьшению опасности бедствий (UNISDR) (2009 г.)).

Обеспечение готовности к бедствиям и планирование на случай чрезвычайной ситуации играют жизненно важную роль при подготовке к ММ.

Бедствия зачастую случаются вследствие сочетания:

- наличия той или иной опасности или угрозы;
- отсутствия необходимых средств для устранения возможных неблагоприятных результатов.

Воздействие бедствий может включать:

- гибель людей, травмы и болезни;
- негативные последствия для физического, психического и социального благополучия людей;
- ущерб имуществу, уничтожение активов, утрату услуг, а также нарушение работы социально-экономической инфраструктуры.

ЧТО МЫ ЗНАЕМ?

Данная глава подготовлена на основе обзора ряда сообщений в источниках литературы об инцидентах в форме бедствий во время ММ. Анализ этих отчетов помог выявить ряд ключевых моментов в отношении предотвращения бедствий и реагирования на чрезвычайные ситуации, ко-

торые будут рассмотрены ниже. Бедствия могут возникать, даже несмотря на самую тщательную подготовку, и могут приводить к срыву работы системы здравоохранения и влиять на способность принятия надлежащих мер реагирования на чрезвычайные ситуации.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ И ПЕРЕДОВАЯ ПРАКТИКА

ЧТО НУЖНО СДЕЛАТЬ?

Организаторы событий в рамках ММ, специалисты, осуществляющие планирование медицинских ресурсов, и службы неотложной помощи, включая отделения неотложной помощи местных больниц, сталкиваются со множеством проблем, стремясь обеспечить безопасное проведение события. Анализ рисков, связанных с предыдущими бедствиями, свидетельствует о необходимости в

руководящих принципах, которые включают заблаговременное подробное планирование стратегий в отношении скоплений людей, процедур эвакуации, а также осуществления планов на случай крупномасштабных инцидентов и планов на случай большого числа пострадавших с участием служб неотложной помощи.

КОНКРЕТНЫЕ РИСКИ, СВЯЗАННЫЕ С ММ

Традиционно в рецензируемых источниках литературы в основном давались описания характеристик масс людей, влияющие на уровень и виды медицинских потребностей во время события в рамках ММ. Несмотря на отсутствие доказательных данных, позволяющих проанализировать конкретные бедствия, связанные с массами людей, в целях планирования будущих событий были проанализированы предыдущие бедствия во время ММ и извлеченные уроки. В целях снижения уровней заболеваемости и смертности,

связанных с бедствиями во время ММ, жизненно важно учитывать такие вопросы, как:

- чрезмерная скученность (плотность людского потока);
- пункты доступа к месту проведения события (вход и выход);
- меры противопожарной безопасности;
- риски, связанные с факторами окружающей среды, и погодные опасности;
- обеспечение медицинской готовности;
- реагирование на чрезвычайные ситуации.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ

перед событием

- Предварительное планирование должно предусматривать оценку рисков, вопросы управления в сфере здравоохранения и вопросы планирования на случай крупномасштабных инцидентов.
- Планирование событий должно включать

такие аспекты, как:

- о подготовка представителей, ответственных за проведение события, и персонала служб безопасности по вопросам управления толпой и эвакуации;
- о надлежащая система продажи билетов

- и установка ограждений в целях недопущения чрезмерной скученности;
- о конкретные точки входа к месту проведения события и выхода из него в целях контроля людского потока;

- о система информирования общественности, включая информирование об аварийной эвакуации до событий и во время них.

ВО ВРЕМЯ СОБЫТИЯ

- Во время ММ необходимо обеспечивать надлежащую безопасность в местах массового скопления людей и МОС; в процессе планирования необходимо учитывать численность людей и такие факторы, как тип события и внешние условия окружающей среды.
- Планы эвакуации, включая пожарную безопасность, должны быть доступны для всех событий в рамках ММ и предусматривать четкую информацию,

- предназначенную для посетителей. Может возникнуть необходимость в информировании посетителей на нескольких языках и различными способами (например, с помощью изображений, объявлений, брошюр).
- Пути эвакуации должны быть четкими и свободными от препятствий; необходимо предусмотреть планы эвакуации в целях обеспечения скоординированной и безопасной эвакуации.

ПОСЛЕ СОБЫТИЯ

- В случае бедствия во время события необходимо провести процесс анализа (запланированного до начала события), включая анализ работы любых служб оказания помощи при чрезвычайных ситуациях.
- Извлеченные уроки должны быть документально зафиксированы для использования принимающей стороной ММ при планировании будущих событий или в целях повышения общего уровня готовности общественного здравоохранения. Итоги

анализа необходимо распространить среди других организаторов ММ. В следующем разделе рассматриваются основные соображения в процессе планирования и управления риском бедствий, связанных с ММ, включая скученность, пожары, пункты доступа к месту проведения события, опасности, связанные с окружающей средой, обеспечение медицинской готовности и реагирование на чрезвычайные ситуации.

Управление рисками, связанными с массовым скоплением людей

Существует два вида последствий скученности со смертельным исходом: затаптывание и раздавливание. Специалисты в области планирования должны иметь четкие представления о поведении толпы и соответствующих системах безопасности. Сочетание высокой плотности людского потока и труднодоступных пунктов входа-выхода являются основным фактором риска наступления бедствия в виде давки или затаптывания с катастрофическими последствиями. Дополнительная информация по этому вопросу содержится в главе 16.

Смертельно опасные последствия массового скопления людей возникали в ходе ряда крупномасштабных инцидентов, и специалистам в области планирования необходимо обеспечить наличие

надлежащих систем ЗК в целях немедленного уведомления и обеспечения доступа к системам сортировки. Это позволит улучшить возможности реагирования на давку в толпе.

В ряде тематических исследований указывались ситуации, когда толпы людей пытались попасть на то или иное мероприятие, несмотря на отсутствие свободных мест, либо из-за продажи избыточного количества билетов, либо из-за того, что некоторые люди принимали решение посетить мероприятие непосредственного перед его началом или сразу же после его начала; в некоторых случаях это приводило к многочисленным смертельным случаям и травмам.

Тематическое исследование. Давка на стадионе «Эллис Парк», Йоханнесбург

В апреле 2001 г. на стадионе «Эллис Парк» в Йоханнесбурге, ЮАР, во время футбольного матча 47 человек погибли в давке из-за переполненности стадиона. На стадионе уже собрались порядка 60 тыс. человек, а еще 30 тыс. болельщиков пытались попасть на стадион. По итогам последовавшего расследования в том же году было установлено, что:

- все билеты были проданы, однако персонал продолжал пропускать новых зрителей;
- неподготовленный персонал службы безопасности направил слезоточивый газ в толпу, что усугубило панику;
- неотлаженная система информирования общественности оказалась неспособной информировать и направлять посетителей;
- во время инцидента не был создан общий центр командования операциями.

Основные соображения

- Следует определять приемлемое число зрителей для конкретного места проведения события и обеспечивать работу надлежащих систем продажи билетов; необходимо ограничивать численность людей с помощью соответствующих мер.
- Следует использовать меры контроля массы людей, которые в режиме реального времени обеспечивают информацию о числе людей и могут быть включены в работу

центра командования операциями.

- Необходимо внедрять системы информирования общественности на всей территории проведения ММ.
- Следует разработать планы безопасной эвакуации из места проведения ММ; планы эвакуации должны быть наглядными и иметь четкое обозначение.

Управление рисками возникновения пожара

Пожарная безопасность стала важной частью процесса планирования на случай чрезвычайных ситуаций. Бедствия в форме пожаров во время проводимых в помещениях событий зачастую обладают рядом общих характеристик. Рассмотрение приведенных ниже факторов поможет специалистам в области планирования событий устранить многие из ключевых факторов риска наступления бедствий, связанных с пожарами. Это такие факторы, как:

- скопление людей в замкнутом пространстве;
- наличие легковоспламеняющихся предметов (например, мебели, одежды, горючего);
- неохраняемые места в помещениях, где пожары случались и ранее;
- задержки с подачей сигналов тревоги;
- отсутствие мер реагирования со стороны служб оказания помощи при чрезвычайных ситуациях или задержка их прибытия;
- задержка при эвакуации из-за

психологических факторов (например, паники в толпе);

- недостаточное количество путей эвакуации при пожаре, а также закрытые или заблокированные пути эвакуации (ловушка);
- паническое поведение или дезориентация из-за токсичных паров/интоксикации;
- перегруженность служб медицинской помощи и реагирования на чрезвычайные ситуации.

Тематическое исследование. Пожар в Гетеборге

На дискотеке в Гетеборге, Швеция, 29 октября 1998 г. произошел пожар. Была организована вечеринка с участием молодежи в количестве 375 человек в возрасте от 12 до 25 лет. Пожар возник на лестнице, которая вела к аварийному выходу из помещения, в результате чего выход оказался заблокирован.

Для эвакуации осталась только одна лестница. В результате инцидента погибли 63 человека и были ранены 213 человек, 50 из которых получили серьезные травмы. По данным управления пожарной охраны, помещение было рассчитано не более чем на 150 человек.

Основные соображения

- Необходимо соблюдать протоколы пожарной безопасности, включая предотвращение скученности в местах проведения событий.
- Следует составлять подробные планы эвакуации при пожаре, включая указатели к местам эвакуации.
- Необходимо обеспечить наличие нескольких путей эвакуации во время любого события.
- Необходимо очистить аварийные выходы от препятствий и обеспечить их надлежащее функционирование и наличие соответствующих обозначений.
- Необходимо определить конкретные задачи на случай пожара для сотрудников, занятых в организации события, с проведением регулярных учений на местах на случай чрезвычайных ситуаций.
- Следует заблаговременно подготовить план действий на случай крупномасштабного инцидента и план действий при пожаре совместно с местными отделениями по лечению ожоговых травм в целях оперативной сортировки пациентов.
- Необходимо обеспечить достаточный запас и проведение технического обслуживания реанимационного оборудования, предназначенного для лечения ожоговых травм.

Пункты доступа к месту проведения события

Одним из основных структурных компонентов, учитываемых в связи с местом проведения события, является обеспечение надлежащего доступа к месту проведения события не только для участников, но и

для служб оказания помощи при чрезвычайных ситуациях. Надлежащим образом оборудованные точки доступа к месту проведения ММ упростят управление толпой людей и инцидентами при пожаре.

Тематическое исследование. Давка на «Параде любви» в Дуйсбурге

В Дуйсбурге, Германия, 24 июля 2010 г. проходил «Парад любви» — музыкальный фестиваль и парад. Местом его проведения была огороженная территория, доступ к которой осуществлялся через ряд подземных переходов и туннелей, которые сходились в единственном тоннеле, служившем единственным пунктом входа на фестиваль и выхода из него. Из-за столпотворения

произошло пересечение потоков входящих и выходящих зрителей. Непрерывный поток людей, прибывающих в туннель, привел к пробке в туннеле, в результате которой погиб 21 человек, а еще 510 человек получили травмы. Согласно полученным данным, основной проблемой стали меры контроля поведения толпы.

Основные соображения

- Следует четко определить конкретные точки входа и выхода на всех участках в месте проведения события.
- Следует обеспечить передвижение посетителей в одном направлении.
- Необходимо предусмотреть надлежащим образом оборудованные точки доступа для автомобилей службы оказания помощи при чрезвычайных ситуациях.
- Персонал, обслуживающий событие, должен пройти подготовку по вопросам контроля поведения толпы и обеспечения безопасности при массовых скоплениях людей.

Управление рисками, связанными с факторами окружающей среды

Каждое ММ связано со своими рисками в плане экстремальных погодных условий и других опасностей природного характера. Хотя не все они ведут к возникновению чрезвычайных ситуаций или бедствий, их необходимо учитывать при планировании на случай чрезвычайных ситуаций и потенциального притока пациентов в близлежащие больницы. Лишь в нескольких исследованиях были рассмотрены вопросы воздействия окружающей среды на бедствия во время ММ.

В рамках процедуры оценки рисков необходимо провести оценку санитарного состояния окружающей среды в местах проведения ММ с учетом мер противодействия экстремальным погодным условиям (например, таких как системы раннего предупреждения, укрытия, системы восполнения

потерь жидкости и т.д.). При подготовке к опасностям природного характера (включая экстремальные погодные условия) и в целях защиты от экстремальных событий эти меры обусловят необходимость таких этапов, как:

- оценка уязвимости в отношении экстремальной погоды;
- разработка и проверка планов эвакуации;
- внедрение систем раннего предупреждения;
- обеспечение при необходимости надлежащих укрытий в местах проведения события;
- обеспечение доступа к воде для восполнения потерь жидкости;
- передача информации посетителям события простым и лаконичным языком.

Заболевания, связанные с жарой

Теплые погодные условия и связанные с жарой заболевания, в частности, были предметом большинства опубликованных исследований, посвященных вопросам обращения пациентов в медицинские центры во

время событий в рамках ММ. Было показано, что связанные с жарой заболевания преобладают в плотной толпе (например, во время рок-концертов) и во время ММ с ограниченным доступом к воде и тени.

Тематическое исследование. Хадж и заболевания, связанные с жарой

Аналогичная зависимость между связанными с жарой заболеваниями и неблагоприятными результатами для здоровья была отмечена ранее во время хаджа. Совершающие хадж в Мекку паломники сталкиваются с такими основными факторами, способствующими тепловому удару, как температура окружающей среды вплоть до 45 °С, отсутствие акклиматизации, ритуалы, связанные с тяжелыми физическими нагрузками, и открытые пространства с минимальной тенью или полностью лишенные тени.

Правительство Королевства Саудовская Аравия взяло на себя ответственность за улучшение инфраструктуры здравоохранения и повышение уровня информированности о вопросах общественного здравоохранения. Во время хаджа в непосредственной

близости от мест паломничества находится более 140 медицинских центров и 29 больниц с новейшими системами управления в случае чрезвычайных ситуаций и специализированным персоналом, оказывающим помощь в чрезвычайных ситуациях. Вдоль маршрута, по которому следуют паломники, предусмотрено большое число оснащенных кондиционерами помещений, обустроены дороги с тенью и зоны отдыха, обеспечивается снабжение питьевой водой и предусмотрены зоны распыления воды. Важно отметить, что среди всех паломников до их прибытия в страну или непосредственно после прибытия распространяется необходимая информация, что имеет важное значение для минимизации воздействия жары.

Основные соображения

- Необходима оценка местных рисков и подготовка к реагированию на опасности природного характера, включая экстремальные погодные условия.
- Необходимо наличие актуального плана-схемы места проведения события с обозначенными опасностями.
- Необходимо наличие систем эпиднадзора за погодой и раннего предупреждения.
- Штат профессиональных работников здравоохранения должен быть укомплектован кадрами, прошедшими надлежащую подготовку по работе с соответствующим оборудованием, предназначенным для использования на случай потенциальных опасностей природного характера.
- Руководства по управлению при крупномасштабных инцидентах должны включать оценки рисков опасностей природного характера на местном уровне, а в планы эвакуации необходимо включить меры реагирования на чрезвычайные ситуации на местном уровне.
- Следует использовать надлежащие средства телекоммуникации на уровне организаторов, полиции, гражданской обороны, профессиональных работников здравоохранения и других сотрудников, ответственных за оказание помощи при чрезвычайных ситуациях.
- Следует обеспечить в необходимых количествах укрытия и системы охлаждения для жаркой погоды.
- Обеспечение надлежащего доступа к воде для восполнения потерь жидкости.
- Информирование посетителей о потенциальных опасностях в целях обеспечения их готовности к ним, включая необходимость эвакуации.
- Сотрудничество со средствами массовой информации в целях информирования широкой общественности.

Обеспечение медицинской готовности

Было показано, что оказание медицинской помощи на уровне врачей на местах во время ММ ведет к существенному снижению числа пациентов, нуждающихся в транспортировке в больницу, и, следовательно, снижает нагрузку на местные службы скорой помощи.

Была разработана модель госпитализации пациентов, которая обеспечивает возможность создания системы оценки, основанной на переменных, связанных с погодой, числом участников, доступностью алкоголя, настроением и возрастом толпы.

Педиатрические риски

Специалисты в области планирования должны уделять особое внимание вопросам, связанным с детьми. В процессе планирования систем реагирования на бедствия во время ММ следует учитывать следующие аспекты.

- Дети редко носят с собой документы, удостоверяющие личность, что затрудняет установление личности потерявшего сознание или потерявшегося ребенка.
- Из-за анатомических и физиологических особенностей такие явления, как обезвоживание или воздействие вредных химических веществ, могут гораздо быстрее вызывать у детей соответствующие заболевания.
- Дети с особыми потребностями в плане здоровья могут быть особенно восприимчивы к условиям окружающей среды или иметь встроенные устройства медицинского назначения, запасные части для которых не всегда доступны.
- Необходимо обеспечить наличие оборудования для реанимации и интенсивной терапии, подходящего для детей.
- Медицинские работники нуждаются в обучении и подготовке с учетом потребностей детей.
- Дети могут нуждаться в мерах долгосрочного психосоциального вмешательства для лечения посттравматического стрессового расстройства после бедствия во время ММ.

Тематическое исследование. Обращение детей за медицинской помощью во время музыкального фестиваля на открытом воздухе

McQueen (2010 г.) проанализировал данные об обращении детей в медицинские центры во время крупномасштабного музыкального фестиваля под открытым небом в Соединенном Королевстве и изучил потребности детей в медицинской помощи. Полученные результаты свидетельствовали о том, что 15% от общего числа обращений за помощью приходилось на детей и они чаще, чем взрослые, нуждались в медицинской помощи после травм с

размножением тканей, падения или обморочного состояния (обморока) либо после жалоб на тошноту и рвоту.

Несмотря на то что во время события не было зафиксировано ни одного инцидента, требующего интенсивной терапии, этот опыт подчеркивает растущую потребность в специализированной педиатрической помощи во время всех событий в рамках ММ.

Тематическое исследование. Давка во время отборочного матча в рамках чемпионата мира по футболу ФИФА в 2000 г.

В июле 2000 г. во время отборочного матча в рамках чемпионата мира по футболу один из болельщиков бросил на поле бутылку, которая попала игроку в голову. Присутствовавшие работники полиции отреагировали, направив слезоточивый газ в толпу, что вызвало давку, в которой погибли 13 человек и многие получили ранения. По данным Madzimabuto (2003 г.), Комитет по клиническим проверкам и обеспечению качества при местной больнице пришел к выводу о том, что меры реагирования были неоптимальными, поскольку:

- персонал отделения неотложной помощи узнал об инциденте только тогда, когда начали прибывать первые пострадавшие;
- не был подготовлен план действий на случай крупномасштабных инцидентов, что привело к перегрузке отделения неотложной помощи;
- не был создан центр командования при больнице;
- персонал не получил подкрепление, поскольку с дополнительным персоналом связаться не удалось;
- медицинские бригады не были подготовлены к

приоритетному обслуживанию большого числа пострадавших;

- прибывшие представители средств массовой информации отвлекли работников отделения неотложной помощи от работы;
- вспомогательные больницы не были своевременно привлечены к оказанию помощи.

Основные извлеченные комитетом уроки включали необходимость:

- интеграции действий служб неотложной помощи до поступления в больницу с работой больниц;
- горячей линии телефонной связи между отделением неотложной помощи и операторами скорой медицинской помощи;
- укомплектования отделения неотложной помощи прошедшим надлежащую подготовку медицинским руководством и специалистами в области планирования на случай крупномасштабных инцидентов.

Важно отметить, что, несмотря на нехватку ресурсов, эти изменения рассматривались в качестве единственного способа эффективного противодействия потенциальным бедствиям в будущем.

Основные соображения

- Медицинские услуги необходимо обеспечивать в объеме, соответствующем численности людей и потенциальным факторам риска, характерным для конкретного события.
- При планировании систем реагирования на бедствия детям необходимо уделять особое внимание.
- Медицинский персонал должен иметь соответствующую подготовку и опыт работы в области медицины катастроф.
- Необходимо реализовать стандартизированный и тщательно отработанный план управления в чрезвычайных ситуациях, включая оперативное и своевременное развертывание прошедшего соответствующую подготовку персонала.
- В случае бедствия сортировку и неотложную помощь следует начинать на месте бедствия и продолжать в выделенной принимающей больнице.
- Необходимо создать совместный центр командования в чрезвычайных ситуациях, которому в процессе коммуникации будут предоставлять структурированные отчеты все лица, первыми оказывающие помощь в рамках реагирования на месте бедствия.
- Во всех близлежащих больницах и отделениях неотложной помощи должны быть предусмотрены планы действий на случай крупномасштабных инцидентов, вступающие в силу после объявления бедствия на местном уровне.
- Необходимо назначать первичные принимающие и резервные больницы.
- Обслуживающий событие персонал должен пройти подготовку и инструктаж в целях ознакомления со своими функциями и обязанностями на случай чрезвычайной ситуации.

Реагирование на чрезвычайные ситуации

Если во время ММ все же произойдет то или иное бедствие, то для удовлетворения неотложных медицинских потребностей и потребностей обще-

ственного здравоохранения в случае чрезвычайной ситуации понадобится дисциплинарный подход.

Основные соображения

- Лица, первыми оказывающие помощь в рамках реагирования на местах, должны представлять структурированные отчеты в процессе коммуникации с центром командования в случае крупномасштабных инцидентов (вставка А).

Вставка А. Примеры сообщения для центра командования в случае крупномасштабного инцидента

МETHANE («МЕТАН»)	CHALETs («ШАЛЕ»)
M: Объявление о крупномасштабном инциденте ("Major incident declared")	C: Пострадавшие — количество и тип ("Casualties — number and type")
E: Точное местоположение ("Exact location")	H: Текущие опасности ("Hazards present")
T: Вид инцидента ("Type of incident")	A: Пути доступа, безопасные для использования ("Access routes safe to use")
H: Опасности — текущие и потенциальные ("Hazards — present & potential")	L: Местоположение ("Location")
A: Пути доступа, безопасные для использования ("Access routes safe to use")	E: Имеющееся и необходимое МОС ("EMS present and required")
N: Число пострадавших ("Number of casualties")	T: Вид инцидента ("Type of incident")
E: Имеющееся и необходимое МОС ("EMS present and required")	S: Безопасность ("Safety")

- Координация действий в области реагирования на чрезвычайные ситуации осуществляется в рамках системы управления инцидентами.
 - o Используется единая система управления.
 - o Система управления вступает в действие еще до того, как инцидент выйдет из под контроля.
 - o Содействие мерам координации и коммуникации.
- Сведение к минимуму дублирования усилий.
- Использование систем оповещения общественности и средств массовой информации имеет решающее значение для информирования местного сообщества о характере инцидента и соответствующих мерах, которые сообщество может принять в целях защиты.

- Ведение медицинской документации и документирование инцидента играют важную роль; необходимо также вести журнал, куда следует заносить точную информацию.
- Участники групп реагирования на чрезвычайные ситуации должны пользоваться средствами индивидуальной защиты (СИЗ). В случае вероятных химических, биологических, радиологических или ядерных (ХБРЯ) инцидентов такие средства должны включать специальное оснащение.
- Сортировка
 - o Сортировку пострадавших должен проводить персонал, прошедший специальную подготовку.
 - o Необходимо использовать какую-либо систему сортировки, например Систему упрощенной сортировки и оперативного лечения (START). Сортировка пострадавших детей отличается от сортировки взрослых. При необходимости необходимо использовать меры расширенного комплекса реанимационных мероприятий (РКРМ).
 - o Места сбора пострадавших должны находиться на безопасном расстоянии от бедствия.
- Обеспечение готовности местных отделений неотложной помощи
 - o Весь персонал отделений неотложной помощи должен пройти подготовку по вопросам управления при крупномасштабных инцидентах.
 - o Планы больниц на случай бедствий должны охватывать инциденты, связанные с ХБРЯ.
 - o Пациенты в некритическом состоянии подлежат переводу в другие отделения или выписке из отделения неотложной помощи.
 - o При необходимости следует мобилизовать дополнительный персонал.
 - o Отделения неотложной помощи должны быть обеспечены всеми необходимыми запасами и антидотами.
 - o Может потребоваться деконтаминация в выделенных зонах.
 - o Лаборатории должны быть готовы к приему образцов под пиковой нагрузкой.
- Меры реагирования в области общественного здравоохранения
 - o Бедствия могут оказывать воздействие на местное общественное здравоохранение и медицинскую инфраструктуру. Необходимо заблаговременно принять во внимание ряд факторов.
 - Каковы последствия события для здоровья и медицинские последствия?
 - Способна ли инфраструктура здравоохранения справиться с возросшей нагрузкой?
 - Предусмотрена ли система эпиднадзора в сфере общественного здравоохранения?
 - Способно ли местное сообщество принять меры реагирования на событие?
 - Обеспечивается ли необходимая помощь?
 - Необходима ли поддержка со стороны?
 - o В целях усиления эпиднадзора в сфере общественного здравоохранения после инцидента, особенно при наличии подозрений на ХБРЯ, может потребоваться принятие таких мер, как:
 - информирование профессиональных работников здравоохранения на местах;
 - поддержание связей с местным органом общественного здравоохранения;
 - информирование широкой общественности на постоянной основе.
- Психическое здоровье после бедствия. Нередко фиксируется непосредственная связь между воздействием бедствия и такими психологическими проблемами, как тревога, депрессия и посттравматическое стрессовое расстройство. Однако имеется крайне мало информации о состоянии психического здоровья после бедствий во время ММ. Психологические и социальные последствия бедствий во время событий в рамках ММ могут не только остро проявляться в краткосрочной перспективе, но и влиять на психическое здоровье и психосоциальное благополучие пострадавшего населения в долгосрочной перспективе. Специалисты в области планирования на случай чрезвычайных ситуаций должны позаботиться о подготовке к оказанию психиатрической помощи после бедствия, включая следующие меры.
 - o Специалисты в области выявления проблем с психическим здоровьем должны входить в состав команды реагирования на

- бедствия в целях обеспечения неизменно высокого качества помощи и направления к соответствующим специалистам.
- о Оценка психологического и психосоциального благополучия затронутого местного населения и профессиональных работников здравоохранения, принимающих участие в мерах реагирования на чрезвычайные ситуации.
- о Содействие самопомощи внутри местного сообщества и поддержки персонала, принимающего участие в мерах реагирования на бедствия.
- о Выделение необходимых ресурсов в целях обеспечения долгосрочной медицинской помощи.

ИНСТРУМЕНТЫ И РЕСУРСЫ

WHO guidance on mass casualty management:

http://www.who.int/hac/techguidance/MCM_guidelines_inside_final.pdf

Disaster Risk Management for Health:

http://www.who.int/hac/events/drm_fact_sheet_mental_health.pdf

Disaster risk management for health MGs factsheet

<http://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/factsheets/en/>

Инструментарий ВОЗ по оценке потенциала системы здравоохранения для управления кризисными ситуациями, разработанный в помощь странам при проведении оценки потенциала их систем здравоохранения, выявления пробелов и реагирования на различные угрозы для здоровья населения.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/185585/e96187-Rus.pdf

глава 15 - ХИМИЧЕСКИЙ, БИОЛОГИЧЕСКИЙ, РАДИОЛОГИЧЕСКИЙ И ЯДЕРНЫЙ РИСКИ ДЛЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ОСНОВНЫЕ СООБРАЖЕНИЯ

- Необходимо проведение оценки рисков в целях определения приоритетов и планирования ХБРЯ потенциала во время ММ с учетом имеющихся ресурсов и бюджета.
- Необходимо укрепление существующей системы обеспечения готовности и реагирования на ХБРЯ события. При отсутствии такой системы необходимо провести оценку ХБРЯ рисков.
- Следует обеспечить сотрудничество и координацию: любое ХБРЯ событие во время ММ потребует значительных мер реагирования со стороны сектора общественного здравоохранения, однако если органы здравоохранения не принимают участия в процессе планирования, то эти усилия на ранних этапах планирования зачастую не учитываются.
- Системы эпиднадзора должны быть достаточно чувствительными для своевременного выявления и идентификации соответствующего агента и его последствий в целях принятия оперативных и эффективных мер реагирования.
- Необходимо наличие надежной и понятной для всех заинтересованных сторон структуры командования, контроля и коммуникации.

ВВЕДЕНИЕ

Планирование в связи с ХБРЯ во время ММ должно осуществляться на базе того, что в стране имеется действующий механизм борьбы со случайным и преднамеренным распространением ХБРЯ агентов и такой механизм предусматривает необходимые улучшения/изменения. При отсутствии такого механизма в стране необходимо провести оценку ХБРЯ рисков. Хотя вероятность ХБРЯ атаки во время ММ обычно мала, последствия могут быть столь велики, что практически в любом случае нужно понимать, как может осуществляться атака. Принимающие страны нередко ощущают повышенный риск наступления ХБРЯ события во время ММ. Несмотря на отсутствие прецедентов, связанных с преднамеренными ХБРЯ атаками во время ММ, ММ становились мишенью для атак с использованием обычных взрывчатых веществ, например, в 2013 г. во время Бостонского марафона и во время атак на паломников-шиитов по пути в Кербелу. Учитывая прогресс в области медико-биологических наук, плодами которого могут воспользоваться злоумышленники, а также широкое распространение на рынке опасных химических веществ, вероятность ХБРЯ атак представляет собой риск, заслуживающий внимания специалистов в области планирования, несмотря на низкую вероятность такого события. Воспринимаемый риск увеличивается в еще большей степени, если сравнить вероятность ХБРЯ события с возмож-

ными медицинскими, политическими и экономическими последствиями для принимающей стороны. Такая оценка рисков представлена ниже в терминах, характерных для ХБРЯ риска. Оценка ХБРЯ риска должна определять процесс планирования ММ в данной области. Последствия ХБРЯ атаки во время ММ усиливаются ввиду повышенной плотности людского потока, его перемещения в местном сообществе и возможного международного участия. Кроме того, если событие является преднамеренным, то в течение короткого периода времени в разных местах может произойти несколько инцидентов. Готовность к ХБРЯ событию в значительной степени зависит от текущих возможностей в области общественного здравоохранения в плане обнаружения, предупреждения, реагирования и восстановления. В данной главе обсуждаются способы улучшения отдельных аспектов данной системы в целях более адресной борьбы с ХБРЯ угрозами. Тем не менее основополагающим компонентом управления рисками в связи с преднамеренной ХБРЯ атакой является межсекторальное сотрудничество, осуществляемое в принимающем местном сообществе, особенно между органами здравоохранения и безопасности. Для стран, которые ранее не инвестировали в ХБРЯ потенциал, может возникнуть такая возможность в рамках ММ, даже если оценка рисков не выявит конкретные ХБРЯ угрозы.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ И ПЕРЕДОВАЯ ПРАКТИКА

Любое ХБРЯ событие привлечет значительное внимание, особенно если оно происходит рядом с местом проведения ММ. В первую очередь следует учитывать стандартную практику в принимающей стране

и анализ такой практики в преддверии ММ, с тем чтобы специалисты в области планирования смогли обеспечить гибкие и эффективные меры реагирования в рамках имеющихся возможностей и ресурсов.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЭФФЕКТИВНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОТОВНОСТИ К ХБРЯ СОБЫТИЯМ

- Процессы определения приоритетов и планирования ХБРЯ потенциала в связи с ММ должны определяться оценкой рисков для заинтересованных сторон принимающей страны; эта оценка должна также отражать имеющиеся ресурсы и бюджет. Результаты такой оценки будут различаться по странам и по проводимым в стране ММ. Этот процесс должен быть динамичным и непрерывным на протяжении всего этапа планирования и во время проведения ММ.
- Быстрое реагирование. Системы эпиднадзора, включая расширенный эпиднадзор на основе конкретных событий, должны выявлять и идентифицировать агентов или их последствия для людей или окружающей среды как можно раньше в целях принятия мер реагирования в области общественного здравоохранения и ведения клинических случаев.
- Межсекторальная координация. Во многих странах активы и людские ресурсы, необходимые для реагирования на ХБРЯ события, в сферу компетенции министерств здравоохранения не входят. Картирование ресурсов между секторами является очень важным направлением деятельности. Координация, необходимая для обеспечения совместимости планов в связи с ХБРЯ событиями и совместной работы команд, требует планирования на ранних этапах, а также обсуждения и проверки. Особенно важное значение имеет координация усилий служб безопасности и правоохранительных органов.
- Ключом к оперативному и эффективному реагированию на ХБРЯ события на местах и в больницах является надежная организационная структура, все участники которой четко

- понимают и исполняют все этапы коммуникации и принятия решений.
- Эффективное информирование о рисках, для которого может понадобиться привлечь во внимание международное участие в ММ, необходимо как для уменьшения паники, так и для оповещения населения о рекомендуемых действиях (например, о необходимости обратиться за медицинской помощью).
 - Использование существующих систем вместо создания новой системы увеличит вероятность того, что любой разработанный для реагирования на ХБРЯ события потенциал будет сохранен как часть долговременного наследия. Постепенное совершенствование существующих систем, особенно в условиях ограниченных ресурсов, соразмерно выявленным рискам позволит создать надежные системы, способные также управлять ХБРЯ угрозами.

Необходимо рассмотреть возможности инвестиций в людские ресурсы и финансовых инвестиций. Это подразумевает продуманные и надлежащие мероприятия по наращиванию потенциала посредством подготовки и предоставления оборудования в целях обеспечения надлежащих мер реагирования со стороны кадровых ресурсов при одновременной защите своего собственного здоровья.

ОЦЕНКА РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ХБРЯ СОБЫТИЯМИ ВО ВРЕМЯ ММ

Принципы оценки рисков для здоровья населения, представленные в главе 1, аналогичным образом применяются к анализу ХБРЯ угроз. Оценка рисков позволяет получить информацию для всех этапов планирования, предотвращения и смягчения ХБРЯ рисков в области общественного здравоохранения во время ММ.

Участие органов общественного здравоохранения в процессе оценки рисков имеет важное значение для предоставления информации о последствиях выявленных угроз и планирования потенциала реагирования в соответствии с выявленными характеристиками риска. Службы безопасности могут предоставлять информацию, касающуюся угроз, возможностей потенциальных террористов, а также приоритетных целей или мест.

Оценка ХБРЯ рисков может быть уже проведена для принимающей стороны; определением таких рисков нередко занимаются службы безопасности и разведки, что может служить отправной точкой для любой дополнительной оценки в связи с ММ. Основным направлением деятельности в секторе здравоохранения будет установление связей с органами безопасности и другими секторами для понимания выявленных рисков и изучения используемой для оценки рисков методологии. Необходимо подготовить единую оценку ХБРЯ рисков в связи с ММ на основе непрерывного процесса обмена информацией, связанной с изменениями в уровнях рисков или угроз.

Оценка рисков должна включать выявление уяз-

вимых факторов, которые могут быть использованы в рамках преднамеренного выброса ХБРЯ агентов. Оценка уязвимых факторов может включать информацию о:

- местоположении предприятий химической отрасли и их восприимчивости к саботажу;
- местоположении предприятий, работающих с радиоактивными материалами, и их восприимчивости к саботажу;
- местоположении лабораторий высокого уровня безопасности и их восприимчивости к саботажу.

Ценным инструментом для оценки рисков является использование сценариев учений в целях выявления уязвимых факторов и существующих возможностей в отношении выбросов ХБРЯ материалов. Пространственно-временное моделирование на основе моделей распределения, показателей вакцинации и имеющихся средств профилактики может стать дополнительным источником информации и содействовать планированию ММ.

Наконец, как и в других областях, связанных с обеспечением готовности к ХБРЯ событиям во время ММ, сотрудничество, в том числе с такими международными партнерами, как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Международное агентство по атомной энергии (МАГАТЭ), Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде (ЮНЕП) и Организация по запрещению химического оружия (ОЗХО), может содействовать оценке рисков и планированию в области управления рисками.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ

перед событием

Нередки ситуации, когда в преддверии ММ принимается новое законодательство или вносятся временные изменения в существующее законодательство. Если по результатам оценки ХБРЯ рисков был выявлен значительный уровень рисков, то специалистам в области планирования ММ необходимо определить:

- являются ли достаточными существующие законодательство и оперативные планы в связи с ХБРЯ событиями; или

- требуют ли существующие законодательство и оперативные планы в связи с ХБРЯ событиями внесения изменений с учетом специфики ММ; или
- существует ли необходимость включения дополнительных законодательства и оперативных планов в связи с ХБРЯ событиями в другие национальные планы реагирования на чрезвычайные ситуации или бедствия.

Даже если местные органы власти несут общую ответственность за координацию вопросов борьбы

с бедствиями, они могут не располагать необходимыми ресурсами или возможностями для осуществления такой ответственности, особенно в контексте ММ. Специалисты в области планирования должны при необходимости рассмотреть возможность задействовать национальные ресурсы. Следует на ранних этапах обеспечить координацию усилий в целях обеспечения совместимости планов, и в большинстве стран любое событие, связанное с терроризмом (обычное или ХБРЯ событие), будет доведено до общенационального уровня реагирования. Кроме того, если ММ проводятся в разных регионах, необходимо обеспечить координацию между мест-

ными органами власти, а при необходимости — совместное использование ресурсов.

Процессы реагирования на критические события в области общественного здравоохранения (включая преднамеренные или случайные ХБРЯ события), которые могут представлять потенциальную опасность для международного сообщества, способствуют формированию обязательств для принимающей страны согласно ММСП, как указывается в главе 2. В мероприятиях по обеспечению готовности и реагированию должны принимать участие национальные координаторы по ММСП (НК).

планы управления в случае ХБРЯ чрезвычайных ситуаций

Планирование и подготовка к ХБРЯ событиям во время ММ требуют общесистемного подхода на основе существующих планов и ресурсов.

В целях обеспечения готовности к управлению в случае чрезвычайных ситуаций необходимо определить меры, которые должны быть приняты до и во время ММ. Обеспечение готовности предполагает следующее.

- Наличие планов местности, в которой происходит инцидент, а также процедуры в областях повышенного риска: планы должны включать зону поражения (эпицентр), зону деконтаминации, командные пункты, пункты контроля доступа и контроля поведения толпы, точки входа/выхода для участников групп реагирования на чрезвычайные ситуации, а также ориентировку по погодным факторам при выбросах радиоактивных частиц, паров/газов химических веществ или аэрозолей.
- Заранее развернутые или мобильные группы реагирования: можно рассмотреть возможность развертывания специализированных групп реагирования на ХБРЯ события при наличии таких групп.
- Службы скорой помощи, ориентированные на работу в связи с ХБРЯ событиями: выделение

достаточного количества служб помощи при чрезвычайных ситуациях и наличие процедур, гарантирующих отсутствие у них загрязнений и их безопасность.

- Наличие в больницах планов на случай пиковой нагрузки и большого числа пострадавших от ХБРЯ агентов: в больницах необходимо предусмотреть четкие процедуры для клинического ведения для приоритетных агентов, в том числе в целях ведения случаев неизвестной этиологии; в больницах необходимо также обеспечить наличие стратегий и процедур для защиты персонала от воздействия и защиты помещений больницы от загрязнения.
- Ведение и сортировка пострадавших на местах: прошлые ХБРЯ события приводили к большому числу «обеспокоенных здоровых» пациентов. Эффективные протоколы сортировки и управления могут содействовать ведению таких пациентов.
- Планы коммуникации: информирование общественности о мерах защиты, о том, куда следует обращаться по вопросам лечения, деконтаминации или эвакуации.

Деконтаминация

В связи с выбросами определенных ХБРЯ агентов может потребоваться деконтаминация пострадавших, работников служб оперативного реагирования, оборудования и окружающей среды в целях предотвраще-

ния дальнейшего загрязнения или распространения. Деконтаминация представляет собой сложный процесс, для которого необходима подготовка и тщательно разработанные планы.

Возможности в области деконтаминации могут скорее относиться к сфере ведения гражданской обороны (например, пожарной службе или вооруженным силам), чем к министерству здравоохранения. Министерству здравоохранения следует обсудить с партнерами имеющиеся возможности в области деконтаминации и вопросы их развертывания во время ММ.

В преддверии ММ необходимо подготовить план деконтаминации с определением функций, обязанностей и ресурсов, включая такие аспекты, как:

- процедура (процедуры) деконтаминации, в том числе сортировка, ведение пострадавших и т.д.;
- стратегии развертывания, в том числе мобильность, время установки, пропускная способность и т.д.;

- средства индивидуальной защиты (СИЗ) для работников служб оперативного реагирования, медицинских работников, больниц;
- стратегии коммуникации и учебные материалы, призванные помочь пациентам в понимании и соблюдении процедур;
- процедуры в отношении отходов (например, загрязненной воды или одежды);
- другие доступные ресурсы, например одежда, полотенца, одеяла и т.д.

Расположенные поблизости от места проведения ММ больницы, а также специализированные машины скорой помощи, которые могут быть развернуты в рамках мер реагирования на ХБРЯ события, могут также быть оснащены оборудованием для деконтаминации.

КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ И ПОДГОТОВКА

Во время ММ требуются кадровые ресурсы, обладающие знаниями, материалами и планами, необходимыми для обнаружения, составления отчетов и реагирования на ХБРЯ события, а также для защиты здоровья всех, кто принимает участие в мерах реагирования. Если такие кадровые ресурсы уже имеются, то это, скорее всего, высокоспециализированные и централизованные кадры, не обязательно относящиеся к системе министерства здравоохранения.

В некоторых странах предусмотрены официальные программы подготовки для работников общественного здравоохранения по вопросам управления в случае чрезвычайных ситуаций. Такая подготовка в сочетании с полевыми учениями и опытом работы, полученным во время небольших событий или событий с более низким уровнем рисков, может повысить уровень знаний и компетентность кадровых ресурсов. Эти меры также обеспечивают долгосрочные преимущества в виде готовности к реагированию во время следующих ММ или крупномасштабных чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения.

Подготовка должна быть ориентирована на широкий круг специалистов общественного здравоохранения в целях отражения различных вышеописанных мер обеспечения готовности. В состав кадровых ресурсов, обеспечивающих готовность к ХБРЯ событиям во время ММ, должны входить медицинские работники, должностные лица органов эпиднадзора, работники служб оперативного реагирования (например, пожарной службы, службы скорой помощи), работники лабораторий и специалисты в области информирования о рисках. В зависимости от контекста и масштаба события меры в

отношении ХБРЯ событий во время ММ также могут требовать участия вооруженных сил или сил гражданской обороны либо других специализированных учреждений. Специалистам в области планирования необходимо тщательно взвесить, какие органы будут задействованы на местном, региональном и национальном уровнях, а также то, кто будет нести ответственность.

С учетом имеющихся на местном уровне ресурсов подготовка должна охватывать некоторые или по возможности все из таких областей, как:

- командование, контроль и коммуникация;
- выявление и идентификация событий;
- сортировка и процедуры работы с потоком пациентов;
- безопасность и защита работников служб реагирования, потребности в СИЗ;
- деконтаминация (немедленная и в рамках долгосрочного восстановления);
- изоляция;
- лечение;
- транспортировка;
- отбор проб;
- работа со смертельными случаями;
- психологическая работа;
- деятельность по восстановлению;
- управление санитарным состоянием окружающей среды.

Важно обеспечить подготовку по вопросам ХБРЯ событий в рамках учений. Учения могут способствовать выявлению слабых сторон в планах, проверке способности к эффективному взаимодействию в кризисных ситуациях и улучшению координации между различными секторами, занимающимися вопросами реагирования.

МЕЖСЕКТОРАЛЬНАЯ КООРДИНАЦИЯ

Учитывая аспект национальной безопасности, управление ХБРЯ рисками неизбежно предполагает значительную степень координации между государственными секторами. Для многих мероприятий по выявлению и реагированию потребуется использование ресурсов общественного здравоохранения, что обуславливает необходимость участия представителей общественного здравоохранения. Любое ХБРЯ событие во время ММ, вне зависимости от его масштабов и последствий, требует значительных мер реагирования со стороны сектора общественного здравоохранения, однако если органы здравоохранения не принимают участия в процессе планирования с самого начала, то традиционное руководство в связи с ХБРЯ событиями (например, вооруженные силы) может не отдавать себе отчета о вкладе сектора общественного здравоохранения в этот процесс.

К заинтересованным сторонам в связи с ХБРЯ событиями относятся министерства/органы, отвечающие за такие вопросы, как:

- здравоохранение;
- окружающая среда;
- бедствия;
- оборона или национальная безопасность;
- руководство принимающей страны (например, кабинет премьер-министра или президента);
- частный сектор промышленности.

На национальном или региональном уровнях необходимо создать межучрежденческие или многосекторальные комитеты. Состав и полномочия таких комитетов в отношении принятия решений должны быть тщательно продуманы в целях установления баланса между стратегическими и оперативными аспектами планирования и обеспечения готовности.

КОМАНДОВАНИЕ И КОНТРОЛЬ

Системы командования, контроля и коммуникации должны предусматривать планы в отношении конкретных вопросов, связанных с ХБРЯ событиями, особенно учитывая тот факт, что ответственные за такие события органы власти могут относиться к разным ведомствам. В некоторых странах армия может играть ведущую роль в реагировании на такие события, однако это может быть неуместно в контексте ММ, при этом необязательно будут задействованы другие службы, например службы общественного здравоохранения. Меры реагирования со стороны системы общественного здравоохранения, направленные на смягчение последствий ХБРЯ выбросов, должны признаваться всеми заинтересованными сторонами.

Если планы реагирования на ХБРЯ события не предусмотрены или не являются надлежащими с учетом контекста ММ, то ХБРЯ риски могут быть устранены посредством адаптации других систем реагирования

на чрезвычайные ситуации, например планов действий на случай бедствий на провинциальном или национальном уровнях. Вне зависимости от используемого механизма командования и контроля, необходимо обеспечить участие системы общественного здравоохранения. В плане действий на случай ХБРЯ событий необходимо предусмотреть конкретные функции и обязательства органов общественного здравоохранения и других учреждений. В плане необходимо определить поток информации и четко обозначить процессы принятия решений. С точки зрения системы общественного здравоохранения, учитывая необходимость сотрудничества с другими секторами, управление в случае ХБРЯ событий должно как можно меньше отличаться от управления в случае стихийно возникающих критических событий в области общественного здравоохранения во избежание новых ненужных сложностей.

ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ

Определенные государственные учреждения зачастую хранят информацию о ХБРЯ рисках и опасностях под грифом секретности, не делясь такой информацией с органами здравоохранения. Спектр ХБРЯ опасностей, включенных в оценку рисков для здоровья населения, зависит от информации, которой обмениваются между собой государственные учреждения.

Межучрежденческие совещания по планированию

и совместное использование отделов планирования и национальных комитетов могут содействовать этому процессу. Необходимо на регулярной основе осуществлять информирование местных лидеров и высокий руководящий состав. Подготовка информационных продуктов должна осуществляться с учетом срочности или серьезности ситуаций на основе признания того, что проведение ММ в еще большей степени повышает уровень срочности и серьезности.

Раннее выявление и расследование выбросов ХБРЯ материалов

Скорее всего, выбросы ХБРЯ агентов во время ММ будут обнаружены системами эпиднадзора в области общественного здравоохранения. Однако связанное с ММ политическое давление, а также последствия для здоровья населения в результа-

Биологические агенты

Преднамеренный или случайный выброс того или иного патогена может создавать серьезные проблемы во время ММ, особенно в результате запоздалого выявления случаев в зависимости от инкубационного периода соответствующего агента.

В целях выявления выбросов биологического агента организаторы могут рассмотреть возможность включения основных агентов, используемых в качестве биологического оружия, в список патогенных микроорганизмов, которые подлежат обязательной регистрации и требуют информирования медицинского персонала о способах их клинической и лабораторной диагностики. Первоначально преднамеренный или случайный выброс в ходе его выявления и устранения может быть отнесен к рутинной вспышке, особенно если атака осуществляется в тайном порядке. Повышение чувствительности системы эпиднадзора в отношении неизвестных или необычных заболеваний может повысить способность к обнаружению преднамеренных выбросов. Любые меры реагирования зависят от уровня осведомленности об эпидемиологических, клинических и молекулярных показателях, позволяющих провести различие между преднамеренным и естественным или непреднамеренным выбросом.

Необходимо учитывать уровень готовности лабораторий к обнаружению основных агентов, используемых в качестве биологического оружия, поскольку рост числа образцов, собранных во время ММ, может требовать более высокого потенциала и большего количества реагентов. Если национальные лаборатории не смогут справиться с распознаванием необычных патогенов или дополнительной нагрузкой, то необходимо заключить соглашение с референс-лабораториями о транспортировке образцов.

При наличии высокого риска распыления того

те ХБРЯ выбросов обуславливают необходимость быстрого выявления и реагирования. Раннее выявление ХБРЯ выбросов во время ММ должно осуществляться с помощью расширенных систем эпиднадзора в соответствии с оценкой рисков.

или иного аэрозольного биологического агента во время ММ организаторы могут рассмотреть возможность использования автономных систем обнаружения биологических агентов, размещенных в стратегических местах, в целях проведения эпиднадзора за состоянием окружающей среды в режиме реального времени. Эти системы могут обеспечивать возможности для раннего обнаружения выбросов биологических агентов, уменьшая время реагирования. Такие системы могут также давать ложноположительные результаты, и организаторы должны осознавать достоинства и недостатки каждой из систем. Полевые испытания перед началом ММ могут дать более четкую картину работы таких систем. Понимание ограничений системы и последствий ложноположительных результатов является важным вкладом в планирование ММ, равно как и возможность триангуляции результатов, полученных системами обнаружения, с другими системами эпиднадзора. Необходимо разработать планы осуществления мер реагирования систем общественного здравоохранения и/или обеспечения безопасности на основе положительных сигналов от этих устройств, включая объединение положительных данных, полученных системами обнаружения биологических агентов, с данными других систем эпиднадзора, в целях более уверенного выявления действительных выбросов биологических агентов.

Химический эпиднадзор

В общем случае выброс того или иного химического вещества приводит к жертвам в более короткий период времени и может быть легко идентифицирован медицинскими службами или службами безопасности, особенно если он производится с помощью взрывного устройства или другого механизма для распространения вещества. В зависимости от агента и дозы, другие эпидемиологические особенности и сигналы могут остаться незамеченными. Можно рассмотреть вопрос об информировании медицинского персонала о признаках и симптомах отравления химическими агентами, определен-

ными в ходе оценки рисков. Это можно сделать посредством обмена информацией с другими секторами, например со службами безопасности, охраны окружающей среды (отбор проб воздуха и воды) и сельского хозяйства (гибель животных).

Также имеются датчики измерения параметров окружающей среды для тестирования проб воды или воздуха, которые могут быть установлены в стратегических местах, определенных для химических веществ, являющихся предметом беспокойства.

Радиологический и ядерный эпиднадзор

Имеются автономные системы обнаружения выбросов радиоактивных/ядерных материалов, которые могут быть установлены в стратегически важных местах. Как и в случае с другими системами обнаружения, возможны ложноположительные результаты, и организаторам следует проанализировать достоинства и недостатки каждой из систем. Если установкой и мониторингом этих систем занимается другое министерство, а не министерство здравоохранения, очень важно, чтобы министерство здра-

воохранения было осведомлено об операционных процедурах в отношении каждой системы; необходимо также обеспечить план действий на случай, если система выдаст предупреждение.

Кроме того, организаторы могут рассмотреть вопрос о повышении уровня осведомленности среди врачей о признаках и симптомах радиационного отравления в целях выявления скрытого выброса радиоактивного материала.

ВО ВРЕМЯ СОБЫТИЯ

Реагирование на ХБРЯ событие в рамках системы общественного здравоохранения

Меры реагирования со стороны системы общественного здравоохранения на подозреваемое или подтвержденное ХБРЯ событие должны быть оперативными и эффективными. Способность идентифицировать ту или иную ХБРЯ угрозу саму по себе или одновременно со срабатыванием взрывного устройства является основным условием перехода к конкретным планам реагирования на ХБРЯ события.

Из-за временной задержки при выявлении биологических агентов пострадавшие могут покинуть место инцидента, не подозревая о том, что они заражены. Они подвергаются риску остаться без необходимой медицинской помощи и могут загрязнять других людей и окружающую среду. Они могут также обратиться за медицинской помощью в медицинские учреждения,

не обладающие возможностями для ведения ХБРЯ рисков.

В маловероятном случае ХБРЯ атаки необходимо безотлагательно начать деконтаминацию территории в целях устранения повышенных рисков для здоровья. Необходимо также оценить долгосрочные последствия для здоровья и принять меры для защиты здоровья людей, возвращающихся к себе домой.

Если будет принято решение о достоверности предупреждения, пострадавшим, находящимся на месте инцидента или поступившим в больницы или другие медицинские учреждения, необходимо оказать медицинскую помощь. В зависимости от агента, может потребоваться проведение специфического лечения, вакцинации или постконтактной профилактики для

большого числа лиц за короткий промежуток времени. Для этого необходимы запасы лекарственных средств и план их распределения с учетом разнообразного и необычного состава населения, принимающего участие в ММ, а также местного населения. Решение о создании запасов лекарственных средств должно приниматься на основе оценки рисков. Кроме того, необходима система для оценки охвата целевой группы населения лечебными и профилактическими мерами, а также для оценки их эффективности для целей профилактики за-

Информирование о рисках

В соответствующих случаях следует информировать людей на месте инцидента о самостоятельной деконтаминации и необходимости воздержаться от ухода с места инцидента для прохождения деконтаминации, которой занимается специализированное подразделение, либо явиться в определенный медицинский центр для лечения. Такие сообщения можно по большей части подготовить заранее в рамках планов дезактивации и реагирования на ХБРЯ события.

Коммуникационные мероприятия необходимы для

болеваний.

Крайне важно защищать работников здравоохранения на протяжении всего процесса реагирования, и в связи с этим специалисты в области планирования могут рассмотреть возможность вакцинации против приоритетных болезней при наличии такой возможности.

Как и во время любой чрезвычайной ситуации, больницы должны быть уведомлены о событии и обеспечены запасами лечебных и профилактических средств в целях немедленной ликвидации последствий.

борьбы с паникой и ограничения числа обращений в медицинские учреждения «обеспокоенных здоровых» пациентов. Прозрачная и достоверная коммуникация в отношении агента, мер реагирования и рекомендуемых моделей поведения для защиты здоровья участников ММ с помощью заслуживающих доверия спикеров и веб-сайтов может также предусматривать информацию о мерах профилактики, а также о том, как, где и когда потенциально пострадавшие лица могут получить лечение или профилактические средства.

ПОСЛЕ СОБЫТИЯ

Принятые в преддверии ММ меры обеспечения готовности к ХБРЯ событиям могут обеспечивать широкие возможности в области повышения уровня готовности к ХБРЯ событиям на национальном

уровне в рамках наследия. Эти усилия могут также способствовать повышению уровня готовности к таким крупномасштабным бедствиям, как вспышки новых инфекционных болезней.

ИНСТРУМЕНТЫ И РЕСУРСЫ

The WHO Manual for the Public Health Management of Chemical Incidents

http://www.who.int/environmental_health_emergencies/publications/Manual_Chemical_Incidents/en/

глава 16 - СООБРАЖЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ

ОСНОВНЫЕ СООБРАЖЕНИЯ

- При разработке стратегий по минимизации риска для посетителей запланированных событий необходимо учитывать психосоциальные факторы, влияющие на поведение аудитории.
- Необходимо предусмотреть стратегии минимизации рисков и вреда, которые должны быть доведены до сведения основного организационного и операционного персонала до начала события.
- Поведение публики во время события необходимо контролировать в режиме реального времени, и необходимо также принимать превентивные меры в целях минимизации факторов (окружающей среды и/или психосоциальных), которые могут привести к неадекватному или рискованному поведению.
- Использование оценки связанных с событием рисков в целях определения демографических характеристик публики и вида запланированного события и его программы имеет решающее значение для понимания моделей поведения, которые могут проявляться во время запланированного события.
- Наблюдение за публикой в широком диапазоне запланированных событий имеет решающее значение для разработки шкал измерения, применимых к конкретному запланированному событию.
- Способы мониторинга публики необходимо планировать до события и адаптировать во время события.
- Гораздо более эффективной мерой по сравнению с мерами реагирования на поведение является мониторинг широкого спектра факторов во время события в режиме реального времени, а затем превентивное управление поведением посредством положительного вмешательства в режиме реального времени (ПВРРВ).

ВВЕДЕНИЕ

В целях эффективного и своевременного управления поведением публики во время события необходимо понимание ее поведения. Поэтому для управления запланированными событиями необходимо принимать во внимание психосоциальные факторы в процессе планирования и мониторинга событий для обеспечения общественной безопасности.

В рамках управления запланированными событиями следует учитывать психосоциальные компоненты, а поведение публики должно быть объектом планирования до события, управления во время события и изучения после завершения события. Психосоциальным компонентам и поведению публики следует уделять

одинаковое внимание в процессе формирования массива данных о ММ. Тем не менее публику не следует рассматривать лишь в качестве массы людей. Нужно понимать, почему тот или иной человек посещает мероприятие, а также его ожидания (мотивацию и предрасположенность), что играет определяющую роль для управления поведением всей публики. На психосоциальную сферу воздействует ряд факторов, включая, например, характер деятельности, мотивацию публики, присутствие служб безопасности и протоколы их работы, погоду, конфигурацию площадки и характер окружающей среды, особенности программы мероприятия и плотность собравшихся людей.

ЧТО МЫ ЗНАЕМ?

- Размер, состав (психографический и демографический) и мотивация публики, а также вид события (например, рок-концерт или политический митинг) могут заметно воздействовать на загруженность служб оказания помощи при чрезвычайных ситуациях.
- Между теорией и практикой в вопросах психологии публики и психосоциального фактора во время ММ по-прежнему существует большой разрыв.
- Препятствиями для понимания поведения публики являются различия между форматами сбора данных и отчетности, а также ненадлежащее определение и непоследовательное применение терминологии и концепций.
- В текущем уровне знаний также ощущается недостаточное развитие теоретических основ и нехватка надлежащего концептуального анализа.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ И ПЕРЕДОВАЯ ПРАКТИКА

Оценка и управление поведением публики во время ММ основаны на нижеследующих руководящих принципах.

При разработке стратегий по минимизации риска для посетителей запланированных событий необходимо учитывать психосоциальные факторы, влияющие на поведение аудитории.

- Реакцию публики на различные возникающие в ходе события стимулы гораздо сложнее спрогнозировать без понимания психосоциальных факторов, которые влияют на поведение и могут вести к его изменениям.
- На публику и ее поведение может влиять состояние места проведения события (и его программа), а также такие факторы окружающей среды, как преобладающая скорость ветра (км/ч) и его направление, включенная в программу музыка, а именно уровни звукового давления (дБ) и количество ударов в минуту (уд./мин.); плотность публики (чел./м²); температура; влажность; и уровни освещенности (люмен).
- Эти переменные поддаются несложной идентификации и изменению во время события.
- Демографическая и психографическая информация о публике позволяет получить представление о том, что соответствующая публика может привнести в то или иное

мероприятие.

- Наблюдение за поведением в соответствии с программой мероприятия позволяет получить дополнительные данные, равно как и выявление других психосоциальных факторов, включая ощущение огороженности пространства; конфигурация площадки, на которой проводится событие; а также продолжительность и структура программы.
- Затем характеристики публики переходят из категории «известного неизвестного» к категории более надежных данных, которые так же легко измерить, как температуру или уровень децибелов.

Необходимо предусмотреть стратегии минимизации рисков и вреда, которые должны быть доведены до сведения основного организационного и операционного персонала до начала события.

- Необходимо предусмотреть стратегии минимизации рисков и вреда на основе известных демографических данных о публике и ее поведения в прошлом.
- Эти стратегии должны быть частью ознакомительной информации о месте проведения события и должны быть включены в портфель планирования анализа рисков, управления рисками и реагирования на чрезвычайные ситуации.
- Необходимо обеспечить понимание предложенных стратегий основным

персоналом.

- Проведение кабинетных учений на основе этих стратегий до проведения события в целях определения слабых мест на этапе планирования.
- Основной персонал должен быть ознакомлен с принципами поведения публики и способами непосредственного наблюдения за ее поведением на месте события.

Поведение публики во время события необходимо контролировать в режиме реального времени, и следует также принимать превентивные меры в целях минимизации факторов (окружающей среды и/или психосоциальных), которые могут привести к неадекватному или рискованному поведению.

- Прогнозирование поведения публики является важным фактором, требующим оценки и мониторинга в поддержку мер по управлению во время событий.
- Понимание поведения публики позволяет организаторам событий разрабатывать стратегии, основанные на демографических данных о соответствующей публике.
- Менеджерам событий следует осуществлять мониторинг широкого спектра факторов (указанных выше) в режиме реального времени, а затем, когда тот или иной фактор или сочетание факторов достигнут критической точки, принимать упреждающие меры в целях воздействия на поведение публики и его изменения еще до того, как такое поведение станет неблагоприятным/небезопасным.
- Вмешательства в режиме реального времени позволяют принимать положительные предупредительные меры. Следовательно вместо реагирования на поведение публики необходимо вносить изменения в само событие во избежание неблагоприятного/небезопасного поведения.

Использование контрольного перечня связанных с событием вопросов в целях определения демографических характеристик публики и вида запланированного события и его программы имеет решающее значение для понимания моделей поведения, которые могут проявляться во время запланированного события.

- Использование контрольного перечня связанных с событием вопросов на бумажном носителе и/или в формате электронной таблицы либо с помощью специально разработанного программного обеспечения на ноутбуке на месте проведения события. Его использование освобождает организатора события от необходимости помнить широкий спектр данных, которые необходимо собирать на каждом событии, и обеспечивает информацию, на основании которой можно диагностировать поведение публики во время события.
- Работу с контрольным перечнем вопросов следует разделить на три отдельных этапа: до события; во время события; и после события.
- Каждый этап необходим для эффективного планирования и подготовки, а также для упреждающего вмешательства во время события.
- Различные переменные будут по-разному воздействовать на публику на каждом из этих этапов.

Наблюдение за публикой в широком диапазоне запланированных событий имеет решающее значение для разработки шкал измерения, применимых к конкретному запланированному событию.

- Мотивация для посещения публикой того или иного события отличается от воздействия публики на отдельных участников события во время события.
- Степень воздействия публики на отдельного человека зависит от того, насколько данный человек идентифицирует себя с публикой.
- Факторы и мотивы, побуждающие людей посещать события или вести себя тем или иным образом, можно измерить посредством проведения соответствующих бесед с участниками и наблюдения за ними.
- В контексте конкретного события необходимо разработать рекомендации в отношении надлежащих действий в качестве мер реагирования на преобладающие показатели.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ

ПОДХОД, ЗАКЛЮЧАЮЩИЙСЯ В ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ В РЕЖИМЕ РЕАЛЬНОГО ВРЕМЕНИ

Подход, заключающийся в положительном вмешательстве в режиме реального времени (ПВР-РВ), предполагает мониторинг широкого спектра факторов во время ММ в режиме реального времени с последующим принятием превентивных мер по управлению поведением. Чем выше уровень понимания воздействующих на публику факторов, тем выше способность организатора события реализовать стратегию ПВРРВ в целях снижения риска, не влияя на восприятие события публикой. Ключом к ПВРРВ является понимание (как минимум) трех факторов.

- Фактор 1. Характер события и среды, в которой проводится событие:
 - о вид события;
 - о программа;
 - о плотность.
- Фактор 2. Состав публики:
 - о культура;
 - о мотивация.
- Фактор 3. Поведение публики:
 - о тип публики;
 - о настроение публики;
 - о численность публики.

ФАКТОР 1. ХАРАКТЕР СОБЫТИЯ И СРЕДЫ

Вид события и программа

На поведение публики могут влиять вид события и его программа. Например, во время рок-концертов количество травматических повреждений выше, чем во время событий других видов. Более высокий уровень травматизма может быть связан с несколькими факторами, включая сегментацию аудитории (мош-питы), конкретные действия (например, крауд-серфинг), мобильность аудитории; про-

должительность события; возраст аудитории; и употребление алкоголя и/или наркотиков. Зная эти особенности, можно приложить усилия для предотвращения травматизма: например, меры безопасности во время таких событий могут привести к сокращению таких действий, как прыжки в толпу со сцены, метание бутылок и использование одеял для подбрасывания людей в воздух.

Тематическое исследование. Концерт на открытом воздухе

Это тематическое исследование посвящено двум запланированным музыкальным событиям на открытом воздухе, во время которых поведение молодежи было видоизменено под воздействием музыкальной программы мероприятия: одно воздействие было оказано непреднамеренно, а второе было специально запланировано организатором события.

Непреднамеренное воздействие

В 1997 г. около 30 тысяч человек посетили ежегодное событие Womadelaide (фестиваль этнической музыки и танцев) в Аделаиде, Южная Австралия. Вход на событие осуществляется по билетам, а музыкальная программа, рассчитанная на 3–4 дня, привлекает молодежную аудиторию. Публика состояла из молодежи, придерживающейся традиций хиппи и отличающейся спокойным и расслабленным поведением. В 1997 г. в середине дня на главной сцене выступала британская многонациональная группа, исполняющая жесткую музыку в жанре хип-хоп с остросоциальными текстами. Музыка этой группы была громкой и исполнялась в быстром темпе, а выступление группы было политически окрашено и отличалось большей агрессивностью, чем выступления других исполнителей в программе фестиваля 1997 г. (или в другие годы проведения фестиваля).

Менее чем через минуту после начала выступления группы публика забыла о своем спокойном и рафинированном стиле танца и сформировала круг для моша со всеми вытекающими последствиями в форме агрессивного и опасного поведения. В конце выступления публике потребовалось время, чтобы вернуться к более спокойным танцам. Когда у некоторых ребят из публики спросили, что они чувствуют, они заявили, что смущены своим поведением. Такого рода выступления в программу фестиваля больше не включались.

Преднамеренное воздействие

В 2014 г. около 16 тысяч человек посетили ежегодное событие Soundwave (фестиваль музыки в жанре метал и хардкор) в Аделаиде, Южная Австралия. Вход на событие осуществляется по билетам, а музыкальная программа этого однодневного фестиваля привлекает молодежную публику. Во время дневной программы на сцену вышла рок-группа,

исполняющая музыку в жанре хардкор-метал. Музыка исполнялась на полной громкости и в быстром темпе, а выступление группы было таким же агрессивным, как и выступления большинства групп, составлявших программу фестиваля. В начале выступления рок-группа сформировала так называемую стену смерти. Зрителей призвали разделить на две части, чтобы освободилось пространство перед сценой и между двумя частями, участвующих в «стене». Солист группы удерживал аудиторию в этой позиции до определенного момента в своей песне и затем он выкрикнул: «Давайте!», после чего обе стороны бросились навстречу друг другу, сталкиваясь телами в центре в стиле «стенка на стенку».

Что означает стратегия ПВРРВ в данном примере?

- Сотрудничество с организатором события при составлении программы события, которая должна давать возможность аудитории «сбавлять темп» через регулярные промежутки времени. Сочетание периодов напряженности и сброса напряжения («кривая события») является оптимальным для публики, поскольку позволяет удерживать поведение в заданных рамках.
- По мере поступления и анализа данных, если переменные указывают на тенденцию к повышению уровня рисков, организаторы события могут предусмотреть более длительный перерыв между выступлениями, а если интервалы и так уже соответствуют заранее установленным рекомендациям, то можно сделать чуть более длительные промежутки между песнями или даже изменить количество ударов в минуту (уд./мин.), уровень децибелов и стиль исполняемой песни. Таким образом, публика не узнает о каких-либо значительных изменениях или сокращениях в программе, но с течением времени градус накала в плане поведения публики самопроизвольно снизится. Такой подход применялся во время таких событий, как Big Day Out в Австралии и концерты международной рок-группы Rage Against the Machine.

Плотность

Важно сопоставлять данные о плотности и поведении публики в целях измерения того, как одно воздействует на другое. События с массовым скоплением людей могут вызвать у участников «синдром толпы», клаустрофобию и паранойю, а плотная толпа с недостаточным доступом к событию склонна к фрустрации и насилию. Оба этих эффекта повышают скры-

тый потенциал травматизма и заболеваний. Тем не менее стоит отметить, что плотность влияет на людей по-разному и зависит от контекста; то, что может показаться плотной группой зрителей во время оркестрового концерта, может восприниматься как пустое пространство внутри мош-пита на рок-концерте.

ФАКТОР 2. СОСТАВ ПУБЛИКИ

Культура

Самое простое определение культуры (в контексте безопасности события) это то, что публика приносит с собой на событие. Культура имеет важное значение для прогнозирования поведения публики и надлежащего планирования события. Основой для многих событий служит культурное воздействие, будь то спортивные, религиозные или художественные события; культурный уровень событий обеспечивает уникальную возможность для зрительного восприятия, получения пищи для размышлений и новых знаний. В то время как все ММ в определенной степени являются

культурными мероприятиями, психосоциальные аспекты поведения публики во время событий, относящихся к конкретной сфере культуры, могут отличаться от поведения во время других запланированных событий. Наконец, культурные аспекты могут также включать (в более широком смысле) то, что публика приносит на событие, например употребление алкоголя и наркотиков («предварительная загрузка»). Ниже приведен пример неразрывной связи культуры с событием и с возможными последствиями в плане поведения публики.

Тематическое исследование. Мероприятие на открытом воздухе

Бернард Томич — родившийся в Германии гражданин Австралии, культурное наследие которого имеет хорватско-боснийские корни. Во время турниров, на которых он играет в Австралии, часть зрителей в поддержку Томича размахивают не австралийскими, а хорватскими флагами. Определенная часть публики на этих матчах состоит из людей, симпатизирующих Сербии. Этот сегмент аудитории использует флаги, цвета и символику Сербии, создавая своего рода оппозицию Томичу и его сторонникам. На Открытом чемпионате Австралии по теннису участились случаи ненадлежащего поведения в рамках турнира и агрессивного, а иногда и насильственного поведения за пределами места его проведения.

Что означает стратегия ПВРРВ для данного примера?

- Обеспечение максимально возможного разделения людей из разных групп до их входа на территорию проведения турнира.
- Использование добровольцев в качестве команды ПВРРВ (поведение публики) в целях выявления случаев ухудшения поведения и придание большей силы позитивным сообщениям и оказание помощи тем, кто проявляет первые признаки стресса.

Мотивация

Понимание имеющихся у людей мотивов для посещения события также является важным компонентом определения вероятного поведения и его последствий. Мотивация может включать, помимо прочего, конкретные обстоятельства у участников и характер самого события. Тем не

менее ряд мотивационных факторов связан с конкретным событием. Например, такие факторы, как социализация и желание встретиться с другими людьми, указывают на то, что посещение события не является самоцелью.

ФАКТОР 3. ПОВЕДЕНИЕ ПУБЛИКИ

Помимо упомянутых в данной главе всех других факторов, на поведение публики также воздействуют тип публики (например, активная, агрессивная), ее настроение (например, пассивное, активное) и численность.

Поведение публики является наиболее очевидным психосоциальным компонентом ММ, требующим постоянной оценки для получения информации в целях принятия оперативных мер управления. На рок-концертах было отме-

чено, что в том случае, если зрители особенно взволнованы песней, они могут за считанные секунды перейти от относительного спокойствия к крайне возбужденному состоянию. Еще одно явление — усталость публики, которая может быть вызвана ощущением клаустрофобии, нехваткой воздуха и изнурением от перегрева, что приводит к негативным последствиям для здоровья публики.

Сбор данных

Ключом к пониманию факторов, составляющих основу ПВРРВ, является возможность эффективного и результативного сбора данных до со-

бытия и во время события (а в некоторых случаях и после события).

ПЕРЕД СОБЫТИЕМ

Имеется ряд данных, которые можно легко получить еще до прихода публики на событие (даже за несколько недель и дней до его начала), что позволяет определить имеющие отношение

к событию экологические и психосоциальные факторы. Эти факторы связаны с конкретным событием и полностью зависят от контекста события, например:

Измеряемые параметры до начала события (Фактор 1. Событие)

Единица информации	Способ получения данных
Принимающая организация	Вопросник для принимающей организации
Основные ценности события <ul style="list-style-type: none"> • Почему? — каковы основные причины проведения события? • Кто? — какова целевая аудитория события? • Что? — какова основная концепция события (например, что будет происходить, какова программа)? • Пожелания? — каковы предусмотренные для события измеримые конечные результаты? 	Вопросник для принимающей организации
Анализ ситуации/анализ достоинств и недостатков, возможностей и угроз (SWOT)	Вопросник для принимающей организации
Вид события	Вопросник для принимающей организации
Программа <ul style="list-style-type: none"> • Содержание (например, музыка, балет) • Стиль (например, джаз, дэт-метал) • Масштаб (например, международный, местный, популярный или неизвестный исполнитель) • Активные и пассивные компоненты 	Вопросник для принимающей организации
Продолжительность <ul style="list-style-type: none"> • Дней/неделя • День/ночь • Время года (например, лето) • Общая продолжительность события (часов) • Продолжительность каждого компонента программы (часов или минут) 	Вопросник для принимающей организации
Характер места проведения события <ul style="list-style-type: none"> • Внутри помещения/на открытом воздухе • С ограждениями/без ограждений • Наличие тени/навеса • Естественные конструкции • Существующие конструкции • Построенные конструкции • Временные конструкции 	Вопросник для принимающей организации
Уровни комплектации персоналом <ul style="list-style-type: none"> • Персонал по работе с аудиторией • Питание • Управление событием • Безопасность • Полиция • Первая/медицинская помощь 	Вопросник для принимающей организации
Место расположения <ul style="list-style-type: none"> • Капитальное сооружение • Временное сооружение • Центральный деловой район • Столица • Регион • Отдаленная местность 	Вопросник для принимающей организации

Измеряемые параметры до начала события (Фактор 2. Состав публики)

Единица информации	Способ получения данных
Демографическая характеристика <ul style="list-style-type: none">• Возраст• Пол• Почтовый индекс• Уровень дохода• Уровень образования• Интересы	Личный опрос на входе
Культура	Личный опрос на входе
Мотивация	Личный опрос на входе

ВО ВРЕМЯ СОБЫТИЯ

Измеряемые параметры во время события (Состояние места проведения события)

Единица информации	Способ получения данных
Температура <ul style="list-style-type: none">• Окружающая территория (площадка)• Конкретные места (например, внутри мош-пита)	Датчик (градусов Цельсия)
Влажность <ul style="list-style-type: none">• Окружающая территория (площадка)• Конкретные места (например, внутри мош-пита)	Датчик
Ветер <ul style="list-style-type: none">• Скорость (средняя и максимальная)• Направление	Датчик (километров в час)
Уровни освещения <ul style="list-style-type: none">• Окружающая территория (площадка)• Конкретные места (например, затененные места/под навесом)	Датчик (люмен/люкс)
Уровень звукового давления <ul style="list-style-type: none">• Окружающая территория (площадка)• Конкретные места (например, внутри мош-пита)• На различном расстоянии от сцены• Вокруг площадки	Датчик (децибел)
Плотность <ul style="list-style-type: none">• На площадке в целом• В конкретных местах	Наблюдение (или фотографирование) и подсчет (количество человек на квадратный метр)
Инциденты <ul style="list-style-type: none">• Общие (например, пожар)• Поведение (например, драки)• Обращение пациентов за помощью• Транспортировка в больницу	Сообщения от организаторов события и/или службы безопасности и/или медицинского персонала

Измеряемые параметры во время события (Аудитория)

Единица информации	Способ получения данных
Месторасположение	Датчик (GPS) на отдельных участниках (беспроводная передача)
Тип	Наблюдение (или фотографирование)
Настроение	Наблюдение (или фотографирование)
Поведение	Наблюдение (или фотографирование)
Уровни возбуждения (биомедицинские) <ul style="list-style-type: none"> • Частота сердечных сокращений • Кожно-гальваническая реакция • Частота дыхательных движений • Расширение зрачков 	Датчик на отдельных участниках (беспроводная передача)
Уровни возбуждения (самооценка)	Датчик и/или приложение для мобильного телефона. По шкале Лайкерта для уровня возбуждения/удовлетворенности/эмоций и т.д.

Ранжирование и анализ данных

Ранжирование данных, даже на базовом уровне, можно провести на основании элементарной

шкалы для определения областей риска и/или направлений для действий персонала, например:

Единица информации	Цветовая кодировка	Способ получения данных
1	Наблюдение и ожидание	Низкий уровень риска, принятие мер не требуется
3	Дежурный режим	Надвигающийся риск, непрерывное наблюдение, выявленные действия, персонал в дежурном режиме
5	Принятие мер	Высокий уровень риска, принятие безотлагательных мер

Ранжирование данных можно проводить даже на базовом уровне. Наличие шкалы измерений, способной в режиме реального времени определять изменения в поведении публики, позволяет организаторам или менеджерам событий изменять текущие планы или программы для влияния на из-

менения в поведении публики в целях содействия контролю над аудиторией и управления рисками согласно элементарной шкале для выявления зон риска и/или определения необходимых действий со стороны персонала.

ПОСЛЕ СОБЫТИЯ

- Собранные после события данные позволяют получить информацию о влиянии того или иного действия на публику и информацию для проведения следующего события.
- Анализ данных после события, включая рекомендации для будущих действий, позволяет обеспечить постоянное повышение качества.

глава 17 - ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПЛАНИРОВАНИИ И ПРОВЕДЕНИИ МАССОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

ОСНОВНЫЕ СООБРАЖЕНИЯ

Современные технологии (СТ) во время ММ обеспечивают возможности для:

- ускорения эпиднадзора и обмена информацией;
- повышения эффективности коммуникации между органами власти и общественностью, в том числе посредством оперативных предупреждений и сообщений;
- включения геопространственных инструментов и данных в систему ЗК в целях укрепления здоровья и предотвращения огромных затрат на восстановительные мероприятия после бедствия.

ВВЕДЕНИЕ

СТ способствуют распространению информации и принятию мер реагирования в отношении здоровья во время ММ посредством более эффективной идентификации, картирования, распространения и анализа имеющихся данных.

Организаторы ММ и специалисты в области СТ должны обеспечивать своевременное предоставление точной и достоверной информации адресатам.

РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ ММ

Наличие точных данных в режиме реального времени о текущей ситуации и стратегиях коммуникации, которые могут содействовать принятию своевременных и эффективных мер реагирования, имеет решающее значение. Отсутствие своевременной и эффективной коммуникации расценивается как уязвимое место мер реагирования на бедствия во время ММ; коммуникация также играет важнейшую роль в оказании медицинской помощи во время ММ. СТ могут содействовать

проведению ММ посредством:

- своевременного получения данных и оперативного распространения ежедневных отчетов;
- интеграции с другими системами эпиднадзора в целях получения более полной картины угроз для здоровья или событий;
- коммуникации с заинтересованными сторонами.

ЧТО МЫ ЗНАЕМ?

СТ способны предоставить специалистам в области планирования ММ инструменты для работы с экологическими, психосоциальными и биомедицинскими факторами в рамках процессов планирования, оценки рисков и реагирования на любые инциденты в области общественного здравоохранения во время ММ. Они также содействуют проведению эпиднадзора за

болезнями и мониторинга поведения массовых скоплений людей в целях выявления на ранних этапах потенциально критических ситуаций. СТ обладают значительным потенциалом для распространения медицинской информации среди больших групп пользователей, например среди пользователей, которые могут посетить событие в рамках ММ.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ И ПЕРЕДОВАЯ ПРАКТИКА

Формирование эпиднадзора в режиме реального времени и управление угрозами для здоровья

Системы эпиднадзора на основе СТ призваны обеспечивать оперативное обнаружение и надлежащее ведение инфекционных и неинфекционных болезней в целях снижения уровней заболеваемости и смертности. В связи с многообразием угроз и медицинских состояний, которые могут иметь место во время ММ, требуется простой и быстрый способ

управления этими рисками (управление в режиме реального времени). СТ позволяют осуществлять управление в режиме реального времени на основе данных из географических информационных систем (ГИС) и благодаря использованию мобильных технологий (например, таких как сотовые телефоны, планшеты, ноутбуки).

Информация о геопространственном положении

Информация о местонахождении является ключевым компонентом данных для систем оперативного принятия решений в чрезвычайных ситуациях. Геопространственные инструменты могут помочь определить наилучшие пути эвакуации, опасные зоны и местоположение ресурсов, а затем оперативно передать эту информацию соответствующим заинтересованным сторонам. Географические информационные системы (ГИС) используются в области обще-

ственного здравоохранения в качестве инструмента обработки, анализа и визуализации данных. Они позволяют интегрировать большое количество источников данных, осуществлять визуальное представление сложных шаблонов данных и применять различные методы пространственного анализа для получения ответов на различные вопросы во время ММ (например, о том, где находятся те или иные объекты или данные о плотности публики).

Моделирование: улучшение мер реагирования

Моделирование обеспечивает возможности для проведения анализа на основе доказательных данных и получения рекомендаций в целях обеспечения готовности и мер реагирования на угрозы биотерроризма и инфекционных болезней. Оперативное моделирование потенциального распространения инфекций или преднамеренных выбросов позволяет работникам служб помощи в области общественного здравоохранения сконцентрировать свои усилия и снизить

потенциальное воздействие на здоровье населения. Моделирование помогает оценить вероятные масштабы вспышки, местоположение источника и пространственную протяженность. Моделирование может также способствовать локализации и лечению случаев, а также оценке потенциальных последствий для здоровья населения и вероятных преимуществ различных стратегий, направленных на смягчение последствий.

Коммуникация

Надежные коммуникационные технологии особенно важны, если заинтересованные стороны пользуются разными системами (сетями или оборудованием) и обладают разными уровнями безопасности в процессе совместной работы. Наличие многообразных, надежных и отдельных форм коммуникационных технологий крайне важно для принятия эффективных медицин-

ских мер реагирования и мер реагирования на бедствия на местах. Социальные сети обеспечивают возможности для очень быстрого обмена информацией посредством глобальных сетей и могут даже публиковать первые сообщения о проблемах в области общественного здравоохранения.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ

перед событием

Использование существующих систем обеспечивает более широкие преимущества для принимающих стран по сравнению с разработкой новых систем или одноразовых систем, которые не будут использоваться после ММ. Любая новая система должна проработать в течение достаточного периода времени до проведения ММ в целях определения исходных данных,

оценки эффективности сбора, анализа и интерпретации данных и наличия резервных систем. Это обеспечит возможности для подготовки соответствующего персонала к работе с системой и ознакомления с ней, а также будет способствовать формированию наследия по итогам проведения ММ.

Эпиднадзор

Оценка рисков, связанных с ММ, позволит определить необходимость внесения изменений в системы СТ. Соответствующие преимущества могут включать:

- отслеживание контактов, собеседования на местах и сбор данных от работающего в полевых условиях персонала с помощью планшетных компьютеров, которые могут передавать данные за считанные минуты;
- повышение гибкости, включая оперативное добавление полей для новых/быстро распространяющихся болезней или подозрительных инцидентов;

- возможность сбора и анализа данных синдромного эпиднадзора;
- усовершенствованные сети обмена информацией, обеспечивающие оперативную коммуникацию и распространение информации;
- использование приложений социальных сетей для публикации сообщений о результатах эпиднадзора на основе конкретных событий, например во время чемпионата мира по футболу ФИФА в 2014 г. в Бразилии.

Коммуникация

На этапе планирования следует учитывать ряд факторов, включая:

- емкость сети для охвата необычайно большого числа пользователей, которые могут создавать беспрецедентные нагрузки на существующую сеть;
- доступность для людей, принадлежащих к самым разным культурам и представляющим большое количество стран;

- наличие надлежащей технической поддержки;
- обучение процедурам, стратегиям и требованиям, связанным с СТ;
- закупка по мере необходимости большого количества новых и потенциально незнакомых устройств;
- использование технологии смартфонов для передачи текстовых сообщений.

Тематическое исследование. Исследование в целях оценки эффективности коммуникации на основе обмена текстовыми сообщениями во время ММ с высоким уровнем фонового шума (ВУФШ) в Канаде и США (2010 г.)

Было проведено исследование экономической целесообразности в целях оценки приемлемости и эффективности использования коммуникации на основе обмена текстовыми сообщениями параллельно с традиционным обменом голосовыми сообщениями по радиосвязи во время ММ с высоким уровнем фонового шума (ВУФШ). Большинство принимавших участие в исследовании медицинских работников и диспетчеров не только чувствовали себя комфортно, используя текстовые сообщения в качестве альтернативной формы коммуникации, но также отметили, что использование тек-

стовых сообщений повысило эффективность их коммуникации в зонах с ВУФШ. К другим преимуществам текстовых систем относились возможность общения с членами команды на большом географическом расстоянии друг от друга (в то время как радиус действия радиосвязи ограничен), использование данных GPS для отслеживания местоположения и координации работы медицинских работников, а также создание массива архивных данных с помощью средств коммуникации, обеспечивающих возможность распечатки данных с отметками времени.

ВО ВРЕМЯ СОБЫТИЯ

Коммуникация

СТ могут способствовать коммуникации между различными заинтересованными сторонами, а также позволяют оперативно распространять сообщения в случае проблем в области общественного здравоохранения, включая текстовые сообщения для информирования общественности. В целях выявления потенциальных событий в области общественного здравоохранения можно проводить мониторинг социальных сетей. Широкая общественность и участники с большей вероятностью, чем когда-либо прежде, могут размещать информацию в социальных сетях еще до обращения в службы пер-

вичной помощи. Кроме того, организаторы ММ и органы здравоохранения могут использовать социальные сети в целях передачи информации для общественности, а также борьбы со слухами. Например, во время чемпионата мира по футболу ФИФА в 2014 г. в Бразилии использовался мессенджер WhatsApp для обмена предупреждениями и информацией о состоянии здоровья в режиме реального времени.

Информация о местоположении

Изображения в высоком разрешении и аналитика изображений способствуют оперативному выявлению проблем и их решению. Эти технологии также обеспечивают возможность для использования краудсорсинга в рамках ЗК в целях мониторинга события. Работники служб по-

мощи уполномочены оперативно реагировать для предотвращения нежелательных событий или минимизации их последствий.

Эпиднадзор

Сбор данных в режиме реального времени с использованием мобильных технологий позволяет более своевременно реагировать на инциденты в области общественного здравоохранения и повышает уровень общественной

безопасности во время события. Полевой персонал, оснащенный планшетными компьютерами, также может быть крайне полезен при условии прохождения надлежащей подготовки.

ПОСЛЕ СОБЫТИЯ

СТ могут способствовать предоставлению информации для ведения эпиднадзора после проведения ММ посредством постоянного использования предусмотренных систем эпиднадзора на основе СТ и обмена данными. СТ способ-

ствуют формированию наследия ММ путем развития инфраструктуры в поддержку СТ, подготовки персонала по вопросам использования СТ и создания устойчивых систем эпиднадзора.

ИНСТРУМЕНТЫ И РЕСУРСЫ

Такие дружелюбные по отношению к пользователю интерфейсы, как карты Google Maps (www.maps.google.com) и карты Ushahidi's Crowd Map (www.crowdmap.com; www.ushahidi.com), привели к появлению карт, создаваемых усилиями пользователей.

На картах Crisis Maps визуально отображаются агрегированные SMS-сообщения от людей на местах, сообщающих о своих потребностях в режиме реального времени. Сложные микроуровневые данные о событиях в режиме реального времени могут содействовать оперативному наблюдению, анализу, раннему оповещению, предупреждению, обмену текстовыми сообщениями или установлению одноранговых соединений. Например, когда эпидемия холеры угрожала Гаити, карта HealthMap сотрудничала с сообществом добровольцев Crisis Mapping в целях обеспечения постоянного обновления информации на карте, в результате чего карта стала самым надежным источником информации для работников служб первой помощи и работников здравоохранения на местах (<http://healthmap.org/haiti/>).

Новые инструменты, использующие прямые SMS-сообщения в отдаленных районах, могут способствовать устранению пробелов в системах оказания медико-санитарной помощи. Организация Medic Mobile (<http://medicmobile.org/>) предлагает пользователям текстовую информацию, призванную помочь им даже в тех случаях, когда пользователи не могут добраться до больницы.

Глава 18 - СООБРАЖЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ КОНКРЕТНЫХ КОНТЕКСТОВ И ДАЛЬНЕЙШИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ОСНОВНЫЕ СООБРАЖЕНИЯ

- Независимо от места проведения и масштабов ММ, необходимо применять принципы, содержащиеся в настоящем руководстве; это означает, что сначала необходимо провести первоначальный анализ того, что уже было сделано и уже работает в принимающей стране/городе, а затем следует провести тщательную оценку рисков. Эти меры позволят получить информацию о том, какие меры вмешательства, системы и процедуры в области общественного здравоохранения необходимо внедрить и/или адаптировать.
- Диапазон применяемых в связи с ММ мер будет зависеть от контекста, в котором проводится ММ, а также от масштабов и характера ММ. В следующем разделе указываются основные проблемы, возможности и стратегии, связанные с ММ, в странах с низким и средним уровнями доходов, ММ малого и среднего масштаба и незапланированными ММ.

УСЛОВИЯ ОГРАНИЧЕННЫХ РЕСУРСОВ

Проведение ММ в условиях ограниченных ресурсов сопряжено с такими конкретными проблемами, как малоэффективные системы эпиднадзора и реагирования, а также ограниченные ресурсы для расширения систем. Кроме того, некоторые из рисков, возникающих во время ММ, включая потенциальные политические волнения и риски, связанные с водой, санитарией и загрязнением воздуха, уже и так высоки в странах с низким уровнем доходов.

Отсутствие доказательных данных для получения информации в целях планирования ММ особенно остро ощущается в странах с низким уровнем доходов; например, большинство инструментов для борьбы со стихийными бедствиями разрабатываются в странах с высоким уровнем доходов, и их применение в странах с низким уровнем доходов требует дальнейшей разработки и проверки, включая учет наличия ресурсов и технологий для их использования.

Помимо проблем, ММ могут обеспечивать значительные возможности для укрепления системы здравоохранения в принимающей стране и призваны стать ключевым фактором для формирования устойчивого наследия и значительных преимуществ в результате проведения ММ.

Связанные с ММ политические, финансовые инвестиции и инвестиции в средства массовой информации могут стать полезными факторами для устранения ранее существовавших слабых сторон и усовершенствования систем общественного здравоохранения.

В целях наиболее полного использования связанных с проведением ММ преимуществ необходимо рассмотреть ряд стратегий.

- В процессе планирования ММ в странах с низким уровнем доходов меры вмешательства в области

общественного здравоохранения должны иметь первоочередное значение и быть ориентированы на меры вмешательства с доказанной эффективностью. Например, меры по борьбе с инфекциями и их профилактике должны включать обеспечение доступа пациентов к медицинской помощи, доступа к информации, достаточных запасов безопасных пищевых продуктов и воды, а также доступа к гигиене рук.

- В целях повышения эффективности систем эпидемиологического надзора необходимо принимать такие простые меры, как анализ определений случаев и их уточнение, повышение частоты и точности отчетности по обычным каналам и подготовка персонала по вопросам отчетности (что должно сообщаться, кому и как часто). Все эти меры могут привести к значительным улучшениям при очень низком уровне расходов.
- Необходимо также рассмотреть возможность обмена знаниями с другими странами и изучения результатов других исследований, включая обращение за техническими знаниями и ресурсами к странам с высоким уровнем доходов или к таким ключевым организациям, как ВОЗ.
- Наиболее эффективное использование доступных ресурсов в местном сообществе: необходимо рассмотреть возможность использования труда добровольцев вместо оплачиваемого персонала.

Полезно также учитывать тот факт, что многие страны с низким уровнем доходов уже имеют реальный опыт в таких сферах, как реагирование на тайфуны и наводнения. Полученный по итогам этих мер реагирования опыт подлежит анализу и изучению в целях информационного обеспечения процессов планирования ММ.

Тематическое исследование. Чемпионат мира по крикету Международного совета крикета в Вест-Индии в 2007 г.

Для проведения ММ Карибский эпидемиологический центр (CAREC) и его страны-участницы адаптировали рутинную систему эпиднадзора за инфекционными болезнями в целях выявления событий, которые могут требовать вмешательства, включая такие неинфекционные болезни, как связанные с жарой заболевания и травмы. Основные модификации предусматривали увеличение частоты передачи данных (от еженедельной до ежедневной) из дозорных пунктов в национальные группы по эпиднадзору и CAREC, активную отчетность на протяжении всего ММ и четыре состояния в дополнение к обычным семи синдромам, предусмотренным в случае рутинной отчетности.

Внедрение этой системы потребовало значительных дополнительных кадровых и финансовых ресурсов. Изначально местные финансовые ресурсы были крайне ограниченными, поэтому мобилизация ресурсов предусматривала сотрудничество с региональными и международными партнерами, налаживание связей с потенциальными донорами и подготовку заявки на грант, обеспечившей получение средств от Министерства иностранных дел и международной торговли Канады. Ряд организаций из раз-

ных стран мира предоставили дополнительную техническую поддержку (20 эпидемиологов).

Мероприятия в области наращивания потенциала предусматривали учебные занятия по вопросам расследования вспышек, лабораторной диагностики, борьбы с переносчиками, продовольственной безопасности и санитарного состояния окружающей среды, а также создание многосторонней Карибской региональной группы реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.

Эта система позволила сформировать значительное долгосрочное наследие, включая создание и поддержку постоянной работы системы предоставления данных эпиднадзора в центральный орган, наращивание лабораторных возможностей и повышение уровня квалификации и оснащенности персонала в области общественного здравоохранения в девяти участвующих странах и во всем Карибском сообществе. Кроме того, возрос потенциал в плане выявления и реагирования на новые угрозы для здоровья населения, что подтверждают меры реагирования на лихорадку денге и чикунгунью в странах Карибского бассейна.

ММ СРЕДНЕГО И МАЛОГО МАСШТАБА

К ММ среднего и малого масштаба можно отнести свадьбы, летние лагеря и ежегодные фестивали. Некоторые из конкретных проблем, возникающих во время ММ среднего и малого масштаба, заключаются в том, что их организацией могут заниматься непрофессионалы и добровольцы, которые могут недооценивать необходимость осуществления мер в области общественного здравоохранения в таких условиях. В то же время многие ММ среднего и малого масштаба проводятся из года в год, что обеспечивает отличную возможность для

укрепления сотрудничества между заинтересованными сторонами, а также для обучения и совершенствования процессов планирования и проведения будущих ММ.

Тематическое исследование. Музыкальный фестиваль в Тамворте, Австралия

Музыкальный фестиваль в Тамворте, Австралия, позволил выявить потенциальные выгоды, связанные с проведением ежегодных фестивалей. Постоянное сотрудничество с местным правительством на протяжении более десяти лет привело к заключению официальных соглашений о сотрудничестве и распределению вспомогательных задач между отделом общественного здравоохранения и местным правительством. По словам одного из должностных лиц, «в настоящее время наши отношения с местным правительством окрепли до такой степени, что мы беспрепятствен-

но обмениваемся информацией и помогаем друг другу». Тот факт, что фестиваль проводится на ежегодной основе, означает, что поставщики, как правило, возвращаются на него каждый год. Тесная связь между местным правительством и службами экстренной помощи и общественного здравоохранения привела к разработке списка поставщиков, которые требуют тщательного мониторинга во время каждого фестиваля, и к запрету нескольких поставщиков, которые постоянно не соблюдали безопасные методы работы.

НЕЗАПЛАНИРОВАННЫЕ ММ

ММ могут быть незапланированными и включать события, возникающие в результате таких стихийных бедствий, как цунами, наводнения и техногенные катастрофы, в том числе политические волнения и войны. При таком сценарии общая ответственность за событие может быть менее очевидной, чем в случае запланированных ММ, и, скорее всего, будет возложена на местное или национальное правительство, «принимающее» событие.

Незапланированные и в некоторой степени непредвиденные события сложно планировать, и на них сложно реагировать. Тем не менее меры реагирования на незапланированные события должны соответствовать существующим планам реагирования на чрезвычайные ситуации. Таким образом, эффективное реагирование на незапланированные события требует наличия планов на случай чрезвычайных ситуаций, ознакомления всех заинтересованных сторон с этими планами и обеспечения подготовки и практического опыта их использования, знания механизмов

наращивания потенциала на случай пиковой нагрузки и привлечения дополнительных ресурсов, а также осведомленности о действующих и имеющих законную силу меморандумах о взаимопонимании в целях получения помощи из ближайших незатронутых районов. Кроме того, важно провести подготовку и обучение граждан по вопросам обеспечения готовности местного сообщества к стихийным бедствиям, что позволит им приобрести знания и навыки, которые могут оказаться крайне полезными как при бедствии, так и во время спонтанного ММ.

Запланированные ММ могут улучшать меры реагирования в области общественного здравоохранения на незапланированные ММ и наоборот; в частности, это происходит в случае проведения дополнительных исследований в целях расширения доказательной базы для разработки политики и извлечения уроков из запланированных ММ, которые подлежат регистрации и распространению.

Тематическое исследование. Похороны Папы Римского Иоанна Павла II в 2005 г.

Во время массовых похорон Папы Римского Иоанна Павла II в 2005 г. городским органам власти в Риме пришлось столкнуться с притоком более 1 миллиона паломников в течение 72 часов. В кратчайшие сроки были приняты чрезвычайные меры безопасности и контроля движения в целях

содействия проведению этого ММ на площади Святого Петра в Ватикане. В этих условиях был принят подход, аналогичный мерам реагирования на чрезвычайную ситуацию в области санитарного состояния окружающей среды.

Тематическое исследование. Незапланированные лагеря для переселенцев

Одной из конкретных форм незапланированного ММ является спонтанное или неофициальное поселение. В контексте чрезвычайных ситуаций поселения обычно появляются тогда, когда большое число людей вынужденно покидают свои места проживания, чаще всего из-за такой опасности, как стихийное бедствие или вооруженный конфликт. С течением времени такие поселения могут расширяться или сменяться более официальными лагерями с полной структурой управления в соответствии с международными стандартами и руководящими принципами в зависимости от ряда таких факторов, как местные возможности.

Согласно определению, беженцы пересекают признанную на международном уровне государственную границу и, следовательно, находятся за пределами своей страны гражданства или обычного проживания, в то время как внутренне перемещенные лица (ВПЛ) перемещаются в пределах своей страны гражданства или проживания.

Проблемы, касающиеся обеспечения готовности к ММ в лагерях, аналогичны проблемам в связи с ММ в других контекстах, включая:

- эпидемиологический надзор и меры реагирования на вспышки инфекционных болезней;
- контроль поведения толпы;
- доступ к площадке;
- пожарная безопасность;
- обеспечение медицинской готовности;
- реагирование на чрезвычайные ситуации;
- экологические проблемы, в том числе проблемы, касающиеся водоснабжения, санитарии, утилизации отходов, домашнего скота и т.д.

Контроль поведения толпы может стать особенно сложной задачей во время раздачи гуманитарной помощи. Проблем можно избежать с помощью хорошо налаженной и надлежащей системы распределения и тщательного планирования.

К другим потенциальным причинам инцидентов в плане безопасности относятся:

- демонстрации и беспорядки;
- преступность и насилие, в частности гендерное насилие;
- напряженность в отношениях между перемещенным сообществом и местным населением за пределами лагеря;
- конфликты между различными группами в лагере;
- проникновение представителей воинствующих группировок;
- общее нарушение закона и порядка.

В случае появления нового стихийного поселения, в котором еще не создана официальная структура управления лагерем, принимать меры по обеспечению готовности к конкретным событиям и меры эпиднадзора на основании формальной комплексной оценки рисков нецелесообразно. В таком случае основное внимание уделяется главным образом общим возможностям страны, принимающей перемещенное население.

Помимо потенциала в плане обеспечения готовности, раннее обнаружение спонтанного незапланированного ММ, своевременное оповещение всех соответствующих партнеров, участвующих в принятии мер реагирования, и проведение оперативной оценки потребностей являются наиболее важными факторами, влияющими на смягчение чрезвычайной ситуации.

БУДУЩИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И СООБРАЖЕНИЯ

Несмотря на то что в последние годы было опубликовано немало новых исследований, достаточная доказательная база для информационной поддержки мер вмешательства в области общественного здравоохранения и стратегий в отношении ММ до сих пор еще не сформирована. Основными ограничениями, связанными с опу-

бликованными источниками литературы, являются отсутствие адекватной оценки мер вмешательства в области общественного здравоохранения, различия в отношении выявления болезней и систематическая ошибка, связанная с предпочтительной публикацией положительных результатов исследований.

Отсутствие адекватной оценки мер вмешательства в области общественного здравоохранения во время ММ

- Строгая оценка мер вмешательства в области общественного здравоохранения во время ММ была проведена лишь в отношении небольшого числа мероприятий.
- Относительно немногие из опубликованных материалов об используемых во время ММ системах эпиднадзора прошли официальную оценку в соответствии с общепризнанными руководящими принципами.
- Несмотря на постоянно растущее число обобщенных отчетов об используемых во время ММ системах эпиднадзора, по-прежнему сложно определить наиболее оптимальный тип системы для использования в какой-ли-

бо одной ситуации. Во многом это связано с разными контекстами ММ и разными приоритетами со стороны органов общественного здравоохранения в отношении таких атрибутов системы, как возможность выбора любого события, связанного с ММ (высокая чувствительность), по сравнению только с событиями, имеющими отношение к основным болезням (более низкая чувствительность).

- Оценка мер вмешательства в области общественного здравоохранения во время ММ должна включать анализ экономической эффективности.

Различия в отношении выявления болезней и отчетности

Сложно проводить сравнения между ММ для выяснения связи их характеристик (например, таких как тип/масштаб/участники) с общими или конкретными рисками для здоровья из-за различий между системами выявления событий в области здравоохранения и сообщениями о них. Это особенно относится к ММ, которые являются незапланированными и/или имеют средние масштабы и/или проводятся в условиях ограниченных ре-

сурсов.

Интуитивно понятно, что в рамках ММ с более чувствительными системами эпиднадзора, как правило, сообщается о более высоких показателях заболеваемости. Кроме того, различия между кодировками обращений пациентов за помощью в службах здравоохранения (например, в медицинских пунктах на местах) и после их обобщения в целях отчетности также затрудняют сравнение.

Систематическая ошибка, связанная с предпочтительной публикацией положительных результатов исследований

Большая часть литературных данных посвящена, в частности, эпиднадзору за инфекционными болезнями и мерам реагирования, а не общему бремени болезней. Это затрудняет определение риска неинфекционных и инфекционных болезней. Кроме того, сложно оценить общий риск лю-

бой болезни, поскольку систематическая ошибка, связанная с предпочтительной публикацией положительных результатов исследований, ориентирована на те ММ, которые ассоциируются со значительными событиями в области здравоохранения, или на крупномасштабные ММ.

Помимо указанных проблем, стоит отметить, что гуманитарные катастрофы могут также вести к возникновению ММ (например, военный конфликт, который вызывает массовые перемещения и скопления людей). До настоящего времени литературные данные о ММ в основном ориентировались на запланированные события и в значительной степени игнорировали огромное количество источников в гуманитарном контексте,

и одним из таких примеров является здоровье беженцев.

Будущие исследования ММ должны охватывать как запланированные, так и незапланированные события, включая возможности адаптации стратегий общественного здравоохранения, разработанных для запланированных событий, к незапланированным событиям и наоборот.

КОНКРЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЛЯ БУДУЩИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

- В целях разработки программы исследований и повышения уровня использования их результатов для формирования политики необходимо стимулировать проведение междисциплинарных исследований и международное сотрудничество.
- Разработка механизма для выявления и количественной оценки факторов и рисков, связанных с ММ, уровня индивидуального риска наступления определенных состояний, взаимодействия различных факторов и последующих конечных результатов для здоровья.
- Например, в источниках литературы по вопросам стихийных бедствий в настоящее время основное внимание уделяется категоризации показателей обращения пациентов за помощью или показателей использования медицинской помощи, а не изучению таких факторов, как конкретные болезни, потенциальная транспортировка в больницу и дополнительная информация о больницах, касающаяся продолжительности пребывания и общего уровня смертности. Независимые переменные из экологических, поведенческих и психосоциальных компонентов в сочетании с показателями обращаемости пациентов за помощью и показателями транспортировки/направления в больницу подлежат включению в любую концептуальную модель анализа рисков и призваны расширить прогностический характер болезней и травм во время ММ. Не менее важны будущие исследования динамических показателей массовых скоплений людей.
- Разработка показателей в целях измерения основных областей, связанных с ММ.
- Стандартизация сбора данных и форматов отчетности.
- Проведение систематических обзоров имеющихся мер вмешательства в области общественного здравоохранения во время ММ; например, мер изоляции и карантина в целях контроля и профилактики инфекций.
- Уделение основного внимания уязвимым группам населения: необходимы дополнительные исследования в целях выяснения последствий ММ для здоровья более уязвимых посетителей события. Группы населения, к которым относятся пожилые лица (лица более старшего возраста), дети и лица, риски причинения вреда которым связаны с их ограниченными возможностями, включая ограниченную мобильность, или места проведения ММ, которые вызывают обеспокоенность в связи с такими конкретными вопросами, как воздействие экстремальных погодных условий. Следует учитывать медицинские потребности этих потенциально уязвимых групп населения в чрезвычайных ситуациях.
- Наиболее оптимальные и экономически эффективные способы организации и распределения ресурсов, включая людские ресурсы, которые также обладают достаточной гибкостью и надежностью для управления любым вероятным риском.

ИНСТРУМЕНТЫ И РЕСУРСЫ

Инструмент ВОЗ для планирования и оценки массовых мероприятий (онлайн-ресурс)

Онлайн-инструмент оценки для специалистов общественного здравоохранения, ответственных за меры оповещения об инфекционных болезнях и реагирования на них во время массовых мероприятий. Для получения доступа необходимо связаться по адресу massgatherings@phe.gov.uk

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИСТОЧНИКИ ЛИТЕРАТУРЫ

World Health Organization. (2008). Communicable disease alert and response for mass gatherings: key considerations. Geneva: WHO.

http://www.who.int/csr/Mass_gatherings2.pdf?ua=1

Международные медико-санитарные правила (2005 г.).

<http://www.who.int/ihr>

Mass Gatherings and Public Health: The experience of the Athens 2004 Olympic Games.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98415/E90712.pdf

The Health Legacy of the 2008 Beijing Olympic Games: Successes and Recommendations.

http://www.olympic.org/Documents/Commissions_PDFfiles/Medical_commission/The_Health_Legacy_of_the_2008_Beijing_Olympic_Games.pdf

Learning from London 2012: A practical guide to public health and mass gatherings.

http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20140714084352/http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1317138422305

London 2012 Olympic and Paralympic Games: Summary Report of the Health Protection Agency's Games Time Activities.

http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20140629102627/http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1317137705751

Оценка готовности систем здравоохранения к чрезвычайным ситуациям.

Часть 1. Руководство пользователя, доступно по адресу:

<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/strengthening-health-system-emergency-preparedness.-toolkit-for-assessing-health-system-capacity-for-crisis-management.-part-1.-user-manual-2012>

Часть 2. Форма оценки, доступна по адресу:

<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/strengthening-health-system-emergency-preparedness.-toolkit-for-assessing-health-system-capacity-for-crisis-management.-part-2.-assessment-form>

Серия публикаций в журнале Lancet по вопросам здравоохранения при проведении массовых мероприятий

<http://www.thelancet.com/series/mass-gatherings>

ГЛОССАРИЙ, СОКРАЩЕНИЯ И АББРЕВИАТУРЫ

В глоссарии содержатся определения различных терминов, используемых в настоящем документе. Термины перечислены в алфавитном порядке, за исключением двух основных ключевых определений («Массовое мероприятие» и «Событие»), которые приведены ниже.

ОСНОВНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Массовое мероприятие (ММ)

Массовое скопление людей, обычно определяемое как «совместное присутствие людей в количестве, превышающем установленное (которое может составлять всего 1000 человек, хотя в ряде имеющихся литературных источников даются описания собрания людей в количестве, превышающем 25 тысяч человек¹), в одном месте с конкретной целью (общественное мероприятие, крупное публичное событие или спортивное соревнование) в течение

определенного периода времени». В контексте настоящего документа то или иное организованное или спонтанное событие может быть отнесено к ММ, если число его участников оказывается достаточным для создания высокой нагрузки на ресурсы в области планирования и реагирования местного сообщества, государства или народа, на территории которых проходит это событие.

Событие

В зависимости от контекста слово «событие» может иметь два значения.

«Событие» может означать такой вид **массовых мероприятий**, как:

- **организованное мероприятие**, такое как общественное собрание, спортивное соревнование, политический митинг, религиозное или культурное мероприятие;
- **серия отдельных соревнований** в рамках всемирных спортивных мероприятий, проводимых совместно одной регулирующей организацией, например Олимпийские игры, чемпионаты мира под эгидой Международной гандбольной федерации (ИГФ) или Панамериканские игры;
- **отдельное спортивное состязание**, например гонка или другое состязание в рамках более крупного спортивного мероприятия, такого как Олимпийские игры.

Кроме того, «событие» может означать проявление болезни или такое событие, которое создает потенциал для болезни (в соответствии с определением, приведенным в Международных медико-санитарных правилах (2005 г.)).

В настоящем документе термин «событие» в общем используется для обозначения вспышки (в соответствии с ММСП (2005 г.)), а термин «массовые мероприятия» (ММ) — для обозначения крупных спонтанных или организованных мероприятий.

¹ <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=8434500&fileId=S1049023X00037857>

Другие определения, относящиеся к мм

Анализ опасностей и критические контрольные точки (ХАССП) — система управления безопасностью пищевых продуктов, которая помогает предпринимателям изучать практику обращения с продуктами питания и внедряет процедуры для обеспечения безопасности пищевых продуктов.

Бедствие — событие, которое серьезно подрывает жизнь местных сообществ или общества и нередко сопровождается значительными жертвами среди населения и существенным материальным, экономическим или экологическим ущербом, которые превосходят способность пострадавшего сообщества или общества справиться с ними собственными силами.

Безопасность в области общественного здравоохранения — как упреждающие, так и последующие мероприятия, необходимые для сведения к минимуму уязвимости ко всем опасностям для общественного здравоохранения, которые угрожают коллективному здоровью населения.

Биотерроризм, преднамеренное событие — преднамеренное применение микроорганизмов, токсинов, генетического материала или веществ, полученных из живых организмов, с тем чтобы вызвать массовую гибель людей, животных или растений либо их инфицирование.

Восстановление — скоординированный процесс оказания затронутым бедствием сообществам поддержки в восстановлении их физической инфраструктуры, а также эмоционального, социального, экономического и физического благополучия.

Вспышка — нередко является синонимом термина «эпидемия» и используется, как правило, для обозначения локализованных, а не генерализованных эпидемий. Обычно определяется как наличие двух или более людей с одним и тем же состоянием здоровья, в одно и то же время и в одном и том же месте.

Готовность (например, к вспышке, кризису, бедствию) — меры на случай возникновения соответствующей ситуации, направленные на обеспечение оперативной мобилизации и развертывания всех необходимых ресурсов (например, финансовых, людских, технических), специалистов и услуг, которые могут потребоваться для преодоления последствий этой ситуации (включая передачу надлежащих ранних оповещений и временную эвакуацию людей и имущества из находящихся под угрозой мест).

Готовность к риску — планирование, организация и реализация мероприятий по подготовке к риску или его смягчению.

Дозорный эпиднадзор — система эпиднадзора, в рамках которой источники информации, заранее объединенные в определенную совокупность, соглашаются сообщать обо всех случаях одного или нескольких подлежащих уведомлению состояний.

Заразная болезнь — болезнь, которая может передаваться от одного человека другому при контакте с инфекционным агентом. Контакт может происходить посредством физиологических жидкостей, капель (жидкие частицы, выделяемые при кашле или чихании), загрязненных объектов, таких как посуда для приготовления и принятия пищи, вдыхания аэрозолей, контакта с переносчиком или употребления воды или пищи. В ММСП (2005 г.) приведено весьма широкое определение термина «болезнь»: «заболевание или медицинское состояние, независимо от происхождения или источника, которое наносит или может нанести значительный вред людям»; таким образом, этот термин охватывает болезни биологического, химического, радиологического или ядерного происхождения.

Зоонозы — болезни, которые передаются от животных людям (например, бруцеллез).

Изоляция — принудительное пребывание людей или групп людей отдельно от других в целях предотвращения распространения болезни (обычно применяется по отношению к инфицированным или предположительно инфицированным людям).

Информирование о рисках — интерактивный обмен информацией и мнениями относительно опасностей, рисков и факторов риска.

Инцидент — ситуация, возникшая в ходе запланированного события и требующая ответных мер со

стороны соответствующих органов власти. Инциденты могут приводить к травме, болезни, смерти или необходимости привлечения правоохранительных органов либо других ответных действий.

Карантин — обязательное отдельное физическое пребывание населения или групп здоровых людей, которые могли подвергнуться воздействию заразной болезни, включая ограничение передвижения. Эти меры могут включать изолирование таких лиц в пределах определенных географических областей.

Когорта — группа лиц, обладающих общей определяющей характеристикой (например, подверженность заболеванию). Этот термин не подразумевает группировку по признаку пространства.

Когортирование — объединение определенных лиц в когорту.

Коллективный иммунитет — сопротивляемость инфицированию и распространению болезни в рамках группы людей, основанная на сопротивляемости у значительной доли отдельных членов группы. Сопротивляемость представляет собой произведение числа восприимчивых людей и вероятности контакта восприимчивых людей с инфицированным человеком.

Контактный пункт ВОЗ по ММСП (КП) — подразделение в каждом из региональных бюро ВОЗ, доступное в любое время для связи с национальными координаторами по ММСП в связи с ММСП. Контактная информация контактного пункта по ММСП, включая электронную почту, телефон и факс каждого КП ВОЗ по ММСП, предоставлена всем государствам — участникам ММСП (2005 г.) и доступна на информационном сайте ВОЗ о событиях в соответствии с ММСП.

Кризис — нестабильные или критические периоды времени или обстоятельства в преддверии существенных изменений, особенно в тех случаях, когда изменения могут явно иметь крайне нежелательные последствия.

Медико-санитарная помощь в связи с событием — обеспечение профилактических мер, определенная первичная медико-санитарная помощь или сортировка/госпитализация лиц, присутствующих на массовых мероприятиях или участвующих в них.

Международные медико-санитарные правила (2005 г.) (ММСП (2005 г.) или «Правила») — международное юридическое соглашение, обязательное для 194 государств-участников во всем мире, принятое в целях предупреждения, контроля и реагирования на международное распространение болезней.

Наследие — активы или потенциал, наработанные в результате проведения ММ. В качестве примеров наследия можно привести улучшенную инфраструктуру или повышение квалификации местного персонала.

Национальный координатор по ММСП (НК) — национальный центр или орган, назначенный каждым из государств — участников ММСП (2005 г.), который должен быть доступен в любое время для связи с контактными пунктами ВОЗ по ММСП в отношении Правил.

Неправительственная организация (НПО) — ассоциированное учреждение, действующее в интересах его членов, отдельных лиц или учреждений, которое не создано каким-либо правительством, но может работать совместно с правительствами.

Объединенный информационный центр — основной контактный центр для всех средств массовой информации во время ММ или неблагоприятного события, такого как крупномасштабное бедствие.

Опасность — действие, событие или явление, которое может привести к гибели или травме, материальному ущербу, социальным и экономическим нарушениям и/или деградации окружающей среды.

Определение случая — критерий, характеризующий тот или иной случай (т.е. пациента), в отношении которого принимаются меры эпиднадзора или проводится расследование. В ММСП (2005 г.) содержатся определения случаев для четырех болезней, о которых следует уведомлять ВОЗ. К ним относятся: оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, и тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС). О других событиях при определенных обстоятельствах также следует уведомлять ВОЗ.

Оружие массового поражения (ОМП) — обычно обозначает химические, ядерные или биологические агенты или взрывные устройства, которые могут быть использованы против гражданского населения и способны вызывать массовую гибель людей.

Отпуск — подготовка и выдача лекарственных средств.

Отчет о результатах принятых мер (ОРПМ) — документ с описанием ответных мер в связи с инцидентом, а также результатов принятия ответных мер системы здравоохранения во время инцидента.

Оценка риска — процесс, используемый для определения приоритетов в отношении управления рисками путем оценки и сопоставления тех или иных уровней риска с заранее определенными стандартами, целевыми уровнями риска или другими критериями.

Пандемия — всемирная вспышка той или иной болезни у людей в объемах, которые явно превосходят показатели нормы.

Потенциал на случай пиковой нагрузки — способность таких учреждений, как клиники, больницы или лаборатории системы общественного здравоохранения, реагировать на возросший спрос на их услуги во время той или иной чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения.

Предотвращение — мероприятия, направленные на немедленное предотвращение неблагоприятных последствий опасностей, а также средства для сведения к минимуму соответствующих экологических, технологических и биологических бедствий.

Предупреждения в области здравоохранения — срочные сообщения для должностных лиц системы здравоохранения, требующие немедленных действий или внимания.

Принимающая сторона — структура или структуры, ответственные за организацию ММ. Устроителем может быть административно-территориальное образование (например, город, регион, страна) или организационный орган (например, Организационный комитет Олимпийских игр 2016 г. в Рио де Жанейро).

Профилактика — медицинская процедура или практика, призванная предотвратить ту или иную болезнь или состояние либо защитить от них (например, вакцины, лекарственные средства).

Птичий грипп (или классическая чума птиц) — вызываемая подтипами H5 и H7 вируса гриппа А острая инфекционная вирусная болезнь, характеризующаяся почти 100-процентной смертностью среди домашней птицы. Вирусу подвержены все виды птиц, однако чаще всего вспышки заболевания происходят среди кур и индеек. Вирусы могут переноситься дикими перелетными птицами, у которых может не быть явных признаков заболевания. Люди заболевают лишь в редких случаях.

Реагирование на риск — руководство и управление мероприятиями, связанными с принятием ответных мер в связи с риском.

Реагирование — действия, предпринятые до, во время и непосредственно после наступления бедствия в целях сведения к минимуму последствий такого бедствия и немедленного предоставления населению чрезвычайной помощи и поддержки.

Риск — вероятность неблагоприятных последствий или ожидаемых потерь (а именно гибели людей, травм, материального ущерба и утраты средств к существованию, нарушения экономической деятельности, причинения ущерба окружающей среде и т.д.) в результате сочетания стихийных или антропогенных опасностей и уязвимых состояний. (Риск = опасность x уязвимость.)

Синдромный эпиднадзор — использование данных о здоровье, основанных на клинических наблюдениях, а не на лабораторном подтверждении диагноза (например, в случае гриппоподобного заболевания или острой водянистой диареи). Такие данные могут использоваться в качестве индикаторов достаточной вероятности того, что данный случай или вспышка потребуют дальнейшего расследования и реагирования со стороны системы общественного здравоохранения.

Система раннего оповещения — система обнаружения и уведомления, выполняющая три основные задачи:

1. Прогнозирование предстоящих событий.
2. Подготовка и распространение предупреждений для политических органов и населения.
3. Выполнение надлежащих и своевременных действий.

Система управления инцидентами — механизм управления и контроля, используемый службами оперативного реагирования и другими учреждениями для управления чрезвычайными ситуациями.

Случай — факт выявления у того или иного лица определенного заболевания, нарушения здоровья или состояния, в отношении которого принимаются меры эпиднадзора или проводится расследование. Случаи могут быть далее классифицированы как подтвержденные, предполагаемые или возможные.

Смягчение — структурные и неструктурные меры, принимаемые в целях ограничения неблагоприятного воздействия стихийных, техногенных или технологических опасностей.

Снижение риска бедствий — планы, подходы и методы, принятые и внедренные в целях сведения к минимуму факторов уязвимости и рисков бедствий во всем обществе в целях избежания (предотвращения бедствий) или ограничения (смягчения последствий и обеспечения готовности) неблагоприятного воздействия опасностей в широком контексте устойчивого развития.

Стратегический национальный запас — национальный запас лекарственных средств, вакцин и предметов медицинского назначения (например, запасы вакцины против сибирской язвы в США), который может быть задействован в рамках реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, включая события, связанные с биотерроризмом.

Управление рисками — системный подход к определению, устранению и уменьшению всех видов риска, связанных с опасностями и антропогенной деятельностью. Управление рисками включает оценку риска, информирование о рисках и обеспечение готовности к риску/реагирование на риск.

Управление чрезвычайными ситуациями — комплекс мер по управлению рисками для местных сообществ и окружающей среды, вызванными чрезвычайными ситуациями.

Устойчивость — способность к успешному противостоянию и/или восстановлению после причиненного ущерба и повреждений.

Учение (например, учение по планированию на случай чрезвычайной ситуации) — проводимое на основе имеющегося сценария мероприятие, которое предназначено для оценки потенциала системы в плане достижения общих и индивидуальных функциональных целей и проверки компетенций системы, необходимых для выполнения соответствующих задач по реагированию и восстановлению. Учения позволяют получить обоснованное представление о будущих показателях работы системы при определенных условиях, а также определить возможные области для улучшения системы.

Уязвимость — степень восприимчивости сообщества к опасностям. Это результат физических, социальных, экономических и экологических факторов.

ХБРЯ (химическое, биологическое, радиологическое или ядерное) событие — преднамеренное применение микроорганизмов, токсинов, генетического материала, радиоактивного материала или химических веществ, с тем чтобы вызвать массовую гибель или инфицирование людей, животных или растений.

Центр по проведению операций при чрезвычайных ситуациях — структура, в рамках которой уполномоченный орган или учреждение координируют свои ответные меры в связи с крупномасштабными чрезвычайными ситуациями/бедствиями.

Чрезвычайная ситуация — неожиданная ситуация, требующая немедленных действий, которая может возникать из-за эпидемий, стихийных бедствий или техногенных катастроф, гражданских беспорядков или других антропогенных причин.

Эпидемиолог — специалист, занимающийся исследованием заболеваний. Эпидемиологи планируют и проводят эпидемиологические исследования, анализируют данные в целях выявления закономерностей и тенденций заболеваний, занимаются созданием систем эпиднадзора и поддерживают их функционирование, контролируют состояние здоровья и оценивают эффективность и рентабельность программ общественного здравоохранения.

Эпидемиология — наука, изучающая распространение и детерминанты болезней и других неблагоприятных для здоровья факторов в группах населения, а также анализирующая их в разбивке по времени, месту и конкретным лицам.

Эпиднадзор — систематический непрерывный сбор, сравнение и анализ данных и своевременное распространение информации среди тех, кому она необходима для принятия соответствующих мер.

СОКРАЩЕНИЯ И АББРЕВИАТУРЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩЕМ ДОКУМЕНТЕ

БВРС-КоВ	коронавирус ближневосточного респираторного синдрома
БПВОЗ	Бюро представителя Всемирной организации здравоохранения
БПП	безопасность пищевых продуктов (продовольственная безопасность)
БТ	биотерроризм
ВБГ	Врачи без границ (НПО)
ВГА	вирус гепатита А
ВГВ	вирус гепатита В
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВМКГ ВОЗ	Виртуальная междисциплинарная консультативная группа ВОЗ по массовым мероприятиям
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГИС	Географическая информационная система, может также обозначать исследования в области геоинформатики или геопространственной информации
ГПЗ	гриппоподобное заболевание
ГУ	государство-участник (ММСП)
ГУС	Группа по управлению событием
ДЛСОЗ	должностное лицо системы общественного здравоохранения
ЕК	Европейская комиссия
ЕС	Европейский союз
ИБ	инфекционная болезнь
ИБЧП	инцидент с большим числом пострадавших
ИЗ	инфекционные заболевания
ИНФОСАН	Международная сеть органов по безопасности пищевых продуктов
КАН	Кубок африканских наций
КОЗ	кластер общественного здравоохранения
КП	контактный пункт
КПК	корь, эпидемический паротит, краснуха (вакцина)
МАГАТЭ	Международное агентство по атомной энергии
МЗ	Министерство здравоохранения

ММ	массовое мероприятие
ММСП	Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
МО	Министерство обороны
МоВ	меморандум о взаимопонимании
МОК	Международный олимпийский комитет
МОС	медицинское обслуживание в случае события
МР	медицинский работник
МСК	Международный совет крикета
МСХ США	Министерство сельского хозяйства Соединенных Штатов
НАТО	Организация Североатлантического договора
НК	Национальный координатор
НПО	неправительственная организация
НЦООЗ	Национальный центр операций в области здравоохранения
ОЗ	общественное здравоохранение
ОЗХО	Организация по запрещению химического оружия
ОМ	опасный материал
ОМП	оружие массового поражения
ООН	Организация Объединенных Наций
ОПР	операции по предупреждению и реагированию (ВОЗ)
ОР	объединенное командование
ОРПМ	отчет о результатах принятых мер
ОТНП	отделение травматологии и неотложной помощи в больнице (пункт неотложной помощи)
ОЦПО	Объединенный центр по проведению операций
ОЭВ	оценка экологического воздействия
ПВОЗ	представитель ВОЗ (в стране)
ПВРРВ	положительное вмешательство в режиме реального времени
ПГП	показатели госпитализации пациентов
ПИИК	профилактика инфекций и инфекционный контроль
ПНП	Пункт неотложной помощи
ПОБВ	план обеспечения безопасности воды
ПС	преднамеренное событие
ПЦР	полимеразная цепная реакция — означает анализ из области молекулярной биологии, используемый для определения биологических агентов
ПЦР-РВ	полимеразная цепная реакция в режиме реального времени — передовой метод диагностики на наличие биологических агентов
РДЛСОЗ	районное должностное лицо системы общественного здравоохранения
РКРМ	Расширенный комплекс реанимационных мероприятий
СБЧП	событие с большим числом пострадавших
СВП	соглашение о взаимопомощи
СИЗ	средства индивидуальной защиты
СК	Соединенное Королевство
СОП	стандартная операционная процедура
СПП	служба психологической поддержки
ССОС	санитарное состояние окружающей среды
СУИ	Система управления инцидентами
СУО	соглашение об уровне обслуживания
СУПР	Система управления полевыми расследованиями
СЦ	Сотрудничающий центр
США	Соединенные Штаты Америки
ТОРС	тяжелый острый респираторный синдром
ТС	техническое содействие

ТУ	тестирование и учения
УББ	уровень биологической безопасности
УЕФА	Союз европейских футбольных ассоциаций
ФИФА	Международная федерация футбольных ассоциаций
ХАССП	Анализ опасностей и критические контрольные точки
ХБРЯ	химический, биологический, радиологический или ядерный. Этот термин наиболее последовательно используется в контексте преднамеренного выброса этих агентов
ЦКПЗ	Центры по контролю и профилактике заболеваний, США
ЦОЧС	Центр по проведению операций при чрезвычайных ситуациях
ЧСОЗМЗ	чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение
ШК	штаб-квартира
ЮНЕП	Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде
ЗК	командование, контроль и коммуникация
CAREC	Карибский эпидемиологический центр
CONOPS	концепция операций
ЕПИТ	Европейский проект подготовки в области интервенционной эпидемиологии — проект, осуществляемый при совместном финансировании Европейской комиссии
EPR	Обеспечение готовности к эпидемиям и реагирования на них (департамент ВОЗ)
FDA	Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств (США)
FSA	Агентство по пищевым стандартам (Соединенное Королевство)
GCAR	Департамент по глобальному потенциалу в области предупреждения и ответных действий (ВОЗ)
GHSAG	Группа действий по вопросам глобальной безопасности в области общественного здравоохранения
GOARN	Глобальная сеть предупреждения о вспышках болезней и ответных действий
LSHTM	Лондонская школа гигиены и тропической медицины
START	Система упрощенной сортировки и оперативного лечения



World Health
Organization



9 789244 564936