

ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ДЛЯ СТРАН

**ПРОВЕДЕНИЕ ОБЗОРОВ ПРИНЯТЫХ МЕР И
ИМИТАЦИОННЫХ УЧЕНИЙ В РАМКАХ МЕХАНИЗМА
МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ
МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ
(2005 Г.) (ММО ММСП)**



Всемирная организация
здравоохранения

ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ДЛЯ СТРАН

**ПРОВЕДЕНИЕ ОБЗОРОВ ПРИНЯТЫХ МЕР И
ИМИТАЦИОННЫХ УЧЕНИЙ В РАМКАХ МЕХАНИЗМА
МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ
МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ
(2005 Г.) (ММО ММСП)**



**Всемирная организация
здравоохранения**

© Всемирная организация здравоохранения 2018

Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии Creative Commons «С указанием авторства – На некоммерческих условиях – Распространение на тех же условиях» 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 в указанном ниже порядке. 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».

Урегулирование споров, возникающих в связи с лицензией, должно осуществляться в соответствии с правилами по урегулированию споров Всемирной организации интеллектуальной собственности.

Пример оформления библиографической ссылки для цитирования: Практическое руководство для стран: проведение обзоров принятых мер и имитационных учений в рамках механизма мониторинга и оценки осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (ММО ММСП). [Country implementation guidance: after action reviews and simulation exercises under the International Health Regulations 2005 monitoring and evaluation framework (IHR MEF)]. Женева, Швейцария: Всемирная организация здравоохранения; 2018. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

Приобретение, права и лицензирование. Для приобретения публикаций ВОЗ перейдите по ссылке: <http://apps.who.int/bookorders>. Для отправки запросов на коммерческое использование и по вопросам 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, такие как таблицы, рисунки или изображения, 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, материалы которых содержатся в настоящей работе, несет исключительно пользователь.

Оговорки общего характера. 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 некоторых 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 были приняты все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. ВОЗ ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов.

КОНТЕКСТ

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ	4
Список аббревиатур и сокращений	5
1. ВВЕДЕНИЕ	1
1.1 КОНТЕКСТ	1
1.2 ЦЕЛЬ ДАННОГО РУКОВОДСТВА	1
1.3 МЕХАНИЗМ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ММСП (ММО ММСП)	2
1.4 ОПМ И SIMEX	3
2. НАЧАЛО РАБОТЫ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ОПМ И (ИЛИ) ИМИТАЦИОННЫХ УЧЕНИЙ	3
3. КРИТЕРИИ ВКЛЮЧЕНИЯ В ММО ММСП ПРОВОДИМЫХ СТРАНОЙ ОПМИЛИ ИМИТАЦИОННЫХ УЧЕНИЙ	6
3.1. ОБЗОРЫ ПРИНЯТЫХ МЕР (ОПМ)	6
3.2 ИМИТАЦИОННЫЕ УЧЕНИЯ (SIMEX)	7
4. ПРОЦЕСС, ИНСТРУМЕНТЫ И ИМЕЮЩИЕСЯ РЕСУРСЫ	8
5. РЕКОМЕНДАЦИИ НА ПЕРИОД ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ОПМ ИЛИ ИМИТАЦИОННЫХ УЧЕНИЙ И ОТЧЕТНОСТЬ	9
5.1. РЕКОМЕНДАЦИИ	9
5.2 МИНИМАЛЬНАЯ ОТЧЕТНОСТЬ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ	10
Приложение 1: Инструменты по ОПМ и SimEx, имеющиеся у других организаций	13
Приложение 2: Минимальная отчетная форма по ОПМ/SimEx в рамках ММСП (заполняется и предоставляется в министерство здравоохранения в течение четырех недель после проведения ОПМ/SimEx)	15
Приложение 3: План действий	19
Приложение 4: Форма оценки участниками выполнения поставленных задач	20

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Данный документ был разработан Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) при участии следующих коллег из штаб-квартиры ВОЗ: г-на Allan Bell, г-на Denis Charles, д-ра Stella Chungong, г-на Frederik Copper, д-ра Stéphane De La Rocque De Severac, д-ра Qudsia Huda, д-ра Nirmal Kandel; д-ра Christopher Lee, д-ра Landry Ndriko Mayigane, г-жи Adrienne Rashford, д-ра Rajesh Sreedharan, г-на Ludy Suryantoro и г-жи Anna Young.

Особая благодарность выражается нашим коллегам из региональных бюро ВОЗ за предоставленные технические и иные материалы: д-ру Roberta Andraghetti, д-ру Nilesh Buddh, д-ру Gyanendra Gongal, г-ну Nicolas Isla, д-ру Masaya Kato, д-ру Dalia Samhoury, г-же Tanja Schmidt и д-ру Mary Stephen.

ВОЗ хотела бы отметить вклад и поддержку технических партнеров, в частности: Европейских центров по контролю и профилактике заболеваний, Службы общественного здравоохранения Англии, Джорджтаунского университета, Гарвардской школы общественного здравоохранения им. Т. Х. Чана, Национального института общественного здравоохранения и окружающей среды Нидерландов, инициативы «Resolve to Save Lives» и Центров по контролю и профилактике заболеваний США.

При создании данного документа неоценимое значение имели опыт и уроки, извлеченные в ходе проведения обзоров принятых мер (ОПМ) и имитационных учений (SimEx), организованных ВОЗ и партнерами в 2016-2018 гг.

СПИСОК АББРЕВИАТУР И СОКРАЩЕНИЙ

ОПМ	ОБЗОР ПРИНЯТЫХ МЕР
DR	ПРАКТИЧЕСКИЕ УЧЕНИЯ
FSX	ПОЛЕВЫЕ И ПОЛНОМАСШТАБНЫЕ УЧЕНИЯ
FX	ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ УЧЕНИЯ
ММСП	МЕЖДУНАРОДНЫЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА
ММО ММСП	МЕХАНИЗМ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ
СВО	СОВМЕСТНАЯ ВНЕШНЯЯ ОЦЕНКА
НПДБЗ	НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО УСИЛЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СОЗ	СОБЫТИЕ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧСОЗМЗ	ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИМЕЮЩАЯ МЕЖДУНАРОДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ
РНЕОС	ЦЕНТР ПО ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПВ	ПУНКТ ВЪЕЗДА
SIMEX	ИМИТАЦИОННЫЕ УЧЕНИЯ
ГДГУ	ГОДОВОЙ ДОКЛАД ГОСУДАРСТВА-УЧАСТНИКА ММСП
SPH	СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ПАРТНЕРСТВО ПО МЕЖДУНАРОДНЫМ МЕДИКО- САНИТАРНЫМ ПРАВИЛАМ И УКРЕПЛЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТТХ	КАБИНЕТНЫЕ УЧЕНИЯ
ВОЗ	ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. ВВЕДЕНИЕ

1.1 КОНТЕКСТ

Пересмотренные Международные медико-санитарные правила (ММСП) были приняты в 2005 г. и вступили в силу в 2007 г. Согласно ММСП государства-участники обязаны разработать и поддерживать минимальные основные возможности для осуществления эпиднадзора и реагирования в целях выявления, оценки, уведомления и принятия ответных мер при наступлении любого потенциального события в области общественного здравоохранения, имеющего международное значение. В соответствии с параграфом 1 Статьи 54 ММСП страны обязаны представлять доклады об осуществлении ММСП Всемирной ассамблее здравоохранения и Исполнительному комитету ВОЗ.

На Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, состоявшейся в 2017 г., Комитетом по обзору в отношении второго продления сроков создания национальных основных возможностей в области общественного здравоохранения и осуществления ММСП (2005 г.)¹ было рекомендовано следующее:

«...осуществить переход от проведения исключительно самооценки к использованию подходов, сочетающих самооценку, коллегиальную экспертную оценку и добровольную независимую оценку с участием внутренних и независимых экспертов».

Помимо этого, Комитет рекомендовал государствам-участникам безотлагательно провести тщательные расследования значительных вспышек заболеваний и событий в области общественного здравоохранения.

Данные подходы должны способствовать внедрению более научно- или доказательно-обоснованного подхода к оценке существующих основных возможностей в ситуациях «реальной жизни».

Для выполнения этих рекомендаций Секретариатом ВОЗ были предложены

три дополнительных и добровольных инструмента как части Механизма мониторинга и оценки ММСП (ММО ММСП) в дополнение к уже существующим и обязательным годовым докладам государств-участников. Этими инструментами являются добровольные совместные внешние оценки, такие как совместная внешняя оценка (СВО), обзоры принятых мер (ОПМ) и имитационные учения (SimEx). Все три инструмента включены в проект пятилетнего глобального стратегического плана по усилению готовности и ответных мер, который с удовлетворением приветствовался на Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения² в 2018 году.

1.2 ЦЕЛЬ ДАННОГО РУКОВОДСТВА

Этот документ предоставляет странам стратегическое руководство по проведению ОПМ и SimEx в рамках ММО ММСП, а также соответствующую информацию по планированию, выполнению и критериям отчетности для обоих инструментов.

Данное руководство должно использоваться в сочетании с другими опубликованными руководящими документами и инструментами по ОПМ и SimEx, которые можно найти на сайте ВОЗ³. В совокупности эти документы помогают странам сделать следующее:

- Определять, можно ли рассматривать планируемые к проведению ОПМ/SimEx в рамках мероприятий по мониторингу и оценке осуществления ММСП
- Планировать и проводить ОПМ и/или SimEx
- Предоставлять руководство относительно того, как сильные стороны, пробелы и рекомендации могут регулярно учитываться и увязываться с иными компонентами ММО ММСП
- Выявлять приоритетные действия в целях устранения недостатков и развития преимуществ.

¹ http://www.who.int/ihr/B136_22Add1-en_IHR_RC_Second_extensions.pdf?ua=1

² http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_ACONF7-en.pdf

³ <http://www.who.int/ihr/procedures/implementation/en/>

В практическом руководстве для стран приводятся элементы, которые помогут определить, следует ли рассматривать возможность проведения ОПМ или имитационных учений как части добровольного мониторинга, оценки и отчетности в рамках ММСП (2005 г.) Это полезно, потому что многие государства-

стратегических партнерств, а также позволяют воплотить в действия рекомендации, сделанные в ходе проведения оценок. Посредством этих действий обеспечивается усиление возможностей государств-участников и оперативная готовность к рискам и событиям в области общественного здравоохранения.

Рисунок 1: Компоненты ММО ММСП и их взаимосвязь с планированием и построением стратегических партнерств для создания устойчивых систем здравоохранения



участники включают ОПМ и учения в программы непрерывного обучения и управления рисками при чрезвычайных ситуациях, вне зависимости от того, делают они это в рамках ММО ММСП или нет.

1.3 МЕХАНИЗМ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ММСП (ММО ММСП)

ММО ММСП состоит из обязательного годового доклада государств-участников (ГДГУ), а также добровольных инструментов: совместной внешней оценки (СВО), обзора принятых мер (ОПМ) и имитационных учений (SimEx). Результаты оценки одного или всех компонентов, рассматриваемые наряду с результатами иных проводимых оценок (таких, как исследование уровней рисков) могут служить основой для разработки и осуществления национальных планов действий по усилению безопасности в области общественного здравоохранения (НПДБЗ).

Эти планы обеспечивают сотрудничество между множеством секторов на основе подхода Единое здоровье и сильных

Комплекс добровольных инструментов—совместные внешние оценки (СВО), ОПМ и SimEx—дополняет обязательный ГДГУ, способствуя предоставлению более полной картины возможностей, имеющих у государств-участников. Совокупность результатов четырех инструментов более точно отражает состояние возможностей страны по предотвращению, выявлению и реагированию на чрезвычайные ситуации в общественном здравоохранении. В отчетах ГДГУ и добровольных внешних оценках возможности страны оцениваются посредством специальных индикаторов, в то время как в рамках ОПМ и имитационных учений оценивается функциональное состояние этих возможностей в условиях реальной жизни или имитированных событий, когда рассматривается не только функциональная готовность отдельных возможностей, но и то, насколько хорошо налажено взаимодействие между ними.

Согласно ММСП (2005 г.) прозрачность в обмене данными, включая результаты ОПМ и SimEx, позволит добавить уверенности заинтересованным участникам в других странах, гражданам и сотрудникам

здравоохранения на глобальном уровне в том, что существует сильная приверженность реализации ММСП, и что предпринимаются меры для устранения выявленных недостатков.

Совокупность результатов использования инструментов мониторинга и оценки должна быть интегрирована в соответствующие национальные планы и (или) стратегии сектора здравоохранения, включая национальный план действий по усилению безопасности в области здравоохранения (НПДБЗ).

1.4 ОПМ И SIMEX

Обзор принятых мер и имитационные учения являются добровольными инструментами, помогающими странам оценить оперативные возможности готовности и реагирования в области общественного здравоохранения. С их помощью осуществляется функциональная оценка, и они играют ключевую роль в процессе выявления сильных сторон и пробелов в состоянии и осуществлении возможностей согласно ММСП. Они могут использоваться для проведения обзора, проверки или «тестирования в стрессовом режиме» возможностей, выявленных или представленных при помощи других инструментов ММО ММСП—например, проверив, насколько эффективно работает программа или система в сопоставлении с тем, в какой степени представлена стратегия в соответствующей области.

ОПМ и имитационные учения используются множеством организаций по всем секторам и являются важными инструментами обучения и эффективным способом информирования заинтересованных сторон и выявления передового опыта, трудностей и главных уроков, которые могут способствовать усилению возможностей реагирования. Оба инструмента могут помочь выявить основные причины пробелов в области готовности с тем, чтобы усилить ответные меры при возникновении чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения в будущем. Кроме того, проведение как ОПМ, так и имитационных учений вносит вклад в реализацию Сендайской рамочной программы по снижению рисков

бедствий, в которой признается важность осуществления ММСП (2005 г.) и построения устойчивых к внешнему воздействию систем здравоохранения.

Несмотря на множество сходных черт, важно признать, что ОПМ в значительной степени отличаются от имитационных учений.

ОПМ представляет собой глубинный обзор ответных мер, предпринятых во время реального события в области общественного здравоохранения, который проводится после события с целью выявления пробелов, извлечения уроков и поиска передового опыта. ОПМ предусматривает использование структурированного подхода отдельными лицами и организациями, участвующими в подготовке и реагировании на событие, чтобы они могли проанализировать накопленный опыт и свое восприятие того, как осуществлялись ответные меры. Он позволяет систематическим и коллективным образом выявить что работало, что нет и почему, и как улучшить ситуацию.

Имитационные учения — это способ отработки практических навыков, форма обучения, мониторинга или оценки возможностей, когда предлагается описание или имитация чрезвычайной ситуации, в ответ на что следует описание или имитация ответных действий. Имитационные учения могут предоставить доказательно обоснованную оценку функциональных возможностей реагирования на чрезвычайные ситуации и способствовать усилению готовности и ответных мер.

Соответствующие роли, которые играют ОПМ и имитационные учения, проиллюстрированы на рисунке ниже, где показаны отдельные инструменты мониторинга и оценки осуществления ММСП в контексте цикла готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации.

Рисунок 2: ОПМ и имитационные учения в цикле готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации



2. НАЧАЛО РАБОТЫ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ОПМ И (ИЛИ) ИМИТАЦИОННЫХ УЧЕНИЙ

Обычно процесс инициации ОПМ или имитационных учений начинается с выявления потребности или заинтересованности. За этим следует подача заявки от государства-участника в соответствующий региональный или страновой офис ВОЗ либо партнерскую организацию. Применяя рекомендации и критерии, изложенные в данном

документе, следует пропагандировать проведение обзоров принятых мер и имитационных учений на основе того, что они способствуют более строгому соблюдению ММСП.

Этапы процесса ОПМ и имитационных учений показаны на Рисунке 3.

Рисунок 3: Процесс, предусмотренный при проведении ОПМ и имитационных учений, добровольных инструментов ММСП



3. КРИТЕРИИ ВКЛЮЧЕНИЯ В ММО ММСП ПРОВДИМЫХ СТРАНОЙ ОПМ ИЛИ ИМИТАЦИОННЫХ УЧЕНИЙ

Для того, чтобы ОПМ или имитационные учения считались частью процесса мониторинга и оценки осуществления ММСП (2005 г.) необходимо предоставить ВОЗ минимальный набор данных (минимальная отчетная форма, см. Приложение 2). Данная информация будет размещаться в открытом доступе в целях укрепления доверия, взаимной отчетности и открытости между государствами-участниками, ВОЗ и партнерами.

Основанием для включения данных отчета в механизм является предоставление отчетных данных по

13 основным областям возможностей, как это определено в ГДГУ. Также можно включить информацию по дополнительным возможностям, как они определены в рамках добровольных внешних оценок, таких как инструмент совместной внешней оценки СВО, и (или) по любым иным техническим областям, относящимся к предупреждению, выявлению и реагированию на чрезвычайные ситуации в общественном здравоохранении.

13 областей основных возможностей изложены в Таблице 1.

Таблица 1: Тринадцать основных возможностей⁴

1.	Национальное законодательство и финансирование	8.	Национальная система обеспечения готовности к ЧС в области здравоохранения
2.	Координация при выполнении ММСП и функции национальных координаторов по ММСП	9.	Предоставление услуг в области здравоохранения
3.	Зоонозные события и взаимодействие медицинских и ветеринарных служб	10.	Коммуникация рисков
4.	Безопасность пищевых продуктов	11.	Пункты въезда (ПВ)
5.	Лабораторный сектор	12.	Происшествия, связанные с химическими веществами
6.	Эпиднадзор	13.	Чрезвычайные ситуации, связанные с радиоактивными веществами
7.	Кадровые ресурсы		

3.1. ОБЗОРЫ ПРИНЯТЫХ МЕР (ОПМ)

О выполнении ОПМ следует задуматься после реализации ответных мер на любое событие, имеющее значение для общественного здравоохранения. Лучше всего проводить ОПМ в течение 3-х месяцев с момента официального объявления об окончании события, сделанного МЗ в сотрудничестве

с ВОЗ, пока лица, принимающие участие в реагировании, еще присутствуют на местах и хорошо помнят о произошедшем. Для того, чтобы проводимый ОПМ можно было считать компонентом добровольного мониторинга и оценки осуществления ММСП, необходимо соответствие одному или более нижеприведенных критериев включения:

⁴ В целях соблюдения единообразия приведенные 13 возможностей являются теми же, что и перечисленные в инструменте ежегодной самооценки для государств-участников.

- Была рассмотрена, прошла проверку или тестирование как минимум одна из 13 основных возможностей (см. Таблицу 1).
- Событие было признано чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение (ЧСОЗМЗ), или о событии поступило уведомление в ВОЗ согласно Приложению 2 ММСП (2005 г.), или событие было признано чрезвычайной ситуацией, подлежащей классификации согласно Механизму реагирования в случаях чрезвычайных ситуаций ВОЗ (2 или 3 уровня).
- Был активирован оперативный центр по ЧС в области здравоохранения (PHEOC) в связи с возникновением ЧС в области здравоохранения или повышенным риском ее возникновения.
- Событие обусловило необходимость координации действий с несколькими секторами, которые в обычном режиме друг с другом не взаимодействуют (например, события, связанные химической или радиологической безопасностью, безопасностью пищевых продуктов или стихийными бедствиями).
- Когда проведение ОПМ было рекомендовано ВОЗ после события, представляющего возможность для коллективного обучения и улучшения качества работы.
- Имитационные учения можно планировать, когда имеется потребность оценить определенный потенциал и возможности, как это могло быть определено в недавно проведенных добровольной внешней оценкисиспользованиеминструмента СВО или иных оценок, ОПМ или ГДГУ. Для того чтобы имитационные учения рассматривались как часть добровольного мониторинга и оценки осуществления ММСП, необходимо соблюдение одного или нескольких из следующих критериев включения:
 - Рассматривается, проверяется или тестируется как минимум одна из 13 основных возможностей (см. Таблицу 1).
 - Имитируемое событие (сценарий) могло бы подлежать уведомлению как событие, представляющее ЧСОЗМЗ согласно инструменту принятия решений, приведенному в Приложении 2.
 - В имитационных учениях задействованы многие сектора и (или) страны.
 - Проведение имитационных учений было рекомендовано в рамках одного из прочих инструментов ММО ММСП (ГДГУ, совместная внешняя оценка или ОПМ).

3.2 ИМИТАЦИОННЫЕ УЧЕНИЯ (SIMEX)

Государства-члены обладают различным потенциалом и возможностями для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям, планирования и реагирования на них и находятся на различных этапах готовности к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения. Учения являются полезными инструментами для определения и оценки уровней готовности и могут использоваться на каждом этапе разработки готовности к чрезвычайным ситуациям для проверки практических деталей, соответствия, достаточности и эффективности предлагаемых планов и процедур.

4. ПРОЦЕСС, ИНСТРУМЕНТЫ И ИМЕЮЩИЕСЯ РЕСУРСЫ

При условии надлежащего качества проводимых ОПМ и (или) имитационных учений их результаты могут рассматриваться в рамках ММО ММСП, даже если обзор или учения не были предприняты специально для этой цели. Для обеспечения согласованности результатов необходимо стандартизировать сбор основных выводов и обмен ими на основе использования минимальной формы отчетности (см. Приложение 2).

Секретариат ВОЗ разработал соответствующие технические инструменты и будет продолжать их пересмотр и адаптацию с учетом накопленного опыта. Помимо инструментов ВОЗ имеется множество технических инструментов и материалов из других источников, особенно в том, что касается имитационных учений.

Признается, что государства-члены используют различные процессы, инструменты и ресурсы при проведении ОПМ или имитационных учений в рамках текущего процесса обеспечения готовности и обучения. Поскольку эти мероприятия должны планироваться и осуществляться в соответствии с местным контекстом и

историческими особенностями, страны могут использовать любой доступный процесс, инструмент или ресурс, относящийся к ОПМ/SimEx, однако в целях обеспечения качества, согласованности и стандартизации ВОЗ рекомендует пользоваться руководством и инструментарием ВОЗ по проведению ОПМ и имитационных учений, опубликованными на веб-сайте ВОЗ. Их можно найти, перейдя по следующей ссылке:

<http://www.who.int/ihr/procedures/implementation/en/>

В Приложении 1 излагаются некоторые дополнительные наборы инструментов, имеющиеся в других источниках.

Признавая, что государства-члены имеют разный уровень опыта в планировании, проведении и оценке ОПМ и имитационных учений, ВОЗ и партнеры могут при необходимости также предоставлять технических экспертов (координаторов, специалистов по проведению оценки и т.д.). В таких случаях просьба о поддержке представляется ВОЗ через соответствующее региональное бюро ВОЗ.

5. РЕКОМЕНДАЦИИ НА ПЕРИОД ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ОПМ ИЛИ ИМИТАЦИОННЫХ УЧЕНИЙ И ОТЧЕТНОСТЬ

5.1. РЕКОМЕНДАЦИИ

Основной целью любого ОПМ или имитационных учений является выявление сильных сторон, передовой практики, пробелов и уроков в целях реализации процедур по повышению качества. Эти результаты должны фиксироваться и анализироваться структурированным и своевременным образом, с тем чтобы все затронутые данной проблемой стороны могли извлечь для себя пользу и добиться улучшений.

Поскольку эффективные ответы на чрезвычайные ситуации в общественном здравоохранении требуют подхода с вовлечением «всего общества»⁵, анализ результатов должен проводиться с привлечением представителей всех организаций, участвовавших в имитационных учениях или реальном событии.

Результаты и основные выводы должны быть зафиксированы и записаны с отражением основных рекомендаций. Как и в случае добровольной внешней оценки и аналогичных оценок, рекомендации, сделанные в результате проведенных ОПМ и имитационных учений, должны приводить к осуществлению мероприятий, включенных в соответствующие циклы планирования (например, НПД-БЗ). В связи с этим рекомендации должны быть конкретными, выполнимыми, ограниченными по срокам, поддающимися измерению и надлежащим образом отраженными в плане действий. Пример плана действий по результатам ОПМ/SimEx можно найти в Приложении 3.

Рекомендации по результатам ОПМ и имитационных учений можно разбить на три общие категории:

1. Приоритетные рекомендации (срочные меры)
2. Быстрые решения (наименее сложно выполнимые рекомендации)
3. Долгосрочные рекомендации (стратегические и более сложные изменения процесса)

Приоритетные рекомендации по явным рискам относятся к критическим пробелам, затрудняющим осуществление ответных мер. Такие рекомендации должны реализовываться в первую очередь, и их выполнение подразумевает безотлагательную мобилизацию ресурсов.

Быстрые решения — это оперативные решения, которые можно легко и быстро реализовать без выделения дополнительных ресурсов или наличия политической приверженности. Страна может выполнить эти рекомендации непосредственно после ОПМ или имитационных учений, в идеале в течение одного месяца после их проведения.

Долгосрочные рекомендации касаются тех основных причин, которые были выявлены в ходе ОПМ или SimEx и которые возможно не были включены в приоритетные рекомендации. Как правило, для их осуществления требуются дополнительные ресурсы или политическая приверженность, и поэтому они носят более стратегический характер. Поскольку выполнение этих долгосрочных рекомендаций требует больше времени, их необходимо интегрировать в соответствующие национальные планы/стратегии сектора здравоохранения, включая НПДБЗ. Таким образом, рекомендации можно активно финансировать, отслеживать и, где это применимо, интегрировать в национальные приоритеты.

Для того чтобы отразить основные выводы и рекомендации, крайне важно, чтобы в ходе ОПМ и имитационных учений работали докладчики, отвечающие за ведение подробного отчета о ходе работы, используя стандартные шаблонные отчетные формы, которые можно найти онлайн в инструментарии ВОЗ для ОПМ и SimEx⁶. После завершения подготовки отчета о результатах проведенного обзора или учений его следует распространить среди всех соответствующих заинтересованных сторон для внесения замечаний прежде, чем он будет представлен на утверждение национальной целевой группе (например, министерству здравоохранения).

ОПМ и имитационные учения должны быть ориентированы на выявление и решение систематических проблем, а не на поиск виновных. При использовании данного подхода необходимо, чтобы политическое руководство страны поддерживало эту цель, и не пыталось использовать ОПМ или имитационные учения в целях проверки подотчетности. Опыт других секторов показал, что сосредоточение внимания на системах, а не на результатах деятельности отдельных лиц помогает укрепить культуру обучения и повысить эффективность процессов.

⁵ http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/influenza_risk_management/en/

⁶ <http://www.who.int/ihr/publications/exercise-toolbox/en/>

5.2 МИНИМАЛЬНАЯ ОТЧЕТНОСТЬ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ

Данные являются основой для всех разумных действий в области общественного здравоохранения. Польза от обмена данными, включая пользу для науки и общественного здравоохранения, признается широко. Поэтому, когда это возможно, ВОЗ предоставляет содействие обмену данными, полученными в рамках ММО ММСП, в целях повышения прозрачности, доверия и взаимной подотчетности.

В прошлом некоторые государства-участники по разным причинам иногда демонстрировали нежелание открыто делиться результатами проведенных ОПМ и имитационных учений. Все государства-члены могут учиться друг у друга, поскольку основы управления чрезвычайными ситуациями, как правило, едины.

Поскольку ОПМ и имитационные учения являются добровольными инструментами ММО ММСП, обмен отчетами по ним не является обязательным, однако следует подчеркнуть, что для подобного обмена имеются определенные стимулы.

Эти стимулы могут включать: демонстрацию улучшений и успехов в ключевых областях, выделение областей, где требуется дальнейшая поддержка, и привлечение финансирования и поддержки со стороны доноров и партнеров.

Признавая важность обмена результатами, и в то же время осознавая, что могут существовать определенные особенности, в Приложении 2 к настоящему документу приводится стандартная шаблонная форма отчетности для обмена минимальным набором информации. Эта стандартная шаблонная форма отчетности включает в себя четкую привязку к существующим инструментам ММО ММСП, и в ней делается акцент на добровольную оценку функционального потенциала на основе реальных или смоделированных событий.

Для того чтобы ОПМ или имитационные учения считались частью процесса мониторинга и оценки осуществления ММСП (2005 г.), государства-участники должны представить информацию по минимальному набору данных в течение четырех недель после проведенного мероприятия (в соответствии с минимальным шаблоном отчетности). Затем эта ин-

формация публикуется на онлайн-платформе портала веб-сайта Стратегического партнерства по Международным медико-санитарным правилам и укреплению безопасности в области здравоохранения (SPH)⁷.

Как представлено в Приложении 2, минимальная отчетность по ОПМ/SimEx должна включать следующую информацию:

- Название страны
- Дата проведения ОПМ или учений
- Тип мероприятия: ОПМ, кабинетные учения (DR), функциональные учения (FX) или полевые/полномасштабные учения (FSX)
- Цель
- Рассматриваемое событие в области общественного здравоохранения (PHE) /используемый сценарий
- Следует ли сделать отчет общедоступным на вебсайте SPH ВОЗ (да/нет)
- Перечень подлежащих обзору или проверяемых на практике основных возможностей согласно ММСП
- Конкретные задачи ОПМ/SimEx (относительно возможностей в рамках ММСП)
- Аттестационная оценка на основе поставленных целей* (см. ниже и в Таблице 2)
- Основные рекомендации

Также для случая ОПМ необходимо предоставить информацию по временным индикаторам:

- Дата начала события
- Дата осуществления ответных мер в области здравоохранения
- Дата выявления события
- Дата первого информационного взаимодействия с населением
- Дата сообщения о событии
- Дата объявления об окончании события
- Дата лабораторного подтверждения (если применимо к событию)
- Дата начала периода, рассматриваемого в рамках ОПМ (часто это дата начала осуществления ответных мер)
- Дата окончания периода, рассматриваемого в рамках ОПМ (часто это дата окончания осуществления ответных мер)

Для вспышек заболеваний установить даты основных событий могут помочь следующие определения:

⁷ <https://extranet.who.int/sph/>

Основные этапы для вспышек	Определение
Дата начала вспышки	Дата начала симптомов у пациента, являющегося первым случаем заболевания, или у самого раннего эпидемиологически связанного случая
Дата выявления вспышки	Дата, когда данная вспышка или связанное с заболеванием событие было впервые зарегистрировано любым источником или в любой системе
Дата уведомления о вспышке	Дата, когда информация о вспышке впервые поступает в органы общественного здравоохранения
Дата подтверждения вспышки	Самая ранняя дата проверки наличия вспышки посредством надежного механизма проверки
Дата лабораторного подтверждения	Самая ранняя дата получения лабораторного подтверждения о наличии возбудителя у эпидемиологически связанного случая
Дата начала реагирования в секторе здравоохранения	Самая ранняя дата, когда сектором общественного здравоохранения были предприняты любые действия по ликвидации вспышки заболевания
Дата информационного взаимодействия с населением	Дата появления первой официальной информации для населения от компетентных органов
Дата объявления окончания вспышки	Дата, когда об окончании вспышки было объявлено компетентными органами

* Ответ или смоделированный ответ в случае SimEx следует оценивать с использованием объективной оценки, которая измеряет степень реализации основных возможностей ММСП, и которая в значительной степени связана с ожидаемыми преимуществами и результатами ОПМ/SimEx. Для этой цели в Приложении 4 к настоящему документу приводится шаблонная форма оценки. В рамках проведения оценки измеряется достижение основных возможностей ММСП посредством использования рейтинга, оценивающего степень реализации возможностей⁸. Для того чтобы помочь странам определить области, нуждающиеся в усилении, и признать области, в которых

были достигнуты успехи, приводятся различные определения рейтинговых уровней (Таблица 2).

Шаблонная форма оценки (Приложение 4) должна заполняться всеми участниками сразу же после проведения сессии ОПМ, в ходе которой участники работают над выявлением проблем и наилучшей практики, проявившихся в ходе реагирования на рассматриваемое событие, или в конце сессии по подведению итогов имитационных учений. Совокупный анализ результатов (оценка в%) приводится в минимальной форме отчетности (Приложение 2).

⁸ FEMA (2017). Exercise Evaluation Guides (EEGs). Ссылка: <https://preptoolkit.fema.gov/web/hseep-resources/eegs>.

Таблица 2: Определения, используемые при проведении оценки ВОЗ

Рейтинг на основании оценки	Определение
Выполнено без проблем (P)	Цели и особо важные задания, связанные с основной возможностью, были достигнуты и выполнены способом, позволяющим достичь намеченного без оказания отрицательного воздействия на реализацию иных мероприятий. Осуществление данного мероприятия не привело к появлению дополнительных рисков для здоровья и/или безопасности населения или сотрудников, участвующих в реагировании, и было проведено в соответствии с существующими планами, политикой, процедурами, правилами и законами.
Выполнено с некоторыми трудностями (S)	Цели и особо важные задания, связанные с основной возможностью, были выполнены способом, который позволил достичь намеченного без оказания отрицательного воздействия на реализацию иных мероприятий. Осуществление данного мероприятия не привело к появлению дополнительных рисков для здоровья и/или безопасности населения или сотрудников, участвующих в реагировании, и было проведено в соответствии с существующими планами, политикой, процедурами, правилами и законами. Однако, были выявлены возможности для усиления эффективности и (или) действенности.
Выполнено со значительными трудностями (M)	Цели и особо важные задания, связанные с основной возможностью, были выполнены способом, который позволил достичь намеченного, однако были отмечены некоторые моменты из следующего: при выполнении задания было отмечено отрицательное воздействие на осуществление других задач; появились дополнительные риски для здоровья и (или) безопасности населения или сотрудников, участвующих в реагировании, и (или) задание выполнялось не в соответствии с существующими планами, политикой, процедурами, правилами и законами.
Выполнить не удалось (U)	Цели и особо важные задания, связанные с основной возможностью, не были выполнены способом, который позволил бы достичь намеченного.

Как отмечалось ранее, обмен результатами ОПМ и имитационных учений посредством использования минимальной отчетной формы помогает укреплению доверия и взаимной отчетности по коллективному управлению событиями в области общественного здравоохранения. Более того, подобный обмен результатами может способствовать обучению на примере других стран, столкнувшихся со схожими рисками и трудностями, и развитию сотрудничества между странами в области решения выявленных проблем.

В полном отчете по результатам каждого проведенного ОПМ или имитационных учений предоставляется более глубокий анализ ответных мер относительно рассматриваемого СОЗ или отрабатываемых

функциональных областей. Выводы и рекомендации таких отчетов должны также учитываться при проведении соответствующего планирования (например, при разработке или обновлении НПДБЗ). Помимо представления минимальной отчетной формы (Приложение 2), страны также призываются делиться информацией и публиковать полные отчеты на сайте стратегического партнерства ВОЗ⁹. Существенно важно, чтобы эти отчеты также предоставлялись другим командам, работающим в рамках ММО ММСП, и команде по НПДБЗ, в целях получения более полного представления о преимуществах и потребностях стран.

⁹ <https://extranet.who.int/sph/>

ПРИЛОЖЕНИЕ 1: ИНСТРУМЕНТЫ ПО ОПМ И SIMEX, ИМЕЮЩИЕСЯ У ДРУГИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Имитационные учения

Пособие, рекомендации и инструменты ВОЗ по проведению имитационных учений	http://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2017.10/en/
УКГВ (образец материала)	http://www.unocha.org/cerf/sites/default/files/CERF/2.11%20Simulation.pdf
Руководство по проведению учений Европейских центров по контролю и профилактике заболеваний	https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/Simulation-exercise-manual.pdf
ВПП ООН	http://www.logcluster.org/sites/default/files/training_files/1b_simex_-_desktop_simulation_guidebook.docx.pdf
Центры по контролю и профилактике заболеваний США и Федеральное агентство по управлению в чрезвычайных ситуациях (FEMA)	https://training.fema.gov/iemc/exercisesimulationdocument.aspx https://www.fema.gov/media-library-data/20130726-1917-25045-7806/cert_tabletops_combined.pdf
Руководство по управлению чрезвычайными ситуациями, Австралия	https://www.ag.gov.au/EmergencyManagement/Emergency-Management-Australia/Pages/default.aspx
Материалы из Великобритании (Кабинет министров + Служба общественного здравоохранения Англии)	https://www.gov.uk/guidance/emergency-planning-and-preparedness-exercises-and-training
Гарвардская школа общественного здравоохранения им. Т.Х. Чана	https://www.hsph.harvard.edu/preparedness/toolkits/exercise-evaluation-toolkit/ https://www.hsph.harvard.edu/preparedness/research_evaluation/exercises-and-drills/

Обзоры принятых мер

ВОЗ	https://extranet.who.int/spp/after-action-review
ЮНИСЕФ	https://www.unicef.org/knowledge-exchange/files/After_Action_Review_production.pdf
Инструментарий KS (открытый источник)	http://www.kstoolkit.org/After+Action+Review
АМР США	https://usaidlearninglab.org/library/after-action-review-aar-guidance-0
Национальная служба здравоохранения Англии	https://library.medschl.cam.ac.uk/nhs/knowledge-management/action-reviews-aar/ http://kfh.libraryservices.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/11/Learning-from-After-Action-Reviews.pdf
Европейские центры по контролю и профилактике заболеваний	Davies R, Vaughn E, Fraser G, Cook R, Ciotti M, Suk JE: Enhancing reporting of after action reviews of public health emergencies to strengthen preparedness: a literature review and methodology appraisal. Disaster Medicine and Public Health Preparedness (в печати) Best practice recommendations for conducting after action reviews to enhance public health preparedness. Stockholm: ECDC
Гарвардская школа общественного здравоохранения им. Т.Х.Чана	https://www.hsph.harvard.edu/preparedness/toolkits/critical-incidents/ https://www.hsph.harvard.edu/preparedness/preparedness-evaluation/

Приложение 2: Минимальная отчетная форма по ОПМ/SimEx в рамках ММСП (заполняется и предоставляется в министерство здравоохранения в течение четырех недель после проведения ОПМ/SimEx)

Введение

Данная форма используется для представления отчетности в ВОЗ в течение четырех недель с момента проведения ОПМ/SimEx. Для заполнения полей, относящихся к сводной рейтинговой оценке в таблице ниже, используйте форму для рейтинговой оценки, проводимой участниками (Приложение 4). Согласно критериям включения (Глава 3), требуется, чтобы государства-участники провели обзор, проверку и тестирование как минимум одной из 13 основных возможностей. Таким образом, государства-участники должны предоставить в таблице отчет по одной или более возможностям согласно ММСП.

Страна:	Дата ОПМ/учений:	Тип мероприятия (формат ОПМ, ТТХ, DR, FX, FSX):	Цель:	Рассматриваемое СОЗ или сценарий:	Наличие отчета в открытом доступе на сайте SRH ВОЗ: Да Нет
Основные временные индикаторы для проведенных ОПМ:					
Дата начала вспышки/события:					
Дата выявления вспышки/события:					
Дата уведомления о вспышке/событии:					
Дата проведения проверки вспышки/события					
Дата лабораторного подтверждения (если применимо к вспышке/событию):					
Период, вошедший в ОПМ:				Дата окончания периода, рассматриваемого в ОПМ (часто дата окончания ответных мер):	
Дата начала периода, рассматриваемого в ОПМ (часто совпадает с началом ответных мер):				Дата окончания периода, рассматриваемого в ОПМ (часто дата окончания ответных мер):	

Возможность и индикатор согласно ММСП	Конкретная цель ОПМ/SimEx	Рейтинговая оценка (%)				Основные рекомендации
		P	S	M	U	
S1: Национальное законодательство и финансирование						
Законодательство, законы, постановления, политика, административные требования или иные государственные инструменты по осуществлению ММСП						
Финансирование осуществления возможностей согласно ММСП						
Механизм финансирования и фонды для осуществления своевременного реагирования на ЧС в области общественного здравоохранения						
S2: Координация ММСП и функции Национальных координаторов по ММСП						
Функционирование Национального координатора по ММСП						
Многосекторные механизмы координации в рамках ММСП						
S3: Зоонозные события и передача заболеваний от животных человеку						
Совместные усилия в мероприятиях по борьбе с зоонозными инфекциями						
S4: Безопасность продуктов питания						
Многосекторный механизм взаимодействия для событий, связанных с безопасностью продуктов питания						
S5: Лаборатории						
Передача и транспортировка образцов						
Реализация режима лабораторной биозащиты и биобезопасности						
Доступ к возможностям лабораторного тестирования для выявления приоритетных заболеваний						

Возможность и индикатор согласно ММСП	Конкретная цель ОПМ/SimEx	Рейтинговая оценка (%)				Основные рекомендации
		P	S	M	U	
С6: Эпиднадзор						
Функция раннего предупреждения: эпиднадзор по индикаторам и событиям						
Механизм управления событиями (проверка, оценка риска, анализ и расследование)						
С7: Кадровые ресурсы						
Кадровые ресурсы для осуществления основных возможностей согласно ММСП						
С8: Национальный механизм для чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения						
Механизм планирования готовности и реагирования на случай чрезвычайных ситуаций						
Управление осуществлением ответных мер при чрезвычайных ситуациях в секторе здравоохранения						
Мобилизация ресурсов при ЧС						
С9: Предоставление медицинских услуг						
Возможности для ведения случаев для опасных, относящихся к ММСП						
Возможности по профилактике инфекций и мерам инфекционного контроля, а также радиационной деконтаминации						
Доступ к основным медицинским услугам						

Возможность и индикатор согласно ММСР	Конкретная цель ОПМ/SimEx	Рейтинговая оценка (%)				Основные рекомендации
		P	S	M	U	
S10: Коммуникация риска						
Возможности коммуникации риска при чрезвычайных ситуациях						
S11: Пункты въезда						
Постоянные требования по основным возможностям для назначенных аэропортов, портов и наземных пунктов пересечения границ						
Эффективный ответные меры, осуществляемые органами здравоохранения в пунктах въезда						
S12: Чрезвычайные происшествия с химическими веществами						
Ресурсы обнаружения и аварийного предупреждения						
S13: Радиационные чрезвычайные ситуации						
Потенциал и ресурсы						
S14: Иная протестируемая возможность						

Приложение 3: План действий

Рекомендации ¹	Конкретные действия по осуществлению	Способ осуществления ²	Ответственное лицо/ подразделение ³	Сроки	Замечания

¹⁰ В данный план действий должны быть включены все рекомендации (краткосрочные и долгосрочные), хотя в соответствующие национальные планы/стратегии сектора здравоохранения войдут только долгосрочные рекомендации (включая НПДБЗ).

¹¹ Укажите, может ли рекомендация и конкретные мероприятия, с ней связанные, осуществляться непосредственно или же их следует включить в соответствующие планы и стратегии (включая НПДБЗ). Если последнее, то просьба назвать соответствующий план или стратегию.

¹² Это в первую очередь касается ответственного лица/подразделения на национальном уровне (например, министерства здравоохранения), но потенциально может включать учреждения ООН и другие внешние заинтересованные стороны.

Приложение 4: Форма оценки участниками выполнения поставленных задач

Введение

Эта шаблонная форма используется для измерения степени реализации основных возможностей согласно ММСП и в значительной степени связана с ожидаемыми пользой и результатами проводимых ОПМ/SimEx

Форма оценки должна заполняться всеми участниками сразу же после сессии ОПМ, в ходе которой участники работают над выявлением проблем и наилучшей практики, проявившихся в ходе реагирования на рассматриваемое событие в области общественного здравоохранения, или в конце сессии подведения итогов имитационных учений.

С помощью формы оценки измеряется осуществление основных возможностей ММСП с применением качественного рейтинга, который позволяет оценивать степень осуществления возможности¹³.

Чтобы помочь странам определить, в каких областях необходимо внесение изменений, а где следует признать наличие сильных сторон, предлагаются различные определения уровней рейтинга. В данной форме столбец конкретных задач содержит примеры, которые необходимо скорректировать в соответствии с задачами проводимых ОПМ или имитационных учений.

Полученные при проведении анализа результаты (оценочный рейтинг в %) вносятся в минимальную отчетную форму (Приложение 2).

Шаблонная форма

<p><i>Название страны:</i></p> <p><i>Дата проведения ОПМ/учений: ___ / ___ / ___</i></p>	<p><i>Укажите свою роль:</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Участник</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Ведущий</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Эксперт по оценке</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Наблюдатель</i></p> <p><i>Иное: _____</i></p>
---	---

При планировании ОПМ/SimEx группе по подготовке необходимо заранее определить конкретные задачи, подлежащие обзору, проверке и (или) тестированию в рамках ОПМ или имитационных учений. Участники проводят оценку, насколько хорошо были выполнены поставленные задачи, исходя из приведенной ниже шкалы (P, S, M, U). Возможности, связанные с реагированием на вспышки и скорее относящиеся к ОПМ, выделены оранжевым цветом.

¹³FEMA (2017). Exercise Evaluation Guides (EEGs). См. ссылку: <https://preptoolkit.fema.gov/web/hseep-resources/eegs>.

Возможность согласно ММСП и индикатор	Конкретные задачи (примеры, скорректируйте по необходимости)	Поставьте оценку*			
		P	S	M	U
C1: Законодательство и финансирование					
Законодательство, законы, постановления, политика, административные требования или иные государственные инструменты по осуществлению ММСП	<i>Пример: Имелось соответствующее законодательство, законы и политика, и они могли эффективно использоваться</i>				
Финансирование осуществления возможностей согласно ММСП	<i>Пример: Для реализации возможностей согласно ММСП имелись бюджетные средства</i>				
Механизм финансирования и фонды для осуществления своевременного реагирования на ЧС в области общественного здравоохранения	<i>Пример: Имелся механизм финансирования, позволяющий своевременное предоставление фондов на всех необходимых уровнях.</i>				
C2: Координация ММСП и функции Национальных координаторов по ММСП					
Функционирование Национального координатора по ММСП	<i>Пример: Национальный координатор по ММСП был доступен при необходимости и мог эффективно выполнять свои функции в рамках ММСП</i>				
Многосекторные механизмы координации в рамках ММСП	<i>Пример: Существовал и эффективно работал многосекторный координационный механизм по осуществлению ММСП.</i>				
C3: Зоонозные события и передача заболеваний от животных человеку					
Совместные усилия в мероприятиях по борьбе с зоонозными инфекциями	<i>Пример: Сектора ветеринарии и здравоохранения могли работать эффективно сообща на всех необходимых уровнях.</i>				
C4: Безопасность продуктов питания					
Многосекторный механизм взаимодействия для событий, связанных с безопасностью продуктов питания	<i>Пример: Существовал координационный механизм и обеспечивалась эффективная многосекторная координация между Координатором по вопросам безопасности продуктов питания INFOSAN и Национальным координатором по ММСП</i>				
C5: Лаборатории					
Система отправки и транспортировки образцов	<i>Пример: Образцы, собранные на всех уровнях (медучреждения, стационары и т.д.), своевременно попадали в лабораторию для тестирования</i>				
Реализация режима лабораторной биозащиты и биобезопасности	<i>Пример: Имелась возможность выявлять, хранить, обеспечивать безопасность и проводить мониторинг опасных патогенов в соответствующих учреждениях</i>				

Возможность согласно ММСП и индикатор	Конкретные задачи (примеры, скорректируйте по необходимости)	Поставьте оценку*			
		P	S	M	U
Доступ к возможностям лабораторного тестирования для выявления приоритетных заболеваний	<i>Пример: Образцы со всех уровней проходили должное тестирование с обеспечением своевременной готовности результата</i>				
C6: Эпиднадзор					
Функция раннего предупреждения: эпиднадзор по индикаторам и событиям	<i>Пример: Для направления ответных мер на всех уровнях проводился сбор, анализ и интерпретация данных эпиднадзора</i>				
Механизм управления событиями (проверка, оценка риска, анализ и расследование)	<i>Пример: Существовала эффективная система проверки, оценки и расследования событий</i>				
C7: Кадровые ресурсы					
Кадровые ресурсы для осуществления основных возможностей согласно ММСП	<i>Пример: Имелся эффективный кадровый ресурс по подготовке, предотвращению, выявлению и реагированию на все опасности и на всех необходимых уровнях</i>				
C8: Национальный механизм для чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения					
Механизм планирования готовности и реагирования на случай чрезвычайных ситуаций	<i>Пример: Во время реагирования на событие или учений прошел проверку и оказался эффективным план готовности ко множественным опасностям</i>				
Управление осуществлением ответных мер при чрезвычайных ситуациях в секторе здравоохранения	<i>Пример: Оперативный штаб был быстро приведен в готовность на основе эффективных протоколов.</i>				
Мобилизация ресурсов при ЧС	<i>Пример: Была возможность мобилизовать необходимые материалы, включая средства индивидуальной защиты, препараты, вакцины и т.д. на необходимых уровнях и своевременно</i>				
C9: Предоставление медицинских услуг					
Возможность ведения случаев для опасностей, относящихся к ведению ММСП	<i>Пример: Для безопасного ведения пациентов имелось достаточное количество обученных медработников, и был обеспечен достаточный запас медикаментов</i>				
Возможности по профилактике инфекций и мерам инфекционного контроля, а также радиационной деконтаминации	<i>Пример: Медработники были обучены мерам профилактики инфекций и инфекционного контроля, а также радиационной деконтаминации на всех необходимых уровнях, и у них имелись средства индивидуальной защиты</i>				

Возможность согласно ММСП и индикатор	Конкретные задачи (примеры, скорректируйте по необходимости)	Поставьте оценку*			
		P	S	M	U
Доступ к основным услугам здравоохранения	<i>Пример: Пациенты с подозрением на заболевание на всех уровнях имели доступ к услугам здравоохранения и могли воспользоваться необходимыми амбулаторными и госпитальными услугами</i>				
C10: Коммуникация риска					
Возможности осуществления коммуникации риска при чрезвычайных ситуациях	<i>Пример: Проводилась эффективная информационная работа с населением для снятия обеспокоенности, борьбе со слухами и разъяснения санитарно-гигиенических мер, а также существовала система получения обратной связи для понимания и противостояния слухам, бытующим представлениям и заблуждениям</i>				
C11: Points of entry					
Постоянные требования по основным возможностям для назначенных аэропортов, портов и наземных пунктов пересечения границ	<i>Пример: Пункты въезда были назначены должным образом, и имелась возможность предоставления медицинских услуг и проведения диагностических мероприятий при наличии достаточного количества персонала и ресурсов</i>				
Эффективные ответные меры, осуществляемые органами здравоохранения в пунктах въезда	<i>Пример: В пунктах въезда осуществлялось эффективное использование имеющихся планов реагирования на случай чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения</i>				
C12: Чрезвычайные происшествия с химическими веществами					
Ресурсы обнаружения и аварийного предупреждения	<i>Пример: Событие было эффективно выявлено службой информации о ядах, и имелись лабораторные возможности подтверждения наступления ЧС с химическими веществами</i>				
C13: Радиационные чрезвычайные ситуации					
Потенциал и ресурсы	<i>Пример: имелась система надзора, позволяющая выявлять потенциальные радиационные чрезвычайные ситуации, равно как и необходимые механизмы координации и ресурсы (включая человеческие) для осуществления реагирования.</i>				
C14: Иная протестированная возможность					

Исходя из проведенных ОПМ/учений, каковы основные сильные стороны и области, нуждающиеся в улучшении?

<i>Сильные стороны</i>	
<i>Области, нуждающиеся в улучшении</i>	

Пожалуйста, поделитесь любыми другим рекомендациями по усилению национальных возможностей в будущем.

--

Спасибо!



CONTACT DETAILS

COUNTRY CAPACITY MONITORING AND EVALUATION UNIT
Country Health Emergency Preparedness And Ihr
World Health Organization
20 Avenue Appia
Ch-1211 Geneva
Switzerland

E-MAIL
ihrmonitoring@who.int



Всемирная организация
здравоохранения