

РУКОВОДСТВО ПО ПРОВЕДЕНИЮ ОБЗОРА ПРИНЯТЫХ МЕР (ОПМ)



Всемирная организация
здравоохранения

РУКОВОДСТВО ПО ПРОВЕДЕНИЮ ОБЗОРА ПРИНЯТЫХ МЕР (ОПМ)



© Всемирная организация здравоохранения 2019

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: Руководство по проведению обзора принятых мер (ОПМ). Женева, Швейцария: Всемирная организация здравоохранения; 2019. 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.

СОДЕРЖАНИЕ

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ	V
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	VI
1.2 ДЛЯ КОГО ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ РУКОВОДСТВО И ИНСТРУМЕНТАРИЙ ПО ОПМ	2
1.3 СТРУКТУРА РУКОВОДСТВА ПО ПРОВЕДЕНИЮ ОПМ И ИНСТРУМЕНТАРИЯ	2
2. ВВЕДЕНИЕ В ОПМ	3
2.1 ЧТО ТАКОЕ ОПМ?	3
2.2 ОПМ И МЕХАНИЗМ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ММСП	4
2.3 В ЧЕМ РАЗЛИЧИЕ МЕЖДУ ОПМ И СОВМЕСТНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ОБЗОРОМ?	5
2.4 КАКОВЫ ЗАДАЧИ ОПМ?	6
2.5 КАКОВЫ ПРЕИМУЩЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ ОПМ?	7
2.6 КОГДА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ОПМ?	7
3. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕ ОПМ	8
3.1 ПЛАНИРОВАНИЕ ОПМ	8
3.1.1 Выбор мер реагирования для проведения обзора	8
3.1.2 Определение конкретных задач в рамках ОПМ	8
3.1.3 Определение охвата ОПМ	9
3.1.4 Определение заинтересованных сторон	11
3.2 ВЫБОР ФОРМАТА ПРОВЕДЕНИЯ ОПМ	12
3.2.1 ОПМ в формате дебрифинга	12
3.2.2 ОПМ в формате рабочей группы	13
3.2.3 Формат ОПМ в виде интервью с ключевыми информантами	14
3.2.4 Смешанный формат проведения ОПМ	16
3.3 ПОСТРОЕНИЕ КОМАНДЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПМ	17
3.4 СОСТАВЛЕНИЕ БЮДЖЕТА	18
3.5 СОСТАВЛЕНИЕ КОНТРОЛЬНОГО ПЕРЕЧНЯ И ПРОГРАММЫ	18
3.6 СОСТАВЛЕНИЕ КОНЦЕПТУАЛЬНОЙ ЗАПИСКИ	18
3.7 ИНФОРМИРОВАНИЕ ОСНОВНЫХ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ ЛИЦ (УЧАСТНИКОВ) И ВЕДУЩИХ	18
3.8 МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ	18
4. ПОДГОТОВКА К ПРОВЕДЕНИЮ ОПМ	19
4.1 СБОР И РАССМОТРЕНИЕ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ СПРАВОЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ	19
4.2 ДОРАБОТКА ВОПРОСОВ ДЛЯ ДИСКУССИИ	19
4.3 ОТБОР И ИНФОРМИРОВАНИЕ ВЕДУЩИХ И ИНТЕРВЬЮЕРОВ	20
4.4 ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПМ	21
5. В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ ОПМ	22
5.1 ПРОВЕДЕНИЕ АНАЛИТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ ОПМ	22
5.1.1 Выявление возможностей	22
5.1.2 Сроки наступления основных этапов	22
5.1.3 Выявление сильных сторон, трудностей и появившихся новых возможностей	24
5.1.4 Оценка осуществления основных возможностей согласно ММСП (2005 г.) в ходе ОПМ	25
5.2 ДОСТИЖЕНИЕ КОНСЕНСУСА СРЕДИ УЧАСТНИКОВ	29
5.3 ЗАВЕРШЕНИЕ ОПМ И ПРОВЕДЕНИЕ ОЦЕНКИ СЕМИНАРА УЧАСТНИКАМИ	29

6. ПРЕДСТАВЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПМ И ПОСЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ	30
6.1 ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ ОПМ	30
6.1.1 Обсуждение итогов с командой ОПМ	30
6.1.2 Информирование высшего руководства	30
6.1.3 ОПМ как возможность получения активной поддержки, мобилизации ресурсов и построения стратегического партнерства	30
6.2 ИТОГОВЫЙ ОТЧЕТ ПО ОПМ	31
6.3 ДОКУМЕНТАЛЬНОЕ ОТРАЖЕНИЕ ДОСТИГНУТОГО: НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ ПОСЛЕДУЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ	32
6.4 БАЗА ДАННЫХ ИЗВЛЕЧЕННЫХ УРОКОВ	32
СПРАВОЧНЫЕ ССЫЛКИ	34
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ГЛОССАРИЙ	35
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ИНСТРУМЕНТАРИЙ ОПМ	39
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. КЛАССИФИКАЦИЯ ОПАСНОСТЕЙ СОГЛАСНО МЕХАНИЗМУ РЕАГИРОВАНИЯ НА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ ВОЗ	41
ПРИЛОЖЕНИЕ 4. ОПМ ПОСЛЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ ПРИРОДНЫМИ И АНТРОПОГЕННЫМИ ОПАСНОСТЯМИ	42
ПРИЛОЖЕНИЕ 5. ОСНОВНЫЕ ШАГИ И ВРЕМЕННЫЕ РАМКИ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАТОВ ПРОВЕДЕНИЯ ОПМ	48
ПРИЛОЖЕНИЕ 6. ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ ДЛЯ КОМАНДЫ ОПМ	49
ПРИЛОЖЕНИЕ 7. НЕОБХОДИМАЯ СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	51
ПРИЛОЖЕНИЕ 8. ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ ДЛЯ ДИСКУССИИ	52
ПРИЛОЖЕНИЕ 9. РЕЙТИНГ НА ОСНОВЕ ОЦЕНКИ: ОПРЕДЕЛЕНИЯ	56
ПРИЛОЖЕНИЕ 10. ШАБЛОННАЯ ФОРМА ДЛЯ СОСТАВЛЕНИЯ ОТЧЕТА ПО ОПМ	57

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Настоящий документ по проведению обзора принятых мер (ОПМ) и прилагаемый к нему инструментарий подготовлены в соответствии с общей концепцией, предусматривающей необходимость коллективного обучения после событий в области общественного здравоохранения. Эту концепцию разделяют региональные бюро ВОЗ, штаб-квартира ВОЗ, государства – члены и партнеры Организации. Результатом их тесного сотрудничества стало создание этих ресурсов.

Данный документ был разработан командой ВОЗ по обзору принятых мер (перечисление в алфавитном порядке): г-ном Denis Charles, г-ном David Cuenca, г-ном Nicolas Isla, д-ром Landry Ndriko Mayigane, г-жой Candice Vente и г-жой Anna Young и г-ном Jerome Stephane Frederic Zanga Foe под руководством д-ра Stella Chungong.

В ходе этой работы было оказано ценное содействие со стороны наших коллег из штаб-квартиры ВОЗ: г-на Jonathan Abrahams, д-ра Guillaume Belot, г-на Frederik Copper, д-ра Stéphane De La Rocque De Severac, д-ра Qudsia Huda, д-ра Nirmal Kandel, г-жи Adrienne Rashford и д-ра Rajesh Sreedharan.

Выражаем особую благодарность нашим коллегам из Региональных бюро ВОЗ за их вклад и предоставленные технические рекомендации, а также за исходную работу по ОПМ, сделанную в регионах ВОЗ, особенно в Европейском и Африканском регионах, которая положила основу материалам, применимым на глобальном уровне и представленным здесь: д-ру Yahaya Ali Ahmed, д-ру Roberta Andraghetti, д-ру Freddy Banza-Mutoka, д-ру Nilesh Buddh, д-ру Amadou Bailo Diallo, д-ру Gyanendra Gongal, д-ру Masaya Kato, д-ру Dalia Samhoury, г-же Tanja Schmidt и д-ру Mary Stephen.

Также мы благодарны д-ру Richard Garfield из Центров по контролю и профилактике заболеваний США, д-ру Christopher Lee из инициативы Resolve to Save Lives, д-ру Christopher Perdue из Министерства здравоохранения и социального обеспечения США и д-ру Mike Stoto из Университета Джорджа Вашингтона за предоставленный технический вклад.

Также особая благодарность за вклад в этот документ выражается членам Группы по обеспечению готовности стран Европейского центра по профилактике и контролю заболеваний.

ВОЗ выражает признательность Министерству Великобритании по международному развитию, правительству Германии и Министерству здравоохранения и социального обеспечения США за предоставленную финансовую поддержку данной работы.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ОПМ	ОБЗОР ПРИНЯТЫХ МЕР
ЕОС	ЦЕНТР ПО ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ
EWARS	СИСТЕМА РАННЕГО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ, ОПОВЕЩЕНИЯ И РЕАГИРОВАНИЯ
ГОАРН	ГЛОБАЛЬНАЯ СЕТЬ ОПОВЕЩЕНИЯ О ВСПЫШКАХ БОЛЕЗНЕЙ И ОТВЕТНЫХ ДЕЙСТВИЯХ
МПО	МЕЖПРАВИТЕЛЬСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ММСП	МЕЖДУНАРОДНЫЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА
ГУИ	ГРУППА УПРАВЛЕНИЯ ИНЦИДЕНТАМИ
НПО	НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
УКГД	УПРАВЛЕНИЕ ПО КООРДИНАЦИИ ГУМАНИТАРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
SPAR	ЕЖЕГОДНАЯ ОТЧЕТНОСТЬ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ НА ОСНОВЕ САМОО ЦЕНКИ
ВОЗ	ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

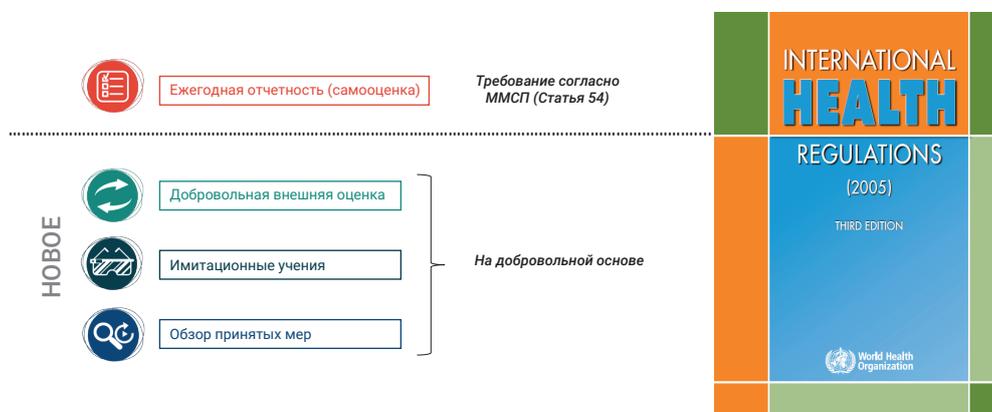
1. ВВЕДЕНИЕ В РУКОВОДСТВО ПО ПРОВЕДЕНИЮ ОБЗОРА ПРИНЯТЫХ МЕР (ОПМ) И ИНСТРУМЕНТАРИУ

1.1 ЦЕЛЬ РУКОВОДСТВА ПО ПРОВЕДЕНИЮ ОПМ И ИНСТРУМЕНТАРИА

Данный документ и прилагаемый к нему инструментарий были разработаны Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) для оказания содействия государствам-участникам в области планирования, подготовки и проведения обзоров принятых мер (ОПМ) с целью коллективного обучения и повышения эффективности оперативной деятельности после осуществления реагирования на событие в области общественного здравоохранения.

ОПМ является одним из компонентов Механизма мониторинга и оценки (ММО) осуществления Международных медико-санитарных правил (ММСП) (2005 г.), как показано на Рис. 1.1.

Рисунок 1.1 Механизм мониторинга и оценки осуществления ММСП



Механизм мониторинга и оценки ММСП после 2016 г.:

- Следует резолюции №5 Шестидесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- Отмечен на 69-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- Одобрен Группой по глобальной политике ВОЗ

Четыре компонента Механизма мониторинга и оценки осуществления ММСП обсуждаются более подробно далее в документе.

Для успешного внедрения передового опыта, определения областей и мер по улучшению работы и содействия индивидуальному и коллективному обучению чрезвычайно важно проводить обзор и оценивать действия, предпринятые во время реагирования на ситуацию в области общественного здравоохранения.

Проведение ОПМ предоставляет уникальную возможность пересмотра функциональных возможностей сектора здравоохранения и систем реагирования на чрезвычайные ситуации и выявления практических областей, нуждающиеся в непрерывном улучшении. ОПМ можно осуществлять как элемент цикла готовности и реагирования, как показано на Рис.1.2.

Рис. 1.2 Обзор принятых мер в цикле обеспечения готовности и реагирования



1.2 ДЛЯ КОГО ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ РУКОВОДСТВО И ИНСТРУМЕНТАРИЙ ПО ОПМ

Руководство по проведению обзора принятых мер (ОПМ) и инструментарий по ОПМ предназначены для работников общественного здравоохранения, планирующих проведение ОПМ как средства пересмотра действий, предпринятых в ответ на событие в области общественного здравоохранения. Сюда могут входить сотрудники министерства здравоохранения, государственные служащие из других секторов, сотрудники неправительственных организаций (НПО), международные организации и партнерские организации ВОЗ.

При планировании ОПМ надо помнить, что все министерства, учреждения или организации разные. Соответственно, принципы ОПМ, представленные в данном руководстве, необходимо адаптировать к институциональным правилам, практике и потребностям, в рамках которых проводится обзор.

1.3 СТРУКТУРА РУКОВОДСТВА ПО ПРОВЕДЕНИЮ ОПМ И ИНСТРУМЕНТАРИЯ

Данное руководство предоставляет дорожную карту для проведения ОПМ (Рисунок 1.3). В нем описываются шаги, необходимые для успешного проведения ОПМ, включая разработку, подготовку, проведение и последующие действия по результатам ОПМ.

Рисунок 1.3 Дорожная карта для планирования ОПМ



К данному руководству прилагаются несколько наборов инструментов для разработки, подготовки, проведения и осуществления последующих действий по ОПМ. Подробное содержание каждого пособия и где их найти представлены в приложении 2 к данному документу. В инструментарий входят:

- Шаблонные формы для разработки и проведения ОПМ, а также осуществления последующих действий
- Контрольный перечень для поэтапного планирования и проведения ОПМ
- Специальные инструкции для ведущих
- Образцы презентаций PowerPoint, которые можно использовать при проведении ОПМ
- Набор вопросов для обсуждения

2. ВВЕДЕНИЕ В ОПМ

2.1 ЧТО ТАКОЕ ОПМ?

ОПМ представляет собой качественный обзор действий, предпринятый в ответ на проблемную ситуацию в общественном здравоохранении. ОПМ это способ выявления и документирования передового опыта и трудностей по результатам ответа на такое событие. ОПМ направлен на выявление:

действий, которые необходимо предпринять немедленно для лучшей подготовки к следующему событию

действий в среднесрочной и долгосрочной перспективе, необходимых для усиления и организационного закрепления возможностей системы общественного здравоохранения

ОПМ предусматривает гибкость подхода и может быть адаптирован к рассматриваемому событию, а также вовлеченной организации и системы. Успех ОПМ строится на способности привлечь соответствующих заинтересованных партнеров по реагированию к критическому и систематическому разбору действий, предпринятых в ответ на ситуацию, и выявлению областей, нуждающихся в улучшении.

Организации, участвующие в реализации подготовительных мероприятий в связи с рассматриваемым событием, могут также быть приглашены к оценке степени готовности к реагированию.

ОПМ не ставит своей целью оценить качество работы отдельных лиц и их подготовку, напротив, он предназначен для выявления нуждающихся в решении функциональных проблем и поддержки передового опыта.

В рамках ОПМ участникам предоставляется возможность превратить свой опыт, полученный при реагировании на событие, в действенные дорожные карты или планы, которые могут быть встроены в национальные циклы планирования (например, в секторе здравоохранения, оказания гуманитарной помощи, или национальный план действий по усилению безопасности в области здравоохранения).

ОПМ могут отличаться по охвату и формату, однако любой ОПМ должен включать следующее:

структурированный обзор мер реагирования

обмен идеями и глубинный анализ произошедшего

выявление вопросов, которые можно решить немедленно

выявление того, что необходимо сделать в долгосрочной перспективе для усиления мер реагирования при наступлении следующего события

Хотя для оценки ответных мер можно использовать различные количественные методы (см. раздел 2.2), ОПМ предоставляет дополнительную возможность сконцентрироваться на коллективном обучении и обмене опытом с акцентом на знания и потенциал каждого из участников. Одним из преимуществ ОПМ является превращение пассивных знаний в активные, построение доверия среди членов команды и приобретение ими уверенности в собственных силах. Таким образом, ОПМ становится основным звеном внутренней системы обучения и улучшения качества работы организации и может вносить вклад в общее усиление потенциала на уровне организации и страны.

Более того, согласно ММСП (2005 г.) обмен результатами проведенного ОПМ позволяет 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.

Продвижению вперед может содействовать систематическая реализация мероприятий или рекомендаций, выявленных в процессе проведения ОПМ в рамках одного министерства или между секторами, сообществами, партнерами или иными заинтересованными сторонами.

В идеале ОПМ должен проводиться как можно скорее после того, как Министерство

здравоохранения или иная уполномоченная организация объявили о завершении события или вспышки заболевания (и в течение трех месяцев). В случае затянувшихся кризисных ситуаций возможно проведение множественных ОПМ после прохождения каждой основной фазы или осуществления основных вмешательств. Схожим образом, для масштабных событий при задействовании множества различных сил возможно проведение отдельных ОПМ для каждого основного компонента ответа.

Как правило, ОПМ может проводиться после реагирования на любой тип опасности, как описано в Рамочной программе ВОЗ по реагированию на чрезвычайные ситуации (1) (см. Приложение 3 по классификации опасностей). Хотя методика проведения ОПМ, описанная в настоящем документе, может использоваться для любого реагирования, в Приложении 4 содержится конкретное руководство по проведению ОПМ после реагирования на чрезвычайные ситуации, которые не были вызваны биологическими опасностями. Данное руководство может помочь сектору здравоохранения провести ОПМ для обзора его конкретного вклада в многосекторные ответные меры и координацию.

2.2 ОПМ И МЕХАНИЗМ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ММСП

ОПМ является компонентом Механизма мониторинга и оценки ММСП. Механизм был разработан в 2016 году в соответствии с рекомендациями Комитета по обзору в отношении второго продления сроков создания национальных основных возможностей в области общественного здравоохранения и осуществления ММСП (2). Комитетом было рекомендовано:

Государства-участники должны безотлагательно ... провести тщательные расследования значительных вспышек заболеваний и событий в области общественного здравоохранения. Это должно способствовать созданию более научного или доказательного подхода к оценке эффективных основных возможностей в «реальных жизненных» ситуациях.

ОПМ фокусируются на анализе события реальной жизни и предоставляют реалистичную оценку потенциала осуществления основных возможностей согласно ММСП.

Механизм мониторинга и оценки осуществления ММСП включает смешанный подход к сбору и анализу качественных и количественных данных, а также теоретическим обзорам и функциональным оценкам возможностей предотвращения, готовности, выявления и реагирования. В нем содержатся четыре компонента, один из которых – ежегодная отчетность на основе самооценки (SPAR) – является обязательным. Остальные три компонента – добровольная внешняя оценка, ОПМ и имитационные учения – добровольные (см. Рис.1.1. и Рис.2.1).

Добровольные компоненты дополняют обязательную ежегодную отчетность государств-участников на основе самооценки (SPAR), так как предоставляют более полную картину возможностей страны по осуществлению ММСП (2005 г.). SPAR и добровольная внешняя оценка основаны на количественных измерениях и направлены на оценку состояния основных возможностей. Обзоры принятых мер и имитационные учения направлены на измерение функционального статуса этих основных возможностей. Все четыре компонента могут предоставлять информацию в систему мониторинга и оценки осуществления национального плана действий по усилению безопасности в области здравоохранения, обеспечения готовности и оперативной готовности, и могут служить руководством к проведению корректирующих мер (тестирование и усиление)..

SPAR может служить для оценки текущего состояния развития возможностей согласно ММСП, предоставляя информацию о ежегодном мониторинге успехов по реализации национального плана действий по безопасности в области здравоохранения, а также данные и контекст для проведения ОПМ или имитационных учений.

Добровольная внешняя оценка позволяет оценить имеющиеся на настоящий момент возможности в сфере охраны здоровья населения согласно ММСП и направить – при поддержке внешних экспертов – приоритетные действия, необходимые для укрепления возможностей. Добровольная внешняя оценка может также стать источником информации для проведения дальнейших обзоров принятых мер или имитационных учений.

Сопоставление результатов каждой оценки в подробностях отражает текущее положение и функциональную возможность страны по предотвращению, созданию готовности, выявлению

и реагированию на чрезвычайные ситуации в сфере общественного здравоохранения.

Данные выводы могут дополняться другими проведенными исследованиями и анализом факторов риска для обеспечения еще более исчерпывающей оценки функциональных возможностей согласно ММСП.

Заключения, сделанные в рамках одного или всех компонентов, могут служить основой для разработки и осуществления странами национальных многосекторных планов действий, используя подход Единое здравоохранение. Такие планы смогут перевести основные рекомендации, вынесенные при проведении различных оценок, в действия по наращиванию потенциала стран и обеспечения оперативной готовности к любым рискам и событиям в сфере общественного здравоохранения.

Рис. 2.1: Связь с Механизмом мониторинга и оценки осуществления ММСП



В опубликованном ВОЗ Практическом руководстве для стран по проведению обзоров принятых мер и имитационных учений в рамках Механизма мониторинга и оценки осуществления ММСП (2005 г.) предоставляется дальнейшая стратегическая и конкретная информация по критериям в отношении инициации проведения ОПМ, советы по разработке рекомендаций и отслеживанием осуществления мероприятий, предложенных участниками, а также обмену результатами с помощью шаблонной формы для составления отчета (3).

2.3 В ЧЕМ РАЗЛИЧИЕ МЕЖДУ ОПМ И СОВМЕСТНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ОБЗОРОМ?

В рамках своей Программы по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения ВОЗ оказывает поддержку различным типам обзоров по оценке возможностей и успехов ВОЗ, государств-участников и международных партнеров в сфере реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. Некоторые подобные обзоры проводятся в ходе чрезвычайной ситуации с целью предоставления информации для корректировки курса или оценки выполнения задач согласно одобренным планам реагирования.

Обзор принятых мер является компонентом Механизма мониторинга и оценки осуществления ММСП и реализуется самими государствами-членами. Напротив, совместный оперативный обзор проводится под руководством ВОЗ с акцентом на международные усилия ВОЗ и партнеров по оказанию поддержки министерству здравоохранения при реагировании в случае возникновения событий в области общественного здравоохранения или вспышек заболеваний.

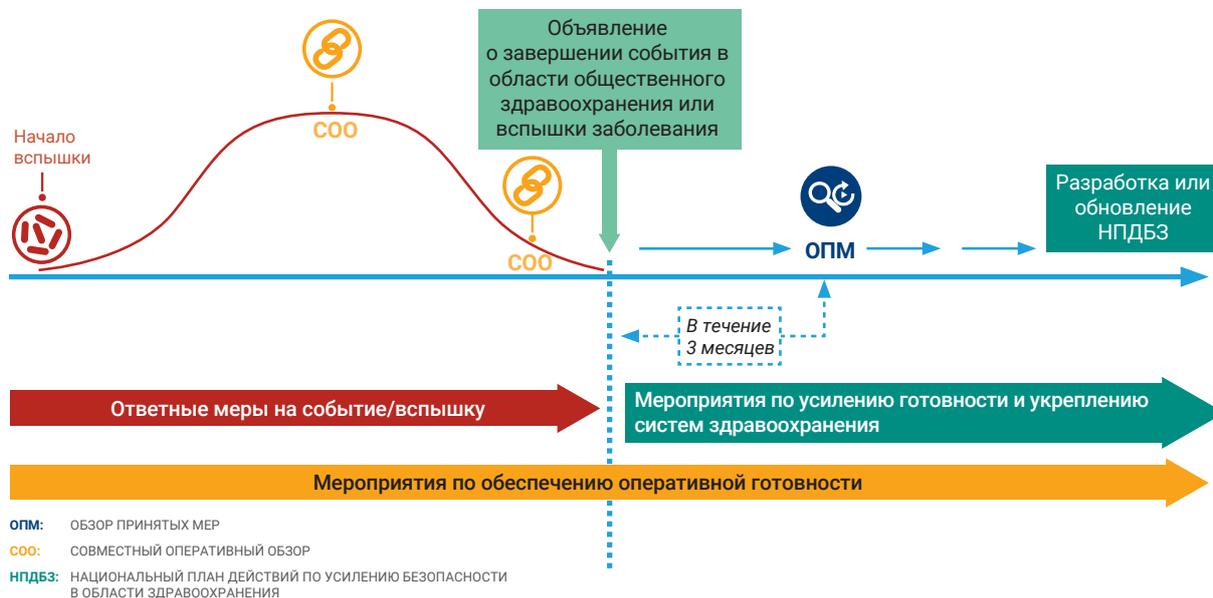
Основной задачей совместного оперативного обзора является обеспечение эффективного использования усилий и ресурсов как ВОЗ и партнерских организаций в соответствии с актуальным планом реагирования на ЧС в области здравоохранения. Это предполагает рассмотрение ответных мер с учетом стратегических целей в рамках плана ответных мер.

Совместный оперативный обзор позволяет интегрировать учебные и корректирующие меры для текущих и, где это применимо, будущих мер реагирования.

Как показано на Рисунке 2.2, совместные оперативные обзоры проводятся в ходе

реагирования на события в области здравоохранения или вспышек, или на заключительном этапе осуществления ответных мер. ОПМ проводится сразу же после того, как министерство здравоохранения или иной соответствующий орган объявляет об окончании события в области здравоохранения или вспышки.

Рис. 2.2 Временные рамки проведения совместных оперативных обзоров и ОПМ



2.4 КАКОВЫ ЗАДАЧИ ОПМ?

реагирования на какое-либо событие. Целью обзора является определение наличия возможностей до наступления момента реагирования, выделение проблемных областей, извлечение уроков и передового опыта, появившихся во время события, включая развитие новых возможностей.

В ОПМ обычно делается акцент на сопоставление действий, предпринятых во время осуществления реагирования, и стратегий, планов и процедур, описывающих как действия должны были предприниматься. Он ставит своей целью выявление различий между первым и вторым чтобы оценить итог (положительный или отрицательный), полученный вследствие отхода от запланированных действий.

Во всех ОПМ имеются три фазы:

- 1. Объективное наблюдение** – определение того, как выполнялись действия на самом деле, нежели как они должны были выполняться в идеале в соответствии с существующими планами и процедурами.
- 2. Анализ пробелов и сопутствующих факторов** – выявление несоответствий между планами и практикой, анализ того, что получилось, а что нет, и почему.
- 3. Выявление областей, в которых необходимы улучшения** – выявление мер по усилению или улучшению качества работы и определение способов отслеживания результата.

2.5 КАКОВЫ ПРЕИМУЩЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ ОПМ?

Проведение ОПМ имеет следующие преимущества.

- **Позволяет использовать критический подход к анализу события** – в рамках ОПМ проводится анализ основных причин (вставка 5.1) для оценки глубинных факторов, приведших к любым неудачам или успешным действиям во время реагирования.
- **Выстраивает консенсус по вопросам, требующим доработки.** Поскольку члены команды вместе занимаются выявлением проблем и наилучших решений, ОПМ позволяет договориться о том, какие действия необходимо предпринять для предотвращения следующего возможного события и усиления ответных мер.
- **Позволяет документировать извлеченные уроки.** ОПМ позволяет быстро выявлять и документировать извлеченные уроки, которые можно применить для последующих событий. Это означает, что члены команды могут немедленно воспользоваться извлеченными уроками на практике.
- **Позволяет проводить межсекторное обучение.** Так как при реагировании на многие сложные события (например вспышки холеры или вирусной геморрагической лихорадки, землетрясения) помимо сектора здравоохранения бывают задействованы и другие сектора, при проведении ОПМ могут быть представлены различные ведомства, принимающие участие в осуществлении реагирования. Сюда могут входить департамент охраны здоровья животных, администрация больниц, органы безопасности и представители гражданского общества. Это может позволить извлечь дополнительные уроки на межсекторном уровне, открыть новые перспективы и укрепить взаимосвязи и координацию между секторами.
- **Предоставляет информацию для получения поддержки.** Отчет ОПМ может использоваться как инструмент информационно-разъяснительной работы для получения государственного финансирования систем общественного здравоохранения или для получения финансовой или технической поддержки партнеров.
- **Развивает возможности в области готовности и реагирования.** Пробелы и передовая практика, выявленные в ходе проведения ОПМ, могут соответственно использоваться для закрепления передового опыта с целью улучшения результата, быть документированы и институционализированы.

2.6 КОГДА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ 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 (см. Рис. 2.2).

Однако, такой же подход можно применить и в ходе самого события, например, во время затянувшихся ответных мер, как варианта анализа ситуации в реальном времени, или с охватом конкретного периода или этапа реагирования.

3. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕ ОПМ

3.1 ПЛАНИРОВАНИЕ ОПМ

Первым этапом осуществления ОПМ является определение его задач и масштаба. От этого будет зависеть большая часть остальных подготовительных шагов, таких, как кто будет участвовать в обзоре и что необходимо для его проведения, определения бюджета и формата проведения ОПМ.

3.1.1 Выбор мер реагирования для проведения обзора

Проведение ОПМ должно рассматриваться как часть текущих процедур по управлению чрезвычайными ситуациями. Хотя имеет смысл проводить обзор всех ответных мер на чрезвычайные ситуации, время и ресурсы для этого могут быть ограничены. В таком случае при выборе события для ОПМ следует принять во внимание некоторые характеристики ситуации. Во вставке 3.1 представлены примеры таких характеристик.

Вставка 3.1 Примеры характеристик при выборе события для проведения ОПМ

- В рамках произошедшего события была протестирована как минимум одна из тринадцати основных возможностей согласно требованиям SPAR.
- Событие было признано чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.
- О событии поступило уведомление в ВОЗ согласно Приложению 2 ММСП (2005 г.).
- Событие было признано чрезвычайной ситуацией, подлежащей классификации согласно Механизму реагирования при чрезвычайных ситуациях ВОЗ (2 или 3 уровня).
- Был приведен в готовность центр по проведению операций при ЧС в области здравоохранения (ЦОЧСЗ) (в связи с возникновением события или повышенным риском его 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).
- Проведение ОПМ было рекомендовано ВОЗ после события, представляющего возможность для коллективного обучения и улучшения качества работы.
- Мероприятие позволит получить уникальную информацию о приоритетных областях, нуждающихся в улучшении, в рамках национального плана действий по укреплению безопасности в области здравоохранения или аналогичных документов.

3.1.2 Определение конкретных задач в рамках ОПМ

Задачи ОПМ могут варьировать в зависимости от стран и проводимых обзоров. На одном из самых ранних этапов планирования ОПМ необходимо определиться с его задачами. Обычно при проведении ОПМ ставятся следующие задачи:

- оценка функциональных возможностей имеющихся систем в области подготовки, предотвращения, выявления и реагирования на события в области общественного здравоохранения;
- выявление трудностей и наилучших практик, проявившихся во время реагирования;
- документирование и обмен опытом задействованных в реагировании сил;
- выявление практических мер по улучшению имеющихся возможностей и максимальное использование передового опыта;
- Усиление планов готовности, подготовки и реагирования.

Важно также решить, насколько широко будет идти обмен результатами проведенных ОПМ. Рекомендуется предоставить результаты ОПМ самой широкой аудитории, включая обмен между странами, не ограничивая при этом возможностей обзора. Это необходимо для того, чтобы

- поделиться извлеченными уроками, опытом, примерами и моделями;
- предоставить активную поддержку мерам по обеспечению подготовки и готовности

3.1.3 Определение охвата ОПМ

Определение охвата ОПМ предоставит информацию о составе участников, формате ОПМ, основных вопросах для дискуссии и продолжительности обзора.

В большинстве случаев при проведении ОПМ используется малое количество «компонентов» (пять или шесть). Эти компоненты представляют комбинацию нескольких технических областей и (или) функций для структурирования обзора. Часто сюда входит работа системы эпиднадзора, лабораторного сектора, координация и реагирование на чрезвычайную ситуацию, коммуникация и привлечение общественности, ведение случаев и меры противодействия. Также акцент может делаться на отдельных темах (например, борьба с переносчиками, безопасное захоронение) в зависимости от типов и масштабов проблем, с которыми пришлось столкнуться во время вспышки.

В Таблице 3.1 представлены примеры компонентов и их связь с основными функциями или техническими областями, которые берутся в расчет при принятии решения о сфере охвата ОПМ. Безусловно, принимая во внимание разнообразие событий, в отношении которых возможно проведение ОПМ, и различие контекстов, в которых осуществляется реагирование, при планировании ОПМ возможно включение дополнительных технических областей или функций, не вошедших в таблицу.

Таблица 3.1 Примеры компонентов для определения охвата ОПМ

ПРИМЕР КОМПОНЕНТА	ТЕХНИЧЕСКИЕ ОБЛАСТИ ИЛИ ФУНКЦИИ
Эпиднадзор	<ul style="list-style-type: none"> • Эпиднадзор и раннее предупреждение • Управление системой оповещения • Управление информацией в рамках системы эпиднадзора • Отслеживание контактов
Лабораторный сектор	<ul style="list-style-type: none"> • Возможности лабораторного тестирования • Перевозка и перенаправление образцов • Управление образцами • Управление лабораторной информацией
Координация и реагирование на ЧС	<ul style="list-style-type: none"> • Координация ответных мер на всех уровнях (сообщества, сектора здравоохранения, межсекторном уровне, взаимодействие с партнерами и на международном уровне) • Логистика • Планы готовности • Система урегулирования инцидентов • Операции по реагированию на ЧС • Группы быстрого реагирования • Резервный потенциал • Мобилизация ресурсов • Механизм чрезвычайного финансирования
Коммуникация и привлечение общественности	<ul style="list-style-type: none"> • Связи с общественностью • Информирование о рисках • Привлечение общественности
Ведение случаев и ответные меры	<ul style="list-style-type: none"> • Ведение случаев • Профилактика и меры инфекционного контроля • Медицинские ответные меры • Карантин • Иммунизация • Безопасные захоронения • Борьба с переносчиками и управление резервуарами инфекции

При определении технических областей, включаемых в ОПМ, можно использовать следующие параметры:

- Технические области, в которых во время реагирования были замечены сложности;
- Технические области, которые обычно редко подвергаются анализу;
- Технические области, в которых требуется внесение частых и целенаправленных изменений в «мирное время» в связи с их значимостью для общего успеха любого реагирования;
- Технические области, которые были определены как требующие дополнительной оценки путем проведения мониторинга и мероприятий по оценке (например, имитационных учений).

Для определения охвата ОПМ может также использоваться структура системы управления инцидентами, если данная система применялась при реагировании.

В масштаб охвата также входит определение периода рассматриваемой чрезвычайной ситуации. Для более продолжительных событий (длящихся более года) ОПМ должен охватывать наиболее острый период события.

В планировании должно принимать участие высшее руководство. Получение твердого согласия высшего руководства в отношении сферы охвата и целей необходимо для обеспечения приверженности активным и подотчетным последующим мерам в связи с рекомендациями, вытекающими из ОПМ. Вставка 3.2 представляет пример сферы охвата для вспышки лихорадки Ласса.

Вставка 3.2. Пример охвата для вспышки лихорадки Ласса

ОПМ для случая вспышки лихорадки Ласса в [страна, регион] будет включать следующие компоненты реагирования, осуществленного министерством здравоохранения и партнерами: эпиднадзор и система раннего предупреждения; лабораторная система; ведение случаев, профилактика и меры инфекционного контроля; информирование о риске и взаимодействие с общественностью и оперативная координация. Обзор будет включать период от выявления первого случая и до объявления окончания эпидемии.

3.1.4 Определение заинтересованных сторон

Ключом к успеху ОПМ является разнообразие мнений, что может быть обеспечено за счет привлечения широкого состава участников. После того, как сфера охвата ОПМ определена, при планировании необходимо выявить заинтересованные стороны, которые принимали участие в решении технических вопросов или выполнении функций в ходе осуществления мер реагирования, являющихся предметом обзора. Следует пригласить к участию представителей министерства здравоохранения, партнерских организаций и учреждений, задействованных в данных технических областях.

Например, если обзор касается в основном оперативного реагирования или полевых мероприятий, необходимо включить в число участников сотрудников или технический персонал, который привлекался к реализации ответных мер в ходе события, включая персонал на местном или общинном и региональном уровне. Напротив, если в обзоре делается акцент на вопросы политики или принятие решений, было бы уместнее пригласить лиц, принимающих решения, политиков и другое высшее руководство или заинтересованных лиц из сектора здравоохранения и других секторов, обеспечив представительство на различных административных уровнях (с местного по национальный).

В зависимости от целей обзора и масштаба события всегда следует рассматривать возможность привлечения широкого круга участников как технического, так и административного уровней.

Если в рамках реагирования была создана система управления инцидентами, участие команды СУИ в ОПМ является критически важным.

Помимо представителей разных уровней сектора здравоохранения при планировании ОПМ следует подумать о приглашении и других заинтересованных участников. Некоторых из них можно попросить принять активное участие в дискуссии, в то время как другие могут предпочесть роль наблюдателей. Можно рассмотреть возможность пригласить:

- Городские власти или органы местного управления;
- группы общественности или иных бенефициаров;
- научные круги;
- национальных и международных партнеров, принимавших участие в реагировании (такие как НПО, учреждения ООН или партнеров из Глобальной сети оповещения о вспышках болезней и ответных действиях, ГОАРН);
- представителей частного сектора, включая частные больницы или клиники, частные лаборатории, фармацевтические компании и компании, оказывающие материально-техническую поддержку;

-
- представителей других секторов, таких как министерство охраны окружающей среды, министерство сельского хозяйства и гражданской обороны
 - парламентские комитеты по здравоохранению

Кроме того, настоятельно рекомендуется привлечь в процесс ОПМ финансовых партнеров (как на местном, так и на международном уровне). Их можно задействовать двумя путями:

- Участие в самом ОПМ, дискуссионной и групповой работе по компоненту координации, так как в этих рамках будет также обсуждаться мобилизация ресурсов;
- Приглашение на заседание по информационно-просветительской работе и мобилизации ресурсов, которое можно организовать в последний день проведения ОПМ или сразу же после окончания обзора. Во время такого заседания министерство здравоохранения представляет основные выводы ОПМ и указывает финансовым партнерам на выявленные пробелы в финансировании.

3.2 ВЫБОР ФОРМАТА ПРОВЕДЕНИЯ ОПМ

ВОЗ может предоставить инструменты и ресурсы для проведения ОПМ в четырех форматах:

- дебрифинг
- рабочая группа
- интервью с ключевыми информантами
- смешанный метод

На выбор формата будут влиять местоположение и количество участников, культурный контекст, сложность события, связанного с общественным здравоохранением, и требуемые ресурсы.

В оставшейся части данного раздела обсуждаются эти четыре различные формата проведения ОПМ и приводится руководство и инструменты в помощь планированию и осуществлению ОПМ (см. также Приложение 5).

3.2.1 ОПМ в формате дебрифинга

ОПМ в формате дебрифинга является самым простым вариантом ОПМ. Это дискуссия с участием ведущего, обычно занимающая менее половины дня, предполагающая небольшое число участников и общий обзор ограниченного количества функций. ОПМ в формате дебрифинга обычно проходит в неформальной обстановке и концентрируется на конкретных действиях одной команды. Сфера охвата здесь чаще всего невелика, что позволяет отработать конкретные обучающие моменты. ОПМ в формате дебрифинга разбирается в Таблице 3.2.

Таблица 3.2 Краткая информация о проведении ОПМ в формате дебрифинга

КОГДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ	ВОПРОСЫ ПЛАНИРОВАНИЯ	РЕЗУЛЬТАТЫ
<ul style="list-style-type: none"> Уместно для ответных мер на менее масштабные события или когда обзору подлежит ограниченное количество функций 	<ul style="list-style-type: none"> Не более 20 человек Для обзора берется не более трех функций Занимает менее половины дня Обычно проходит неформально Легко организовать Не требует больших ресурсов 	<ul style="list-style-type: none"> Акцент на обучение в команде Краткий отчет, включающий план действий, составленный во время обсуждения
СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ИНСТРУМЕНТЫ		
Планирование	Проведение	Результаты и последующие действия
<ul style="list-style-type: none"> Контрольный перечень Шаблонная форма концептуальной записки Пример программы Шаблонная форма для составления бюджета Руководство для ведущего дебрифинга 	<ul style="list-style-type: none"> Типовая таблица мероприятий Шаблонная форма для ведения записей Образец презентации для проведения дебрифинга 	<ul style="list-style-type: none"> Шаблонная форма для составления заключительного отчета Опросник для оценки семинара по ОПМ

3.2.2 ОПМ в формате рабочей группы

ОПМ в формате рабочей группы строится согласно интерактивной структурированной методике, включающей групповые упражнения, пленарные обсуждения и интерактивные способы ведения заседаний. Предполагается как работа в группах (по 6-12 человек), так и общая дискуссия. Каждая рабочая группа будет представлять один компонент системы реагирования (например, эпиднадзор, ведение случаев).

Регулярные пленарные заседания позволяют поделиться извлеченными уроками, прийти к консенсусу и проверить рекомендации в технических рабочих группах. Такие заседания помогают добиться большего понимания того, насколько взаимозависимы дисциплины и участники системы реагирования. Формат рабочей группы может предполагать большую, разнообразную группу участников (более 20 человек). Общая информация о формате представлена в Таблице 3.3.

Таблица 3.3. Краткая информация о проведении ОПМ в формате рабочей группы

КОГДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ	ВОПРОСЫ ПЛАНИРОВАНИЯ	РЕЗУЛЬТАТЫ
<ul style="list-style-type: none"> С большими группами разных участников при обзоре более трех компонентов Когда участников реагирования можно собрать для общей встречи Когда участники проявляют желание свободно и честно рассказать о своем опыте в группе в целях совместного обучения 	<ul style="list-style-type: none"> Обзор более трех компонентов Может включать до 50 человек Подготовку следует начинать за 4–6 недель до начала Проведение занимает 2–3 дня На рабочую группу требуется один ведущий и секретарь, хорошо разбирающиеся в обсуждаемых функциях Требуется больше ресурсов, чем при проведении разбора 	<ul style="list-style-type: none"> Совместное обучение и обмен знаниями по компонентам и между участниками обзора Обмен опытом и пространство для дискуссии Составление отчета по результатам обзора
СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ИНСТРУМЕНТЫ		
Планирование	Проведение	Результаты и последующие шаги
<ul style="list-style-type: none"> Контрольный перечень Шаблон концептуальной записки Шаблон для составления бюджета Общая программа Руководство для ведущих и руководство для участников 	<ul style="list-style-type: none"> Презентация для проведения брифинга для ведущих Шаблон презентации от рабочей группы Форма для ведения записей Типовая таблица мероприятий База данных с вопросами для обсуждения 	<ul style="list-style-type: none"> Шаблонная форма для составления отчета Опросник для оценки семинара по ОПМ Материалы для подготовки к проведению совещания по информационно-разъяснительной работе и мобилизации ресурсов (концептуальная записка, программа, шаблонные формы для написания пригласительных писем)

3.2.3 Формат ОПМ в виде интервью с ключевыми информантами

Обзор в формате интервью с ключевыми информантами состоит из более длительного и глубокого анализа события и включает исследование справочных материалов, в том числе коллегиальных обзоров, сообщений средств массовой информации и неофициальных публикаций. После проведения подготовительной исследовательской работы следует

проведение полуструктурированных интервью и кратких дискуссий в фокус-группах, где ключевых информантов просят откровенно поделиться своими впечатлениями. Отзывы можно также собрать путем рассылки опросника участникам мероприятий по реагированию.

Результаты могут быть использованы для триангуляции информации, полученной посредством интервью с ключевыми информантами и в фокус группах. Выводы анализируются, и на этой основе составляется краткий отчет, в который входят ключевые рекомендации. Этот отчет затем рассылается всем участникам для проверки. По возможности проверку следует проводить на групповой встрече при содействии ведущего.

Руководитель ОПМ и интервьюеры должны проанализировать, сопоставить и свести воедино результаты отдельных интервью и обеспечить достижение консенсуса между участниками ОПМ относительно выводов и рекомендаций на заключительном совещании, где происходит обмен результатами и ведется их обсуждение.

Интервью с ключевыми информантами при проведении ОПМ включает положение о конфиденциальности и анонимности. Данный формат в общем виде приводится в Таблице 3.4.

Таблица 3.4 Формат ОПМ, построенный на интервью с ключевыми информантами

КОГДА ИСПОЛЬЗОВАТЬ	ВОПРОСЫ ПЛАНИРОВАНИЯ	РЕЗУЛЬТАТЫ
<ul style="list-style-type: none"> Для сложных и более масштабных ситуаций реагирования, когда участников событий либо более нельзя собрать вместе, или когда в формате рабочей группы будет невозможно получить откровенную и открытую обратную связь 	<ul style="list-style-type: none"> Более длительный и более глубокий процесс Занимает до 6 недель Для проведения интервью с информантами необходимо найти двоих или более человек, не участвовавших в реагировании Информация предоставляется конфиденциально и анонимно 	<ul style="list-style-type: none"> Составляется предварительный отчет и проводится его проверка
СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ИНСТРУМЕНТЫ		
Планирование	Проведение	Результаты и последующие действия
<ul style="list-style-type: none"> Шаблонная форма концептуальной записки Вводное электронное сообщение Техническое задание для руководителя группы Вводная презентация PowerPoint Формат интервью с ключевыми информантами, руководство для ведущих 	<ul style="list-style-type: none"> Таблица для отслеживания хода интервью Примеры вопросов интервью Форма для сбора рекомендаций при осуществлении обратной связи 	<ul style="list-style-type: none"> Шаблон для составления заключительного отчета Материалы для подготовки к проведению совещания по информационно-разъяснительной работе и мобилизации ресурсов (концептуальная записка, программа, шаблонные формы для написания приглачительных писем)

3.2.4 Смешанный формат проведения ОПМ

Смешанный метод ОПМ сочетает в себе формат рабочей группы и интервью с ключевыми информантами. Данный подход может применяться как для масштабных, так и менее объемных ситуаций при отсутствии возможности собрать участников реагирования вместе в группе.

Интервью с ключевыми информантами необходимо провести до начала групповой работы. Результаты этих интервью могут затем быть использованы как материал для дискуссий. Наконец, результаты обоих процессов сводятся в единый отчет для последующей проверки. Данный формат кратко описывается в Таблице 3.5.

Таблица 3.5 Краткое описание смешанного формата проведения ОПМ

КОГДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ	ВОПРОСЫ ПЛАНИРОВАНИЯ	РЕЗУЛЬТАТЫ
<ul style="list-style-type: none">• Когда в связи с географическими или временными причинами невозможно собрать всех участников вместе• Когда большинство участников могут собраться вместе и высказаться откровенно и открыто• Для более масштабных ЧС и обзоров широкого охвата	<ul style="list-style-type: none">• Включает проведение ОПМ в формате рабочей группы, дополненный интервью с ключевыми информантами• Информация, полученная в интервью с ключевыми информантами, должна быть включена в дискуссию в формате рабочей группы• Должен включаться обзор документов по ЧС	<ul style="list-style-type: none">• Составляется отчет исходя из консенсуса, достигнутого на рабочей группе
СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ИНСТРУМЕНТЫ		
<ul style="list-style-type: none">• При планировании, проведении и отслеживании последующих шагов в случае выбора смешанного метода ОПМ можно пользоваться инструментами, приведенными для ОПМ формата рабочей группы и интервью с ключевыми информантами.		

ОПМ форматы не представляют собой нечто жестко определенное, их можно дорабатывать исходя из культуры и практик учреждения или организации, проводящих ОПМ.

На вставке 3.3 приводятся примеры вопросов, на которые можно опираться при выборе формата проведения ОПМ.

Вставка 3.3 Примеры вопросов, которые могут помочь в выборе формата проведения ОПМ

При выборе формата ОПМ можно опираться на следующие вопросы.

- Возможно ли с практической точки зрения собрать участников реагирования в одном месте для проведения ОПМ?
- Как можно лучше применить их вклад?
- Покинули ли уже страну основные участники реагирования?
- Способствует ли культура учреждения или страны, организующей ОПМ, проведению коллективного критического обзора?
- Будут ли в рамках обзора рассматриваться несколько узких технических областей реагирования или это будет более комплексный обзор?
- Были ли выявлены для обзора множественные технические аспекты реагирования (три-шесть областей)?
- Возникла ли подлежащая обзору ситуация реагирования в ответ на значительную ЧС, потребовавшую большое количество времени персонала и ресурсов?
- Имеются ли ресурсы (человеческие и финансовые) для проведения данного обзора?
- Какова конкретная задача проведения данного ОПМ?

3.3 ПОСТРОЕНИЕ КОМАНДЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПМ

The size and roles of the team will depend on the AAR format adopted, and may include the following.

- **Руководитель ОПМ.** Руководитель выступает с инициативой проведения ОПМ и отвечает за его планирование и проведение. Руководитель ОПМ осуществляет связь с высшим руководством, ВОЗ и партнерами по необходимости в процессе планирования и представления отчета об ОПМ и составляет окончательный план действий по результатам ОПМ.
- **Основной ведущий или интервьюер.** Этот человек осуществляет общее руководство работой в группе или планирует расписание интервью для формата, предусматривающего проведение интервью. Важно, чтобы основной ведущий/интервьюер был беспристрастен и сам не принимал непосредственного участия в осуществлении реагирования (например, международный эксперт или сотрудник регионального бюро ВОЗ или штаб-квартиры).
- **Ведущие и интервьюеры.** Эти люди оказывают поддержку главному ведущему при проведении дискуссии по основным темам и помогают придерживаться намеченных целей и задач. При необходимости участвуют в разрешении межличностных конфликтов, сосредотачивая внимание на их причинах.
- **Секретари.** Секретари обеспечивают учет и запись замечаний участников в ходе дискуссии. Секретари потребуются для всех форматов проведения ОПМ. При работе в группах на каждый компонент (рабочую группу) потребуются свой секретарь. Секретари должны иметь представление об обсуждаемой теме и организационных структурах страны, но необязательно являться специалистами в технических областях.
- **Составитель отчета.** Составитель отчета сводит воедино записи, сделанные секретарями и интервьюерами, в окончательный отчет по ОПМ, который предоставляет руководителю ОПМ на рассмотрение.

В некоторых случаях один член команды может выступать в нескольких ролях. В Приложении 6 приводится примерное техническое задание для каждого члена команды ОПМ.

3.4 СОСТАВЛЕНИЕ БЮДЖЕТА

После того, как формат проведения ОПМ выбран и определены его участники, важно как можно раньше начать составлять бюджет проведения ОПМ, чтобы высшее руководство могло выделить необходимые фонды. Шаблонные формы для составления бюджета включены в инструментарий.

3.5 СОСТАВЛЕНИЕ КОНТРОЛЬНОГО ПЕРЕЧНЯ И ПРОГРАММЫ

В зависимости от выбранного формата подготовительная фаза может потребовать много времени и ресурсов. Для того, чтобы помочь членам команды ОПМ подготовиться к проведению ОПМ, были разработаны контрольные перечни. После того, как подходящий вам формат ОПМ выбран, рекомендуется усилиями команды составить предварительную программу проведения ОПМ. Примеры предварительных программ для форматов дебрифинга и рабочей группы имеются в инструментарии.

3.6 СОСТАВЛЕНИЕ КОНЦЕПТУАЛЬНОЙ ЗАПИСКИ

В концептуальной записке кратко отражается основная информация, по которой была достигнута договоренность на этапе разработки. Концептуальная записка позволяет донести информацию до высшего руководства с целью получения поддержки и приверженности проведению ОПМ и последующих шагов. Также концептуальная записка может служить для привлечения участия и вклада партнеров. Шаблонная форма концептуальной записки приводится в инструментарии.

3.7 ИНФОРМИРОВАНИЕ ОСНОВНЫХ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ ЛИЦ (УЧАСТНИКОВ) И ВЕДУЩИХ

После того, как работа над концептуальной запиской будет закончена, необходимо разослать участникам и ведущим сообщение о начале проведения ОПМ, в котором будет представлен формат и задачи процесса, а также обозначены их роли. В инструментарии можно найти шаблонные формы для написания сообщений о начале проведения ОПМ.

3.8 МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ

Руководитель ОПМ должен обеспечить поиск места проведения ОПМ. В зависимости от формата ОПМ требования к месту проведения будут варьировать.

Для формата рабочей группы в зале должно быть пространство для неформального общения, пленарных заседаний и групповых дискуссий с ведущими. Также на стенах должно быть достаточно места для развешивания заметок с результатами ОПМ.

4. ПОДГОТОВКА К ПРОВЕДЕНИЮ ОПМ

При подготовке к ОПМ необходимо выполнить несколько основных действий. Общие для всех форматов ключевые этапы приведены ниже. Руководство подготовкой должно осуществляться руководителем ОПМ в сотрудничестве с главным ведущим.

4.1 СБОР И РАССМОТРЕНИЕ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ СПРАВОЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ

При любом формате ОПМ ведущие и интервьюеры должны хорошо разбираться в событии, подлежащем обзору. Команда ОПМ должна собрать и выполнить обзор справочной информации, необходимой для полного понимания предпринятых ответных мер. Это поможет обрисовать в целом оперативную картину дискуссии и подготовить материалы для ведения работы. К справочной информации могут относиться национальный план реагирования на случай чрезвычайных ситуаций, планы на случаи непредвиденных ситуаций и структура управления инцидентами.

Также сюда могут входить документы, разработанные во время осуществления реагирования, такие как:

- Стратегические планы реагирования применительно к данному событию
- Отчеты о ситуации
- Оперативные сводки и оценки предпринятых мер реагирования;
- Отчеты по вспышке
- Сообщения средств массовой информации

За дополнительной информацией по справочным материалам обращайтесь к Приложению 7.

4.2 ДОРАБОТКА ВОПРОСОВ ДЛЯ ДИСКУССИИ

Вопросы для дискуссии нужны для направления обсуждения в группе или с отдельными лицами и организованы соответственно компонентам, подлежащим обзору. Вопросы должны быть открытого типа, потому что в основном они нужны для начала дискуссии и для введения в задачи для анализа. Вопросы должны быть адаптированы к контексту и ожидаемым итогам по каждой функции.

Серия вопросов для дискуссии по ОПМ должна основываться на трех фазах, описанных в разделе 2.4: объективном наблюдении, анализе пробелов и сопутствующих факторов и определении областей, нуждающихся в улучшении.

Для обеспечения комплексного подхода к обзору компонента вопросы для дискуссии должны включать следующие три элемента (когда это соответствует событию).

Координация:

- **Координация внутри сектора здравоохранения** – роли и ответственности на административных уровнях (местном, региональном и национальном)
- **Межсекторная координация** - координация с партнерами и, если применимо, с международным сообществом.

Ресурсы:

- **Кадровый потенциал** – наличие квалифицированных и обученных человеческих ресурсов;
- **Актуальность планов и процедур**– ясность в распределении ролей, ответственности и планируемых действий;

- **Требования к финансовым и материальным ресурсам** – наличие оборудования, финансов и материальных ресурсов.

Технические аспекты:

- Конкретные технические аспекты, относящиеся к рассматриваемому компоненту

Разработка и адаптация вопросов для дискуссии должна проходить под руководством главного ведущего и быть согласованной с руководителем ОПМ. На вставке 4.1 предложены примеры вопросов для обсуждения межсекторной координации и взаимодействия с партнерами.

Вставка 4.1 Пример вопросов для дискуссии по компоненту координации

Объективное наблюдение

- Каковы существующие механизмы многосекторной координации? Как должна проходить активация этих механизмов?
- Каковы существующие механизмы координации сотрудничества с международными и национальными партнерами, такими как Организация Объединенных Наций, НПО, межправительственные организации (МПО), ГОАРН, медицинскими бригадами экстренной помощи?

Анализ пробелов и сопутствующих факторов

- Как во время события проходила многосекторная координация, процесс принятия решений и обмен информацией и ресурсами? Была ли она эффективной? Дало ли это возможность сектору здравоохранения сыграть эффективную роль?
- Как проходила координация с международными и национальными партнерами, такими как МПО, НПО, ООН, ГОАРН, медицинскими бригадами экстренной помощи? Была ли она эффективной?
- Были ли активированы и функционировали ли межучрежденческие кластеры? Если да, оказались ли такие кластеры эффективными для координации ролей и сферы ответственности, а также для обеспечения взаимодополняемости между партнерами?
- Имелись ли достаточные ресурсы (человеческие, материальные и финансовые) для осуществления межсекторной координации?

Определение областей, нуждающихся в улучшении

- Что может быть сделано для улучшения координации в следующий раз?
- Что может быть сделано для улучшения готовности и усиления реагирования в следующий раз?

В Приложении 8 приводятся дополнительные примеры вопросов для дискуссии по различным компонентам реагирования.

4.3 ОТБОР И ИНФОРМИРОВАНИЕ ВЕДУЩИХ И ИНТЕРВЬЮЕРОВ

Отбор ведущих и интервьюеров во многом зависит от задач, поставленных для ОПМ, и от культуры организации, в которой проходит обзор. Для формата проведения ОПМ в виде интервью с ключевыми информантами в целях обеспечения открытости и конфиденциальности следует выбирать интервьюеров, которые не принимали участия в реагировании. Для проведения ОПМ в формате дебрифинга или рабочей группы основной ведущий должен быть человеком, не участвовавшим в реагировании, в то время как ведущие рабочих групп могут набираться как из внутренних, так и из внешних источников. Ведущие могут быть из сектора здравоохранения или иных секторов, включая научный, гуманитарный сектор или представителей гражданского общества.

Ведущим и интервьюерам необходимо объяснить их роли. Важно отбирать таких ведущих и интервьюеров, которые будут сохранять беспристрастность и не будут влиять на мнение группы или отдельных лиц. Не рекомендуется на роль ведущего приглашать представителей высшего руководства, потому что участники будут с неохотой высказывать критические замечания, однако ведущий должен пользоваться определенным авторитетом среди участников и уметь вести критическое обсуждение.

Ведущий или интервьюер должен обладать отличными навыками межличностного взаимодействия и коммуникации и быть знакомым с проведением анализа основных причин (см. Вставку 5.1). Также кандидат должен иметь глубокое понимание технических вопросов, выносимых на обсуждение. Кроме того, ведущий или интервьюер должен свободно владеть языком, на котором говорят участники, уметь в большей степени слушать, чем говорить самому, уметь прояснять и обобщать основные моменты, быть способным руководить ходом дискуссий или интервью.

4.4 ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПМ

Для ОПМ, проводимого в формате дебрифинга или рабочей группы, за несколько дней (в идеале за два-пять дней до начала мероприятия) руководителю ОПМ и главному ведущему необходимо провести координационное совещание с участием команды ОПМ, включая ведущих, секретарей и других членов команды. Справочные материалы и руководства (например, руководство для ведущих) необходимо раздать заранее до проведения данного подготовительного совещания.

Во время совещания команду ОПМ необходимо ознакомить с задачами, программой, ролями и обязанностями, а также вопросами для дискуссии, выбранными для ОПМ. На каждый компонент выделяется один ведущий и секретарь. Это предварительное совещание крайне важно для того, чтобы ведущие ознакомились со своей ролью, почувствовали себя в ней комфортно и поняли, что от них ожидается.

Для проведения ОПМ в формате интервью с ключевыми информантами необходимо, чтобы руководителем ОПМ было организовано предварительное совещание со всеми интервьюерами. На данной встрече проводится ознакомление с охватом и задачами обзора, а также подходом к интервью в целях обеспечения единообразия их проведения и сборе информации во время интервью.

5. В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ ОПМ

На заседании, посвященном открытию семинара по ОПМ, проходящего в форматах дебрифинга или рабочей группы, участники знакомятся с оперативной и контекстуальной картиной события. Сюда должен быть включен краткий обзор ММСП (2005 г.), обязательств страны в рамках ММСП (например, меры в отношении поездок и торговли) и преимущества создания возможностей и подачи отчетности. Основной ведущий должен представить программу, задачи, цели, методику и ожидаемые результаты ОПМ.

В инструментарии имеются образцы PowerPoint презентаций на эту тему.

Для проведения ОПМ в формате интервью с ключевыми информантами цели, задачи и процедуры проведения ОПМ должны содержаться в электронном письме руководителя ОПМ. Для планирования и подтверждения интервью используется тот же способ.

5.1 ПРОВЕДЕНИЕ АНАЛИТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ ОПМ

Данная часть ОПМ, в которой участники проводят работу по выявлению и достижению согласия относительно трудностей и наилучших практик, выявленных в ходе реагирования, а также разрабатывают меры по усилению потенциала готовности на будущее является наиболее существенным компонентом ОПМ.

Анализ должен следовать основной логике объективного наблюдения, выявлять пробелы и области возможного улучшения с использованием вопросов, выбранных для дискуссии. Для ОПМ в форматах рабочей группы или дебрифинга ведущие должны поощрять интерактивное взаимодействие и активное участие по следующим направлениям или во время следующих заседаний.

5.1.1 Выявление возможностей

Необходимо составить список возможностей, которые существовали до объявления события, и которые могли быть использованы для поддержки реагирования. Возможности группируются по следующим категориям:

- Планы и политики
- Ресурсы
- Координационные механизмы
- Мероприятия по осуществлению готовности (включая профилактические меры, такие как иммунизация)
- Иное

5.1.2 Сроки наступления основных этапов

Сроки наступления основных этапов определяются путем установления хронологии действий в целях получения общего представления о том, что именно происходило во время реагирования. Временная шкала наступления событий должна быть настолько подробной, насколько это возможно, для определения своевременности проведения мероприятий, их соответствия потребностям и достаточности ресурсов для их проведения. Следует выделить и обсудить как минимум следующие основные временные индикаторы:

- Дату начала события или вспышки
- Дату выявления события или вспышки
- Дату уведомления о событии или вспышке
- Дату проверки информации о событии или вспышке
- Дату лабораторного подтверждения

- Дату начала реагирования на событие или вспышку
- Дату первого информационного взаимодействия с населением
- Дату объявления об окончании события или вспышки
- Начало временной шкалы ОПМ (часто это момент начала осуществления ответных мер)
- Окончание временной шкалы ОПМ (часто это момент окончания осуществления ответных мер)

Установить даты наступления основных событий для вспышек заболеваний могут помочь определения, приведенные в Таблице 5.1.

Таблица 5.1 Определение дат основных событий для вспышек заболеваний

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ВСПЫШЕК ЗАБОЛЕВАНИЙ	ОПРЕДЕЛЕНИЕ
Дата начала вспышки	Дата начала симптомов у пациента, являющегося первым случаем заболевания, или появления 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	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

Примечание: Определения были пересмотрены во время Глобального семинара в Зальцбурге, сессия 613: Скорейшее выявление вспышек заболеваний: как мы измеряем достигнутое? (4-8 ноября 2018 г.).

Исходя из этих дат можно рассмотреть по крайней мере четыре показателя своевременности, измеряемые как временной интервал между двумя соответствующими этапами вспышки для оценки темпов ее обнаружения и осуществления мер реагирования:

- Временной интервал до момента обнаружения (между началом вспышки и ее выявлением);
- Временной интервал до получения лабораторного подтверждения (между выявлением вспышки и получением лабораторного подтверждения);
- Временной интервал до момента информирования населения (между выявлением вспышки/лабораторным подтверждением и информированием населения);
- Временной интервал до начала реагирования (между обнаружением вспышки и принятием ответных мер)

При проведении ОПМ в связи с конкретными заболеваниями участникам будут также должны сравнить даты предпринятых мер с эпидемиологической кривой для данного заболевания и обсудить эффект от принятых мер в борьбе с эпидемией.

В случае проведения ОПМ в связи с иными событиями в области общественного здравоохранения в ходе данного заседания участники смогут составить полный перечень жизненно важных мер, предпринятых в ходе реагирования, а в ходе следующего заседания обсудить эффект от принятых мер.

5.1.3 Выявление сильных сторон, трудностей и появившихся новых возможностей

Во время этого и прочих заседаний в ходе проведения ОПМ, участники смогут выявить все сильные стороны и трудности, с которыми пришлось столкнуться во время осуществления реагирования.

К моменту окончания проведения ОПМ вне зависимости от выбранного формата ожидаются следующие результаты:

- Четкое формулирование наилучших практик и их вклад в успех реагирования, использование анализа основных причин (Вставка 5.1) для выявления факторов, способствовавших появлению передового опыта (4);
- Четкое формулирование трудностей, с которыми пришлось столкнуться во время реагирования и их воздействия, использование анализа основных причин для определения ограничивающих факторов, приведших к возникновению трудностей;
- На основе понимания наилучших практик и трудностей определить четкие действия, необходимые для внедрения передового опыта, решения проблем и усиления готовности к ситуациям реагирования в будущем
- Использовать вышеописанные действия для разработки четких мероприятий, назначения ответственных координаторов, выявления необходимых ресурсов и составления графика реализации.

Вставка 5.1 Анализ основных причин

Анализ основных причин — это метод, используемый для определения факторов, приведших к или сопутствующих успеху или неудаче применительно к конкретному вопросу или выявленной проблеме.

Основная причина представляет собой фактор, который непосредственно приводит к определенному исходу (хорошему или плохому). Устранение этого фактора предотвращает появление данного исхода.

Целью проведения такого анализа в ходе ОПМ является выявление и устранение основной причины для предотвращения появления отрицательного результата, если это необходимо. Также целью анализа является фокусирование на таких мероприятиях, которые смогут решить проблему в долгосрочной перспективе, вместо совершения действий, представляющих сиюминутные решения.

Анализ основных причин должен применяться при выявлении проблемы, явно требующей глубинного изучения, или в отношении причины возникновения которой пока нет полного понимания.

Самым простым и наиболее часто используемым подходом к анализу коренных причин является «Метод пяти «почему»». Суть метода сводится к многократному повторению ведущим вопроса «Почему?» для последовательного обнаружения причинно-следственных связей и, таким образом, выявления основного фактора, приводящего к проблеме. Эта методика более всего подходит к групповой дискуссии в рамках ОПМ.

Интервью с ключевыми информантами строится на схожем наборе вопросов, и здесь используется та же аналитическая методика (например, анализ основных причин, как показано на Вставке 5.1), однако при использовании формата интервью она встраивается как элемент дискуссий один на один. По возможности интервьюер должен использовать схожий набор вопросов при проведении интервью с разными людьми, отвечающими за один и тот же компонент, с тем чтобы их ответы потом можно было сравнить.

В инструментарии имеются руководства для ведущих, в которых содержатся подробные рекомендации по проведению ОПМ в формате дебрифинга, рабочей группы и интервью с ключевыми информантами, а также руководство для участников.

При проведении ОПМ в связи с конкретными заболеваниями в обзор благоприятных и сдерживающих факторов, связанных с появлением передового опыта и возникновением препятствий во время реагирования, необходимо включать как временные рамки, так и стандарты по профилактике и борьбе с конкретным заболеванием. Ведущий и (или) часть группы, участвующие в обсуждении каждого компонента, должны обладать глубокими знаниями о данном заболевании. Для подготовки к обсуждению участникам должна быть предоставлена вся справочная информация, включая последние публикации о данном заболевании.

Также во время данного заседания будут освещаться новые возможности, созданные во время реагирования по каждому компоненту.

5.1.4 Оценка осуществления основных возможностей согласно ММСП (2005 г.)

в ходе ОПМ

Сразу же после выявления передового опыта и трудностей, с которыми пришлось столкнуться в ходе реагирования на событие в области общественного здравоохранения, являющегося предметом ОПМ, участников можно пригласить провести обзор того, насколько в ходе осуществления ответных мер использовались отдельные основные возможности согласно ММСП, с применением целевой качественной оценочной шкалы (5). Оценочная шкала выглядит следующим образом:

P = выполнено без проблем

S = выполнено с некоторыми трудностями

M = выполнено со значительными трудностями

U = не выполнено

В помощь участникам в Приложении 9 предлагаются определения для различных уровней оценки.

В Таблице 5.2 приведены возможности согласно ММСП (2005 г.) и примеры критериев оценки, которые могут использоваться для определения степени реализации данных возможностей в ходе осуществления ответных мер.

Таблица 5.2 Оценка возможностей согласно ММСП (2005 г.) в ходе проведения ОПМ

Возможности согласно ММСП и индикаторы		Примеры заданий и целей для оценки	Оценка				
			P	S	M	U	
С1: Законодательство и финансирование							
C1.1	Законодательство, законы, постановления, политика, административные требования или иные государственные инструменты по осуществлению ММСП	Имелись соответствующее законодательство, законы и политика, и они могли эффективно использоваться					
C1.2	Финансирование осуществления возможностей согласно ММСП	Для реализации возможностей согласно ММСП имелись бюджетные средства					
C1.3	Механизм финансирования и фонды для осуществления своевременного реагирования при ЧС в области общественного здравоохранения	Имелся механизм финансирования, позволяющий своевременное предоставление фондов на всех необходимых уровнях					
С2: Координация ММСП и функции Национальных координаторов по ММСП							
C2.1	Функции Национального координатора по ММСП в рамках ММСП	Национальный координатор по ММСП при необходимости был доступен и мог эффективно выполнять свои функции в рамках ММСП					
C2.2	Многосекторные механизмы координации в рамках ММСП	Существовал и эффективно работал многосекторный координационный механизм по осуществлению ММСП					
С3: Зоонозные события и передача заболеваний от животных человеку							
C3.1	Совместные усилия в мероприятиях по борьбе с зоонозными инфекциями	Сектора ветеринарии и здравоохранения могли работать эффективно сообща на всех необходимых уровнях					
С4: Food safety							
C4.1	Многосекторный механизм взаимодействия для событий, связанных с безопасностью продуктов питания	Существовал координационный механизм между Координатором по вопросам безопасности продуктов питания (INFOSAN) и Национальным координатором по ММСП и обеспечивалась эффективная многосекторная координация					
С5: Лаборатории							
C5.1	Направление и транспортировка образцов	Образцы, собранные на всех уровнях (медучреждения, стационары и т.д.), попадали в лаборатории для тестирования своевременно.					
C5.2	Соблюдение режима лабораторной биозащиты и биобезопасности	Имелась возможность выявлять, хранить, обеспечивать безопасность и проводить мониторинг опасных патогенов в соответствующих учреждениях					
C5.3	Доступ к возможностям лабораторного тестирования для выявления приоритетных заболеваний	Образцы со всех уровней проходили должное тестирование с обеспечением своевременной готовности результатов					

Возможности согласно ММСП и индикаторы		Примеры заданий и целей для оценки	Оценка			
			P	S	M	U
С6: Эпиднадзор						
С6.1	Функция раннего предупреждения: эпиднадзор по индикаторам и событиям	Для направления ответных мер на всех уровнях проводился сбор, анализ и интерпретация данных эпиднадзора				
С6.2	Механизм управления событиями (проверка, оценка риска, анализ и расследование)	Существовала эффективная система проверки, оценки и расследования событий				
С7: Кадровые ресурсы						
С7.1	Кадровые ресурсы для осуществления основных возможностей согласно ММСП	Имелся эффективный кадровый ресурс по подготовке, предотвращению, выявлению и реагированию на все опасности и на всех необходимых уровнях				
С8: Национальный механизм для чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения						
С8.1	Механизм планирования готовности и реагирования на случай чрезвычайных ситуаций	Во время события или учений прошел проверку и оказался эффективным план готовности ко множественным опасностям				
С8.2	Управление осуществлением ответных мер при чрезвычайных ситуациях в секторе здравоохранения	Оперативный штаб был быстро приведен в готовность на основе эффективных протоколов				
С8.3	Мобилизация ресурсов при ЧС	Необходимые материалы, включая средства индивидуальной защиты, препараты, вакцины и т.д. были мобилизованы на необходимых уровнях и своевременно				
С9: Предоставление медицинских услуг						
С9.1	Возможность ведения случаев при любых опасностях	Для безопасного ведения пациентов имелось достаточное количество обученных медработников, и был обеспечен достаточный запас медикаментов				
С9.2	Возможности по профилактике инфекций и мерам инфекционного контроля, а также радиационной деконтаминации	Медработники были обучены мерам профилактики инфекций и инфекционного контроля, а также радиационной деконтаминации на всех необходимых уровнях, и у них имелись средства индивидуальной защиты				
С9.3	Доступ к основным услугам здравоохранения	Пациенты с подозрением на заболевание на всех уровнях имели доступ к услугам здравоохранения и могли воспользоваться необходимыми амбулаторными и госпитальными услугами				
С10: Информирование о риске						

Возможности согласно ММСП и индикаторы		Примеры заданий и целей для оценки	Оценка			
С10.1	Возможности информирования о риске при чрезвычайной ситуации		P	S	M	U
С10.1	Возможности информирования о риске при чрезвычайной ситуации	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				
С11: Пункты въезда						
С11.1	Требования по основным возможностям для назначенных аэропортов, портов и наземных пунктов пересечения границ	Пункты въезда были назначены должным образом, и имела возможность предоставления медицинских услуг и проведения диагностических мероприятий при наличии достаточного количества персонала и ресурсов				
С11.2	Эффективные ответные меры, осуществляемые органами здравоохранения в пунктах въезда	При реагировании на событие были эффективно приведены в действие планы реагирования на случай чрезвычайной ситуации в области здравоохранения				
С12: Чрезвычайные происшествия с химическими веществами						
С12.1	Ресурсы обнаружения и аварийного предупреждения	Событие было эффективно выявлено службой информации о ядах, и имелись лабораторные возможности подтверждения наступления ЧС с химическими веществами				
С13: Радиационные чрезвычайные ситуации						
С13.1	Потенциал и ресурсы	Имелась система надзора, позволяющая выявлять потенциальные радиационные чрезвычайные ситуации, равно как и необходимые механизмы координации и ресурсы (включая человеческие) для осуществления реагирования				

Примечание: Участники могут сообщать решить добавить и провести обзор дополнительной возможности, не перечисленной в таблице выше.

5.2 ДОСТИЖЕНИЕ КОНСЕНСУСА СРЕДИ УЧАСТНИКОВ

Достижение консенсуса состоит в заключительном представлении наилучших практик, трудностей, созданных новых возможностей и оценки показателей ОПМ, выполненных в ходе дискуссий по ОПМ. При выполнении ОПМ в формате дебрифинга или рабочей группы консенсус может быть достигнут на пленарной дискуссии или при обсуждении в группе. Подобные дискуссии необходимо проводить для проверки результата и создания ощущения причастности к нему, а также для определения корректировочных мер, которые необходимо предпринять. Перед закрытием семинара необходимо провести заключительное заседание для включения дополнений и комментариев, которые могли возникнуть во время дебрифинга.

При проведении интервью с ключевыми информантами, а также для смешанного формата предварительные заключения должны быть предоставлены всем участникам для получения отзывов и обратной связи. В идеале выводы необходимо одобрить во время группового дебрифинга, хотя не во всех контекстах это оказывается возможным.

5.3 ЗАВЕРШЕНИЕ ОПМ И ПРОВЕДЕНИЕ ОЦЕНКИ СЕМИНАРА УЧАСТНИКАМИ

Для форматов рабочей группы и дебрифинга перед закрытием необходимо провести оценку семинара и используемой методики в целях внесения изменений в формат проведения ОПМ или методику в будущем. В инструментарии представлена форма для проведения оценки семинара по ОПМ.

6. ПРЕДСТАВЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПМ И ПОСЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ

В этой главе приводятся рекомендации по подведению итогов ОПМ, по тому, как представлять итоговый отчет о проведенном ОПМ, как документировать выполнение рекомендаций по результатам ОПМ и как в полной мере использовать извлеченные уроки.

6.1 ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ ОПМ

6.1.1 Обсуждение итогов с командой ОПМ

Цель проведения встречи с командой ОПМ состоит в подведении общих итогов по вопросам планирования, подготовки и проведения ОПМ. Во время такого краткого обсуждения возможно также определить роли, области ответственности, сроки подачи отчетов по ОПМ и получения других ожидаемых результатов. Подобная встреча должна быть организована в течение одной недели после завершения ОПМ.

Для форматов дебрифинга и рабочей группы такое неформальное обсуждение обычно проводится руководителем ОПМ или главным ведущим и ставит своей задачей извлечение уроков и поиск возможностей проведения схожих проектов в будущем. Для формата интервью с ключевыми информантами такая встреча может быть организована с участием всех интервьюеров в виде телеконференции или онлайн совещания, проводимых руководителем ОПМ.

Встречу с командой ОПМ можно использовать для обсуждения возможностей внесения изменений в процесс проведения ОПМ в будущем, принимая во внимание то, что гибкость подхода к проведению ОПМ позволяет его организаторам вести поиск и находить наилучшие варианты, вписывающиеся в культуру и систему, подлежащую обзору.

Также это возможность для членов команды ОПМ обсудить и доработать краткий отчет, который будет представлен высшему руководству.

6.1.2 Информирование высшего руководства

Высшее руководство должно получить информацию по итогам ОПМ, включая примеры передового опыта и трудностей, выявленных в ходе обзора, и согласованным последующим действиям.

Целью такого информирования является получение поддержки соответствующих ведомств на мобилизацию ресурсов для эффективной реализации намеченных мер. Более того, одобрение высшего руководства увеличивает вероятность и усиливает эффект обучения, проводимого на более широком институциональном уровне, и вносит вклад в создание модели постоянного улучшения качества работы и критического анализа посредством ОПМ. Высшее руководство может также одобрить сделанные выводы и дать разрешение на более широкое распространение результатов.

6.1.3 ОПМ как возможность получения активной поддержки, мобилизации ресурсов и построения стратегического партнерства

Для развития импульса, созданного ОПМ, возможна организация иных типов встреч, например, встречи по информационно-разъяснительной работе (адвокации) и мобилизации ресурсов, на которой будут представлены основные выводы ОПМ и последующие действия. Рекомендуется выйти на самый высокий уровень проведения информационно-разъяснительной работы с привлечением к участию большинства высших должностных лиц и представителей иных министерств и секторов (таких, как средства массовой информации, технических и финансовых партнеров и посольств).

Подобные встречи также помогут министерству здравоохранения построить стратегические партнерства для усиления готовности к последующим событиям в области общественного здравоохранения и укрепления сотрудничества в целях реагирования в будущем.

Также это возможность непосредственного привлечения партнеров и доноров к серьезной работе по институционализации и построению долгосрочного потенциала в области предотвращения, выявления и реагирования.

6.2 ИТОГОВЫЙ ОТЧЕТ ПО ОПМ

Составитель отчета должен получить записи от всех секретарей и начать их сведение в полный итоговый отчет. В Приложении 10 и в инструментарии имеется общая шаблонная форма для создания отчета. Сюда входят следующие основные разделы:

1. Краткая сводка для руководства
2. Справочная информация по рассматриваемой чрезвычайной ситуации
3. Цели и задачи проведения обзора
4. Методы
5. Заключение
6. Основные мероприятия
7. Последующие шаги
8. Выводы

Самое важное, отчет должен включать план последующих действий, разработанных во время проведения ОПМ.

ВОЗ готова оказать поддержку в подготовке и осуществлении отчета.

После завершения написания предварительного отчета составитель отчета должен встретиться с руководителем ОПМ и другими ведущими и интервьюерами, чтобы убедиться в точности передачи содержания дискуссий. Отчет также необходимо представить участникам и интервьюируемым в связи с ОПМ лицам для получения их замечаний, а также высшему руководству для официального одобрения перед распространением отчета далее.

Одним из основных итогов ОПМ является план действий с указанием областей ответственности и временных рамок его реализации, и его осуществление следует строго отслеживать. В плане должны быть определены:

- Мероприятия (со стоимостью, графиком выполнения и указанием ответственных организаций) для немедленного выполнения, которые необходимо предпринять для усиления готовности с затратой незначительных ресурсов (для достижения так называемых «быстрых результатов»);
- Мероприятия, требующие больше ресурсов, или длительно реализуемые действия, которые необходимо включить в другие процессы планирования и бюджетные циклы

Одним из примеров со схожим процессом планирования, в который могут быть включены такие мероприятия, является Национальный план действий по усилению безопасности в области здравоохранения – комплексный, многосекторный, совместно реализуемый план по усилению готовности реагирования на угрозы в области общественного здравоохранения.

Мероприятия также разбиваются по важности и категориям на краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные исходя из необходимости реализовать безотлагательно те из них, которые приведут к усилению готовности и потенциала реагирования. На первое место ставятся мероприятия, касающиеся непосредственных рисков.

Руководитель ОПМ должен удостовериться в том, что за проведение мероприятий назначено ответственное лицо или организация (для обеспечения подотчетности), их стоимость рассчитана и представлена последовательность действий, и что возможно проведение мониторинга. Мероприятия должны быть представлены в формате, удобном для планирования и реализации (например, в виде плана-матрицы или диаграммы Ганта). Следует назначить координатора выполнения плана действий и выделить необходимые человеческие и финансовые ресурсы.

Планы по распространению заключительного отчета по ОПМ должны быть согласованы на этапе планирования проведения ОПМ. Ознакомление с выводами ОПМ может быть ценным для других стран и в контекстах существования схожих сложностей и рисков. Решение о публикации заключительного отчета по ОПМ остается за высшим руководством органов здравоохранения. В некоторых ситуациях можно порекомендовать подготовку дополнительного отчета, не содержащего деликатных моментов, которым можно поделиться с более широкой аудиторией.

6.3 ДОКУМЕНТАЛЬНОЕ ОТРАЖЕНИЕ ДОСТИГНУТОГО: НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ ПОСЛЕДУЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ

Хотя план действий и заложенные в нем мероприятия разрабатываются и осуществляются государством-участником, ВОЗ может играть роль в отслеживании хода их выполнения, что в особенности касается планов действий, связанных с ОПМ, проводимых в рамках Механизма мониторинга и оценки осуществления ММСП.

Через три месяца после проведения ОПМ (или ранее, если это требуется и согласовано) и затем на ежеквартальной основе, ВОЗ может предоставлять помощь и работать с органами здравоохранения страны, осуществляя мониторинг хода выполнения плана действий по итогам ОПМ и выявляя возможные трудности.

Это также поможет увидеть, как реализация рекомендаций по итогам ОПМ помогает в усилении общей готовности и возможностей реагирования при чрезвычайных ситуациях, связанных со здравоохранением.

Документальное отражение достигнутых результатов будет основываться на подтвержденной информации, касающейся положения дел и результата осуществленных мероприятий, включая среди прочего изменения поведения и разработку новых возможностей в области обеспечения готовности и ответных мер при чрезвычайных ситуациях в сфере здравоохранения.

Получение как качественной, так и количественной информации возможно посредством проведения обзора соответствующих источников информации, включая концептуальные записки, отчеты и сообщения для прессы, интервью и визиты на места для встреч с государственными официальными лицами и основными заинтересованными сторонами.

Не менее важно, что последующие за ОПМ шаги станут возможностью убедиться и документально подтвердить, как осуществление плана по итогам ОПМ вносит вклад в улучшение показателей добровольной внешней оценки (если в стране проводилась добровольная внешняя оценка) или в обеспечение основных возможностей согласно ММСП в целом.

6.4 БАЗА ДАННЫХ ИЗВЛЕЧЕННЫХ УРОКОВ

Следует задуматься о создании базы данных основных трудностей, наилучших практик и рекомендаций по результатам ОПМ, которая была бы простой в использовании в любое время, при создании готовности и во время реагирования на чрезвычайную ситуацию. Подобная база данных может помочь организациям не забыть об извлеченных уроках и стать ресурсом для сотрудников служб экстренного реагирования. База данных извлеченных уроков может использоваться в качестве ресурса как самой страной, пережившей вспышку заболевания или событие, ответ на которые стал предметом ОПМ, так и другими странами, столкнувшимися со схожими ситуациями или заинтересованными в усилении готовности путем внедрения передового опыта и предупреждения сложностей, которые могут возникнуть

при возникновении схожего события. Целью здесь является содействие и обмен опытом, полученным при чрезвычайных ситуациях и применение знаний в иных контекстах и при других событиях. Хранение такой информации в одном месте также позволит избежать повтора ошибок в будущем.

СПРАВОЧНЫЕ ССЫЛКИ

1. Emergency Response Framework (ERF). Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/hac/about/erf/en/>, по состоянию на 8 февраля 2019 г.).
2. Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.): Отчет Комитета по обзору в отношении второго продления сроков создания национальных основных возможностей в области общественного здравоохранения и осуществления ММСП. Женева: Всемирная ассамблея здравоохранения; 2015 г. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_22Add1-en.pdf, по состоянию на 8 февраля 2019 г.).
3. Country implementation guidance: after action reviews and simulation exercises under the International Health Regulations 2005 Monitoring & Evaluation Framework (IHR MEF). Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276175/WHO-WHE-CPI-2018.48-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, по состоянию на 8 февраля 2019 г.).
4. Piltch-Loeb R, Nelson C, Kraemer J, Savoia E, Stoto MA. A peer assessment approach incorporating root cause analysis for learning from public health emergencies. *Public Health Reports*. 2014;29(Suppl. 4):28–34.
5. Exercise evaluation guides (EEGs). FEMA preparedness toolkit (<https://preptoolkit.fema.gov/web/hseep-resources/eegs>, по состоянию на 17 февраля 2019 г.).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ГЛОССАРИЙ

Обзор принятых мер (ОПМ) – качественный обзор мер, принятых при реагировании на чрезвычайную ситуацию, как средство выявления передового опыта, пробелов и извлеченных уроков. Пространство для коллективного обучения, где объединяются соответствующие заинтересованные стороны, вовлеченные в обеспечение готовности к рассматриваемому событию в области общественного здравоохранения и реагировании на него. Процесс включает структурированное обсуждение с участием ведущего или обмен опытом в целях проведения критического и систематического обзора того, что имелось в наличии до осуществления реагирования, что происходило во время реагирования, что прошло хорошо, что прошло хуже, почему и как улучшить результат.

План действий – план действий представляет собой документ, в котором перечислены необходимые шаги по достижению цели.

Потенциал – сочетание всех сильных сторон, факторов и ресурсов, имеющихся в организации, у местного населения или в обществе для регулирования и снижения риска бедствий и укрепления потенциала противодействия. Потенциал может включать инфраструктуру, учреждения, человеческие знания и навыки, а также такие коллективные свойства, как социальные взаимоотношения, руководство и управление (1).

Способность – обладание доказанной возможностью выполнить определенное задание (2).

Оценка потенциала – процесс анализа потенциала группы людей, организации или общества с точки зрения достижения желаемых целей, при котором определяются возможности сохранения или укрепления имеющегося потенциала и выявляются слабости потенциала для их устранения в будущем (1).

Развитие потенциала – процесс, в рамках которого люди, организации и общество с течением времени систематически стимулируют и развивают свой потенциал для достижения социальных и экономических целей, в том числе посредством развития знаний, навыков, систем и институтов.

Эта концепция расширяет понятие укрепления потенциала, поскольку она включает в себя все аспекты создания и постоянного поддержания роста потенциала. Она охватывает обучение и различные методики подготовки, а также непрерывную работу по развитию учреждений, политического осознания, финансовых ресурсов, технологических систем и, в более широком смысле, благоприятной среды (1).

Контроль – использование властных полномочий в сочетании со способностью управления ресурсами для решения поставленных задач. Относится к общему направлению деятельности, соответствующим учреждениям или организациям и применим на горизонтальном уровне ко всем учреждениям или организациям, функциям и отдельным лицам (2).

Координация – а) процессы управления для достижения интеграции (единства) усилий. Координация относится в основном к ресурсам и работает на вертикальном уровне (внутри организации) как функция властных полномочий отдавать распоряжения и на горизонтальном уровне (по организациям) как функция властных полномочий контроля (2). б) способ, согласно которому различные организации (государственные или частные) или части одной организации работают или действуют сообща для достижения общей цели (3, 4).

Дебрифинг – критическое исследование завершенной операции или практического упражнения для оценки действий (2).

Чрезвычайная ситуация – термин «чрезвычайная ситуация» иногда используют на взаимозаменяемой основе наряду с термином «бедствие» (например в контексте биологических и техногенных угроз или чрезвычайных ситуаций, представляющих опасность для здоровья людей); но к чрезвычайной ситуации можно отнести также опасные события, которые не приводят к серьезному нарушению жизни местной общины или общества.

Чрезвычайные ситуации оказывают воздействия, которые можно рассматривать в качестве непрерывного процесса, от чрезвычайных ситуаций местного уровня с ограниченными

последствиями до обширных бедствий с катастрофическими последствиями. «Происшествия» или «события» тоже часто описываются как «чрезвычайные ситуации», и термины используются как взаимозаменяемые, однако не все происшествия или события являются чрезвычайными ситуациями (1).

См. также «чрезвычайная ситуация в области здравоохранения»

Координационный центр при чрезвычайных ситуациях – разновидность центра по проведению операций при чрезвычайных ситуациях (см. ниже), не выполняющего непосредственной, тактической или операционной функции, но служащий центром контроля и координации стратегического распределения ресурсов и решения политических задач (2).

Центр по проведению операций при чрезвычайных ситуациях – центр, из которого компетентные органы или учреждение координируют ответные меры при масштабных чрезвычайных ситуациях или бедствиях (5).

План реагирования на случай чрезвычайных ситуаций – документ, который описывает как учреждение или организация будет управлять ответными мерами при чрезвычайных ситуациях различных типов путем предоставления описания целей, политики и концепции ответных действий при чрезвычайной ситуации, а также структуры, полномочий и ответственности для осуществления систематического, координированного и эффективного реагирования. В данном контексте планы на случай чрезвычайных ситуаций разрабатываются для конкретных учреждений или юрисдикций и подробно описывают ресурсы, возможности и способности, которые данное учреждение или организация будут применять при реагировании (6).

Опасное событие – а) проявление угрозы в конкретном месте в конкретный период времени. Примечание: Опасные события серьезного характера могут привести к бедствию вследствие сочетания возникшей угрозы с другими факторами риска (1).

б) проявление болезни или происшествие, создающее предпосылки для болезни (7).

Здоровье – состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов (8).

Чрезвычайная ситуация в области здравоохранения – тип события или явная опасность, приводящая или потенциально способная привести к ряду последствий для здоровья и требующая координированных действий, обычно срочных и зачастую нестандартных. Чрезвычайная ситуация в сфере здравоохранения может представлять существенный риск появления значительной заболеваемости и смертности в сообществе (2).

Система здравоохранения – люди, учреждения и ресурсы, объединенные вместе в соответствии с установленными принципами в целях укрепления здоровья обслуживаемого населения, в то же время соответствующих законным ожиданиям людей и защищающих их от издержек, связанных с болезнями, посредством проведения разнообразных мероприятий, в основном направленных на укрепление здоровья населения (9).

Воздействие – подвергнутое оценке следствие какого-либо конкретного результата (3).

Инцидент – а) действие, событие или явление, возможно приводящее к потере жизни или увечью, материальному ущербу, социальным и экономическим потрясениям и (или) ухудшению состояния окружающей среды (5); б) ситуация, которая может являться или приводить к потрясениям, потерям, чрезвычайной ситуации или кризису (3).

Международные медико-санитарные правила (ММСП) (2005 г.) – Правила разработаны для предотвращения международного распространения болезней», были приняты Пятьдесят восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 23 мая 2005 г. и вступили в силу 15 июня 2007 г. Цели и сфера применения ММСП (2005 г.) состоят в «предотвращении международного распространения болезней, предохранении от них и 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» (7).

Совместный оперативный обзор – оперативная оценка, проводимая под руководством ВОЗ для обеспечения того, чтобы усилия и ресурсы как ВОЗ, так и международных

партнеров согласовывались с планом реагирования на случай чрезвычайных ситуаций в сфере здравоохранения. Целью такого обзора является сверка предпринятых ответных мер со стратегическими задачами, обозначенными в плане реагирования. Это позволяет корректировать курс и усиливать меры реагирования, а также интегрировать полученный ранее опыт и повышать уровень реагирования в будущем.

Извлеченные уроки – выявленные проблемы, в отношении которых возможно принятие корректирующих мер в целях улучшения качества работы (2).

Природные опасности – опасности, которые в основном связаны с природными процессами и явлениями (1).

Уведомление – а) процессы, посредством которых осуществляется информирование органов здравоохранения о появлении случаев болезни или вспышки заболевания (10). б) часть системы предупреждения населения, предоставляющая важную информацию людям, находящимся в группе риска, относительно решений и действий, необходимых для ликвидации чрезвычайной ситуации (3).

Вспышка – часто используется как синоним слова «эпидемия», обычно для указания на ограниченные в противопоставлении с распространенными эпидемиями. Обычно определяется как наличие двух и более человек с одним заболеванием, находящихся в одно и то же время в одном и том же месте (5).

Готовность – знания и потенциал государственных структур, организаций, занимающихся реагированием и восстановлением, общин и отдельных лиц, которые помогают эффективным образом предвидеть воздействие вероятных, неизбежных или уже имеющих место бедствий, реагировать на них и ликвидировать их последствия.

Мероприятия по обеспечению готовности осуществляются в контексте управления риском бедствий и направлены на укрепление потенциала, необходимого для эффективного управления при любых чрезвычайных ситуациях и обеспечения упорядоченного перехода от реагирования к устойчивому восстановлению. Готовность основывается на тщательном анализе рисков бедствий и эффективном взаимодействии с системами раннего оповещения и включает такие мероприятия, как планирование на случай непредвиденных обстоятельств, накопление запасов оборудования и материалов, разработка механизмов координации, эвакуации и информирования населения и связанные с этим учебные и полевые учения. Эти мероприятия должны подкрепляться официально существующим институциональным, правовым и бюджетным потенциалом. Связанный термин «подготовленность» описывает способность при необходимости реагировать быстро и правильно (1).

План готовности – план, в котором заблаговременно предусматриваются механизмы, позволяющие своевременно, эффективно и адекватно реагировать на конкретные потенциальные опасные события или назревающие бедственные ситуации, которые могут представлять угрозу обществу или окружающей среде (1).

Предотвращение – действия и меры, осуществляемые во избежание существующих и новых рисков.

Термином «предотвращение (т.е. предотвращение бедствий)» обозначаются концепция и намерение, позволяющие полностью избежать потенциально отрицательного воздействия опасных событий. В качестве примеров можно привести плотины и дамбы, устраняющие риск наводнения, нормы землепользования, запрещающие расселение в зонах повышенного риска, проектирование сейсмостойких зданий, обеспечивающее сохранность и функционирование особо важных объектов при любом возможном в данном районе землетрясении, и иммунизация от заболеваний, предотвратимых с помощью вакцин. Превентивные меры, например меры по предотвращению загрязнения воды, могут приниматься также во время или после опасного события или бедствия для предотвращения вторичных угроз или их последствий (1).

Осведомленность общественности – имеющийся у населения объем знаний о рисках бедствий, факторах, приводящих к бедствиям, и индивидуальных и коллективных мерах по снижению воздействия угроз и уязвимости перед ними. Важнейшую роль в обеспечении осведомленности играет вовлеченность сообщества, работа по социальной мобилизации, меры по укреплению здоровья населения и информирование о рисках (2).

Информационное взаимодействие с населением – дисциплина и процесс предоставления населению информации, приводящей к появлению осведомленности и знаний с тем, чтобы люди могли скорректировать свои представления о рисках и реакции на них, свои решения и меры, принимаемые в ответ на угрозы и кризисные ситуации (2).

Чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение – чрезвычайное событие, которое определяется согласно Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) а) представляет риск для здоровья населения в других государствах-участниках в связи с международным распространением болезни и б) потенциально требует скоординированных ответных мер (7).

Событие в сфере общественного здравоохранения – любое событие, которое может иметь отрицательные последствия для здоровья человека. Термин охватывает события, которые еще не привели к болезни людей, но потенциально могут вызвать заболевание у человека посредством его передачи с инфицированной или загрязненной пищей, водой, животными, готовыми продуктами или за счет его присутствия в окружающей среде (6).

План реагирования – оформленный в виде документа свод процедур и данных, которые были разработаны, систематизируются и поддерживаются в готовности для использования на случай того или иного инцидента (3).

Эпидемиологический надзор – систематически ведущийся сбор, обобщение и анализ данных для целей общественного здравоохранения и своевременного распространения информации в области общественного здравоохранения для оценки необходимости реагирования в сфере здравоохранения (7).

Ссылки к Приложению 1

1. Доклад межправительственной рабочей группы экспертов открытого состава по показателям и терминологии, касающимся снижения риска бедствий. Записка Генерального секретаря. Семьдесят первая сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, декабрь 2016 г.: A/71/644. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (https://www.preventionweb.net/files/50683_oiewgreportenglish.pdf, по состоянию на 17 февраля 2019 г.).
2. Framework for a public health emergency operations centre. Geneva: World Health Organization; 2015.
3. ISO 22300:2018. Security and resilience – Vocabulary. Geneva: International Organization for Standardization (<https://www.iso.org/standard/68436.html>, по состоянию на 17 февраля 2019 г.).
4. ISO 22320:2011. Societal security – Emergency management – Requirements for incident response. Geneva: International Organization for Standardization (<https://www.iso.org/standard/53347.html>, по состоянию на 17 февраля 2019 г.).
5. Public health for mass gatherings: key considerations. Geneva: World Health Organization; 2015.
6. Emergency Response Framework (ERF). Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/hac/about/erf/en/>, по состоянию на 8 февраля 2019 г.).
7. Международные медико-санитарные правила (2005 г.): третье издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246107/9789241580496-eng.pdf;jsessionid=0CD4F675FF71FB2FA5C899639930DE51?sequence=1>, по состоянию на 17 февраля 2019 г.).
8. Преамбула Конституции Всемирной организации здравоохранения, принятой на Международной конференции здравоохранения. Нью-Йорк: Всемирная организация здравоохранения; 1946 г.
9. Усиление систем здравоохранения: глоссарий. Женева: Всемирная организация здравоохранения (http://www.who.int/healthsystems/Glossary_January2011.pdf, по состоянию на 17 февраля 2019 г.).
10. Инструмент для проведения совместной внешней оценки: Международные медико-санитарные правила (2005 г.), второе издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ИНСТРУМЕНТАРИЙ ОПМ

В данном приложении приводится инструментарий для каждого из форматов проведения ОПМ. Те, кто используют смешанный формат ОПМ, должны выбрать инструменты, которые соответствуют выбранному смешанному формату.

ОПМ В ФОРМАТЕ ДЕБРИФИНГА		
ПЛАНИРОВАНИЕ	ПРОВЕДЕНИЕ	РЕЗУЛЬТАТЫ И ПОСЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ
<ul style="list-style-type: none"> • Контрольный перечень для планирования • Шаблонная форма для составления концептуальной записки • Образец программы • Шаблонная форма для составления бюджета • Руководство по инструктированию ведущих 	<ul style="list-style-type: none"> • Шаблон списка мероприятий • Форма для ведения записей • Вопросы для дискуссии • Форма презентации для проведения дебрифинга 	<ul style="list-style-type: none"> • Шаблон для составления заключительного отчета • Форма для оценки семинара по ОПМ
ОПМ В ФОРМАТЕ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ		
ПЛАНИРОВАНИЕ	ПРОВЕДЕНИЕ	РЕЗУЛЬТАТЫ И ПОСЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ
<ul style="list-style-type: none"> • Контрольный перечень для планирования • Шаблонная форма для составления концептуальной записки • Образец программы • Шаблонная форма для составления бюджета • Руководства для ведущих и участников 	<ul style="list-style-type: none"> • Презентация для подготовки ведущих • Общая презентация для формата рабочей группы • Форма для ведения записей • Шаблон списка мероприятий • Вопросы для дискуссии 	<ul style="list-style-type: none"> • Шаблон для составления заключительного отчета • Форма для оценки семинара по ОПМ • Материалы для подготовки к проведению совещания по информационно-разъяснительной работе и мобилизации ресурсов (концептуальная записка, программа, шаблонные формы для написания приглачительных писем)

ОПМ В ФОРМАТЕ ИНТЕРВЬЮ С КЛЮЧЕВЫМИ ИНФОРМАНТАМИ

ПЛАНИРОВАНИЕ	ПРОВЕДЕНИЕ	РЕЗУЛЬТАТЫ И ПОСЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ
<ul style="list-style-type: none"> • Контрольный перечень для планирования • Шаблонная форма для составления концептуальной записки • Вводное электронное письмо • Техническое задание для руководителя группы • Вводная презентация PowerPoint • Руководство для ведущих при проведении ОПМ в формате интервью с ключевыми информанта 	<ul style="list-style-type: none"> • Таблица для отслеживания хода интервью • Примеры вопросов для интервью • Форма для сбора отзывов и рекомендаций 	<ul style="list-style-type: none"> • Шаблон для составления заключительного отчета • • Материалы для подготовки к проведению совещания по информационно-разъяснительной работе и мобилизации ресурсов (концептуальная записка, программа, шаблонные формы для написания пригласительных писем)

ПРИЛОЖЕНИЕ 3. КЛАССИФИКАЦИЯ ОПАСНОСТЕЙ СОГЛАСНО МЕХАНИЗМУ РЕАГИРОВАНИЯ НА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ ВОЗ

Классификация опасностей						
Общая группа	1. Природные опасности			2. Антропогенные		
	1.1 Геологические	1.2 Гидрометеорологические	1.3 Биологические	1.4 Внеземные	2.1 Технологические	2.2 Общественные
Группы	1.2.1 Гидрологические	1.2.2 Метеорологические	1.2.3 Климатические			
Подгруппы	1.2.1.1 Наводнение (Н1):	1.2.2.1 Ураган (М1):	1.2.3.1 Засуха (С1)			
Основные типы подтипы [под-подтипы]	Землетрясение (G1): Сотрясаемость грунта Цунами	Наводнение (Н1): Речной паводок Прорывное наводнение Прибрежное наводнение Заторный паводок	Ураган (М1): Внетропический циклон Тропический циклон Конвективный шторм, например штормовой нагон, торнадо, ветер, дождь, зимний шторм/ метель, деречо, молния, гроза, град, песчаная / пылевая буря	Засуха (С1) Растительный пожар (С2): Степной пожар, например горит кустарник, пастбище Лесной пожар Прорыв ледниковых озер (С3)	Столкновение с небесным телом (E1): Взрыв в воздухе Космическая погода (E2): Энергетические частицы Геомагнитная буря Ударная волна	Промышленные опасности (Т1): Химический разлив, утечка газа, обрушение, взрыв, пожар, радиация Обрушивание (Т2): Обрушение здания, разрушение плотины / моста Транспорт (Т3): Воздушный, наземный, железнодорожный, водный Взрывы/пожар (Т4) Загрязнение воздуха (Т5): Дымка Отключение электроэнергии (Т6) Опасные материалы в воздухе, почве, воде (Т7): Биологические, химические, радиоактивные Загрязнение продуктов питания (Т8)
	Движение масс (G2) Разжижение грунтов (G3) Вулканическая активность (G4): Выпадение лавы Вулканоопасный сель	Оползень (Н2): Лавина (снежная, селевой поток, обвал породы) Воздействие волн (Н3): Блуждающая волна Сейш	Экстремальные температуры (М2): Экстремальная жара Экстремальный холод Суровые зимние погодные условия [например снег/обледенение, мороз/заморозки] Туман (М3)	Новые болезни (В1) Эпидемии и пандемии (В2) Поражение насекомыми (В3): Кузнечики Саранча Вспышки пищевых инфекций (В4)	Вооруженный конфликт (S1): Международный Внутренний Гражданские беспорядки (S2) Терроризм (S3): Химические, биологические, радиологические, ядерное и взрывное оружие (ХБРЯВ) (S4) Обычное вооружение Особые виды вооружений Финансовый кризис (S5): Гиперинфляция Валютный кризис	

ПРИЛОЖЕНИЕ 4. ОПМ ПОСЛЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ ПРИРОДНЫМИ И АНТРОПОГЕННЫМИ ОПАСНОСТЯМИ

В руководстве по обзору принятых мер основное внимание уделяется ОПМ вслед за событиями в области общественного здравоохранения. Вместе с тем процесс планирования и проведения ОПМ, описанный в руководстве, может быть адаптирован к ОПМ для чрезвычайных ситуаций, вызванных опасностями природного и антропогенного характера (см. классификацию опасностей в Приложении 3). Настоящее приложение призвано служить руководством для тех, кто планирует ОПМ для таких ситуаций, и содержит основные элементы необходимого процесса.

Чрезвычайные ситуации и стихийные бедствия, возникающие в результате этих опасностей, могут приводить к ухудшению состояния здоровья непосредственно или в результате нарушения функционирования систем, учреждений и служб здравоохранения, в результате чего в условиях чрезвычайных ситуаций многие могут не получить доступа к медицинской помощи. Такие события могут повлиять на базовую инфраструктуру, такую как водоснабжение, продовольствие, энергоснабжение и связь (1). Управление такими чрезвычайными ситуациями потребует многосекторного подхода, в котором сектор здравоохранения может и не играть ведущей роли. В случае стихийных бедствий (за исключением биологических опасностей) и антропогенных опасностей об окончании события, вероятно, будет объявлено правительством или другим компетентным органом (например, при реагировании на ситуации второго и третьего уровней координатором ответных мер на чрезвычайные ситуации в рамках системы Межучрежденческого постоянного комитета), а не сектором здравоохранения. Тем не менее после проведения таких мероприятий в секторе здравоохранения может быть проведен ОПМ. Это будет сделано правительством в сотрудничестве со всеми заинтересованными сторонами.

Выберите ответные меры для обзора, используя данное приложение

Ниже приводятся примеры характеристик, которые могут быть учтены при проведении ОПМ после чрезвычайной ситуации, вызванной природными или антропогенными факторами.

ПРИМЕРЫ ХАРАКТЕРИСТИК ПРИ ВЫБОРЕ СОБЫТИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПМ
В рамках события был задействован центр по проведению операций при чрезвычайных ситуациях (ЕОС) и создана система управления инцидентами для управления скоординированными ответными мерами.
Событию был присвоен уровень 2 или 3 согласно системе Межучрежденческого постоянного комитета или уровень 2 или 3 согласно Механизму реагирования при чрезвычайных ситуациях ВОЗ.
В рамках события требовалась координация сектора здравоохранения или задействование системы кластера здравоохранения.
Событие без присвоения уровня или событие Уровня 1 по классификации ВОЗ, требующее задействования всей или части системы управления чрезвычайными ситуациями со стороны государства, ВОЗ и партнеров.
Проведение ОПМ было рекомендовано ВОЗ после события, представляющего возможность для коллективного обучения и улучшения качества работы

Определение охвата ОПМ

В Таблице А4.1 приводятся примеры основных элементов системы управления инцидентами министерства здравоохранения и связанных с ней ключевых функций или технических областей центра по проведению чрезвычайных операций, которые должны учитываться при определении охвата ОПМ после чрезвычайной ситуации, вызванной стихийными бедствиями или антропогенными факторами. Предлагаемый перечень вопросов не является

исчерпывающим и может быть пересмотрен в зависимости от события и контекста.

Таблица А4.1 Система управления инцидентами: основные компоненты, технические области и примеры вопросов для обсуждения

ПРИМЕР КОМПОНЕНТА	ТЕХНИЧЕСКИЕ ОБЛАСТИ/ ФУНКЦИИ	ПРИМЕР ВОПРОСОВ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ
Стратегическое руководство	<p>Общее руководство группой по управлению инцидентами (ГУИ)</p> <p>Управление основными действиями по функциональным областям</p> <p>Координация и сотрудничество с координационными структурами, например министерством здравоохранения, департаментом по борьбе со стихийными бедствиями, кластером здравоохранения, Управлением по координации гуманитарной деятельности (УКГД)</p> <p>Благополучие и безопасность персонала</p> <p>Информационное взаимодействие с населением</p> <p>Внешние связи</p> <p>Управление работой ЕОС</p> <p>Контроль основных показателей эффективности реагирования</p>	<p>Как была организована система управления инцидентами при осуществлении реагирования?</p> <p>Справлялся ли со своими функциями ЕОС и был ли он способен поддерживать ГУИ?</p> <p>Как ГУИ взаимодействовал с системой оказания гуманитарной помощи, включая партнеров?</p> <p>Достаточно ли было ресурсов у ГУИ, включая квалифицированный и обученный персонал?</p> <p>Насколько хорошо была налажена связь с общественностью и каковы были основные методы коммуникации? Была ли разработана стратегия информационного взаимодействия?</p> <p>Как во время осуществления реагирования обеспечивалась защита и безопасность персонала?</p> <p>Назовите области, в которых подготовка к этому событию оказалась наиболее успешной в плане руководства и управления, а также применительно к другим функциям системы управления инцидентами</p> <p>Были ли задействованы национальные или международные чрезвычайные медицинские бригады для оказания медицинской помощи?</p>

ПРИМЕР КОМПОНЕНТА	ТЕХНИЧЕСКИЕ ОБЛАСТИ/ ФУНКЦИИ	ПРИМЕР ВОПРОСОВ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ
<p>Координация работы партнеров</p>	<p>Координация сектора или кластера здравоохранения</p> <p>Контроль основных показателей эффективности координации</p> <p>Координация с другими секторами или кластерами в соответствующих случаях</p> <p>Связь с партнерскими механизмами - ГОАРН, чрезвычайные медицинские бригады, глобальный кластер здравоохранения и т.д.</p>	<p>Как осуществлялась координация ответных мер на различных административных уровнях (местном, региональном и национальном) во время этого события?</p> <p>Как осуществлялась координация деятельности международных и национальных партнеров (Организации Объединенных Наций, НПО, МПО)?</p> <p>Был ли разработан совместный межведомственный многосекторный план реагирования? Каким образом это способствовало усилению реагирования?</p> <p>Был ли приведен в готовность и справлялся ли с оперативными задачами кластер здравоохранения? Оказался ли он эффективным для координации ролей и обязанностей, и обеспечения взаимодополняемости между партнерами?</p> <p>Имелись ли достаточные ресурсы (кадровые, материальные и финансовые) для межсекторной координации на всех уровнях?</p>
<p>Управление информацией и планирование</p>	<p>Оценка рисков и потребностей</p> <p>Раннее предупреждение и эпиднадзор</p> <p>Информационные продукты -ситуационные отчеты и бюллетени</p> <p>Контроль и оценка</p> <p>Сектор здравоохранения и планы гуманитарного реагирования</p> <p>Оценка состояния медицинских учреждений и медицинского обслуживания</p>	<p>Проводился ли ситуационный анализ в области общественного здравоохранения и как он использовался для действий?</p> <p>Имелись ли основные текущие данные для обеспечения процесса принятия мер в секторе здравоохранения?</p> <p>Как осуществлялось управление информацией во время чрезвычайной ситуации?</p> <p>Какие информационные продукты были разработаны и как они использовались для повышения уровня реагирования, включая информационно-пропагандистскую деятельность и сбор средств?</p> <p>Каким образом партнерам, директивным органам и общинам предоставлялась информация для принятия мер, например данные о жилье или водоснабжении, санитарии и гигиене во временных поселениях?</p> <p>Каким образом план готовности и реагирования способствовал обеспечению положительных исходов для здоровья?</p> <p>Оказались ли эффективными существующие планы действий или реагирования при чрезвычайных ситуациях с точки зрения определения мер, принятия решений и передачи информации?</p> <p>Имелись ли достаточные ресурсы (кадровые, материальные и финансовые) для осуществления информирования и планирования на всех уровнях?</p>

ПРИМЕР КОМПОНЕНТА	ТЕХНИЧЕСКИЕ ОБЛАСТИ/ ФУНКЦИИ	ПРИМЕР ВОПРОСОВ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ
<p>Оперативные функции общественного здравоохранения и технические экспертные знания</p>	<p>Приоритетность рисков для здоровья (в зависимости от опасности, косвенные риски в связи с нарушением порядка оказания медицинских услуг и риски вспышек болезней, проблемы психического здоровья и нарушения питания)</p> <p>Определение необходимых технических областей и назначение соответствующего персонала</p> <p>Отдельные технические области в секторе здравоохранения по необходимости (например травматология, реабилитация, здоровье матерей, новорожденных и детей, неинфекционные заболевания, вопросы питания, психическое здоровье, сексуальное и репродуктивное здоровье, вопросы воды, санитарии и гигиены), включая общие темы (например, гендерные вопросы, инвалидность, охрана здоровья, психическое здоровье и психосоциальная поддержка при гуманитарных чрезвычайных ситуациях)</p> <p>Механизм оказания медико-санитарных услуг</p> <p>Информирование о риске</p> <p>Вовлечение общественности</p> <p>Обучение партнеров и медицинских работников</p> <p>Обеспечение непрерывного предоставления минимального пакета медицинских услуг</p> <p>Профилактика инфекционных заболеваний, обусловленных нарушением инфраструктуры и перемещением населения (например, диарейные заболевания, острые респираторные инфекции, корь, малярия, лептоспироз, лихорадка Денге, брюшной тиф, менингит, столбняк)</p>	<p>Были ли определены приоритетные меры в области здравоохранения – конкретные виды риска, вторичные меры в связи с нарушением функционирования систем и служб здравоохранения, риск вспышек заболеваний, психическое здоровье?</p> <p>Был ли определен соответствующий технический персонал для надлежащего управления конкретными техническими областями?</p> <p>Предоставили ли партнерам соответствующие технические рекомендации и инструменты?</p> <p>Предоставлялись ли основные компоненты медицинских услуг по направлениям (охрана здоровья матери, новорожденных и детей, сексуальное и репродуктивное здоровье, неинфекционные заболевания, психическое здоровье)?</p> <p>Проводились ли оценки состояния медицинских учреждений и медицинского обслуживания?</p> <p>Как оказывались медицинские услуги? Были ли охвачены все пострадавшие группы населения?</p> <p>Активизировались ли какие-либо мероприятия в области общественного здравоохранения (такие, как вакцинация против кори, мероприятия по обеспечению водоснабжения, санитарии и гигиены, борьба с переносчиками болезней)? Каков был охват этих мероприятий?</p> <p>Была ли приведена в действие система раннего предупреждения, оповещения и реагирования (EWARS)? Оказалась ли она эффективной для выявления заболеваний с эпидемическим потенциалом и реагирования на них?</p> <p>Предоставлялось ли обучение? Использовались ли полученные навыки для поддержания мер реагирования и повышения качества медицинской помощи?</p> <p>Были ли обнаружены какие-либо вспышки заболеваний, проведена быстрая оценка риска и осуществлены меры контроля?</p> <p>При планировании и осуществлении мер реагирования рассматривались ли такие общие области, как гендерная проблематика и инвалидность?</p> <p>Проводились ли во время ответа исследования операций? Имелись ли для этого соответствующие ресурсы?</p> <p>Имелись ли достаточные ресурсы (кадровые, материальные и финансовые) для оказания технической поддержки в ходе события?</p> <p>Информирование о рисках и вовлечение общественности</p> <p>Действительно ли население, которое больше всего нуждалось в получении информационных сообщений, получало эти сообщения? Если нет, то почему? Откуда нам это известно?</p> <p>Имелись ли достаточные ресурсы для информирования о рисках и мобилизации общественности?</p> <p>Каким образом информационное взаимодействие и сообщения координировались с другими секторами и партнерами?</p> <p>Как отслеживалось информирование о рисках во время чрезвычайной ситуации?</p> <p>Каким образом деятельность по информированию о рисках и сообщения координировались между уровнями системы здравоохранения (местными, региональными и национальными)?</p> <p>Имелись ли достаточные ресурсы (кадровые, материальные и финансовые) для проведения мероприятий по информированию о рисках и вовлечению общественности?</p>

ПРИМЕР КОМПОНЕНТА	ТЕХНИЧЕСКИЕ ОБЛАСТИ/ ФУНКЦИИ	ПРИМЕР ВОПРОСОВ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ
Поддержка и материально-техническое обеспечение операций	<p>Управление цепями поставок</p> <p>Полевая поддержка</p> <p>Логистика здравоохранения</p> <p>Предварительное размещение, закупки</p> <p>Организация складских и распределительных цепочек</p>	<p>Как осуществлялось управление цепями поставок во время этой чрезвычайной ситуации?</p> <p>Было ли эффективно организовано предварительное размещение основных материалов для обеспечения своевременного и эффективного реагирования?</p> <p>Как осуществлялось управление парком транспортных средств во время реагирования?</p> <p>Привлекались ли к оказанию логистических услуг другие партнеры или сектора? Какова была их роль и как осуществлялось координирование и управление?</p> <p>Как функционировала система чрезвычайных закупок?</p> <p>Имелись ли достаточные ресурсы (кадровые, материальные и финансовые) для оказания материально-технической поддержки в ходе мероприятия?</p>
Финансовое и административное обеспечение	<p>Задействование резервных фондов</p> <p>Управление финансами и бюджетом</p> <p>Закупка</p> <p>Кадровые ресурсы и дополнительные потребности</p> <p>Мобилизация ресурсов</p>	<p>Как осуществлялось финансовое управление в ходе события?</p> <p>Использовался ли для реагирования резервный фонд?</p> <p>Поступали ли средства от правительства, доноров или партнеров?</p> <p>Как осуществлялась координация с донорами в ходе этого события?</p> <p>Оказалась ли эффективной мобилизация ресурсов в целях обеспечения достаточных средств для принятия ответных мер?</p> <p>Использовался ли Центральный фонд реагирования на чрезвычайные ситуации, и если да, то каковы основные проблемы, связанные с самим процессом и получением средств?</p> <p>Каким образом функционировали оперативные процедуры для направления сотрудников по чрезвычайным ситуациям в пострадавший район?</p> <p>Была ли достаточной мобилизация ресурсов для осуществления всех основных мер реагирования? Если да, то каковы ключевые факторы, позволившие это сделать? Если нет, то каковы были основные проблемы и как мы можем с ними справиться?</p>

Сбор и обработка соответствующей справочной информации

Такая информация может включать все соответствующие документы, которые были разработаны в ходе осуществления реагирования, например:

- планы реагирования на событие сектора здравоохранения или кластера
- планы гуманитарного реагирования
- оперативные сводки и бюллетени кластера здравоохранения
- оперативные обзоры и оценки мер реагирования
- срочные призывы и предложения Центрального фонда реагирования на чрезвычайные ситуации
- сообщения прессы

Время наступления основных этапов

Ниже приведены примеры дат наступления основных этапов, которые могут быть отмечены в ходе ОПМ:

- дата наступления события;
- дата объявления чрезвычайной ситуации;
- дата запроса о международной помощи;
- дата задействования системы управления инцидентами министерства здравоохранения и ЕОС;
- дата первого совещания кластера здравоохранения;
- дата проведения оценки рисков и потребностей;
- дата разработки и осуществления плана реагирования сектора здравоохранения;
- дата прибытия дополнительных сотрудников;
- дата получения помощи от Центрального фонда реагирования на чрезвычайные ситуации;
- дата обращения к донорам;
- дата прибытия соответствующих международных партнеров (ГОАРН, Глобальный кластер здравоохранения, чрезвычайные медицинские бригады);
- дата задействования или прибытия ключевых ресурсов (людских ресурсов, финансирования, поставок), в зависимости от обстоятельств;
- дата проведения полевых операций и медицинских мероприятий (укажите ключевые мероприятия в зависимости от события или контекста);
- дата объявления об окончании события;
- начало временной шкалы ОПМ (часто начало осуществления мер реагирования);
- окончание временной шкалы ОПМ (часто окончание события).

Примечание: Показатели эффективности Механизма реагирования на чрезвычайные ситуации могут также учитываться при проведении ОПМ после чрезвычайной ситуации, вызванной стихийными бедствиями или антропогенной опасностью.

Ссылки к Приложению 4

¹ Health emergency and disaster risk management: overview. Health emergency and disaster risk management fact sheets: December 2017. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/who-factsheet-overview-december2017.pdf?ua=1>, по состоянию на 18 февраля 2019 г.).

ПРИЛОЖЕНИЕ 5. ОСНОВНЫЕ ШАГИ И ВРЕМЕННЫЕ РАМКИ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАТОВ ПРОВЕДЕНИЯ ОПМ

ФОРМАТ ДЕБРИФИНГА		ФОРМАТ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ		ФОРМАТ ИНТЕРВЬЮ С КЛЮЧЕВЫМИ ИНФОРМАНТАМИ	
Разработка ОПМ 1 неделя	<ul style="list-style-type: none"> Согласование концептуальной записки, программы Приглашение участников 	Разработка ОПМ 1 неделя	<ul style="list-style-type: none"> Согласование концептуальной записки, состава команды ОПМ и программы 	Разработка ОПМ 1 неделя	<ul style="list-style-type: none"> Согласование концептуальной записки, членов команды ОПМ и программы Определение ключевых информантов для проведения интервью
Подготовка к проведению ОПМ 1 неделя	<ul style="list-style-type: none"> Сбор и подготовка справочных материалов Разработка вопросов для дискуссии Административная подготовка (место проведения и т.д.) 	Подготовка к проведению ОПМ 1 неделя	<ul style="list-style-type: none"> Сбор, обзор и распространение справочных материалов Разработка вопросов для дискуссии в рабочей группе Приглашение участников Административные вопросы (место проведения и т.д.) Информирование ведущих 	Подготовка к проведению ОПМ 1 неделя	<ul style="list-style-type: none"> Ознакомление с процессом и составление графика проведения интервью Сбор и обзор справочных материалов Рассылка опросника участникам Разработка анкеты
Проведение дебрифинга по ОПМ 0.5 - 1 день	<ul style="list-style-type: none"> Подготовка Открытие Заседание по проведению анализа Построение консенсуса по результатам 	Проведение семинара по ОПМ 2-3 дня	<ul style="list-style-type: none"> Подготовка Открытие Заседание по проведению анализа Построение консенсуса по результатам Оценка семинара 	Проведение интервью и анализ результатов опроса 1-3 недели	<ul style="list-style-type: none"> Сбор и объединение результатов опроса Проведение интервью с ключевыми информантами
Составление отчета по итогам ОПМ 3 дня	<ul style="list-style-type: none"> Составление отчета по ОПМ Направление отчета участникам для сбора отзывов Внесение поправок согласно отзывам и завершение работы над отчетом Распространение результатов 	Составление отчета по итогам ОПМ 3 дня	<ul style="list-style-type: none"> Составление отчета по ОПМ Направление отчета участникам для сбора отзывов 	Заключительные совещания интервью 1 неделя	<ul style="list-style-type: none"> Проведение встреч в фокус-группах Проведение завершающих интервью (при необходимости)
Завершение работы над отчетом 1 неделя	<ul style="list-style-type: none"> Внесение поправок согласно отзывам и завершение работы над отчетом Распространение результатов 	Завершение работы над отчетом 1 неделя	<ul style="list-style-type: none"> Внесение поправок согласно отзывам и завершение работы над отчетом Распространение результатов 	Завершение работы над отчетом 1 неделя	<ul style="list-style-type: none"> Внесение поправок согласно отзывам и завершение работы над отчетом Распространение результатов
Осуществление Продолжительное время	<ul style="list-style-type: none"> Назначение ответственных, определение сроков выполнения Реализация рекомендаций 	Осуществление Продолжительное время	<ul style="list-style-type: none"> Назначение ответственных, определение сроков выполнения Реализация рекомендаций 	Осуществление Продолжительное время	<ul style="list-style-type: none"> Назначение ответственных, определение сроков выполнения Реализация рекомендаций

ПРИЛОЖЕНИЕ 6. ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ ДЛЯ КОМАНДЫ ОПМ

Потребуется не все роли, описанные ниже. В команду войдут люди, необходимые для обеспечения охвата, осуществления задач и формата планируемого ОПМ.

Руководитель ОПМ

Руководителем ОПМ является штатный сотрудник министерства здравоохранения, который выступает с инициативой начала проведения ОПМ. Это может быть человек, принимавший непосредственное участие в осуществлении реагирования, или сотрудник другого отдела министерства здравоохранения. Руководитель ОПМ отвечает за следующее:

- Определение охвата и задач обзора
- Организация и руководство командой ОПМ (при необходимости, например для более масштабных обзоров)
- Обеспечение координации и поддержки со стороны высшего руководства;
- Сбор и предоставление справочных материалов участникам ОПМ
- Поиск и приглашение участников
- Поиск ведущих и интервьюеров (в идеале коллег или приглашенных экспертов для более крупных обзоров)
- Выбор кандидатуры составителя отчета
- Организация и руководство работой заседаний в рамках проводимого ОПМ, включая разработку и доработку вопросов для дискуссии;
- Руководство материально-техническим и административным обеспечением;
- Составление окончательного плана действий по результатам ОПМ
- Предоставление окончательного отчета соответствующим заинтересованным сторонам, включая национального координатора по Медико-санитарным правилам (2005 г.) и ВОЗ, если это необходимо.

Основной ведущий или интервьюер

Этот человек будет руководить ведением дискуссий в группах при формате рабочей группы или планировать расписание интервью для формата с использованием интервью. Важно, чтобы основной ведущий или интервьюер был беспристрастен (например, международный эксперт или сотрудник регионального бюро или штаб-квартиры ВОЗ) и не являлся непосредственным участником ответных мер. Основной ведущий или интервьюер отвечает за следующее:

- Оказание поддержки руководителю ОПМ в определении целей, охвата, формата и состава участников ОПМ
- Разработка вопросов для дискуссии
- Проведение инструктажа с другими ведущими рабочих групп и интервьюерами;
- Оказание поддержки ведущим и интервьюерам и устранение проблем во время проведения ОПМ;
- Обеспечение и проведение требуемых дебрифингов и
- Координация составления итогового отчета

Ведущие и интервьюеры

Роль ведущего или интервьюера состоит в оказании поддержки основному ведущему по направлению дискуссии в русло основных тем и недопущения выхода обсуждения за рамки обозначенных целей и задач. При необходимости дополнительно в эту роль входит разрешение межличностных конфликтов путем сосредоточивания внимания на основных вопросах.

Для форматов рабочей группы и для проведения интервью с ключевыми информантами, когда запланировано много интервью, потребуются дополнительные ведущие и интервьюеры.

Эффективный ведущий или интервьюер обладает опытом ведения работы в группе, имеет аналитический, системно-сфокусированный подход к решению проблем, понимание контекста страны и знание основного языка, на котором общаются участники. В идеале ведущий или интервьюер также занимает нейтральное положение по отношению к ситуации (например, не принимал непосредственного участия в реагировании). Во многих случаях в качестве ведущего или интервьюера может служить сотрудник родственного учреждения (такого как ветеринарная служба или агентство по безопасности пищевых продуктов).

В рамках каждого компонента ведущие ответственны за:

- Проведение и закрытие ОПМ
- Поддержание структуры обсуждения
- Содействие процессу поиска договоренности по основным темам и целям обзора, поощрение вкладов участников, слежение за временем, прояснение и обобщение высказываний и уточнение предположений
- Сохранение беспристрастного взгляда
- Обобщение замечаний в ходе дискуссии
- Внесение вклада в написание итогового отчета

Секретарь

Секретарь обеспечивает сбор и документирование замечаний и хода дискуссии. Секретарь должен быть знаком с темой обсуждения и организационными структурами страны, но не обязательно являться специалистом в технических областях.

Также необходимо наличие ведущих протокола для формата интервью с ключевыми информантами, если только интервью не записываются для их последующей расшифровки интервьюерами.

Составитель отчета

Составитель отчета отвечает за подготовку письменного отчета на языке проведения совещания для его дальнейшего обсуждения и распространения.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7. НЕОБХОДИМАЯ СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

В данном приложении перечисляется справочная информация, которая может понадобиться участникам обзора для подготовки к обсуждению ответных мер на событие.

Подробности, относящиеся к событию

- Дата начала
- Временная шкала основных событий, включая временные рамки ответных действий
- Пострадавшие районы
- Общее количество случаев, включая их тяжесть (например, количество госпитализаций и смертей) по основным демографическим характеристикам и согласно эпидемической кривой (epi)
- Определение случая и клинические симптомы
- Краткие сведения о проведенной лабораторной работе по выявлению и подтверждению вспышки
- Ранее существовавшие уязвимые места

Механизм реагирования

- Как было выявлено событие, и как о нем поступило сообщение
- Список министерств или иных организаций, участвующих в расследовании и контроле, вовлеченные лица и их роли ("КЧГ": кто, что делает и где).
- Решения совещаний по управлению чрезвычайной ситуацией
- Механизм оперативного ответа (органиграмма)
- Планы реагирования на случай чрезвычайной ситуации
- Соответствующие стандартные операционные процедуры (СОПы).
- Оценки риска: дата, участники и результат
- Уведомление согласно ММСП (2005 г.)
- Оборудование, расходные материалы и финансирование, относящиеся к ситуации
- Партнерства
- Материально-техническое обеспечение

Отчеты и сообщения средств массовой информации

- Отчеты средств массовой информации
- Отчеты о вспышке
- Оперативные сводки

ПРИЛОЖЕНИЕ 8. ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ ДЛЯ ДИСКУССИИ

В этом приложении приводится серия вопросов для разных компонентов, часто рассматриваемых в рамках ОПМ. Вопросы для инициации дискуссии могут помочь ведущему (интервьюеру) в целенаправленном проведении обсуждения. Список вопросов не является исчерпывающим и будет меняться в зависимости от события, подлежащего обзору. При обсуждении зоонозных инфекций, химических и радиационных событий, а также стихийных бедствий (см. Приложение 4) список вопросов будет иным, исходя из обстоятельств.

КОМПОНЕНТ	ПРИМЕР ВОПРОСОВ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ
Ведение случаев	<ul style="list-style-type: none"> • Какие меры принимались в отношении пострадавших и жертв во время чрезвычайной ситуации? • Как осуществлялась транспортировка и перевод пациентов из одного медицинского учреждения в другое? • Как осуществлялась координация мер в отношении случаев или жертв между секторами и партнерами? • Имелось ли необходимое оборудование, материалы и ресурсы для ведения случаев и индивидуальной защиты? • Какова была роль государственного сектора и других структур в ведении случаев? • Как финансировалось ведение случаев? Была ли помощь бесплатной для пациентов?
Меры профилактики и контроля инфекций	<ul style="list-style-type: none"> • Какие меры профилактики и инфекционного контроля были предприняты для защиты здоровья медработников, пациентов (госпитализированных и амбулаторных) и населения? Были ли они достаточными? • • Оказались ли меры профилактики и инфекционного контроля, применявшиеся во время чрезвычайной ситуации, эффективными для предотвращения инфекции в медучреждениях или среди населения? • • Как было организовано управление отходами после погребения в учреждениях здравоохранения и в сообществе? • • Имелись ли достаточные ресурсы для обеспечения защиты персонала от инфекции (например, средства индивидуальной защиты), удаления и обеззараживания отходов? • Каким образом обеспечивалась координация с другими секторами, включая частный сектор, в осуществлении мер по профилактике инфекций и борьбе с ними в медицинских учреждениях и общинах, а также в области водоснабжения, санитарии и гигиены?

КОМПОНЕНТ	ПРИМЕР ВОПРОСОВ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ
Координация	<ul style="list-style-type: none"> • Как осуществлялась координация ответных действий на различных административных уровнях (местном, региональном и национальном) во время события? • Имелись ли достаточные ресурсы (человеческие, материальные и финансовые) для осуществления многосекторной координации на всех уровнях? • В данной ситуации, оказались ли эффективными планы на случай непредвиденных обстоятельств или планы реагирования при определении необходимых мер, принятии решений и информационном взаимодействии? • Как осуществлялось финансовое управление во время события? • Как велась координация работы с донорами во время события? • Как велось управление информацией во время ЧС? Какие информационные продукты были разработаны? • Как осуществлялась координация работы с международными и национальными партнерами (ООН, НПО, МПО)? • Имелся ли совместный межведомственный или межсекторный план реагирования? Как он помог в усилении мер реагирования? • Был ли активирован и оказался ли функциональным кластер здравоохранения? Оказался ли он эффективным при координировании ролей и ответственностей, а также при обеспечении взаимодополняемости усилий партнеров? (Это особенно актуально в условиях гуманитарных чрезвычайных ситуаций) • Чем оказался полезен план готовности и реагирования? • Укажите области, в которых была показана наибольшая готовность к событию.
Материально-техническое обеспечение	<ul style="list-style-type: none"> • Как происходило управление цепью поставок в ходе чрезвычайной ситуации? • Оказалось ли эффективным предварительное размещение основных материалов в целях обеспечения своевременного и действенного ответа? • Имелись ли достаточные ресурсы (человеческие, материальные и финансовые) для предоставления материально-технического обеспечения в ходе события? • Как осуществлялось управление парком автотранспорта во время реагирования? • Привлекались ли к предоставлению логистических услуг другие партнеры и сектора? Какова была их роль и как координировалось и управлялось их участие? • Как функционировала система закупок во время чрезвычайной ситуации?

КОМПОНЕНТ	ПРИМЕР ВОПРОСОВ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ
Эпиднадзор	<ul style="list-style-type: none"> • Как данное событие было выявлено системой эпиднадзора или предупреждения? • Сколько времени прошло от начала события до его выявления? • Что помогло раннему выявлению и что ему препятствовало? • Имелись ли достаточные ресурсы (человеческие, материальные и финансовые) для проведения эпиднадзора и мероприятий по раннему выявлению событий? • Как анализировались и использовались эпидемиологические данные в целях реагирования? • Оказывали ли содействие проведению эпиднадзора и организации раннего предупреждения партнеры или другие сектора? Как проходил обмен информацией? • Как изменялись или подкреплялись мероприятия по эпиднадзору в ходе реагирования? • Как системой эпиднадзора было выявлено окончание вспышки и окончание чрезвычайной ситуации? • Были ли в ходе события выявлены слабые стороны или пробелы в сборе, хранении, передаче или анализе эпидемиологических данных? • Как менялся подход к эпиднадзору в связи с конкретным событием или возбудителем в ходе реагирования (например, переход от сводной отчетности к эпиднадзору за случаями заболеваний)? • Каковы были препятствия для эффективного отслеживания контактов (если применимо)? • Как оценивался риск, связанный с событием? Кем и когда? • Как использовался результат проведенной оценки риска? Повлияло ли это на управление ответными мерами? • Как выводы, сделанные при оценке, помогли спланировать ответные меры?
Лабораторный сектор	<ul style="list-style-type: none"> • Каково время обработки образцов лабораторией (как быстро осуществляется сбор образца, тестирование и получение заключения)? • Каков был процесс получения лабораторного подтверждения? • Как было организовано управление информацией, поступавшей из лабораторий? • Оказались ли достаточными планы и стандартные операционные процедуры для проведения лабораторного тестирования во время реагирования на событие? • Имелись ли достаточные ресурсы (человеческие, материальные и финансовые) для обеспечения бесперебойной лабораторной поддержки во время вспышки? • Были ли выявлены проблемы при сборе, управлении и транспортировке образцов? • Как осуществлялась координация и обмен информацией с другими лабораториями сектора здравоохранения и прочими секторами? • Как привлекалась международная референс-лаборатория для подтверждения события? • Были ли происшествия или иные события, связанные с биозащитой? Если да, то какова была их причина?

КОМПОНЕНТ	ПРИМЕР ВОПРОСОВ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ
<p>Эпиднадзор за переносчиками и борьба с ними</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Какие меры борьбы с переносчиками были предприняты во время чрезвычайной ситуации и как это повлияло на развитие вспышки? • Насколько эффективно реализовывался интегрированный план по борьбе с переносчиками? • Как проходило информирование населения во время проведения мероприятий по борьбе с переносчиками? Приняло ли и поддержало ли население стратегию по борьбе с переносчиками? • Как осуществлялось руководство межсекторной координацией и сотрудничеством? Как это помогло мерам по борьбе с переносчиками? • Было ли выделено достаточно ресурсов и имелся ли доступ к средствам для проведения мероприятий по борьбе с переносчиками? • Была ли выявлена модель устойчивости к химическим средствам, использовавшимся для борьбы с переносчиками? Как проводился мониторинг и борьба с устойчивостью?
<p>Информационное взаимодействие и вовлечение населения</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Как строилась координация информирования о рисках и оповещения населения на разных уровнях системы здравоохранения (местном, региональном и национальном) и с партнерскими организациями, достигала ли информация целевых групп и была ли понята? • Существует ли национальная стратегия информирования о рисках? Как осуществлялась связь с общественностью во время чрезвычайной ситуации? Был ли разработан конкретный план коммуникации? Есть ли какие-либо части стратегии, которые не являются полезными или актуальными? • Было ли организовано взаимодействие между группой оценки риска и группой информирования о рисках? Сотрудничали ли люди, ответственные за информирование о рисках и их оценку? • Как осуществлялся контроль за информированием о рисках во время чрезвычайной ситуации? Произошли ли какие-либо изменения в том, что люди говорят и делают в результате усилий в области коммуникации? • Получило ли информацию население, которое нуждалось в информировании более всего? Откуда это известно? Если нет, то почему? • Имелись ли достаточные ресурсы (включая бюджетные) для информирования о рисках и мобилизации населения? • Как мероприятия по информационному взаимодействию и информирование населения координировались с другими секторами и партнерами? • Как выявлялись слухи и появление недостоверной информации, и какие меры противодействия использовались? • Насколько эффективным оказалось информационное взаимодействие с населением с точки зрения построения доверия и ответов на беспокоящие население вопросы? • Существовали ли какие-либо механизмы, позволяющие обрабатывать обращения сообществ, находящихся в группе риска, или обеспечивающие их возможность задать вопросы властям? Использовалась ли полученная от сообществ информация для обновления информационных сообщений о рисках и изменения тактики коммуникации?

ПРИЛОЖЕНИЕ 9. РЕЙТИНГ НА ОСНОВЕ ОЦЕНКИ: ОПРЕДЕЛЕНИЯ

РЕЙТИНГ НА ОСНОВЕ 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 с некоторыми трудностями (S)	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.
Выполнено со значительными трудностями (M)	Цели и особо важные задания, связанные с основной возможностью, не были выполнены способом, который позволил бы достичь намеченного.

Источник: Руководства по проведению оценки. Инструментарий обеспечения готовности Федерального агентства США по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (FEMA)/ Exercise evaluation guides (EEGs). FEMA preparedness toolkit (<https://preptoolkit.fema.gov/web/hseep-resources/eegs>).

ПРИЛОЖЕНИЕ 10. ШАБЛОННАЯ ФОРМА ДЛЯ СОСТАВЛЕНИЯ ОТЧЕТА ПО ОПМ

Шаблонная форма для составления отчета по ОПМ

Название:

Обзор принятых мер в связи с [НАЗВАНИЕ СОБЫТИЯ В ОБЛАСТИ
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ]
[СТРАНА]

Дата проведения обзора принятых мер: [ДД/ММ/ГГГГ]

Данная шаблонная форма должна использоваться составителем отчета для документирования и структурирования дискуссий во время проведения Обзора принятых мер и содержать аналитическую информацию и рекомендации, сделанные во время обзора. Отчет необходимо предоставить членам команды для сбора замечаний перед тем, как представлять его для ознакомления более широкой аудитории

1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ОТЧЕТА

В этом разделе кратко представьте основные положения отчета; далее его можно использовать как отдельный документ для информирования заинтересованных лиц и высшего руководства. Включите сюда:

- Краткое описание события
- Итоги обсуждения, включая наиболее интересный передовой опыт и выявленные трудности
- Выводы и рекомендации
- Таблицу основных этапов (см. ниже)

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ	ДАТЫ
Дата начала события или вспышки	
Дата обнаружения события или вспышки	
Дата уведомления о событии или вспышке	
Дата проверки наступления события или вспышки	
Дата получения лабораторного подтверждения	
Дата начала осуществления мер реагирования в связи с событием или вспышкой	
Дата информационного взаимодействия с населением	
Дата объявления об окончании события или вспышки	
Начало временной шкалы ОПМ (часто совпадает с началом осуществления ответных мер)	
Окончание временной шкалы ОПМ (часто совпадает с окончанием осуществления ответных мер)	

2. СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

Представьте общую информацию об основных характеристиках события, а также дополнительные сведения, имеющие отношение к обзору произошедшей ситуации. Включите сюда:

- Временные рамки события (дата начала, основные этапы и т.д.)
- Количество случаев, госпитализаций, смертей
- Соответствующие графики/иллюстрации (например, эпидемиологическую кривую, если это необходимо)
- Как было выявлено событие с использованием существующих систем
- Общая информация об ответных мерах
- Географические, политические, социально-экономические, экологические факторы, имевшие значение

3. ОХВАТ И ЗАДАЧ ОБЗОРА

Опишите предпосылки для организации обзора данного события. Определите цели и задачи проведения данного ОПМ

Определите приоритетные области обзора и упомяните, является ли данный отчет частью более масштабного обзора или же это самостоятельный отчет.

4. ММЕТОДЫ

Опишите метод и подходы, использовавшиеся при проведении обзора, включая:

- Формат проведения обзора (дебрифинг, рабочая группа, интервью с ключевыми информантами или смешанный формат)
- Участвующие организации, муниципальные образования, районы
- Описание использовавшихся справочных материалов (могут быть представлены в приложении)

5. РЕЗУЛЬТАТЫ

Это основная часть отчета. Опишите, какие темы входили в обсуждение в рамках обзора, разбив их по компонентам реагирования, подлежащим обзору. Сконцентрируйте внимание на том, что произошло в реальной жизни и на более глубоких системных вопросах, объясняющих, почему это произошло (т.е. основные причины). Необходимо предоставить рекомендации как для институционализации и (или) поддержания передового опыта, так и для преодоления трудностей.

5.1 Временные параметры вспышки (если применимо)

Если в обзор входила разработка временной шкалы, в этом разделе необходимо отобразить временную шкалу событий и выделить даты основных этапов реагирования на событие, ставших предметом обзора.

5.2 Компонент 1

Описание данного компонента реагирования и основных этапов и проблем, с которыми пришлось столкнуться. В данный компонент может входить несколько технических областей и (или) функций.

Описание должно включать краткое изложение основных вопросов в рамках каждой функции, входящей в компонент, чтобы представить результаты в таблицах:

- Наблюдения – передовой опыт, его влияние и благоприятствующие факторы
- Наблюдения – трудности, их воздействие и ограничивающие факторы

Необходимо выделить новые возможности, которые появились в рамках работы с этим компонентом.

5.3 Компонент 2

Описание данного компонента реагирования и основных этапов и проблем, с которыми пришлось столкнуться. В данный компонент может входить несколько технических областей и (или) функций.

Описание должно включать краткое изложение основных вопросов в рамках каждой функции, входящей в компонент, чтобы представить результаты в таблицах:

- Наблюдения – передовой опыт, его влияние и благоприятствующие факторы
- Наблюдения – трудности, их воздействие и ограничивающие факторы

Необходимо выделить новые возможности, которые появились в рамках работы с этим компонентом.

5.4 Компонент 3

Описание данного компонента реагирования и основных этапов и проблем, с которыми пришлось столкнуться. В данный компонент может входить несколько технических областей и (или) функций.

Описание должно включать краткое изложение основных вопросов в рамках каждой функции, входящей в компонент, чтобы представить результаты в таблицах:

- Наблюдения – передовой опыт, его влияние и благоприятствующие факторы
- Наблюдения – трудности, их воздействие и ограничивающие факторы

Необходимо выделить новые возможности, которые появились в рамках работы с этим компонентом.

5.5 Компонент 4

Описание данного компонента реагирования и основных этапов и проблем, с которыми пришлось столкнуться. В данный компонент может входить несколько технических областей и (или) функций.

Описание должно включать краткое изложение основных вопросов в рамках каждой функции, входящей в компонент, чтобы представить результаты в таблицах:

- Наблюдения – передовой опыт, его влияние и благоприятствующие факторы
- Наблюдения – трудности, их воздействие и ограничивающие факторы

Необходимо выделить новые возможности, которые появились в рамках работы с этим компонентом.

5.6 Компонент 5

Описание данного компонента реагирования и основных этапов и проблем, с которыми пришлось

столкнуться. В данный компонент может входить несколько технических областей и (или) функций. Описание должно включать краткое изложение основных вопросов в рамках каждой функции, входящей в компонент, чтобы представить результаты в таблицах:

- Наблюдения – передовой опыт, его влияние и благоприятствующие факторы
- Наблюдения – трудности, их воздействие и ограничивающие факторы

Необходимо выделить новые возможности, которые появились в рамках работы с этим компонентом.

5.7 Компонент 6

Описание данного компонента реагирования и основных этапов и проблем, с которыми пришлось столкнуться. В данный компонент может входить несколько технических областей и (или) функций.

Описание должно включать краткое изложение основных вопросов в рамках каждой функции, входящей в компонент, чтобы представить результаты в таблицах:

- Наблюдения – передовой опыт, его влияние и благоприятствующие факторы
- Наблюдения – трудности, их воздействие и ограничивающие факторы

Необходимо выделить новые возможности, которые появились в рамках работы с этим компонентом.

6. РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОСНОВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СОГЛАСНО ММСП (2005 Г.) В ХОДЕ РЕАГИРОВАНИЯ

Сразу же после выявления наилучшей практики и проблем, связанных с рассматриваемыми ответными мерами, в настоящей главе следует представить резюме результатов основанной на целях оценки осуществления основных возможностей ММСП (2005 г.).

7. ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Включите все основные действия и рекомендации, определенные во время проведения ОПМ

8. ПОСЛЕДУЮЩИЕ ШАГИ

Сюда включается краткое содержание дискуссии, относящейся к стратегии осуществления мероприятий, разработанных во время проведения ОПМ.

9. ВЫВОДЫ

Краткое подведение итогов дискуссии, основные положения и аналитические выводы, о которых говорилось выше. Включите описание того, как будут осуществляться рекомендации и отслеживаться их выполнение, а также как будет организована отчетность по осуществлению мероприятий.

Включите результаты оценки ОПМ и предложите улучшения, которые можно внести в методику проведения ОПМ.

10.ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1: План действий по итогам ОПМ (см. шаблонную форму в инструментарию ОПМ)

Приложение 2: Список участников и команды ОПМ



КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

ОТДЕЛ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СТРАН
COUNTRY CAPACITY MONITORING AND EVALUATION UNIT
Country Health Emergency Preparedness and IHR
World Health Organization
20 Avenue Appia CH-1211
Geneva, Switzerland



Всемирная организация
здравоохранения