

Краткое руководство по реагированию на вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола

В данном документе представлены рекомендации для запуска возможных мероприятий в случае вспышки лихорадки Эбола. Каждое национальное общество должно определять меры по реагированию на Эболу на основе оценки потребностей, анализируя, какие направления уже покрываются партнерами, где остаются пробелы, а также учитывая собственные ресурсы и возможности. Для каждого мероприятия, осуществляемого национальным обществом (NS) в ответ на вспышку вируса Эбола, необходимо учитывать следующие входные данные и виды поддержки. Данный документ предназначен для поддержки оперативного создания чрезвычайного фонда помощи при стихийных бедствиях (DREF) или экстренной заявки на финансирование (EA) и может использоваться для разработки общей стратегии реагирования. При этом детальное планирование должно основываться на отраслевых руководствах и технических стандартах после подачи первоначальной заявки по линии DREF и по мере развития вспышки.

	Потребности в кадрах	Потребности в обучении	Ключевые мероприятия	Логистика
Безопасное и достойное захоронение (SDB)	<p>МФОККИКП:</p> <ul style="list-style-type: none"> Если это первая вспышка для национального общества или вспышки случаются редко (ограниченный недавний опыт в проведении SDB) = 1 делегат по вопросам SDB В случае крупной или многозональной вспышки = 1 координатор по SDB 1 специалист по управлению информацией (IM) для работы с данными по SDB <p>Национальное общество:</p>	<p>Обучение обучающихся (SBD ToT)¹</p> <ul style="list-style-type: none"> Для тренеров национальных обществ — возможно с участием министерства здравоохранения 5 дней (5-й день посвящен практическому обучению) <p>Обучение по SDB для волонтеров</p> <ul style="list-style-type: none"> 2 команды (16 волонтеров) на одну сессию 4 дня <p>16 участников на обучение! При каждом обучении формируется 2 команды</p> <p>Требуется наставничество со стороны делегата по SDB или координатора по здравоохранению до момента, пока тренеры национальных</p>	<ul style="list-style-type: none"> План по отбору волонтеров, включая выбор/назначение волонтеров от сообщества План по регистрации, проверке и поощрению волонтеров за участие в мероприятиях Симуляции в период восстановления Симуляции и формирование потенциала быстрого реагирования в зонах готовности Регулярное наставничество, обеспечение качества и надзор со стороны супервайзеров — это включает IPC для SDB и взятие проб Регулярное отслеживание и анализ данных, включая ежедневный обмен данными с эпидемиологической командой управления (МЗ, ВОЗ и/или другие) Если Министерство здравоохранения запрашивает систематическое взятие проб (включая экспресс-тесты) с тел 	<p>Наборы для безопасного и достойного захоронения (SDB kits) (см. приложение 2 Руководства по SDB)</p> <ul style="list-style-type: none"> Учебный набор = обучение 2 команд Стартовый набор = 1 команда, 20 захоронений Набор для пополнения = только расходные материалы еще на 20 захоронений для команды, которая уже получила стартовый набор Первоначальный заказ не должен превышать количество стартовых наборов, необходимое для команд, сформированных при крупномасштабной вспышке. В случае географически ограниченной вспышки первоначальный заказ не должен превышать 60 захоронений, за исключением случаев, когда превышение одобрено командой

¹ Обычно делегат SDB будет обучать команды SDB напрямую, особенно в начале вспышки. Обучение обучающихся (ToT) в начале может вызвать задержки во времени для оперативного начала работы команд. Обучение обучающихся (ToT) проводится как переходное мероприятие для обеспечения долгосрочной способности или когда необходимо расширение в середине вспышки. Тренеры должны быть выбраны из опытных и хорошо работающих супервайзеров SDB и т. д. Информация для внутреннего пользования

	<ul style="list-style-type: none"> • Контактное лицо по SDB • Супервайзеры по SDB (максимум 1 на 4 команды) • Команды SDB (1 команда = 8 волонтеров RCV) • Водители транспортных средств для SDB 	<p>обществ не приобретут достаточный опыт</p>	<p>умерших, должна быть создана система оповещений и передачи результатов</p> <p>Ключевые индикаторы: см. приложение</p>	<p>по вопросам здравоохранения (RO/GVA)</p> <p>Транспорт</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 транспортных средства на команду (1 пикап, 1 хардтоп)² <p>Другие потребности:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мешки для тел • Хлор • Пульверизаторы/распылители • Материалы для взятия проб (если не предоставлены лабораторной комиссией)
<p>Мероприятия по охране здоровья в сообществе</p> <p>(включают информирование о рисках и вовлечение сообществ (RCCE), а также эпиднадзор на уровне сообщества (CBS))</p>	<p>МФОККиКП:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Здравоохранение: при крупной вспышке или в случае, если национальное общество охватывает ограниченное количество направлений здравоохранения = 1 делегат по вопросам здравоохранения в чрезвычайных ситуациях (PHiE) (отчитывается перед координатором по вопросам здравоохранения) • Информирование о рисках и вовлечение сообществ (RCCE): при 	<p>ЕРiС (подготовка сообществ к эпидемиям):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обязательное базовое обучение, включая медико-санитарную помощь на уровне сообщества (CBHFA), контроль эпидемий силами волонтеров (ECV), вовлечение и подотчетность перед сообществом (CEA) и основы оказания первой психологической помощи (ППП) • 5 дней для тренеров / супервайзеров национального общества • 4 дня для волонтеров <p>Обратная связь от сообщества</p>	<ul style="list-style-type: none"> • План по регистрации/проверке волонтеров и стимулированию их участия в мероприятиях • Продвижение общественного здоровья (визиты на дом, фокус-группы, собрания членов сообщества, работа с традиционными / религиозными лидерами, мобильное кино и радиопрограммы) • Связь с медицинскими учреждениями • Связь с представителями нетрадиционной медицины • Если включен CBS: быстрая оценка и разработка системы • Ежемесячные встречи с представителями медицинских учреждений • Совместный надзор с Министерством здравоохранения 	<ul style="list-style-type: none"> • Информационно-образовательные материалы (плакаты, наглядные пособия, инструменты ECV) • Буклеты для волонтеров (памятки) (если включен CBS – добавить список определений случаев в сообществе и коды оповещений по SMS) • Оборудование для мобильного кино • Если включен CBS: <ul style="list-style-type: none"> • Смартфоны или планшеты для супервайзеров • Компьютер для офицеров/менеджеров • Пополнение баланса телефона или печать на бумаге для отчетности • Устройство SMS Eagle, если используется Nyss

² Если команды более локализованы и охватывают очень небольшую географическую область, можно обсудить другие подходящие методы транспортировки с комитетом по чрезвычайным ситуациям IFRC Emergency Health

	<p>крупной вспышке или если национальное общество сталкивается с первой вспышкой или имеет ограниченный опыт в вопросах вовлечения и подотчетности перед сообществом при вспышках = 1 делегат по СЕА, 1 СЕА IM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Если включен CBS = 1 менеджер CBS и 1 специалист по управлению информацией (IM) по CBS <p>Национальное общество:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Менеджер по охране здоровья в сообществе (курирует RCCE и CBS) • Контактное лицо по СЕА • Контактное лицо по CBS • Супервайзеры по охране здоровья на местах • Аналитик данных СЕА • Волонтеры <ul style="list-style-type: none"> ○ Если включен CBS = 1 RCV на 30–50 домохозяйств ○ Если включен CBS = 1 супервайзер максимум на 25 волонтеров 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 дня для тренеров / супервайзеров национального общества • 1 день для волонтеров <p>Эпиднадзор на уровне сообщества (CBS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3–4 дня для тренеров / супервайзеров национального общества (в зависимости от количества заболеваний, включаемых в систему) • 2–3 дня для волонтеров 	<ul style="list-style-type: none"> • Регулярное наставничество, обеспечение качества и надзор со стороны супервайзеров • Создание механизма обратной связи от членов сообщества и процедуры адаптации программ • При нехватке информации или в новой зоне болезни, вызванной вирусом Эбола, - исследование по оцениванию знаний, отношений и практик (включая вопросы из руководства SDB) <p>Ключевые индикаторы: см. приложение</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Мыло для демонстраций и в качестве призов • Радиоэфир • Жилеты, рюкзаки, дождевики для волонтеров <p>Транспорт</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мотоциклы или велосипеды для супервайзеров
--	---	---	--	---

Скрининг	Национальное общество: <ul style="list-style-type: none"> • Волонтеры 	Должны быть включены в обучение EPIС выше. Дополнительное обучение по протоколам скрининга (1 день)	<ul style="list-style-type: none"> • План по регистрации/проверке волонтеров и стимулированию участия в мероприятиях • Регулярное наставничество и надзор со стороны супервайзеров Ключевые индикаторы: см. приложение	<ul style="list-style-type: none"> • Термометры
Отслеживание контактов	Национальное общество: <ul style="list-style-type: none"> • Волонтеры (если национальное общество самостоятельно проводит отслеживание контактов, то необходима структура надзора и IM)	Должны быть включены в обучение EPIС выше. Дополнительное обучение по протоколам отслеживания контактов (1 день). Обычно проводится МЗ или ВОЗ, так как команды интегрированы.	<ul style="list-style-type: none"> • План по регистрации/проверке волонтеров и стимулированию участия в мероприятиях • Регулярное наставничество и надзор со стороны супервайзеров Ключевые индикаторы: см. приложение	<ul style="list-style-type: none"> • Обычно интегрированы в команды МЗ/ВОЗ — и не требуется дополнительных ресурсов, кроме стимулов
Водоснабжение, санитария и гигиена (WASH) (деконтаминация)	Национальное общество: <ul style="list-style-type: none"> • Контактное лицо по WASH • Супервайзеры по WASH • Волонтеры для проведения деконтаминационных мероприятий 	Должны быть включены в обучение EPIС выше. Дополнительное обучение по деконтаминации и правильному использованию СИЗ <ul style="list-style-type: none"> • Супервайзеры = 3 дня • Волонтеры = 2 дня 	<ul style="list-style-type: none"> • План по регистрации/проверке волонтеров и стимулированию участия в мероприятиях • Регулярное наставничество и надзор • Симуляции в фазе восстановления и зонах готовности Ключевые индикаторы: см. приложение	Транспорт <ul style="list-style-type: none"> • Для деконтаминационных мероприятий: 1 транспортное средство на команду Другие потребности: <ul style="list-style-type: none"> • СИЗ • Пульверизаторы • Хлор
ПЗПСР (на уровне сообщества)	МФОККИКП: <ul style="list-style-type: none"> • 1 делегат ПЗПСР (в случае крупной вспышки заболевания или если национальное общество не имеет опыта в области ПСП) Национальное общество: <ul style="list-style-type: none"> • Контактное лицо по ПЗПСР • Супервайзеры по ПСП • Волонтеры по ПСП 	В идеале следует включить в обучение EPIС. Дополнительное обучение по ПЗПСР <ul style="list-style-type: none"> • Супервайзеры = 2 дня • Волонтеры = 1 день 	<ul style="list-style-type: none"> • План стимулирования участия в мероприятиях • Если есть колл-центр, планируйте расходы, связанные с содержанием колл-центра или телефонной линии • Регулярное наставничество и надзор Ключевые индикаторы: см. приложение	Жилеты, рюкзаки, канцелярские принадлежности, дождевики для волонтеров

<p>Перевозка пациентов</p>	<p>Национальное общество:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Контактное лицо по вопросам службы скорой медицинской помощи (EMS) • Супервайзеры по EMS (максимум 1 на 4 команды) • Команды EMS (1 команда = 3 волонтера Красного Креста (RCV)) • Водители машин скорой помощи 	<p>Волонтеры должны иметь парамедицинское или клиническое образование (профиль «скорая помощь») для обеспечения безопасной перевозки больных или потенциально инфицированных пациентов.</p> <p>Обучение в соответствии с национальными стандартами МЗ (или ВОЗ, в зависимости от того, что строже), включая меры по профилактике и контролю инфекций (IPC)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Супервайзеры = 5 дней • Волонтеры = 4 дня 	<ul style="list-style-type: none"> • План стимулирования участия в мероприятиях • Симуляции в период восстановления • Регулярное наставничество, обеспечение качества и надзор со стороны супервайзеров • Регулярное отслеживание и анализ данных, включая ежедневный обмен данными с эпидемиологической командой управления (МЗ, ВОЗ и/или другие) • Меморандум о взаимопонимании с МЗ с четким распределением ролей и обязанностей по перевозке пациентов в рамках реагирования на болезнь, вызванную вирусом Эбола (EVD). <p>Ключевые индикаторы: см. приложение</p>	<p>СИЗ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Такие же требования к СИЗ, как и при уходе за пациентами с лихорадкой Эбола. <p>Транспорт</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 машина скорой помощи на команду (не может использоваться совместно с командами SDB или для перевозки пациентов, не заражённых вирусом Эбола) <p>Другие потребности:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хлор • Пульверизаторы/распылители • Зона утилизации отходов и деконтаминации для машин скорой помощи
<p>Профилактика и контроль инфекций (IPC) для медицинских учреждений</p>	<p>МФОККиКП:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 делегат по IPC (клинический опыт, если включено обучение клиницистов) <p>Национальное общество:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Контактное лицо по IPC (клинический опыт) • Контактное лицо по WASH • Супервайзеры волонтеров IPC • Волонтеры IPC, оказывающие поддержку 	<p>Волонтеры с клиническим образованием для поддержки мероприятий по IPC в медицинских учреждениях</p> <p>Обучение по IPC в соответствии с национальными стандартами МЗ (или ВОЗ, в зависимости от того, что строже)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Супервайзеры = 4 дня • Волонтеры = 3 дня 	<ul style="list-style-type: none"> • План по регистрации/проверке волонтеров и стимулированию участия в мероприятиях • Регулярное наставничество / надзор • Участие в форумах по IPC и координация • Обучение персонала медицинских учреждений • Предоставление СИЗ и материалов по IPC медицинским учреждениям • Контрольный список по IPC (ежедневно) и подробные еженедельные или ежемесячные оценки (в соответствии со стандартизированными критериями, если таковые имеются программе реагирования) 	<ul style="list-style-type: none"> • Информационно-образовательные материалы (плакаты) • Буклеты для волонтеров (памятки) • Минимальные стандарты по IPC, ключевые показатели эффективности и контрольные списки по надзору и материалам • Компоненты WASH (станции для мытья рук, мыло, туалеты) • Установки по IPC (управление отходами, возможности стерилизации) • СИЗ • Материалы для организации потока пациентов (скрининг), например брезент и дерево

	<p>медицинским учреждениям (без технического образования)</p>		<p>Ключевые индикаторы: см. приложение</p>	
--	---	--	--	--

Общие потребности в кадрах

МФОККИКП	Национальное общество
<ul style="list-style-type: none"> • 1 координатор по вопросам здравоохранения (в случае крупной вспышки заболевания дополнительно назначается заместитель координатора по вопросам здравоохранения) • 1 операционный менеджер (или координатор на местах) (в случае крупной вспышки заболевания или вспышки заболевания в сложной обстановке — специалист по операциям в чрезвычайных ситуациях (HEOps)) • 1 специалист по логистике • 1 специалист по финансам • 1 специалист по вовлечению и подотчетности перед сообществом (CEA) (если необходима поддержка в организации и анализе обратной связи от членов сообщества) • 1 специалист по вопросам безопасности (в случае сложной обстановки) • 1 специалист по управлению информацией для поддержки в сборе и обработке данных по SDB, CEA и CBS по мере необходимости 	<ul style="list-style-type: none"> • Координатор по вопросам здравоохранения • Операционный менеджер • Специалист по логистике • Специалист по финансам • Специалист по коммуникациям • Специалист по планированию, мониторингу, оценке и отчетности (PMER) • Контактное лицо по CEA • Специалист по управлению информацией • Службы по охране здоровья персонала и ПЗПСП для волонтеров SDB (при отсутствии такой возможности у национального общества поддержку оказывает МФОККИКП)

Приложение 1. Ключевые показатели эффективности реагирования на вспышки заболеваний, вызываемых вирусными геморрагическими лихорадками (Марбург и Эбола)



IFRC EVD KPI, per
sector_FINAL (1).pdf

- Ключевые показатели эффективности: