

- 10.2 司令委員会における領域 6¹⁴のリーダー・ステップ 1
- 10.3 司令委員会における領域 6 のリーダー – ステップ 2
- 10.4 領域 6 の管理者のための職業訓練
- 10.5 実践・戦術的分野における IT/ テレコミュニケーション・ネットワーク
- 10.6 テレコミュニケーション/ 情報コミュニケーション部門のための、州・連邦 BOS 教育組織の教育者
- 10.7 BOS の、協力と情報・コミュニケーション教育
- 10.8 司令委員会の情報管理
- 11 災害保護における指揮司令
- 12 危機管理
- 13 民間と軍の協力
- 14 国際的危機管理の人的側面
- 15 国内および国際的な特別な催し
- 16 LÜKEX¹⁵
- 17 参加・手続について
- 18 教授陣の履歴
- 19 セミナーの分類

¹³ 安全保障の役割を担う官庁ほか組織・団体

¹⁴ 領域 6 とはおそらく、情報・コミュニケーション分野という意味

¹⁵ 非常訓練の作成に関するセミナー

5.1.-5.16.は翻訳を示した。研修の項目を知ることができる。

また、一部募集要項により時間を示した。

5 医療/ 災害医療

5.1 医療 1 における危機管理

対象：

公衆医療と 行政の医療部門の管理者/ 援助団体/ 救急と病院（看護・介護、医師、事務管理）/ 連邦軍の衛生隊

テーマ：

- 市民保護および災害保護の法的基礎
- 災害防護における指揮構造
- 大被害における医療のコンセプト： 救急隊、病院、保健所の協力
- 医療における国民保護
- 医療供給計画
- 保健所のための組織運営上の側面
- 病院の計画義務；病院警報計画
- 生物学的危険
- 練習： 個人向け防護装備の扱い方

5.2 医療 2 における危機管理

対象：

公衆医療と行政の医療部門の管理者/ 援助団体/ 救急と病院（看護・介護、医師、事務管理）/ 連邦軍の衛生隊

テーマ：

- ドイツ連邦共和国における市民保護と災害保護
- 危機管理の構成要素
- 出動指揮の実践的、戦術的要素
- 機械技術隊出動指揮における指導救急医の任務
- 原子力および化学的被害現場における医療的コンセプト
- 消防隊の組織と能力
- 危険物質による事故例においての保健所の任務
- 大規模被害の事後の世話
- 医療における民間と軍の協力
- 大規模な被害時にそなえた計画訓練（2日間）
- 連邦・州の合同通報状況センター（GMLZ）の任務

5.3 医療 3 における危機管理 - 生物学的状況の医師による管理

対象：

公衆医療と行政の医療部門の管理者/ 救急と病院（看護・介護、医師、事務管理）/ 連邦軍の衛生隊

テーマ：

- 生物学的リスクと状況の概観
- 感染症に場合の公衆医療および行政の医療部門の任務
- 重度の感染症患者の搬送
- 重度の感染症患者の管理と、それと関連した特殊な生物学的状況における隔離に対する要件
- 個人の防護
- 診断とサンプル採取
- 汚染除去
- 消毒
- 対感染症防護の実施
- 計画の打ち合わせ
- 汎流行インフルエンザ計画

5.4 医療4における危機管理 - 汎流行病計画

対象：

公衆医療と行政の医療部門の管理者 / 救急と病院（看護・介護、医師、事務管理） / 連邦軍の衛生隊

テーマ：

- 感染症保護法
- 国の汎流行インフルエンザ計画
- 連邦・州・市町村レベルの計画の基本
- 段階分け
- 災害保護
- 疫病対策
- 資源計画、備蓄
- 汎流行病における通院・在宅（医療）供給。モデル
- 監督
- コスト
- 労働法上の問題
- 汎流行病における入院・入所（医療）供給

5.5 州の上級官庁のための危機管理

対象：

指揮機能を持つ州上級官庁の代表者

テーマ：

具体的テーマをその時々セミナーごとに決定

5.6 外部の危険な状況に向けての病院の準備（MANV¹⁶）

対象：

¹⁶ 大量の負傷者発生時などの処置を意味するものと思われる。

- 危機および極端な状況において病院または老人ホームで指揮管理任務を引き受けることになっている医師および看護の責任者
- 災害保護および防火の委託人¹⁷、行政の責任者、病院の技術管理責任者
- 救急隊の、医療の責任者および組織の責任者
- 公衆医療および行政の医療分野の管理者
- 市および郡の消防班長、またはその代理人

テーマ：

理論

- 病院における危機管理
- 病院の出動隊の指揮、任務、管轄
- 外部の危機的状況に対する病院の警報計画
- 市民および災害保護における救急隊の MANV¹ コンセプト
- 病院外部からの支援
- インターフェースの問題：病院の出動隊指揮、救急隊、消防隊間の協力

実践

- 大量の被害者発生時のシミュレーション
- 救急隊と病院間のインターフェースでの引継ぎ
- 見学

5.7 外部の危険な状況に向けての病院の準備（CBRN）

対象：

- 危機および極端な状況において病院または老人ホームで指揮管理任務を引き受けることになっている医師および看護の責任者
- 災害保護および防火の委任者、行政の責任者、病院の技術管理責任者
- 救急隊の、医療の責任者および組織の責任者
- 公衆医療および行政の医療分野の管理者
- 市および郡の消防班長、またはその代理人
- 公衆医療および行政の医療部門の管理者

テーマ

理論：

- 外部での被害時に対する病院の警報計画
- C：化学的危険物質：種類、作用、治療
- B：生物学的兵器と生物学的汚染
- RとN：医療的放射能保護
- 汚染除去の際の特性：
 - 化学的汚染
 - 生物学的汚染

¹⁷ 企業ほか団体・組織における災害および防火対策の監督・顧問役。特別な資格が必要で、内部または外部（例：消防隊）の人物に委託される。

➤ 放射能汚染

- 汚染除去の可能性と限界
- 汚染除去方法

実践：

- 負傷者の汚染除去
- 見学
- 救急隊と病院の急患受け容れのインターフェース

5.8 医療上の国民保護における、戦術的指揮者としての医師

対象：

- 救急隊および災害保護において指揮管理の任務を負うことになる医師

テーマ：

- 医療上の国民保護の基礎
- 医療上の危険防御の法的基礎
- 国民保護における指揮管理システム
- 大量負傷者を伴う大被害時における体制作りと作業の流れ作り対策
- 大被害時の計画打ち合わせ
- シミュレーション訓練

5.9 医療上の国民保護における、専門職の指揮者としての医師

対象：

- 救急隊および災害保護において指揮管理の任務を負うことになる医師

テーマ：

- 災害医療の基礎
- トリアージ：医学的および倫理的基礎と実践
- 大被害時および災害時の医師による対策
- CBRN 危険時の医療対策
- 心理社会的な緊急時の管理と、出動隊の事後の世話
- 第三者との協力：病院・保健所 - 連邦軍

5.10 診療現場での医師の任務

対象：

- 救急隊および災害保護において指揮管理の任務を負うことになる医師

テーマ：

- 診療現場での立ち上げと作業の流れの運営
- 練習用シナリオに基づいた、トリアージの理論と実践
- 訓練の指示、実施、評価

5.11 特別な被害状況における前臨床的管理 (A,C)

対象：

- 災害保護において指揮管理の任務を負う医師

- ABC 保護教育の普及者
- 援助団体および救急隊の指揮管理者

テーマ：

理論

- 医学的な放射能保護の基礎
- 化学的危険物質：種類、作用、治療
- A および C 状況での救急隊の任務
- 汚染除去方法
- 汚染除去のための、市民および災害保護の設備
- 負傷者（個々人および大量汚染除去）

実践

- PSA¹⁸の扱い方
- 負傷者のための汚染除去場の立ち上げと運営（デモンストレーション）
- 負傷者の汚染除去（デモンストレーション）

研究

- 最も新しい負傷者の汚染除去

5.12 救急および衛生隊における管理者

対象：

- 指揮管理委員への任命の枠内で実践戦術的なレベルの任務を引き受けることになる、消防隊および援助団体の指揮管理者
- 指導救急医
- 援助団体の、救急医および医師

テーマ：

- 救急隊および衛生隊の出動作業の流れのスタンダード
- DV¹⁹100 に基づいた指揮管理システムにおける救急隊の指揮管理
- 負傷者、病院、被害者の大量発生時に向けた組織的予防
- シミュレーション訓練

5.13 標準的 ABC に対する基礎教育の普及者

注釈：

同セミナーは 9 番の CBRN 危険管理/ 動物医療に統合され、9.5 以下を参照のこと。

5.14 MANV のためのシミュレーション訓練

対象：

- 指揮管理委員への任命の枠内で実践戦術的なレベルの任務を引き受けることになる、消防隊および援助団体の指揮管理者
- （指導）救急医

¹⁸ Persönliche Schutzausrüstung = 個人のための保護装備の略と思われる。

¹⁹ Dienstvorschrift = 勤務規則の略と思われる

- 援助団体の、救急医および医師

テーマ：

- 具体的なテーマおよび練習のシナリオは後々に確定。

5.15 市民保護用ヘリコプターで働く医師のための手ほどき

対象：

市民保護用ヘリコプターを使って航空救急に従事している、または従事することが予定されている医師

テーマ：

テーマはその都度確定。

5.16 市民保護用ヘリコプターの品質保護 - 年次会議

対象：

- 市民保護用ヘリコプター基地でコーディネーター役の医師
- 市民保護用ヘリコプター基地でコーディネーター役の救急アシスタント
- 市民保護用ヘリコプター基地の運営団体の代表
- 連邦警察の職員

テーマ：

- 市民保護用ヘリコプターに関する最新情報
- 航空救急における品質保証に関する現時点での医学的な問題
- 航空法および飛行技術における最新情報

ドイツ ボン介護施設会議録

日時： 2008年10月22日水曜日 15：00～16：00

場所： ドイツ ボン 高齢者施設 Nova Vita Residenz Bonn

出席者：

Silvia Mager (ジルヴィア・マーガー広報担当)、Christiane Najjar (クリスチアーネ・ナジャー看護師)、鈴木仁一博士(小田原市保健所長)、中瀬克己博士(岡山市保健所長)、河原和夫博士(東京医科歯科大学教授)、池田大輔(東京医科歯科大学大学院生)、吉田恵子(東京医科歯科大学大学院生・通訳)

Mager：

まずは公的な部分から説明します。あとからホームのほうに行きます。介護ホームは今工事中ですが、お見せできると思います。

ここの施設の特徴としては、ホテル業務と高齢者の住宅を兼ねていることです。

こちらは一般公開している公的なレストランです。こちらのテラスも夏にはレストランとして使っております。

ここのスペースは、コンサートが開かれる場所で、パーティーや結婚式などに貸し出すこともあります。また、2週間に1回ミサを行うこともあります。教会の運営者が行っているものではありませんが。

鈴木：

もともとは何の建物でしたか？

Mager：

もともとは、聖職者の学校として8年前まで使っていました。ここの入居者の方達が昼食を食べる場所です。

これから、ウェルネスエリアを案内します。こちらは、入居者のほかに、ホテルの宿泊者も利用できます。

スポーツ療法が入居者のために定期的に行われている場所になります。水中体操などを行ったり、文化的な読書会などを毎日行っています。

中瀬：

ここの水は温泉の水でしょうか普通の水でしょうか。

Mager：

普通の水です。こちらがフィットネスセンターで、入居者の方たちのためのスポーツ教室などもこちらで行っています。

こうした施設を利用するのは、もともと活動的な一部の人々にかぎられており、引きこ

もりがちな人はなかなか来られません。

鈴木：

日本では、引きこもりがちな人々に運動をするように促す活動を行っていますが、こちらではそうした試みは行っていますか？

Mager：

そうした試みには非常に難しい問題が含まれます。入居者個人の考えやペースを強制することにつながるので、自己決定権を侵害する恐れがあります。拒否反応を起こす可能性も考えられます。

こちらが高齢者住宅になります。バルコニーの無いものがホテルとして使っている部屋です。ここはかなり街中なので、入居者の方が自分自身で買い物をしたり通院したりすることが容易です。

池田：

医師がこちらの施設に往診に来ることはありますか。

Mager：

いくつかのGeneral Practitionerと契約していて、彼らが往診に来ることがあります。

池田：

そうした往診については、施設が契約しているのでしょうか？

Mager：

こちらの施設は、契約には直接関与していません。入居者と医師が個別に契約することとなります。

池田：

医師と契約していない患者が突然倒れた場合には、施設としてどういった対応を行いますか。

Mager：

SOS番号があって、そこを通じてボン市管轄の緊急医をよぶこととなります。

鈴木：

職員が緊急医を呼び出すこともありますか。

Mager：

そういった場合もあります。

河原：

入居者はもともとどの辺りに住んでいた人間が多いのでしょうか。

Mager :

ボン市周辺に住んでいた方が多いです。

河原 :

入居者の家族が面会に来られる頻度はどの程度でしょうか。

Mager :

ご家族によって異なります。毎日来る方がいる一方で、年一回くらいしか来ない方もいて、いろいろです。

中瀬 :

日本では高齢者の施設と医師が契約を結んで、医師が助言をする制度がありますが、ドイツには同様の制度はありますか。

Mager :

ありません。患者における意志選択の自由がありますので。

中瀬 :

日本では、感染症が蔓延した場合に施設の責任が問われることがあります。ドイツではこれと似たような事例はありますか。

Mager :

そういった場合には、市の保健所が担当になります。一定数以上の感染症患者が出た場合には、何らかの措置をしなければならないという規則があったはずですが。

Mager :

これから高齢者住宅を案内いたします。こちらが、シングルルームとなります。普通は自分で家具を持ち込みますが、ここは見本の部屋で、あらかじめ最低限の家具を備え付けてあります。この施設の入居を考えている人に、試しに1週間程度滞在していただくこともあります。この部屋は45平米程度で、夫婦用の部屋は90平米程度あります。

昼食はこちらの施設で作っているものがありますが、朝夜食については入居者自身で作ったり、ピストロで食べたりします。

中瀬 :

ここの浴室には、バスタブはありませんね。

Mager :

バリアフリーということもあり、バスタブはつけていません。介護ホームの浴室にはバスタブを置いています。

鈴木：

介護が必要になると、入居者の方は違う部屋に移動することになるのですか。

Mager：

ここの施設で要介護になった場合は、まずはこの部屋での在宅介護を試みます。ここの施設と関係のある業者があり、そこから介護の人員を送ってもらうこととなります。最終的に在宅介護が難しくなった場合には、場所を変えて施設介護にします。

鈴木：

施設介護の費用は介護保険からだすのでしょうか。

Mager：

そうなります。できるだけ長い間、自分の家に住むこととなります。

鈴木：

この部屋に入居できるのは、社会的にかなり裕福な層となるのでしょうか。

Mager：

そうなります。ここは完全に民間の運営でして、公的な支援を受けていないため、支援のない分が入居費用に上乗せされています。

中瀬：

公立²⁰の施設とは、施設サービスの内容がどう異なりますか。

Mager：

まずは、部屋の大きさが違ってきます。公立の施設では、基準があるため2人部屋が多い。(こちらの施設のほうが1人部屋が多くあり、)入居者1人あたりの人員の数も多い。サービスの品質が公立の施設とは全く異なります。また、近所にある公立の施設は、部屋が非常に狭く、施設全体の雰囲気もこことは全く違います。

これから、施設介護のエリアに移動します。20人分の定員となります。ここに住んでいても、(いずれは)症状が重くなってきて、(自立が難しくなってきます)。こちらの施設は介護支援センターとしての業務も行っており、要介護になった方の対応も行っています。

鈴木：

ホテルとして使っている部屋と入居者用の部屋の割合はどのくらいでしょうか。

Mager：

²⁰ ここでの公立は、ディアコニーまたはカリタスといったキリスト教関連ほかの福祉団体といった非営利団体の意味。

ホテル用の部屋が86部屋、高齢者住宅が65部屋、施設介護の部屋が20部屋となります。

鈴木：

将来的に部屋数（の割り振り）が変わることはありますか。

Mager：

昔は高齢者住宅が70部屋ありましたが、ホテルの部屋の一部を変更しました。特に、施設介護の部屋を減らしました。というのも、（当初に想定したよりも）施設介護の需要がなかったためです。もともと介護保険の自己負担分が高く、さらにここは私設の施設のために（費用を負担できる人が想定したよりも少なかったのです）。

河原：入居者の年齢はどういった分布をしていますか。

Mager：

一般の住宅の入居者の方が82歳前後で、施設介護になるとそれよりさらに高い年齢になります。私が知っている限りでは、亡くなる前の最後の1年くらいしか介護施設にいないです。

河原：ここで亡くなるのですか。

Mager：

そうなります。かなりの重症者の方しか施設介護には入りません。

中瀬：

防災訓練はやらないのでしょうか。

Mager：

一年に一回職員向けの訓練があります。火災訓練と応急処置がその主な内容となります。各部屋には火災報知機が付いています。

こちらが（介護）支援センターとなります。食堂もあるのですが、ごらんのように現在は改装中となっております。

鈴木：

こちらの（介護）支援センターは、入居者以外が利用することもありますか。

Mager：

原則的に入居者の方が優先ですが、空きが在れば外部からも受け入れることもあります。

こちらの部屋は緊急収容のための部屋となります、普通の部屋には家具を入れていますが、ここは一時的な使用の部屋ため、最低限の設備しか置いてありません。

中瀬：

新型インフルエンザへの対応についてはどういったことをおこなっておりますか。

Najjar :

ここにはワクチンは無く、医師が往診して予防接種することとなります。

中瀬 :

日本では、90%以上の施設でインフルエンザ予防接種を行っています。入居者に感染を広げることがを予防するためです。

Najjar :

ドイツでは、必要があれば保健所がやってきて、保健所のほうでコントロールすることになっています。

中瀬 :

新型インフルエンザについての情報は保健所から来ていませんか。

Najjar :

鳥インフルエンザが流行した場合には、私達から保健所に問い合わせることになっています。

中瀬 :

(対策については)施設から保健所に問い合わせることなのでしょうか。研修会などが開催されることはありませんか。

Najjar :

たとえばノルウイルス感染症対策などについては、自分達で研修会を行いました。

中瀬 :

感染症対策の活動を、保健所と連携して行うことはありませんか。

Najjar :

そういうこともあります。

中瀬 :

保健所と協力する際の、実際の内容について教えてもらえますか。

Najjar :

(感染症やその対策についての)最新の情報は保健所から来ることになり、その過程で感染症対策の大まかな枠組みが提示されます。それを元に、(日本と同じように)現場の実情にあわせた具体的な計画を練り上げます。

鳥インフルエンザの対策についての情報は、まだもらっていません。

中瀬：

高齢者施設同士の情報交換のための会議は行っていませんか。

Najjar：

原則行っていません。

鈴木：

ここのスタッフの内訳を教えてくださいませんか。

Najjar：

看護(介護)士が9人いて、その他に補助スタッフや研修スタッフがいます。

中瀬：

災害対策の内容についてですが、地震の無いドイツでは火事が主な災害となりますか。

Najjar：

そうなります。火事が中心です。ウイルス対策も大事だが、インフルエンザ流行についてはまだ経験がありません。

河原：

看護・介護業務を行っている過程での感染対策は、こういったものをおこなっていますか。

Najjar：

肝炎や結核に関しては対策を行っています。抗体検査や胸部X線などの定期健診を行っています。

B型・C型肝炎が義務となります。インフルエンザの予防接種については、各スタッフが自主的に行っております。

池田：

看護スタッフ以外の人間との打ち合わせの機会がありますか。

Najjar：

1年に1回全スタッフのためのセミナーを開いています。

河原：

ここの施設では、日本の施設と違って匂いがしないのですが、何か特別な対策をとられているのですか。

Mager：

酸素を恒常的に流すことで、匂いを消しています。

一同：

それでは本日はどうもありがとうございました。

Mager：

こちらこそありがとうございました。

OAV and Response(WHO)


24 Oct 2008


Outbreak Alert, Verification and Response

Kazu Nakashima
WHO-HQs
HSE/SPR/ARO

Our world is changing as never before




Populations grow, age, and move
Diseases travel fast
Microbes adapt
Chemical, radiation, food risks increase
Health security is at stake




Epidemic and Pandemic Alert and Response  World Health Organization

Outbreaks in today's context


- Emergence of new or newly recognised pathogens (e.g. 'Bird flu', SARS, Nipah, Ebola, Marburg)
- Resurgence of well characterised outbreak-prone diseases (e.g. cholera, dengue, measles, meningitis, shigellosis, yellow fever)
- Accidental or deliberate release of a biological agent (e.g. BSE /v CJD, smallpox, SARS, anthrax)


Epidemic and Pandemic Alert and Response  World Health Organization


They continue to threaten us..

1,364 events between Jan 01 and June 06




...placing sudden intense stress on national and international health systems
.... to the point of collapse




Epidemic and Pandemic Alert and Response  World Health Organization

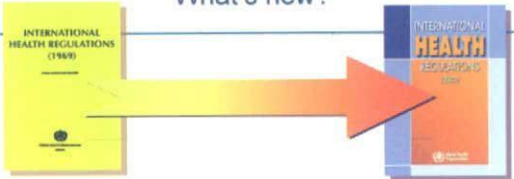
Role of the World Health Organization

- WHO can help mobilize partners, develop policies and support countries to prevent and control infectious diseases.
- There is still a window of opportunity to make dramatic progress against the diseases that have been with us for thousands of years and to establish an early warning system to protect from new and unexpected diseases.
- "We can't do it alone, so we work in partnership with others."




Epidemic and Pandemic Alert and Response  World Health Organization

What's new?







- From three diseases to **all public health threats**
- From preset measures to **adapted response**
- From control of borders to, also, **containment at source**

Epidemic and Pandemic Alert and Response  World Health Organization

All public health threats


- The revised IHR recognize that international disease threats have increased
- Scope has been expanded from cholera, plague and yellow fever to **all public health emergencies of international concern**
- They include those caused by infectious diseases, chemical agents, radioactive materials and contaminated food

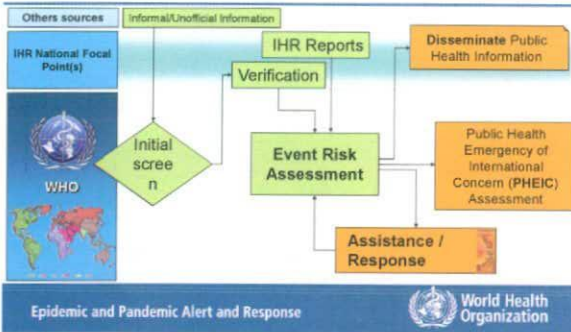
Epidemic and Pandemic Alert and Response  World Health Organization

Standard "Operations" under IHR

- Identify
 - events that could threaten public health across international borders
- Assess
 - risk that the event will have international repercussions
- Assist - response
 - affected countries to contain threat (and address humanitarian impact)
- Inform/Alert
 - other countries (and GOARN) for preparedness and response
- Initiate PHEIC process
 - for events that may require temporary recommendations of international control measures


Epidemic and Pandemic Alert and Response  World Health Organization

Revised International Health Regulations IHR(2005) – Central Role for ARO



Screening Criteria

- Is the public health impact of the event serious?
- Is the event unusual or unexpected?
- Is there a significant risk of international spread?
- Is there a significant risk of international travel or trade restrictions?
- Is there a need for international assistance?

Epidemic and Pandemic Alert and Response 

Verification Process of Potential Outbreak/PHR detected at HQ from unofficial sources

- Initial Screening: potential outbreak/PHR
- Request for verification to RO/CO
- WHO representative requests for verification from the government representative (MoH, NFP): initiation of dialog
 - Verification by MoH
 - Field investigation
- Feedback of information
- Joint Risk Assessment (ARO, Disease focal point, RO/CO)

Epidemic and Pandemic Alert and Response 

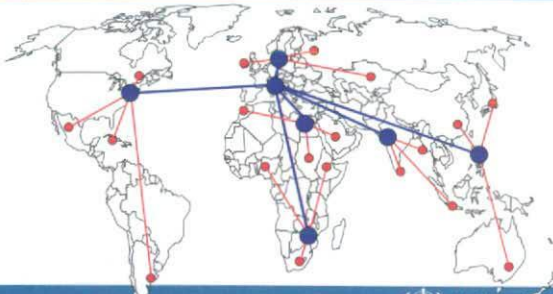
WHO 6 Regions

- Diversities in PH Risks and capacities
- Cultural and historical sensitivities
- Single WHO
 - Standardized Operation
- Regionalization
- To facilitate rapid response in timely manner.



Epidemic and Pandemic Alert and Response 

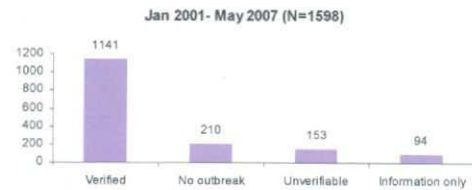
Regionalization of epidemic alert and response system



Epidemic and Pandemic Alert and Response 

Intelligence and event verification

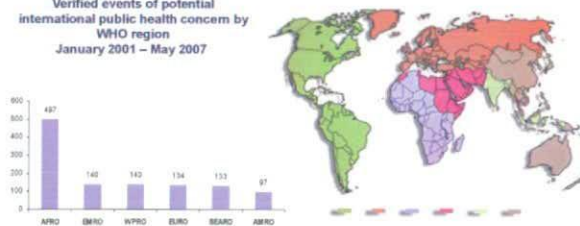
- Between 01-01 and 05-07, the global system for verification of public health emergencies identified 1598 events with potential importance for international public health



Epidemic and Pandemic Alert and Response 

Verified Events (N=1141)

Verified events of potential international public health concern by WHO region January 2001 – May 2007

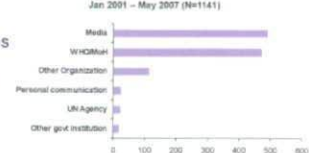


Epidemic and Pandemic Alert and Response 

Information sources – Verified Events

- 491 (43%) were retrieved from informal or unofficial sources (e.g., the media, electronic discussion groups, nongovernmental organizations)
- 471 (40%) of the initial reports were provided by official sources (e.g., WHO network, Ministries of Health).

Verified events of potential international public health concern by information source Jan 2001 – May 2007 (N=1141)



Epidemic and Pandemic Alert and Response 

Global Event Management System

Surveillance and Risk Assessment

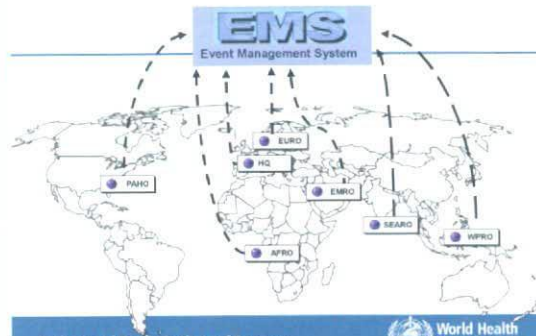
Response

Analysis

- Support and facilitate the WHO Organization-wide event management process.
- Inform and document key decisions.
- Accommodate and promote IHR(2005) specific activities and reporting.



Epidemic and Pandemic Alert and Response



Epidemic and Pandemic Alert and Response



EMS
Event Management System

WHO Portal

Member States

Operations

Epidemic and Pandemic Alert and Response



Information Sharing



Epidemic and Pandemic Alert and Response



New Global Operational context

- "Best Practice" in WHO Alert and Response Operations
- Global Event Management System, Regional Capacity
- Strategic Health Operations Centres and Regional Hubs

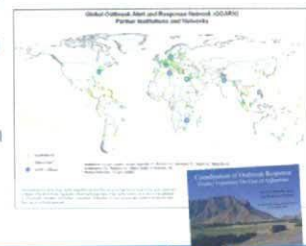


Epidemic and Pandemic Alert and Response



GOARN - April,2000

- No single institution has all the capacity!
- Coordinate and supported rapid international team support to countries for outbreak response
- To focus and coordinate global resources - local > regional > global



Epidemic and Pandemic Alert and Response



Building the Team

- Leadership
- Technical experts
 - Specialty
 - Credentials
 - Language skills
 - Previous field experience
- Support staff
 - Logisticians
 - Information officer



Response Mechanisms



Epidemic and Pandemic Alert and Response



Addressing Partners' Priorities

- Equitable and appropriate participation in field missions
- Early Alert and Request for Assistance
- Clear Terms of Reference for International Missions
- Clear Terms of Reference for Experts
- Rapid, transparent, consistent decision-making
- Professional administration and contracting
- Dependable field logistics and consistent operational support

Epidemic and Pandemic Alert and Response



GOARN's Primary Aims



- **Assist countries with disease control efforts** by ensuring rapid appropriate technical support to affected populations
- **Investigate and characterize events and assess risks** of rapidly emerging epidemic disease threats
- **Support national outbreak preparedness** by ensuring that responses contribute to sustained containment of epidemic threats

Epidemic and Pandemic Alert and Response



What does GOARN provide?

- Access to resources, information exchange and sharing of best practice, technology transfer.
- Reduce vulnerability and strengthen resilience, provide redundancy.
- Alleviate costs, by improving the use/mobilization of resources, and providing surge capacity.
- Strengthen transparency and credibility, enhance dialogue and build trust.
- Recognized as **the operational arm** of the IHR.

Epidemic and Pandemic Alert and Response



Building the Network – 2000/06

- Steering Committee
- Guiding Principles and SOPs
- Operational Communications Protocol
- Support for Response
- Field Logistics Capacity
- Training Team Leaders
- Field Tools – FIMS
- Evaluation

Epidemic and Pandemic Alert and Response



Steering Committee (SCOM)

- Advise and monitor the implementation of the Network's work plan
- Review/evaluate field missions
- Oversee technical working groups
- Approve new institutions/organizations/networks
- Promote collaboration, advocate for GOARN
- 6 SCOM meetings

Epidemic and Pandemic Alert and Response



Guiding Principles for International Outbreak Alert and Response

- How to activate a GOARN response, to coordinate response in the field, to evaluate and follow-up outbreaks of international importance.
- Provides framework for coordinated international outbreak response and streamlining operational issues
- With the Code of Conductseek to promote the highest standards of professional performance in the field.

GOARN Operational Communications

- Network Alert
- Request for Assistance
- SitReps, Operational Updates
- Technical coordination and communications with the field
- WHO Web
- Technical guidelines, country profiles



Epidemic and Pandemic Alert and Response



Operations - Field Response

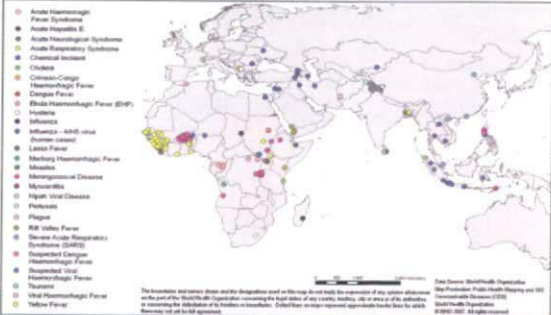
- Triggered by a request for assistance from a WHO Member State for outbreak control
- Rapid alert, and coordination of an international response team
 - institution-based, TOR, code of conduct
 - local > regional > global
 - transparent – whole network involved
- Standardized deployment, safety and security, logistics
- Oversight/Evaluation by Steering Committee



Epidemic and Pandemic Alert and Response



WHO/GOARN Outbreak Response Operations 2000-2007



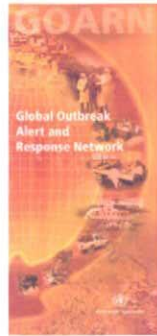
Epidemic and Pandemic Alert and Response



GOARN in the Field

Meeting of GOARN Partners from the WHO Western Pacific Region
12-13 April 2007, Sendai, Japan

Tom Grein, WHO HQ



Epidemic and Pandemic Alert and Response

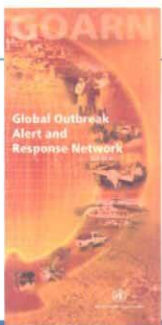


Outbreak Response Training

- Residential courses in international outbreak response
- Participative approach via role plays, case studies and practical exercises:
 - Coordination and leadership
 - WHO role, objectives and procedures
 - Personal and operational security and logistics
 - Health on mission
 - Field epidemiology
 - Case management and infection control
 - Social mobilization and anthropology
 - Working in support of national partners
 - Risk communication



Epidemic and Pandemic Alert and Response



First GOARN National Training Course
by
WHO/WPRO and Nagasaki University

25-29 February 2008

Epidemic and Pandemic Alert and Response



Evaluation of Field Response

- Steering Committee reviews field response.
- Independent Evaluation of GOARN 2000/2007:
 - External Expert Panel
 - Review network operations
 - Recommendations and advice to WHO and GOARN partners.



Epidemic and Pandemic Alert and Response



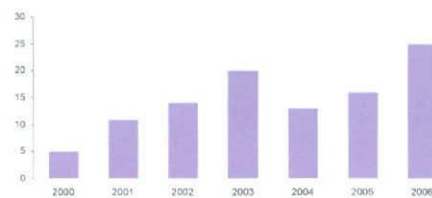
GOARN Field Operations 2000–2006

- 62 countries
- 50+ GOARN partners
- 500+ experts
- 87 events



Field Operations 2000-2006

n=104*



Epidemic and Pandemic Alert and Response



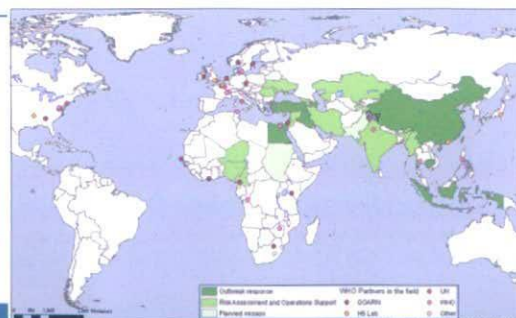
GOARN Field Operations 2000–2005



Epidemic and Pandemic Alert and Response



WHO/GOARN AI Field Operations 2006



Epidemic and Pandemic Alert and Response

