

Поддержание безопасных и достаточных запасов крови во время пандемического гриппа

Руководящие принципы для служб переливания крови

Июль 2011 г.



**Всемирная организация
здравоохранения**

1. Введение

Во время пандемии гриппа 2009 г. во всем мире было зарегистрировано более 600 000 подтвержденных случаев заболевания пандемическим гриппом (H1N1) (1) более чем в 208 странах (2). В августе 2010 г. статус вируса H1N1 (2009) был изменен на постпандемический, но данные о прошлых пандемиях позволяют предположить, что вирус будет продолжать циркулировать в качестве сезонного вируса на протяжении нескольких ближайших лет (3). Несмотря на то, что в настоящее время уровень обеспокоенности значительно снизился, по-прежнему важно, чтобы национальные органы здравоохранения сохраняли бдительность и продолжали проводить эпиднадзор (4).

Переливание крови является важнейшим поддерживающим компонентом клинической медицины, обеспечивающим спасение жизни во многих острых ситуациях, а также для многих хронически больных людей, получающих регулярную гемотрансфузионную терапию. В преддверии широкого распространения болезни необходимо поддерживать безопасные, достаточные и доступные запасы крови. Поэтому, критически важно, чтобы службы переливания крови (СПК) осознавали потенциальное воздействие пандемического гриппа на системы обеспечения запасов крови и ввели в действие планы на случай чрезвычайных обстоятельств для поддержания основных служб в преддверии такой пандемии. Вирусы гриппа передаются воздушно-капельным путем и распространяются при прямом контакте с инфицированным человеком. В настоящее время нет данных о передаче гриппа при переливании крови; однако возможна виремия (5) с (малой) вероятностью того, что кровь предоставляется человеком, здоровым в других отношениях, который может быть заражен вирусом.

Причиной последней пандемии был грипп, но есть и другие инфекции, распространение которых может привести к пандемической ситуации. Несмотря на то, что настоящий документ относится конкретно к пандемическому гриппу, каждая СПК должна ввести в действие план, который позволит выявить любую пандемическую ситуацию и принять соответствующие меры.

Настоящие руководящие принципы разработаны Программой по безопасности переливания крови, Всемирная организация здравоохранения. Они ориентированы на сбор, обработку и переливание крови и продуктов крови. Эти же базовые принципы могут также применяться к сбору, обработке и использованию других консервированных продуктов, таких как ткани и стволовые клетки. Однако природа некоторых тканевых продуктов такова, что риск передачи инфекции может отличаться от аналогичного риска при переливании крови и продуктов крови, и в отношении разных типов тканей и условий хранения необходимо проводить специальные индивидуальные оценки риска.

По мере поступления новой информации настоящие руководящие принципы будут пересматриваться и обновляться. Они составлены с целью обеспечения общих основ, которые национальные органы здравоохранения могут захотеть использовать для разработки руководящих принципов, применимых к их собственным особым обстоятельствам.

2. Рекомендации

Программа ВОЗ по безопасности переливания крови предлагает следующие предупредительные принципы для служб переливания крови в целях обеспечения безопасности и достаточности национальных запасов крови в преддверии пандемического гриппа:

1. Обеспечить участие национальной СПК в национальном органе, отвечающем за чрезвычайный план действий в связи с пандемическим гриппом.
2. Создать механизм, обеспечивающий предоставление СПК регулярной, обновленной эпидемиологической информации о распространении пандемического гриппа и о других вспышках болезней в стране.
3. Разработать чрезвычайный план, постоянно пересматриваемый, с тем чтобы СПК могла продолжать удовлетворять национальные потребности в крови и продуктах крови, в котором необходимо учитывать следующие аспекты:
 - Риск передачи гриппа при переливании крови
 - Временная потеря доноров крови, в результате которой уменьшаются запасы донорской крови
 - Воздействие программы вакцинации против гриппа на годность потенциальных доноров для предоставления крови
 - Временная потеря сотрудников, работающих в службах переливания крови
 - Изменения клинических требований к крови и продуктам крови.
4. Работать с национальными органами здравоохранения, больницами и другими ответственными органами в области прогнозирования ожидаемых масштабов использования крови во время пандемии и гибкого планирования мероприятий СПК для удовлетворения, по мере возможностей, действительных потребностей.
5. Предоставлять рекомендации и руководство потенциальным донорам в отношении их соответствия критериям для донорства после вакцинации против пандемического гриппа или контакта с инфекцией.
6. Предоставлять рекомендации и руководство, а также, при необходимости, профилактику всем сотрудникам для минимизации риска инфицирования и распространения инфекции, в соответствии с какими-либо особыми рекомендациями, содержащимися в национальном чрезвычайном плане действий в связи с пандемическим гриппом.
7. Работать с определенными основными поставщиками критически важных расходных материалов, включая мешки для сбора крови, наборы для тестирования и реагенты, для минимизации риска ошибок в цепи снабжения, препятствующих поддержанию запасов безопасной крови.

3. Основные аспекты

Национальное планирование направлено, главным образом, на раннее выявление, подтверждение и сдерживание инфекции, однако при этом необходимо учитывать последствия быстрого распространения острой или тяжелой инфекционной болезни для

других аспектов здравоохранения; одним из таких примеров является поддержка служб переливания крови.

Для максимального улучшения эффективности ответных мер СПК на пандемический грипп необходимо обеспечить ее активное участие в национальном органе, отвечающем за чрезвычайный план действий в связи с пандемическим гриппом. Благодаря этому СПК будет в кратчайшие сроки получать информацию о появлении инфекции и предполагаемых последующих действиях, включая плановые программы вакцинации. Впоследствии СПК сможет использовать эту информацию при составлении своего собственного чрезвычайного плана для поддержания непрерывности поставок крови и продуктов крови и реагирования на возможные изменения в спросе на них. СПК сможет планировать эффективные ответные меры только в случае получения ею этой информации в кратчайшие сроки.

Организационный чрезвычайный план СПК должен охватывать вопросы, имеющие отношение к донорству крови, к возможной отмене и замене мероприятий по сдаче крови в районах, где выявлены случаи заболевания, и к потенциальным изменениям в местных и национальных потребностях в крови и продуктах крови. Кроме того, в ситуациях, где возможны или уже принимаются меры по сдерживанию распространения инфекции, СПК должна обеспечить, чтобы ее деятельность не препятствовала усилиям по сдерживанию.

Основным фактором, способствующим поддержанию СПК безопасных и достаточных запасов крови, является ее организационная структура, а также число:

- Пунктов и мероприятий по сдаче крови
- Бригад по сбору крови
- Доноров крови или потенциальных доноров в пределах района, обслуживаемого каждым пунктом или мероприятием.

Так, например, в странах с изолированными группами населения деятельность по сбору крови можно сосредоточивать в районах, в которые пандемическая инфекция может проникнуть позже. Усиленная деятельность в этих донорских пунктах может покрыть потенциальные потери в пунктах, расположенных ближе к районам, где пандемическая инфекция уже присутствует или где она появиться с большей вероятностью. Использование СМИ для просвещения, информирования и мотивации доноров крови также может помочь в таких ситуациях. Тем не менее, необходимо предвидеть широкое распространение инфекции, и в районах с более плотным или более мобильным населением нельзя рассчитывать на то, что меры по переносу деятельности по обеспечению запасов крови из одного района в другой окажутся эффективными.

По этой причине, а также в связи с тем, что крайне сложно заблаговременно дать количественную оценку воздействия пандемического гриппа на спрос на кровь и продукты крови, СПК должна стремиться к составлению планов по использованию потенциально крайне ограниченных ресурсов для удовлетворения самых острых клинических потребностей в переливании крови.

Необходимо также предусмотреть дополнительные меры безопасности для здоровья и защиты персонала и доноров крови и, при необходимости, ввести их в действие в соответствии с местными руководящими принципами в области общественного здравоохранения.

СПК должна определить критически важные расходные материалы и необходимое оборудование, от которых зависит ее деятельность. Повысить жизнестойкость цепи снабжения можно с помощью таких мер, как заблаговременная работа с поставщиками, обеспечение регулярного техобслуживания оборудования или пересмотр резервных запасов для поддержания необходимых уровней основных расходных материалов.

3. Риск передачи инфекции при переливании крови

Риск прямой передачи инфекции через кровь и продукты крови считается крайне низким. Опубликованных отчетов о передаче каких-либо вирусов гриппа при переливании крови людям или животным моделям нет. Вероятность того, что респираторный вирус, переданный при переливании крови, приведет к какой-либо инфекции у пациента, которому была перелита кровь, крайне мала, хотя в самых критических случаях, когда у донора крови вирусемия с особо высокой вирусной нагрузкой (5), следует предусматривать возможность передачи инфекции; однако маловероятно, что в таких обстоятельствах самочувствие донора будет достаточно хорошим для сдачи крови. Поэтому, хотя и невозможно полностью исключить теоретический риск передачи гриппа при переливании крови, на практике такой риск очень мал. Тем не менее, необходимы дальнейшие исследования для оценки уровня вирусемии у пациентов с отсутствующими симптомами и связанного с этим риска передачи инфекции при переливании крови. Особую важность будет иметь оценка клинических особенностей пандемических штаммов, включая их способность передаваться через кровь.

Ранние симптомы гриппа очень схожи с симптомами большинства других респираторных вирусных инфекций. В национальных руководящих принципах отбора доноров крови должно быть указано, что потенциальные доноры с симптомами инфекции не должны быть допущены до сдачи крови, и далее установлен рекомендуемый период отсрочки для отсроченных доноров. Важно то, что все текущие международные чрезвычайные планы действий в связи с пандемическим гриппом исходят из того, что инфекция пандемическим вирусом приводит к умеренной или тяжелой респираторной болезни. Инкубационный период вирусов гриппа человек, как правило, короткий, обычно от 2 до 4 дней (в пределах от 1 до 7 дней). Однако в отношении гриппа А (H1N1) с момента воздействия вируса до появления симптомов болезни, в среднем, проходит 3 дня (от 2 до 4 дней). Понимание времени, необходимого для развития инфекции, важно для процесса отбора доноров, так как чем короче период времени между воздействием вируса и появлением симптомов болезни, тем меньше вероятность того, что инфицированный человек с отсутствующими симптомами явится для сдачи крови.

4. Временная потеря доноров крови и воздействие на запасы крови

По мере распространения инфекции среди населения число потенциальных доноров крови, доступных в любой момент, будет уменьшаться. Это связано с инфекцией доноров, членов их семей и людей, с которыми они имеют контакты, с ограничениями в передвижении, в том числе в связи с мероприятиями по сбору крови в районах, где зарегистрированы вспышки болезни, и с нежеланием отдельных людей сдавать кровь, вызванным опасениями инфицирования в результате тесных контактов с другими людьми. Кроме того, там, где проводятся программы вакцинации для защиты от пандемического гриппа, может наблюдаться временная потеря доноров после вакцинации, в зависимости от групп, намеченных для вакцинации.

Инфекция среди доноров крови

Инфекция среди общего населения приведет к уменьшению числа доступных доноров крови. На основе текущих уровней распространения инфекции и числа случаев заболевания на 100 000 человек можно рассчитать число потенциальных доноров, которые могут быть потеряны из-за инфекции. Если текущий уровень распространения инфекции составляет 1000 случаев заболевания на 100 000 человек, а симптомы заболевания у инфицированного человека продолжаются 7-10 дней (6), можно предположить, что в течение пандемии еженедельно 1-2% доноров не смогут сдавать кровь из-за инфекции. Необходимо настоятельно рекомендовать этим людям сдавать кровь через две недели после выздоровления и окончания терапии.

Крайне важно продолжать мероприятия по сбору крови, но более целенаправленно путем выявления, привлечения и подбора здоровых доноров с целью поддержания сбора крови на уровне, необходимом для удовлетворения спроса. СПК должна также обеспечить безопасность процесса сдачи крови с помощью защитных мер, принимаемых персоналом, таких как гигиена рук и использование масок, в соответствии с местными руководящими принципами в области общественного здравоохранения.

Инфекция среди членов семей доноров крови или людей, с которыми они имеют контакты

Число доноров может уменьшиться из-за распространения инфекции не только среди самих доноров, как среди членов их семей и людей, с которыми они имеют контакты, часто в связи с тем, что для ухода за инфицированными людьми требуется определенное время. В такой ситуации доноры не смогут сдавать кровь, так как из-за их контактов с известными инфицированными людьми они сами могут находиться на ранней стадии инфекции. При всей трудности количественной оценки можно предполагать, что еженедельные потери доноров будут составлять до 10%, в зависимости от размеров семей и уровней контактов.

Вакцинация против пандемического гриппа

Многие страны ввели в действие программы вакцинации для содействия защите людей от пандемического гриппа. Эти программы первоначально ориентированы на людей, подвергающихся самому высокому риску, а затем могут включать и общее взрослое население. В связи с этим, для недавно вакцинированных потенциальных доноров необходимо предусматривать отсрочку донорства на определенное время после вакцинации. Существующие руководящие принципы отбора доноров крови необходимо дополнить специальным руководством в отношении доноров, вакцинированных против вируса H1N1. В настоящее время нет фактических данных о том, что кровь, сданная недавно вакцинированным донором, представляет какой-либо риск для пациентов, которым ее переливают. Однако для обеспечения здоровья и безопасности доноров необходимо обеспечить отсрочку сдачи крови потенциальными донорами на 48 часов после вакцинации в связи с потенциальными побочными реакциями на вакцину. Важно также не упускать из вида какие-либо другие риски среди таких доноров, которые могут потребовать более длительной отсрочки (например, особые причины для вакцинации).

Отбор доноров крови

Во время пандемии гриппа необходимо внимательно подойти к обычным критериям отбора доноров и каким-либо особым мерам, связанным с отсрочкой донорства. Следуя принципам предосторожности, ВОЗ рекомендует предусматривать отсрочку в отношении отобранных доноров в следующих случаях:

Отсутствие симптомов, отсутствие тесных контактов*	Годен для донорства
Отсутствие симптомов, наличие тесных контактов	Отсрочка на одну неделю со дня последнего тесного контакта
Наличие симптомов (подтвержденный или возможный случай заболевания)	Отсрочка на две недели после полного выздоровления и окончания какой-либо терапии
Вакцинация	Отсрочка на 48 часов после вакцинации; период отсрочки следует увеличить, как указано выше в случае, если донор входит в категорию особого риска

* Тесный контакт: уход за человеком с предполагаемым или возможным случаем заболевания гриппом H1N1, совместное проживание с таким человеком или прямой контакт с выделениями из дыхательных путей или жидкостями организма такого человека

Важно также определить, стоит ли ослабить критерии для оценки годности людей для донорства крови во избежание нехватки крови в результате уменьшения числа здоровых доноров. Как правило, в целях защиты здоровья доноров не следует допускать каких-либо изменений критериев для временной или постоянной отсрочки. Повышение верхнего возрастного предела для доноров, предпочтительно для регулярных доноров, или снижение

минимальных уровней гемоглобина можно рассматривать в качестве крайней меры (6). Такие изменения можно допускать лишь в ситуациях крайней нехватки крови и под ответственность какого-либо специалиста надлежащей квалификации. Решение об ослаблении критериев отбора должно приниматься национальным органом здравоохранения в каждой стране. Какие-либо изменения в национальных требованиях к скринингу донорской крови на инфекции, передаваемые с кровью, не допустимы.

Ограничения в отношении мероприятий по сбору крови

При появлении случаев заболевания гриппом можно проводить разные стратегии для минимизации распространения инфекции и ее воздействия на население. В документе «Готовность к пандемическому гриппу и ответные меры: руководство ВОЗ» (7) изложены конкретные ответные меры, необходимые для содействия смягчению воздействия глобальной пандемии. Они включают планирование и координацию, мониторинг и оценку, а также стратегии, способствующие уменьшению распространения инфекции на глобальном, национальном, районном и местном уровнях, а также на уровне отдельных людей. В документе предлагается ряд подходов, включая вакцинацию, ограничение социального взаимодействия инфицированных людей с неинфицированными людьми и ограничения в передвижении в отношении мест с подтвержденными случаями инфекции.

Стратегия сдерживания может оказать прямое воздействие на мероприятия по сбору крови из-за ограничения способности доноров посещать эти мероприятия и, что еще важнее, из-за ограничения доступа мобильных бригад по сбору крови в определенные места и районы. Кроме того, в определенное время и в определенных местах может потребоваться существенное ограничение сбора крови с тем, чтобы не подвергать сотрудников без необходимости воздействию инфекции и не способствовать дальнейшему распространению инфекции. Для этого крайне важны чрезвычайные планы действий. Необходимы альтернативные стратегии, которые позволят быстро перенести мероприятия по сбору крови из одних мест в другие, где такие мероприятия практически осуществимы, избегая мест с высокими уровнями инфекции и уделяя особое внимание убеждению и мотивации доноров и потенциальных доноров в местах с низким риском.

Осведомленность населения и доноров крови

Из-за незнания, неправильной информации или опасений в отношении повышенного риска воздействия инфекции некоторые люди могут необоснованно отказываться от сдачи крови. Поэтому, во время пандемии необходимо постоянно проводить, с использованием всех доступных СМИ, эффективные кампании по повышению общественной осведомленности в отношении важности поддержания надлежащих уровней национальных запасов крови, необходимости доноров крови и безопасности процесса сдачи крови.

СПК должна также информировать доноров и общее население о гриппе, путях его передачи и признаках и симптомах инфекции, в соответствии с национальной стратегией проведения

кампаний. Так, например, доноры и потенциальные доноры должны быть информированы в отношении важности следующих их действий:

- Отсрочка сдачи крови в случае плохого самочувствия
- Незамедлительное сообщение в СПК о какой-либо болезни в течение предусмотренного времени после сдачи крови
- Возобновление сдачи крови через определенное время после полного выздоровления.

6. Временная потеря сотрудников, работающих в службах переливания крови

По мере распространения инфекции, при отсутствии каких-либо особых профилактических мероприятий, сотрудники СПК будут подвергаться такому же риску приобретения инфекции, как и остальное население. Если распространение инфекции в пределах отдельного сообщества нельзя предотвратить, то ее передачу на рабочих местах будет проще контролировать в случае, если персонал будет надлежащим образом информирован и заблаговременно извещен о том, что в случае плохого самочувствия и возможной инфекции не следует выходить на работу. Кроме того, ВОЗ рекомендует при проведении ранней вакцинации уделять приоритетное внимание работникам здравоохранения для их собственной защиты и защиты их пациентов и для поддержания функционирования систем здравоохранения по мере развития пандемии (8). Вакцинацию сотрудников СПК, при наличии таковой, необходимо рассматривать в качестве основной стратегии минимизации воздействия пандемического гриппа на наличие персонала.

Прогнозировать потери персонала на какой-либо определенный момент времени сложно, но в тяжелых случаях уровень укомплектованности штатов может снижаться на 50%, хотя пиковые потери на уровне примерно 30-35% представляются более вероятными. Высока вероятность того, что временное отсутствие персонала окажет прямое и косвенное воздействие на деятельность СПК, так что доступ к крови и продуктам крови может оказаться ограниченным. В зависимости от организации и структуры СПК можно проводить реорганизацию и переносить мероприятия с одного места на другое по мере продвижения пандемии по стране, а также заболевания, выздоровления и возвращения на работу персонала. Однако в странах с меньшей территорией и с более плотным населением или в странах с более мобильным населением такие меры вряд ли окажутся полезными. В этих обстоятельствах более эффективным подходом будет тщательно продуманная ориентация ограниченных кадровых ресурсов на самые основные виды деятельности для поддержания необходимых для спасения жизни услуг по переливанию крови.

7. Изменения клинических потребностей в крови и продуктах крови

Национальные органы здравоохранения несут ответственность за составление чрезвычайных планов действий в преддверии пандемии и за установление приоритетов в отношении ограниченных ресурсов здравоохранения. Необходимо, по возможности, количественно оценить плановые или прогнозируемые изменения клинических потребностей в крови и продуктах крови и учесть их в чрезвычайных планах действий, в частности, для того чтобы увязать их с плановыми изменениями в деятельности по сбору крови. Управление запасами крови и их перемещение должно быть направлено на обеспечение доступа к крови везде, где может возникнуть необходимость в ней, несмотря на уменьшение запасов в результате пандемии.

Во время пандемической фазы снижение спроса на кровь и продукты крови может быть результатом особого чрезвычайного плана действий, предусматривающего всеобщее перераспределение резервов для оказания медицинской помощи, прекращение проведения всех плановых операций и несрочных мероприятий, для которых может потребоваться кровь и продукты крови, и резервирование имеющихся запасов для самых крайних ситуаций в сотрудничестве с больницами и клиницистами.

В ситуациях, когда, по меньшей мере, какое-то определенное количество крови используется в обычных, плановых, а не чрезвычайных ситуациях, то есть в ситуациях, которые можно прогнозировать более или менее точно, часто можно обеспечить плановое снижение уровней использования крови на 20-50%. В ситуациях, когда запасы крови уже ограничены и большинство крови используется в острых/чрезвычайных ситуациях (например, при родах, тяжелой детской анемии, вызванной малярией или травмами), плановое снижение уровней использования крови невозможно и можно ожидать снижение спроса не более чем на 10%.

Спрос можно снизить в ситуациях, когда вводятся ограничения на передвижение людей и социальное взаимодействие, но такое снижение, вероятно, будет минимальным. Спрос на кровь и продукты крови может снизиться, если инфекция распространится среди медицинских работников и они не смогут работать, что повлияет на возможность больниц функционировать. Однако при наличии программы вакцинации, предназначенной для работников здравоохранения, значительное уменьшение объема оказываемой медицинской помощи в результате нехватки персонала может не потребоваться.

Тем не менее, чрезвычайный план действий СПК должен быть нацелен на предотвращение уменьшения запасов крови ниже уровня абсолютной необходимости для предотвращения создания дополнительного бремени или риска для уже перегруженных служб здравоохранения. Возможно, что СПК потребует в большей мере следить за действительным снижением спроса на кровь и продукты крови, чем прогнозировать и удовлетворять сниженные уровни спроса. Поэтому, необходимо, чтобы СПК была полностью интегрирована в систему планирования страны в связи с пандемическим гриппом для того, чтобы обеспечить понимание потребностей в крови и возможность их удовлетворения.

8. Ссылки

1. *Pandemic (H1N1) 2009. Update 76, 27 November 2009.* Geneva, World Health Organization, 2009.
www.who.int/csr/don/2009_11_27a/en/index.html
2. *Pandemic (H1N1) 2009. Update 81, 30 December 2009.* Geneva, World Health Organization, 2009.
www.who.int/csr/don/2009_12_30/en/index.html
3. *WHO recommendations for the post-pandemic period. Pandemic (H1N1) 2009 briefing note 23.* Geneva, World Health Organization, 2010.
www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing_20100810/en/index.html
4. *Surveillance recommendations for Member States in the post-pandemic period, 12 August 2010.* Geneva, World Health Organization, 2010.
www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/surveillance_post_pandemic.pdf
5. Arbeitskreis Blut. Influenza virus. *Transfusion Medicine and Hemotherapy*, 2009, 36(1):32_39.
6. *Donor selection in case of pandemic situations.* Geneva, WHO Blood Regulators Network, 2007.
www.who.int/bloodproducts/brn/DonorSelectionincaseofPandemicSituations.pdf
7. Global Influenza Programme. *Pandemic influenza preparedness and response. A WHO guidance document.* Geneva, World Health Organization, 2009.
www.who.int/csr/disease/influenza/PIPGuidance09.pdf
8. WHO recommendations on pandemic (H1N1) 2009 vaccines. Pandemic (H1N1) 2009 briefing note 2. 13 July 2009. Geneva, World Health Organization, 2009.
www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_vaccine_20090713/en/index.html

9. Библиография

1. *Pandemic (H1N1) 2009.* Geneva, World Health Organization, 2009.
www.who.int/csr/disease/swineflu/en/
2. *Pandemic (H1N1) 2009.* London, Health Protection Agency.
www.hpa.org.uk/HPA/Topics/InfectiousDiseases/InfectionsAZ/1240812234677/
3. *Recommendations for the assessment of blood donor suitability, blood product safety and preservation of the blood supply in response to pandemic (H1N1) 2009 virus.* Maryland, U. S. Food and Drug Administration, 2009.
www.fda.gov/downloads/BiologicsBloodVaccines/GuidanceComplianceRegulatoryInformation/Guidances/Blood/UCM190373.pdf
4. *Information about newly emerging 2009 H1N1 influenza virus and blood safety.* Maryland, Food and Drug Administration, 2009.
www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/SafetyAvailability/VaccineSafety/ucm161918.htm
5. *2009 H1N1 flu.* Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, 2009.
www.cdc.gov/H1N1FLU/