



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

24 ФЕВРАЛЯ 2020
г. // ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ
РЕДАКЦИЯ

КОНТРОЛЬНЫЙ ВОПРОСНИК ДЛЯ ОЦЕНКИ ГОТОВНОСТИ БОЛЬНИЦ

К ВСПЫШКЕ COVID-19

Настоящий документ представляет собой адаптацию «Контрольного вопросника для оценки готовности больниц к пандемии гриппа: с акцентом на пандемию (H1N1)» 2009 г., опубликованного Европейским региональным бюро ВОЗ по адресу:
http://www.euro.who.int/___data/assets/pdf_file/0004/78988/E93006.pdf

КОНТРОЛЬНЫЙ ВОПРОСНИК ДЛЯ ОЦЕНКИ ГОТОВНОСТИ БОЛЬНИЦ К ВСПЫШКЕ

COVID-19. всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро, Copenhagen, 2020 г.

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100
Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро:

<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2020 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения 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.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.



ВВЕДЕНИЕ

В системе здравоохранения больницы играют важнейшую роль в обеспечении населения основной медицинской помощью, особенно в кризисных ситуациях. Продолжительные и сочетанные вспышки могут приводить к прогрессирующему распространению заболеваний и быстрому увеличению потребностей в медицинском обслуживании, спрос на которое может превысить возможности и отдельных больниц, и системы здравоохранения в целом. В целях повышения готовности медицинских учреждений к решению задач, которые возникают в ходе вспышки того или иного заболевания, пандемии или любой другой чрезвычайной ситуации, администрация больницы должна заранее предпринять соответствующие основные шаги. В настоящем документе содержится описание основных мероприятий, которые должны быть реализованы в контексте постоянной готовности больниц к работе в условиях чрезвычайной ситуации.

Больницы представляют собой сложные и уязвимые учреждения, в значительной степени зависящие от внешнего обеспечения и поставок материалов. Даже в обычных условиях многие больницы нередко работают на пределе своих возможностей. Соответственно, даже небольшое увеличение числа госпитализаций может привести к исчерпанию функциональных резервов больницы. Для обеспечения непрерывности оказания основной медицинской помощи необходимы хорошие партнерские отношения с местными властями, хозяйственными организациями (обеспечение водой, энергией и средствами связи), поставщиками материалов и лекарственных препаратов, транспортными компаниями и другими организациями.

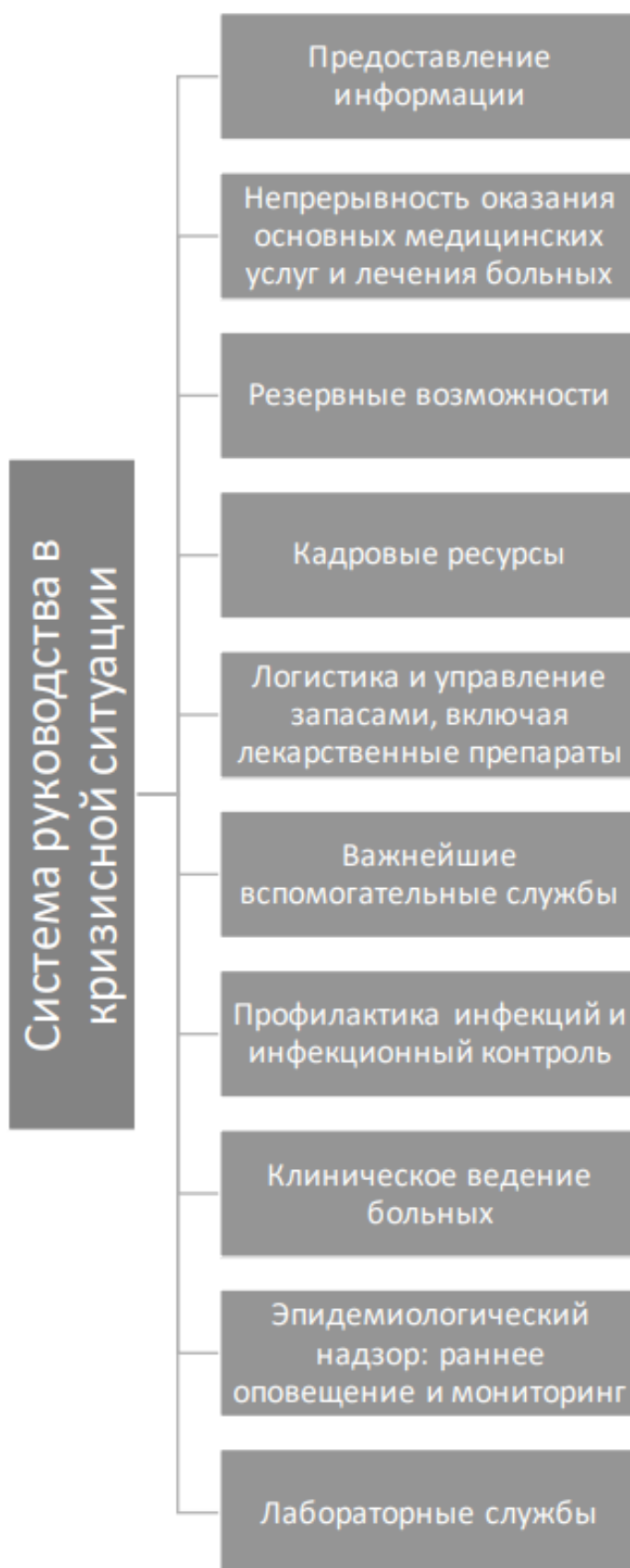
Во время текущей вспышки COVID-19 сбой функционирования этих жизненно важных служб и поставок может нарушить процесс оказания услуг населению учреждением здравоохранения, не подготовленным к такой ситуации. Кроме того, вероятно отсутствие значительной части персонала на рабочем месте. Нехватка важного оборудования и материалов может привести к ограничению доступа населения к необходимой медицинской помощи и напрямую повлиять на ее оказание. Установленный порядок работы больницы также может быть нарушен в результате возможной паники. Даже для хорошо подготовленной больницы решение проблем, связанных с медицинскими последствиями вспышки COVID-19, может представлять серьезные сложности.

Тем не менее, несмотря на прогнозируемые значительные потребности в медицинской помощи и серьезные препятствия, заблаговременное систематическое осуществление как общих, так и специфических мероприятий может упростить организацию эффективной работы больницы во время стремительно растущей вспышки заболевания. Эффективные меры реагирования на уровне больницы приносят следующие позитивные результаты: (1) непрерывное обеспечение основными видами медицинской помощи; (2) хорошо скоординированное осуществление приоритетных мероприятий; (3) ясные и точные внутренние и внешние коммуникации; (4) быстрая адаптация к возросшим потребностям; (5) эффективное использование ограниченного запаса ресурсов; и (6) создание благоприятной и безопасной обстановки для работников здравоохранения.

Настоящий контрольный вопросник был разработан для того, чтобы помочь лицам, руководящим работой больниц и составляющим планы действий в чрезвычайных ситуациях, добиться указанных выше положительных результатов путем составления перечня и реализации мероприятий, необходимых для оперативного реагирования на вспышку COVID-19. Контрольный вопросник включает одиннадцать основных компонентов. В каждом из разделов приводится список вопросов, с помощью которых можно оценить ход внедрения рекомендованных действий, относящихся к данному компоненту. Больницы, в которых ожидается рост спроса на медицинские услуги, должны быть готовы незамедлительно приступить к реализации всех мероприятий. В разделе «Рекомендуемая дополнительная литература» перечислены избранные пособия, рекомендации и стратегии, относящиеся к каждому компоненту, и представлена другая вспомогательная документация.

Подготовка больницы к работе в чрезвычайной ситуации – длительный процесс, который должен быть согласован со всей национальной программой готовности к чрезвычайным ситуациям. Многие принципы и рекомендации, представленные в этом пособии, имеют общий характер и применимы в других непредвиденных ситуациях. Контрольный вопросник нацелен на то, чтобы дополнить, но не заменить комплексные многоаспектные и многосторонние программы планирования готовности учреждения к работе в чрезвычайных условиях.

Рис. 1. Ключевые компоненты контрольного вопросника для оценки готовности к вспышке COVID-19



СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНИЦЕ

Дата оценки:

Наименование больницы:

Город:

Страна:

Административный статус:

государственная частная университетская другое

Коечный фонд:

Число выбывших больных в год:

Койко-дней в год:

Коек блока интенсивной терапии (БИТ):

Микробиологическая лаборатория:
Есть Нет

Коек БИТ для взрослых пациентов:

Число изоляций в год:

Коек БИТ для педиатрии:

Число антибиограмм в год:

Коек БИТ для неонатологии:

ФИО лиц, ответственных за проведение оценки:

I. СИСТЕМА РУКОВОДСТВА В КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ

Хорошо функционирующая система руководства в кризисной ситуации имеет огромное значение для эффективного управления работой учреждения в чрезвычайной ситуации (см. пункт 1 в списке «Рекомендуемая дополнительная литература»). Рассмотрите возможность выполнения следующих действий.

Рекомендуемые действия	Намечено	Выполняется	Выполнено
Принят ли больницей план реагирования на чрезвычайные ситуации? Если принят, следует приступить к его выполнению. Если план не принят, следует немедленно создать специализированную группу руководства в кризисной ситуации (штаб), т. е. сформировать руководящий орган, в обязанности которого будет входить управление мерами реагирования на чрезвычайную ситуацию на уровне больничного учреждения.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определить помещение для больничного штаба, т. е. специальное место, подготовленное для проведения заседаний и координации всех мероприятий в масштабах больницы и обеспеченное хорошо функционирующими средствами связи.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Назначить ответственного за каждый ключевой компонент, представленный в данном документе; эти ответственные сотрудники должны обеспечить надлежащую координацию и управление соответствующими мерами реагирования.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Назначить резервных лиц на должности директора и ответственных сотрудников, чтобы гарантировать непрерывность, т. е. круглосуточно принятия решений и управления ресурсами в любой ситуации.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

I. СИСТЕМА РУКОВОДСТВА В КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ - ПРОДОЛЖЕНИЕ

Рекомендуемые действия

Намечено Выполняется Выполнено

Для обеспечения эффективного и рационального руководства больницей в условиях вспышки COVID19, заблаговременно изучить основные внутренние и внешние документы по вопросу работы больниц в условиях вспышки COVID-19.



Подробная информация:

Вставка 1. Специализированная группа руководства (штаб) в кризисной ситуации

В отсутствие механизма координации работы больницы в кризисной ситуации главный врач больницы должен оперативно провести совещание руководителей всех структурных подразделений, для того чтобы создать специализированную систему руководства в кризисной ситуации. Существование специализированной системы руководства в кризисной ситуации очень важно для эффективного развертывания больничных систем и процедур, необходимых для успешной реализации мер реагирования на вспышку COVID-19, и управления такими системами и процедурами.

При формировании специализированной системы руководства в кризисной ситуации в состав штаба следует включить представителей служб, на которые возложены следующие задачи:

- административное руководство больничным учреждением (главный врач, главная медсестра, руководитель больничного учреждения);
- предоставление информации;
- ведущие медицинские работники (например, руководитель скорой помощи, отделения интенсивной терапии, терапевтического и педиатрического отделений);
- профилактика инфекций и инфекционный контроль;
- респираторная терапия;
- кадровая служба;
- служба безопасности;
- фармацевты и аптечные работники;
- больничная инженерно-техническая служба;
- лабораторные службы;
- служба питания;
- прачечная, мойка и служба утилизации отходов;
- отдел снабжения.

II. РЕЗЕРВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Резервные возможности – это способность учреждения здравоохранения увеличить обычные объемы работы, чтобы удовлетворить возросшие потребности населения в медицинской помощи. Вспышка COVID-19 может сопровождаться увеличением потребностей в медицинских услугах на продолжительный период времени («медленный прилив» в отличие от «резкого наплыва», который наблюдается при внезапных катастрофах) (см. пункт 2 в списке «Рекомендуемая дополнительная литература»). Рассмотрите возможность выполнения следующих действий.

Рекомендуемые действия	Намечено	Выполняется	Выполнено
Подсчитать максимально возможное количество госпитализаций с учетом не только суммарного коечного фонда, но и наличия кадров, возможности приспособить помещения больницы для оказания помощи в критических состояниях, изоляции, когортного анализа, возможности получения аппаратов для искусственной вентиляции легких и доступности других ресурсов.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Использовать существующие расчетные данные и доступные методы для ориентировочной оценки масштабов увеличения потребностей в услугах больницы во время вспышки COVID-19.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определить возможности увеличения числа госпитализаций (в том числе площадь для размещения пациентов, количество персонала, материалов и процедур).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Выявить потенциальную нехватку медицинской помощи, обратив особое внимание на лечение больных, находящихся в критическом состоянии; совместно с органами здравоохранения и соседними больницами принять меры по ликвидации нехватки.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

II. РЕЗЕРВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ - ПРОДОЛЖЕНИЕ

Рекомендуемые действия	Намечено	Выполняется	Выполнено
Увеличить резервный потенциал, переведя больных, не находящихся в критическом состоянии, в другие учреждения соответствующего профиля (например, в центры для лечения нетяжелых больных, учреждения для лечения больных с хроническими заболеваниями).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Совместно с местными органами власти определить дополнительные помещения, которые могут быть трансформированы в лечебные отделения (например, реабилитационные центры, гостиницы, школы, общественные центры, спортивные залы).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
При необходимости приостановить работу неосновных услуг медицинской и хирургической помощи (например, плановые хирургические вмешательства, плановые приемы).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Принять скорректированные критерии госпитализации и выписки больных и распределять потоки пациентов и предоставление клинической помощи в соответствии с имеющимися возможностями и потребностями в лечебных процедурах.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Подробная информация:

III. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ

РДейственная стратегия профилактики и контроля инфекций имеет огромное значение для минимизации риска распространения внутрибольничных (госпитальных) инфекций среди пациентов, сотрудников больницы и посетителей (см. пункт 3 в списке «Рекомендуемая дополнительная литература»). Рассмотрите возможность выполнения следующих действий.

Рекомендуемые действия	Намечено	Выполняется	Выполнено
Ознакомить медицинских работников, пациентов и посетителей с правилами респираторной гигиены и гигиены рук, а также профилактики внутрибольничных инфекций. Провести устный инструктаж, подготовить информационные плакаты, карточки и другие соответствующие материалы. По возможности организовать установку в стратегических местах по всей больнице станций гигиены рук (вода, мыло, бумажные полотенца, спиртовой очищающий раствор для рук) и мусорных корзин.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Добиться применения медицинскими работниками стандартных мер безопасности при взаимодействии со всеми пациентами.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
При взаимодействии с пациентами с подозрением или с подтвержденным заболеванием на COVID-19 рекомендовано применять меры предупреждения воздушно-капельного распространения и контактной передачи инфекции. Меры принимаются до полного исчезновения симптомов у пациента.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

III. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ - ПРОДОЛЖЕНИЕ

Рекомендуемые действия	Намечено	Выполняется	Выполнено
Пациентов следует помещать в отдельные хорошо проветриваемые палаты (60 л/с/пациент). Если обеспечить каждого пациента отдельной палатой не представляется возможным, следует проводить госпитализацию пациентов с подозрением или с подтвержденным диагнозом COVID-19 по группам. Не следует допускать совместного размещения пациентов с подозрением на COVID-19 и с подтвержденным диагнозом заболевания.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Расстояние между больничными койками должно составлять не менее одного метра, независимо от того, имеются ли подозрения на COVID-19.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обеспечить медицинских работников одноразовым оборудованием (стетоскопы, тонометры, градусники, пищевые подносы) либо проводить очистку и дезинфекцию многоразового оборудования перед каждым применением (например, с помощью 70%-ного раствора этилового спирта).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Проводить плановую очистку и дезинфекцию поверхностей, с которыми контактирует пациент. Внедрить методы плановой очистки и дезинфекции карет скорой помощи в соответствии с рекомендованными нормами и указаниями, касающимися COVID-19.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Добиться применения медицинскими работниками мер профилактики воздушно-капельного распространения и контактной передачи инфекции перед входом в помещение, в котором размещены пациенты с подозрением на COVID-19 или с подтвержденным диагнозом.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

III. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ - ПРОДОЛЖЕНИЕ

Рекомендуемые действия

Намечено Выполняется Выполнено

Добиться применения медицинскими работниками мер профилактики аэрозольно-аэрогенной передачи инфекции при проведении процедур, сопровождающихся формированием инфекционных аэрозолей, таких как интубация трахеи, неинвазивная искусственная вентиляция легких, трахеотомия, сердечно-легочная реанимация, искусственная вентиляция легких вручную до интубации, бронхоскопия, забор носоглоточной слизи/аспирата и вскрытие.



По возможности в целях снижения риска передачи инфекции уход за пациентами с подозрением на COVID-19 и с подтвержденным диагнозом должна осуществлять специализированная медицинская бригада. Обеспечить прохождение (медицинские работники, уборщики) подготовки персонала по стандартным мерам профилактики, а также мерам предупреждения контактной передачи и аэрозольноаэрогенного распространения инфекции (включая подготовку по правильному применению СИЗ, съемной одежды, масок, которые год прошли тестирование на плотность прилегания, по респираторной гигиене и т. д.).



Обеспечить весь персонал надлежащими средствами индивидуальной защиты (СИЗ) (например, медицинскими или хирургическими масками, респираторами N95/FFP2, перчатками, защитной одеждой, защитными очками). Если запас СИЗ ограничен, выделить их прежде всего тем сотрудникам, которые осуществляют уход за больными.



III. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ - ПРОДОЛЖЕНИЕ

Рекомендуемые действия

Намечено Выполняется Выполнено

Без медицинской необходимости не перемещать и не транспортировать пациентов. Использовать специализированное переносное рентгенологическое оборудование и/или прочее специализированное диагностическое оборудование. При необходимости в транспортировке использовать заранее определенные транспортные маршруты в целях сведения к минимуму рисков для персонала, других пациентов и посетителей. Пациент по возможности должен использовать лицевую маску. В противном случае должны быть усилены меры респираторной гигиены. Добиться соблюдения медицинским персоналом, обеспечивающим транспортировку пациентов, правил гигиены рук и применения соответствующих СИЗ. До прибытия пациента заблаговременно и как можно раньше уведомлять отделение, в которое переводят пациента, обо всех необходимых мерах предосторожности.

Разрешать допуск посетителей только к тем пациентам, кому это действительно необходимо для более качественного ухода. Добиться соблюдения посетителями мер предупреждения воздушнокапельногораспространения и контактной передачи инфекции.

Вести журнал посещений палаты пациента, включая персонал и посетителей.

Обеспечить применение безопасных рутинных процедур и соблюдение рекомендаций по профилактике и контролю инфекций применительно к транспортировке и обработке лабораторных проб, при приготовлении и раздаче пищи, в прачечной и чистке, а также при утилизации отходов.

III. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ - ПРОДОЛЖЕНИЕ

Подробная информация:

Вставка 2. Стандартные меры предосторожности, защита органов дыхания и предупреждение воздушно-капельного распространения инфекции

Стандартные меры предосторожности

- Гигиена рук и респираторная гигиена, применение надлежащих СИЗ в соответствии с оценкой рисков, меры безопасности при проведении инъекций, безопасная утилизация отходов, использование надлежащего постельного белья, очистка воздуха и обеззараживание поверхностей, стерилизация оборудования, используемого для ухода за больными.

Меры предупреждения воздушно-капельного распространения и контактной передачи инфекции:

- Размещать пациентов в отдельных хорошо проветриваемых палатах (для общих палат с естественной вентиляцией надлежащей вентиляцией считается 60 л/с/пациент).
- Медицинским работникам следует использовать медицинские маски, средства защиты глаз (защитные очки или экраны), чистую нестерильную защитную одежду с длинным рукавом и перчатки. В ходе рутинных лечебных процедур использование спецодежды, комбинезонов и фартуков не требуется.
- После выполнения процедур по уходу за пациентами необходимо снять и надлежащим образом утилизировать все СИЗ, а также соблюдать нормы гигиены рук. Перед посещением другого пациента следует использовать новый комплект СИЗ.

Методы предупреждения аэрозольной передачи инфекции при проведении процедур, сопровождающихся формированием инфекционных аэрозолей:

- Обеспечить выполнение процедур в хорошо проветриваемом помещении (для помещений с естественной вентиляцией: не менее 160 л/с/пациент; для помещений с принудительной вентиляцией: не менее 12 смен воздуха в час и контролируемое направление воздушного потока при использовании механической вентиляции).
- Медицинским работникам следует использовать противоаэрозольные респираторы (класса защиты не ниже N95, FFP2), средства защиты глаз (защитные очки или экраны), чистую нестерильную защитную одежду с длинным рукавом и перчатки. Если одежда не является непромокаемой, при выполнении процедур, связанных со значительными объемами жидкости, которая может попасть на одежду медицинского работника, медицинским работникам следует использовать непромокаемый фартук.
- В случае использования одноразовых противоаэрозольных респираторов медицинский работник обязан каждый раз испытывать респиратор на плотность прилегания. Обратите внимание: усы и борода могут препятствовать надлежащему прилеганию респиратора.
- После выполнения процедур по уходу за больными необходимо снять и надлежащим образом утилизировать все СИЗ, а также соблюдать нормы гигиены рук. Перед посещением другого пациента следует использовать новый комплект СИЗ.

IV. КЛИНИЧЕСКОЕ ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ

Для обеспечения качественного лечения больных с острой респираторной инфекцией COVID-19 необходимо использовать эффективную и четкую систему сортировки пациентов, а также правильную стратегию ведения госпитализированных больных (см. пункт 4 в списке «Рекомендуемая дополнительная литература»). Рассмотрите возможность выполнения следующих действий.

Рекомендуемые действия	Намечено	Выполняется	Выполнено
Внедрить механизмы сортировки, раннего обнаружения и контроля источника заболевания (изоляция пациентов с подозрением на COVID-19).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Создать на входе в учреждение здравоохранения хорошо оборудованный пункт сортировки, укомплектованный квалифицированным персоналом. Обеспечить применение вопросников для скрининга в соответствии с уточненными критериями выявления заболевания и установить в общественных местах таблички, напоминающие лицам с симптомами заболевания обращаться к медицинским работникам.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ПДобиться, чтобы работники здравоохранения проявляли высокую степень клинической настороженности.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Выделить специальное помещение для ожидания и осмотра больных с респираторными симптомами и/или лихорадкой. Помещение должно быть хорошо проветриваемым, непроходным и безопасным. В первую очередь проводить осмотр пациентов с симптомами респираторного дистресс-синдрома и тяжелыми сопутствующими заболеваниями.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

IV. КЛИНИЧЕСКОЕ ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ - ПРОДОЛЖЕНИЕ

Рекомендуемые действия	Намечено	Выполняется	Выполнено
Предусмотреть создание (возможно, за пределами больницы) дополнительных пунктов для сортировки поступающих в больницу пациентов.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Назначить медицинского работника который будет отвечать за все действия в пункте сортировки больных.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Разработать протокол сортировки больных, гарантирующий выявление острой респираторной инфекции. Больных с подозрением на COVID-19 следует изолировать, обеспечив достаточное расстояние между ними и остальными пациентами.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обеспечить постоянное соблюдение стандартных мер предосторожности и предупреждение аэрозольно-аэрогенного распространения инфекции.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
В сотрудничестве с местными органами в сфере здравоохранения разработать стандартные процедуры госпитализации пациентов с ОРЗ, их транспортировки в рамках больницы на консультации, а также выписки – в соответствии с надлежащими критериями и стандартными протоколами.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Предусмотреть возможность лечения в домашних условиях больных с легкими формами COVID-19 без сопутствующих заболеваний, с которыми связан риск развития тяжелых или летальных форм COVID-19. Определить, кто будет обеспечивать лечение таких больных; предпочтение должно быть отдано членам семьи больного.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

IV. КЛИНИЧЕСКОЕ ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ - ПРОДОЛЖЕНИЕ

Рекомендуемые действия	Намечено	Выполняется	Выполнено
Предусмотреть возможность госпитализации больных с легкими формами COVID-19 с сопутствующими заболеваниями, с которыми связан риск развития тяжелых или летальных форм COVID-19.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Предусмотреть наличие достаточного количества койко-мест и персонала для госпитализации больных с тяжелыми формами COVID-19, нуждающихся в поддерживающей терапии и в непрерывном/регулярном мониторинге состояния жизненно важных функций организма – независимо от наличия или отсутствия у них заболеваний, с которыми связан риск развития тяжелых или летальных форм COVID-19.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обеспечить постоянный контроль основных физиологических показателей (например, температуры, артериального давления, пульса, частоты дыхания, состояния сознания, клинических признаков обезвоживания или шока) и наблюдение за насыщением организма кислородом (пульсоксиметрия или анализ газового состава крови).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обеспечить постоянное наличие кислорода и аппаратов искусственной вентиляции легких, а также достаточный запас седативных препаратов для интубированных пациентов. Следует использовать одноразовые кислородные маски и назальные канюли.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Лечение пациентов COVID-19 должно осуществляться в соответствии с национальными и международными рекомендациями. Позаботьтесь об ознакомлении всех работников с национальными и международными рекомендациями по клиническому ведению больных.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

IV. КЛИНИЧЕСКОЕ ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ - ПРОДОЛЖЕНИЕ

Рекомендуемые действия

Намечено Выполняется Выполнено

Сообщить о критериях и правилах госпитализации и сортировки больных (например, расположение приемного покоя, пути доставки и эвакуации больных) соответствующим работникам больницы, а также лечебно-профилактическим учреждениям, которые будут направлять больных, работникам, оказывающим помощь на догоспитальном этапе, и сотрудникам скорой медицинской помощи.



Ознакомить медицинских работников с протоколом применения лекарственных препаратов по не предусмотренным условиями лицензирования показаниям, которое должно осуществляться в соответствии с протоколом наблюдательного исследования и сопровождаться регистрацией результатов в соответствии со стандартизированными переменными (см. характеристику клинических свойств препарата).



Подробная информация:

V. КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ

Скорректированное управление кадровыми ресурсами необходимо для обеспечения надлежащей работы персонала и дальнейшего оказания помощи больным при резком увеличении потребностей в кадрах, когда требуется обеспечить работу заранее определенных основных служб (см. пункты 4 и 5 в списке «Рекомендуемая дополнительная литература»). Рассмотрите возможность выполнения следующих действий.

Рекомендуемые действия	Намечено	Выполняется	Выполнено
Уточнить и обновить список контактных данных персонала больницы.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Заранее оценить вероятность отсутствия персонала и осуществлять непрерывный мониторинг за невыходом персонала на работу.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Разработать четкую политику (В политике следует определить степени подверженности риску) мониторинга и управления персоналом с подозрением или с подтвержденным диагнозом на COVID-19, а также персоналом, контактирующими с пациентами с подтвержденным диагнозом COVID-19 или подозрением на COVID-19.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Для каждого отделения или службы определить минимальную численность медицинских работников и другого персонала, необходимую для обеспечения работы отделения или службы в достаточном объеме.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определить потребности отделений или служб персонала и соответственно перераспределить работников.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Привлечь к работе и провести подготовку дополнительного персонала (например, пенсионеров, военнослужущих запаса, интернов и студентов-медиков, добровольцев из числа местного населения) в соответствии с предполагаемыми потребностями.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

V. КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ - ПРОДОЛЖЕНИЕ

Рекомендуемые действия

Намечено Выполняется Выполнено

Провести подготовку медицинских работников отделений низкого спроса к работе в отделениях высокого спроса на медицинскую помощь (например, работников инфекционных отделений, отделений неотложной помощи и блоков интенсивной терапии).

Провести теоретическое и практическое обучение персонала в наиболее востребованных областях, включая профилактику инфекций, инфекционный контроль и клиническое ведение заболеваний, чтобы обеспечить компетентность и безопасность персонала.

Определить, какие бытовые мероприятия (например, организация перевозки персонала, обеспечение ухода за маленькими детьми, а также за заболевшими или недееспособными членами семей работников) помогут обеспечить большую работоспособность персонала и увеличить продолжительность рабочего дня, а также определить длительность нерабочего времени, необходимого для восстановления.

Обеспечить доступность услуг междисциплинарных групп психологической поддержки для семей работников и пациентов, включая помощь социальных работников, консультантов, переводчиков и священников.

Решить вопросы, связанные с ответственностью, страхованием и временными лицензиями для тех работников, кому придется работать в смежных областях – за пределами их основной специальности.

V. КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ - ПРОДОЛЖЕНИЕ

Рекомендуемые действия	Намечено	Выполняется	Выполнено
Убедиться в наличии политики управления деятельностью добровольцев (вопросы проверки, приема, отказа, ответственности и т. д.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Изучить возможность перевода персонала, подверженного высокому риску осложнений COVID-19.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Подробная информация:			

VI. НЕПРЕРЫВНОСТЬ ОКАЗАНИЯ ОСНОВНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ

Вспышка COVID-19 не отменяет уже существующих потребностей в основных видах медицинской и хирургической помощи (например, оказание неотложной медицинской помощи, проведение экстренных хирургических операций, оказание акушерской и педиатрической помощи).

Следовательно, необходимо будет обеспечить непрерывность оказания основных медицинских услуг (см. пункт 6 в списке «Рекомендуемая дополнительная литература»). Рассмотрите возможность выполнения следующих действий.

Рекомендуемые действия	Намечено	Выполняется	Выполнено
Составить список всех основных услуг медицинской и хирургической помощи в порядке их приоритетности.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определить больничные службы, работа которых должна быть обеспечена для оказывании основных услуг медицинской и хирургической помощи вашим учреждением в любое время и при любых обстоятельствах, и обеспечить их функционирование.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определить ресурсы (например, кадровые ресурсы и логистика), необходимые для обеспечения непрерывности работы таких больничных служб.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Быть знакомым с механизмами в местной сети здравоохранения обеспечивающие готовность для других чрезвычайных ситуаций, для которых характерен повышенный спрос на медицинские услуги (например, в условиях природных бедствий или при ситуациях с массовыми жертвами).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VI. НЕПРЕРЫВНОСТЬ ОКАЗАНИЯ ОСНОВНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ

Подробная информация:

VII. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР: РАННЕЕ ОПОВЕЩЕНИЕ И МОНИТОРИНГ

Фундаментом системы раннего оповещения являются работники здравоохранения, которые распознают и немедленно регистрируют необычные события в учреждениях здравоохранения (например, появление очагов заболевания, атипичная клиническая картина заболевания и т. д.). Помимо функции раннего оповещения, лабораторные и эпидемиологические данные, полученные в результате систематического сбора и анализа информации, позволяют руководящим работникам сектора здравоохранения вести мониторинг распространения тяжелых гриппоподобных заболеваний и начинать проведение мероприятий в отношении групп населения с наиболее высоким риском неблагоприятных исходов заболевания (см. пункт 7 в списке «Рекомендуемая дополнительная литература»); кроме того, они помогают руководству больницы осуществлять соответствующее планирование. Рассмотрите возможность выполнения следующих действий.

Рекомендуемые действия	Намечено	Выполняется	Выполнено
Назначить больничного эпидемиолога, который будет нести ответственность за все мероприятия, связанные с ранним оповещением и мониторингом ситуации в больнице.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определить, какую информацию необходимо собирать и для решения каких задач ее использовать.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Разъяснить медицинским работникам необходимость сообщать о необычных медицинских событиях с COVID-19 с помощью установленного порядка по предоставлению информации – как в самой больнице, так и в рамках контактов с органами здравоохранения.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Создать механизмы сбора и передачи данных в соответствии с национальной политикой здравоохранения и действующими инструкциями.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VII. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР: РАННЕЕ ОПОВЕЩЕНИЕ И МОНИТОРИНГ - ПРОДОЛЖЕНИЕ

Рекомендуемые действия	Намечено	Выполняется	Выполнено
Ориентироваться на стандартные определения случаев заболевания, рекомендованные уровни надзора и критерии, определяющие усиление или ослабление эпидемиологического надзора – в соответствии с национальными критериями.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Проводить немедленное расследование по каждому факту регистрации медицинскими работниками необычных случаев в здравоохранении и/или необычных случаев, выявленных в процессе мониторинга ситуации.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обеспечить быструю передачу больничным врачам, работникам, контактирующим с больными, и другим ответственным работникам информации, полученной в процессе мониторинга ситуации и/или при проведении расследования необычных случаев в здравоохранении и/или сигналов от медицинских работников.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обеспечить обследование пациентов, госпитализированных в связи с COVID-19, в соответствии со стандартным определением случая, рекомендованными уровнями надзора и критериями, определяющими усиление или сокращение эпидемиологического надзора – в соответствии с национальными критериями.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ознакомить всех сотрудников со стандартными определениями случаев заболевания, рекомендованными уровнями надзора и критериями, определяющими усиление или ослабление эпидемиологического надзора – в соответствии с национальными критериями; а также провести подготовку по распознаванию необычных случаев в здравоохранении.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VII. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР: РАННЕЕ ОПОВЕЩЕНИЕ И МОНИТОРИНГ - ПРОДОЛЖЕНИЕ

Подробная информация:

VIII. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ

Точная и своевременная информация необходима для принятия обоснованных решений, эффективного сотрудничества и координации действий, а также для информирования населения и формирования доверия с его стороны (см. пункт 8 в списке «Рекомендуемая дополнительная литература»). Рассмотрите возможность выполнения следующих действий.

Рекомендуемые действия	Намечено	Выполняется	Выполнено
Создать механизмы для налаженного обмена информацией между штабом, руководителями отделов и отделений и персоналом учреждения.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ознакомить персонал больницы с должностными обязанностями и ответственностью за ведение пациентов с COVID-19 в соответствии с планом работы в кризисной ситуации.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обеспечить, чтобы все решения по очередности обслуживания пациентов, т. е. клинической сортировки (например, скорректированные критерии госпитализации и выписки), мероприятия по профилактике инфекций и инфекционному контролю, а также стратегии ведения заболевания и противоэпидемические мероприятия были доведены до сведения соответствующего персонала и заинтересованных сторон.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обеспечить сбор, обработку и передачу информации вышестоящим лицам (например, государственным органам здравоохранения), а через них – соседним больницам, частнопрактикующим врачам и учреждениям догоспитальной помощи.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Заблаговременно подготовить основную информацию для различных ситуаций, связанных с COVID-19, предназначенную для различных целевых групп населения (например, пациентов, посетителей, персонала, широкого круга лиц, СМИ).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VIII. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ - ПРОДОЛЖЕНИЕ

Рекомендуемые действия	Намечено	Выполняется	Выполнено
Назначить ответственного за предоставление информации для общественности (пресс секретаря), который будет координировать все контакты с населением, средствами массовой информации и органами сектора здравоохранения.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Подготовить надежные и стабильные основные и резервные системы связи (например, телефонные линии, интернет-каналы, мобильные устройства, пейджеры, спутниковые телефоны, рации, номера телефонов, не внесенные в справочники) и обеспечить доступ к актуальным спискам контактных данных (В список контактных данных следует вносить сведения о не конкретных лицах, а об определенных функциях и обязанностях.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ознакомиться с механизмами направления к специалистам, существующими на национальном уровне, и связанными с ними механизмами предоставление информации.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Подробная информация:

IX. ЛОГИСТИКА И УПРАВЛЕНИЕ ЗАПАСАМИ, ВКЛЮЧАЯ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Для обеспечения непрерывности функционирования больницы и создания достаточного запаса основных материалов и оборудования, включая лекарственные препараты, необходим активный подход к решению проблем управления учреждением и имеющимися запасами (см. пункт 9 в списке «Рекомендуемая дополнительная литература»). Рассмотрите возможность выполнения следующих действий.

Рекомендуемые действия	Намечено	Выполняется	Выполнено
Составить/вести обновленный перечень основного оборудования, материалов и лекарственных препаратов; создать механизмы своевременного выявления приближающегося дефицита и заказа очередной партии.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Рассчитать потребности в основном оборудовании, материалах и лекарственных препаратах (например, потребности на неделю) при работе в рамках наиболее вероятного сценария вспышки болезни.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Провести консультации с органами здравоохранения относительно порядка, который обеспечит непрерывное снабжение больницы основными лекарственными препаратами и материалами (например, наличие учрежденческих или центральных складов, заключение экстренных соглашений с местными поставщиками, донорские поставки).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Оценить качество основных материалов и лекарственных препаратов до того, как проводить закупки; затребовать сертификаты качества.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

IX. ЛОГИСТИКА И УПРАВЛЕНИЕ ЗАПАСАМИ, ВКЛЮЧАЯ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ - ПРОДОЛЖЕНИЕ

Рекомендуемые действия	Намечено	Выполняется	Выполнено
Заключить постоянные соглашения (например, протоколы о намерениях, соглашения о взаимопомощи) с продавцами и поставщиками, чтобы гарантировать закупки и быстрые поставки оборудования, лекарственных препаратов и других материалов при возникновении их дефицита.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определить, в каких больничных помещениях будет осуществляться временное и постоянное хранение дополнительных материалов и оборудования. При этом необходимо учитывать такие характеристики помещений, как их доступность, безопасность, температурный режим, вентиляция, освещение и влажность воздуха. Обеспечить функционирование непрерывной холодильной цепи для транспортировки и хранения тех материалов и лекарственных препаратов, которые должны храниться в условиях холода.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Хранить основные материалы и лекарственные препараты в соответствии с национальными рекомендациями и стандартами. Обеспечить своевременное использование всех запасов, чтобы предупредить потери вследствие истекших сроков хранения.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определить роль больничной аптеки в обеспечении лекарственными препаратами пациентов, которые будут лечиться в домашних условиях или в других альтернативных пунктах, где будет проводиться лечение больных.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

IX. ЛОГИСТИКА И УПРАВЛЕНИЕ ЗАПАСАМИ, ВКЛЮЧАЯ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ - ПРОДОЛЖЕНИЕ

Рекомендуемые действия	Намечено	Выполняется	Выполнено
Создать механизмы, которые обеспечат использование и оперативный ремонт оборудования, необходимого для работы основных подразделений и служб. Перенести на будущее ремонт второстепенного оборудования.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Согласовать с соответствующими транспортными службами и организациями, осуществляющими догоспитальное обслуживание пациентов, вопросы организации транспортировки больных для бесперебойного перевода пациентов, например формирование специализированных бригад скорой помощи (по мере расширения вспышки заболевания стратегию, возможно, необходимо будет пересмотреть).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Убедиться в наличии политики управления донорскими поставками медицинского оборудования и материалов, питания для персонала и т. д.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Подробная информация:

Х. ЛАБОРАТОРНЫЕ СЛУЖБЫ

Функционирование основных лабораторных служб крайне необходимо для правильного клинического ведения больных пандемическими заболеваниями и других пациентов, а также для проводящегося на базе больницы эпидемиологического надзора за COVID-19 (см. пункт 10 в списке «Рекомендуемая дополнительная литература»). Рассмотрите возможность выполнения следующих действий.

Рекомендуемые действия	Намечено	Выполняется	Выполнено
Обеспечить непрерывное выполнение основных лабораторных тестов (например, полный анализ крови, биохимические тесты, определение электролитов и газового состава крови, бактериологические исследования крови и мокроты).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Составить список основных лабораторных материалов и реагентов и обеспечить их постоянный запас.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Составить список резервных лабораторных работников и/или альтернативных лабораторных служб.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Для целей эпидемиологического надзора в больнице разработать механизмы для быстрой передачи результатов лабораторных исследований лечащим врачам и руководящим работникам сектора здравоохранения, ответственным за клиническое ведение больных и эпидемиологический надзор.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определить тесты для выявления COVID-19 в соответствии с клиническими требованиями и потребностями больничного эпидемиологического надзора. При необходимости для дифференциальной диагностики используйте набор тестов на различные респираторные патогены.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Х. ЛАБОРАТОРНЫЕ СЛУЖБЫ - ПРОДОЛЖЕНИЕ

Рекомендуемые действия	Намечено	Выполняется	Выполнено
Определить, с какими лабораториями будет осуществляться связь для идентификации, подтверждения и мониторинга COVID-19 (включая изменения свойств вирусов – например, вирулентности, контагиозности и резистентности к противовирусным препаратам).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определить порядок транспортировки биологических проб в соответствии с национальными и международными правилами и требованиями и организовать соответствующую подготовку персонала.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Подробная информация:			

XI. ВАЖНЕЙШИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СЛУЖБЫ

Чтобы организовать оптимальное оказание помощи больным во время вспышки COVID-19, необходимо определить наиболее важные вспомогательные службы (такие как прачечная, чистка, сбор и утилизация отходов, пищеблок, служба безопасности) и поддерживать их работу (см. пункт 11 в списке «Рекомендуемая дополнительная литература»). Рассмотрите возможность выполнения следующих действий.

Рекомендуемые действия	Намечено	Выполняется	Выполнено
Определить потребности вспомогательных служб в дополнительных материалах и создать механизмы для непрерывного обеспечения этими материалами.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обеспечить адаптацию вспомогательных служб к работе в условиях возросших потребностей.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Заблаговременно оценить влияние вспышки COVID-19 на поставки продовольствия; принять упреждающие меры по обеспечению больницы продуктами питания в достаточном количестве.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Удостовериться в наличии надлежащих резервных механизмов для бесперебойного обеспечения больницы жизненно важными ресурсами, такими как вода, энергия и кислород.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обсудить со службой безопасности больницы возможные проблемы обеспечения безопасности в условиях эпидемии и пути оптимизации контроля доступа в учреждение, хранения запаса основных лекарственных препаратов, организации потока больных и их транспортировки, а также парковки транспорта.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определить помещения для использования в качестве временного морга; обеспечить в необходимом количестве поставку мешков и саванов для умерших.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

XI. ВАЖНЕЙШИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СЛУЖБЫ - ПРОДОЛЖЕНИЕ

Рекомендуемые действия

Намечено Выполняется Выполнено

Совместно с соответствующими службами (например, с бюро ритуальных услуг и похоронными бюро) составить рабочий план оказания ритуальных и похоронных услуг.



Подробная информация:

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

I. Система руководства в кризисной ситуации

- **Mass casualty management systems: strategies and guidelines for building health sector capacity.** Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/entity/hac/techguidance/MCM_guidelines_inside_final.pdf, по состоянию на 21 февраля 2020 г.).

II. Резервные возможности

- **Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts.** Interim guidance 20, Jan 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts), по состоянию на 21 февраля 2020 г.).
- **Pandemic flu: management of demand and capacity in health care organisations.** (Surge). London, UK Department of Health, 2009 (https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130124045951/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_098750.pdf, по состоянию на 21 февраля 2020 г.).
- **Medical surge capacity and capability: a management system for integrating medical and health resources during large-scale emergencies.** Washington, DC, U.S. Department of Health and Human Services, 2007 (<https://www.phe.gov/preparedness/planning/mscc/handbook/documents/mscc080626.pdf>, по состоянию на 21 февраля 2020 г.).
- **Surge capacity: HCF PPE needs during epidemics/pandemics (Annex I).** In: **Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care WHO Interim Guidelines.** Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_2007_6c.pdf, по состоянию на 21 февраля 2020 г.).

- **Swine flu: UK planning assumptions.** London, Department of Health, 2009 (https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130124050719/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_102891.pdf, по состоянию на 21 февраля 2020 г.).
- **Planning assumptions.** In: Pandemic Influenza Plan 2017 Update. Washington, DC, U.S. Department of Health and Human Services, 2017 (<https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/pdf/pan-flu-report-2017v2.pdf>, по состоянию на 21 февраля 2020 г.).

III. Профилактика инфекций и инфекционный контроль

- **Advice on the use of masks in the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak,** 28 January 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-community-during-home-care-and-in-health-care-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-community-during-home-care-and-in-health-care-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak), по состоянию на 16 февраля 2020 г.).
- **Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected,** Interim guidance 25 January 2020 ([https://www.who.int/publicationsdetail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publicationsdetail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125), по состоянию на 16 февраля 2020 г.).
- **Minimum Requirements for infection prevention and control (IPC) programmes.** Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/infection-prevention/publications/minreq-IPC-manual/en/>, по состоянию на 16 февраля 2020 г.).
- **Improving infection prevention and control at the health facility: Interim practical manual supporting implementation of the WHO Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes.** Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/facility-manual.pdf?ua=1>, по состоянию на 16 февраля 2020 г.).
- **Infection Prevention and Control (IPC) Assessment Framework (IPCAF).** (<https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/IPCAF-facility.PDF?ua=1>, по состоянию на 16 февраля 2020 г.).

- **Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care WHO Guidelines.** Geneva, World Health Organization, 2014 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf?sequence=1, по состоянию на 16 февраля 2020 г.).

IV. Клиническое ведение больных

- **The First Few X (FFX) Cases and contact investigation protocol for 2019-novel coronavirus (2019-nCoV) infection,** 29 January 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/the-first-fewx-\(ffx\)-cases-and-contact-investigation-protocol-for-2019-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-infection](https://www.who.int/publications-detail/the-first-fewx-(ffx)-cases-and-contact-investigation-protocol-for-2019-novel-coronavirus-(2019-ncov)-infection), по состоянию на 16 февраля 2020 г.).
- **Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected,** Interim guidance 28 January 2020 ([https://www.who.int/publicationsdetail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publicationsdetail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected), по состоянию на 16 февраля 2020 г.).
- **Advice on the use of masks in the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak,** 28 January 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-community-during-home-care-and-in-health-care-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-community-during-home-care-and-in-health-care-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak), по состоянию на 16 февраля 2020 г.).

V. Кадровые ресурсы

- **IASC guideline on mental health and psychosocial support in emergency settings.** Geneva, Inter-agency Standing Committee, 2007 (http://www.who.int/hac/network/interagency/news/mental_health_guidelines/en, по состоянию на 21 февраля 2020 г.).
- **Mental health in emergencies (WHO/MSD/MER/03.01).** Geneva, World Health Organization, 2003 (http://www.who.int/mental_health/media/en/640.pdf, по состоянию на 16 февраля 2020 г.).

VI. Непрерывность оказания основных медицинских услуг и лечения больных

- **Service Prioritisation (Chapter 7).** In: **Pandemic flu: management of demand and capacity in health care organisations (Surge).** London, Department of Health, 2009 ([https://www.hsj.co.uk/Uploads/2/Files/2009/8/11/Pandemic%20flu-%20managing%20demand%20and%20capacity%20in%20health%20care%20organisations%20\(surge\).pdf](https://www.hsj.co.uk/Uploads/2/Files/2009/8/11/Pandemic%20flu-%20managing%20demand%20and%20capacity%20in%20health%20care%20organisations%20(surge).pdf), по состоянию на 21 февраля 2020 г.).

VII. Эпидемиологический надзор: раннее оповещение и мониторинг

- **The First Few X (FFX) Cases and contact investigation protocol for 2019-novel coronavirus (2019-nCoV) infection,** 29 January 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/the-first-few-x-\(ffx\)-cases-and-contact-investigation-protocol-for-2019-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-infection](https://www.who.int/publications-detail/the-first-few-x-(ffx)-cases-and-contact-investigation-protocol-for-2019-novel-coronavirus-(2019-ncov)-infection), по состоянию на 21 февраля 2020 г.).

VIII. Предоставление информации

- **Risk communication and community engagement (RCCE) readiness and response to the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV)** (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330377/WHO-2019-nCoV-RCCE-v2020.1-eng.pdf>, по состоянию на 21 февраля 2020 г.).

IX. Логистика и управление запасами, включая лекарственные препараты

- **2019-nCoV disease commodity package, 27 Jan 2020.** ([https://www.who.int/publicationsdetail/disease-commodity-package---novel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/publicationsdetail/disease-commodity-package---novel-coronavirus-(ncov)), по состоянию на 21 февраля 2020 г.).

X. Лабораторные службы

- **Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases,** Interim Guidance, 17 January 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/the-first-few-x-\(ffx\)-casesand-contact-investigation-protocol-for-2019-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-infection](https://www.who.int/publications-detail/the-first-few-x-(ffx)-casesand-contact-investigation-protocol-for-2019-novel-coronavirus-(2019-ncov)-infection), по состоянию на 21 февраля 2020 г.).

XI. Важнейшие вспомогательные службы

- **Safe health-care waste management.** Geneva, World Health Organization, 2004 (https://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/en/hcwmpolicye.pdf, по состоянию на 21 февраля 2020 г.).
- **Waste disposal in clinical procedures in a resource limited health care facility.** Geneva, World Health Organization, 2005 (<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17266e/s17266e.pdf>, по состоянию на 21 февраля 2020 г.).

европейское региональное бюро воз

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Северная Македония
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чехия
Швейцария
Швеция
Эстония

КОНТРОЛЬНЫЙ ВОПРОСНИК ДЛЯ ОЦЕНКИ ГОТОВНОСТИ БОЛЬНИЦ К ВСПЫШКЕ COVID-19

всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100

Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01

Эл. адрес: eurocontact@who.int

Веб-сайт: www.euro.who.int