

Совершенствование и адаптация мер в области общественного здравоохранения при переходе между этапами борьбы с COVID-19

Рекомендации в отношении политики
для Европейского региона ВОЗ

24 апреля 2020 г.



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

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.

Совершенствование и адаптация мер в области общественного здравоохранения при переходе между этапами борьбы с COVID-19

Рекомендации в отношении политики
для Европейского региона ВОЗ

24 апреля 2020 г.



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR **Europe**

Резюме

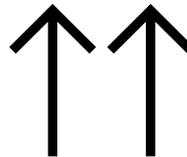
Государства-члены Европейского региона ВОЗ в настоящее время переживают разные этапы пандемии COVID-19. Однако независимо от этапа, на котором находится каждая конкретная страна, правительства и органы здравоохранения в Регионе должны обдумывать следующие этапы своей стратегии реагирования и составлять соответствующие планы, с тем чтобы в конечном итоге добиться стабильно низкого уровня передачи вируса или ее полного прекращения и поддерживать это состояние в дальнейшем.

В настоящем документе описаны основные факторы, которые государствам-членам рекомендуется учитывать, принимая решения относительно коррекции масштабных ограничительных мер в области охраны общественного здоровья (таких как, например, ограничение свободы передвижения и повсеместное введение правила о физическом дистанцировании) и одновременного укрепления базового потенциала служб общественного здравоохранения (выявление, изоляция, тестирование и лечение всех пациентов и помещение в карантин всех лиц, с которыми они контактировали), мер личной защиты (гигиена рук и респираторный этикет) и норм личного физического дистанцирования (дистанция между людьми более одного метра). Переходный процесс должен осуществляться с учетом результатов оценки рисков, которую необходимо проводить на национальном, субнациональном и даже районном уровне, поскольку передача инфекции COVID-19 внутри одной и той же страны, как правило, носит неоднородный характер.

Работа по управлению переходным процессом и адаптации ограничительных мер включает в себя четыре основных компонента:



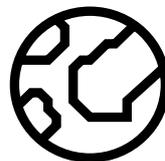
1. Принятие решений на основе эпидемиологических соображений и потребностей общественного здравоохранения.



2. Наличие возможностей для внедрения двойной системы управления здравоохранением, которая позволит одновременно возобновить полноценную работу служб здравоохранения и продолжать борьбу с COVID-19.



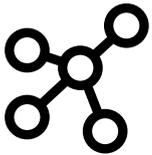
3. Максимально эффективное использование социальных и поведенческих аспектов в качестве инструмента для быстрого и успешного вовлечения населения в работу.



4. Обеспечение социальной и экономической поддержки в целях минимизации ужасающих последствий пандемии COVID-19 для отдельных граждан, семей и общин.

Любые изменения ограничительных мер, например ослабление норм самоизоляции и карантина, должны осуществляться с большой долей осторожности и только на основании самых достоверных и актуальных фактических данных.

В основе реализации/адаптации переходных мер должны лежать следующие шесть условий.



1. Имеются фактические данные, которые свидетельствуют о том, что передачу вируса COVID-19 удалось взять под контроль.



2. Системы общественного здравоохранения и медицинских учреждений обладают достаточным потенциалом для выявления, изоляции, тестирования и лечения всех лиц, инфицированных COVID-19, а также для отслеживания и помещения в карантин всех, кто с ними контактировал.



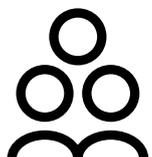
3. Минимизированы риски вспышки в учреждениях, отличающихся повышенным уровнем уязвимости, таких как учреждения по оказанию длительного медицинского ухода (например, дома-интернаты для инвалидов и престарелых, реабилитационные центры и психиатрические лечебницы), а также в местах скопления людей.



4. На рабочих местах предусмотрены необходимые меры профилактики, включая физическое дистанцирование, санитарно-гигиеническое оснащение для мытья рук, респираторный этикет и, возможно, проверку температуры тела.



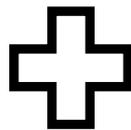
5. Контроль рисков завоза и вывоза инфекции из регионов с высоким риском передачи вируса.



6. У местных сообществ есть право голоса и необходимая информация, они заинтересованы в процессе перехода и принимают в нем участие.

ВОЗ ранее определила четыре сценария передачи заболевания, позволяющие описать динамику развития эпидемии: отсутствие случаев заболевания (как фактическое отсутствие, так и отсутствие выявленных фактов заражения), единичные случаи заражения, кластеры случаев и передача инфекции внутри местных сообществ. Страна или регион могут переходить от одного сценария передачи к другому (как в одном, так и в другом направлении), сталкиваясь с разными ситуациями на субнациональном уровне. Для обеспечения низкого уровня передачи заболевания или ее прекращения потребуется адаптация ограничительных мер по охране общественного здоровья (в идеале эти меры должны быть ограничены по времени и действовать локально, только в отношении пострадавших объектов). Любая стратегия в обязательном порядке должна предусматривать необходимую поддержку и защиту для работников здравоохранения – как участников борьбы с COVID-19, так и специалистов, обеспечивающих возобновление и оказание стандартных услуг здравоохранения.

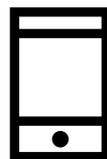
Успешная реализация всех этапов переходного периода в первую очередь зависит от следующих четырех сквозных механизмов:



1. стратегическое руководство системами здравоохранения;



2. анализ данных для принятия информированных решений;



3. использование цифровых технологий для поддержки мер в области общественного здравоохранения;



4. оперативная коммуникация с населением.

В целом при составлении стратегий перехода необходимо руководствоваться принципами охраны общественного здоровья, учитывать социальные и экономические факторы и следить за тем, чтобы никто не был оставлен без внимания. Ни одна структура не в состоянии победить вирус в одиночку, и для укрепления и обеспечения нашей коллективной устойчивости требуются совместные действия – как внутри государственных органов, так и между ними.

Введение

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) ранее определила четыре сценария передачи заболевания, позволяющие описать динамику развития эпидемии: отсутствие случаев заболевания (как фактическое отсутствие, так и отсутствие выявленных фактов заражения), единичные случаи, кластеры случаев и передача инфекции внутри местных сообществ¹. Страна или регион могут переходить от одного сценария передачи к другому (как в одном, так и в другом направлении), сталкиваясь с разными ситуациями на субнациональном уровне. Для достижения состояния, при котором передача заболевания находится на низком уровне или прекратилась, потребуется адаптация ограничительных мер по охране общественного здоровья (в идеале эти меры должны быть ограничены по времени и действовать локально, только в отношении пострадавших объектов).

Благодаря смелым и адекватным действиям (включая масштабные ограничительные меры по охране общественного здоровья) и другим мерам по замедлению и прекращению передачи инфекции в ряде стран наблюдается постоянное снижение числа новых случаев заражения, регистрируемых в Европейском регионе ВОЗ.

В настоящем документе описаны основные факторы, с учетом которых государства-члены могут принимать решения о том, когда, при каких обстоятельствах и каким образом они могут рассмотреть возможность постепенного и безопасного ослабления масштабных ограничительных мер по охране общественного здоровья (таких как, например, всеобщее физическое дистанцирование и ограничение свободы передвижения) и одновременного укрепления прочих мер общественного здравоохранения (например, таких как выявление, изоляция, тестирование и лечение всех пациентов и помещение в карантин всех лиц, с которыми они контактировали) наряду с мерами личной защиты (гигиена рук и респираторный этикет) и нормами личного физического дистанцирования (дистанция между людьми более одного метра). В основе этого процесса должны лежать наиболее достоверные и актуальные фактические данные и сведения об эпидемиологии COVID-19 в государстве-члене.

Этот документ следует изучать вместе с [техническими руководящими указаниями](#)² по COVID-19, учитывая при этом необходимость соблюдения прав человека и защиты уязвимых групп населения³. Полезные сведения также публикуются на портале «[Мониторинг реагирования систем здравоохранения](#)»⁴, который представляет собой совместный проект ВОЗ, Европейской комиссии и Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения. На нем можно найти справочную информацию о более чем 40 странах Европейского региона и тематическую аналитику по наиболее популярным программным вопросам.

Вполне вероятно, что переходный период в условиях пандемии продлится еще несколько месяцев, до тех пор пока повсеместно не будут обеспечены эффективные средства лечения и не будет предоставлена безопасная и действенная вакцина. Меры по обеспечению переходного процесса должны включать в себя анализ сведений из всех источников и готовность адаптировать свои методы с учетом имеющихся медицинских технологий, которые будут способствовать безопасному переходу на новый этап. ВОЗ продолжит предоставлять обновленные научные рекомендации относительно надлежащего использования безопасных и прошедших проверку технологий.

Ключевые элементы управления переходным процессом

При рассмотрении возможностей для ослабления масштабных ограничительных мер в области охраны общественного здоровья (таких как, например, всеобщее физическое дистанцирование и ограничение свободы передвижения) необходимо тщательно взвешивать все риски и преимущества для четырех основных элементов с учетом собственной оценки рисков, составляемой страной в режиме реального времени (рис. 1). Кроме того, при анализе эпидемиологических факторов необходимо обсуждать в первую очередь такие вопросы, как эффективность системы эпиднадзора, действующей в режиме реального времени, и способность выявлять, изолировать, тестировать и лечить всех лиц, инфицированных COVID-19, а также отслеживать и помещать в карантин всех, кто с ними контактировал. Принятие решений также будет зависеть от буферной способности системы здравоохранения обеспечивать двойные меры реагирования: одновременно осуществлять профилактику, диагностику и лечение пациентов с COVID-19 и поддерживать стандартное функционирование медицинских служб. Важнейшим аспектом работы по реагированию является максимально

эффективное использование социальных и поведенческих особенностей населения, поскольку обеспечить надлежащее руководство переходным процессом можно лишь в том случае, если общественность принимает полноценное участие в работе и готова поддерживать и соблюдать соответствующие меры. Огромное значение в этой ситуации приобретают меры социально-экономической поддержки, от которых будет зависеть социальная устойчивость и обеспечение того, чтобы никто не был оставлен без внимания. Залогом успешного переходного процесса является наличие надежных механизмов управления, достоверной аналитики данных, цифровых решений и эффективных каналов коммуникации. Даже в случаях, когда в стране отсутствуют достаточно хорошо развитые инструменты анализа данных и цифровые решения, у нее все равно остаются возможности для эффективного выявления и изоляции инфицированных лиц и отслеживания всех, кто с ними контактировал, при наличии мощной и разветвленной инфраструктуры здравоохранения и действенной системы эпиднадзора, позволяющей точно определять уровень передачи инфекции по стране/региону.

Рис. 1. Основные элементы и сквозные механизмы



Вопросы эпидемиологии и здравоохранения

Эффективность управления переходным процессом зависит от оптимального баланса между коррекцией масштабных ограничительных мер в области охраны общественного здоровья и удержания передачи заболевания под контролем за счет укрепления базовых мер общественного здравоохранения (выявление, изоляция, тестирование и лечение всех пациентов и помещение в карантин всех лиц, с которыми они контактировали), мер личной защиты (гигиена рук и респираторный этикет) и норм личного физического дистанцирования (дистанция между людьми более одного метра). Ослабление масштабных ограничительных мер в области охраны общественного здоровья следует начинать в том случае, если выполняются следующие шесть условий, описанных в [рекомендациях ВОЗ](#)⁵:

1. Имеются фактические данные, которые свидетельствуют о том, что передачу вируса COVID-19 удалось взять под контроль.
2. Системы общественного здравоохранения и медицинских учреждений обладают достаточным потенциалом для выявления, изоляции, тестирования и лечения всех лиц, инфицированных COVID-19, а также для отслеживания и помещения в карантин всех, кто с ними контактировал.
3. Минимизированы риски вспышки в учреждениях, отличающихся повышенным уровнем уязвимости, таких как таких как учреждения по оказанию длительного медицинского ухода (например, дома-интернаты для инвалидов и престарелых, реабилитационные центры и психиатрические лечебницы), а также в местах скопления людей.
4. На рабочих местах предусмотрены необходимые меры профилактики, включая физическое дистанцирование, санитарно-гигиеническое оснащение для мытья рук, респираторный этикет, а также, возможно, контроль температуры тела сотрудников.
5. Контроль рисков завоза и вывоза инфекции из регионов с высоким риском передачи вируса.
6. У местных сообществ есть право голоса и необходимая информация, они заинтересованы в процессе перехода и принимают в нем участие.

Ослабление мер должно происходить поэтапно и пошагово, при этом необходимо учитывать, что оценивать подлинные последствия такого ослабления можно лишь по прошествии достаточного времени (около двух недель), так как до этого они еще не проявляются в полной мере. Временной промежуток между ослаблением двух мер в значительной степени зависит от качества работы системы эпиднадзора и способности адекватно оценивать последствия.

Переходный процесс с большой долей вероятности будет носить двунаправленный характер, и страны должны быть готовы постоянно вести мониторинг процессов, корректировать принимаемые меры, переходить к следующим этапам и быстро возвращаться на исходные позиции в зависимости от особенностей передачи заболевания и их изменений в результате пересмотра ограничительных мер, а также от реакции людей на ослабление ограничений. Очень важно отметить, что на практике уровень риска в значительной степени зависит от характера взаимодействия между людьми, их поведенческих и культурных установок и условий жизни. Никаких универсальных решений, которые могли бы быть полностью заимствованы одной страной у другой, не существует.

Рис. 2. Меры, осуществляемые в переходные периоды



Постепенное ослабление ограничений должно быть хорошо продумано. При принятии решений о том, какие именно меры могут быть отменены в первую очередь, следует учитывать результаты моделирования, согласно которым возобновление использования общественных зон и разрешение людям покинуть дома при условии соблюдения физической дистанции (более одного метра) относятся к шагам с низким уровнем риска, а открытие баров и ресторанов, школ и предприятий розничной торговли товарами, не входящими в число жизненно необходимых, и проведение небольших массовых мероприятий сопряжены с более высоким риском. Постепенная коррекция ограничительных мер по итогам оценки рисков на национальном, субнациональном или даже районном уровне может предусматривать сегментирование по географическому признаку (например, ослабление ограничений может сначала проводиться в районах с низкой плотностью населения, то есть в сельской местности, а не в городах, или в небольших городах вместо крупных мегаполисов), возрастному (молодежь получает право на свободу передвижения раньше, чем пожилые люди) или рабочему (организации, в которых имеются возможности для обеспечения социального дистанцирования, могут вновь начать работу раньше, чем все остальные). Необходимо не допускать скопления народа в общественных местах, например в транспорте и в транспортных узлах.

Даже после ослабления широкомасштабных ограничительных мер требования о личном физическом дистанцировании (более одного метра) и личной защите (гигиена рук и респираторный этикет) для всех групп населения и меры обеспечения

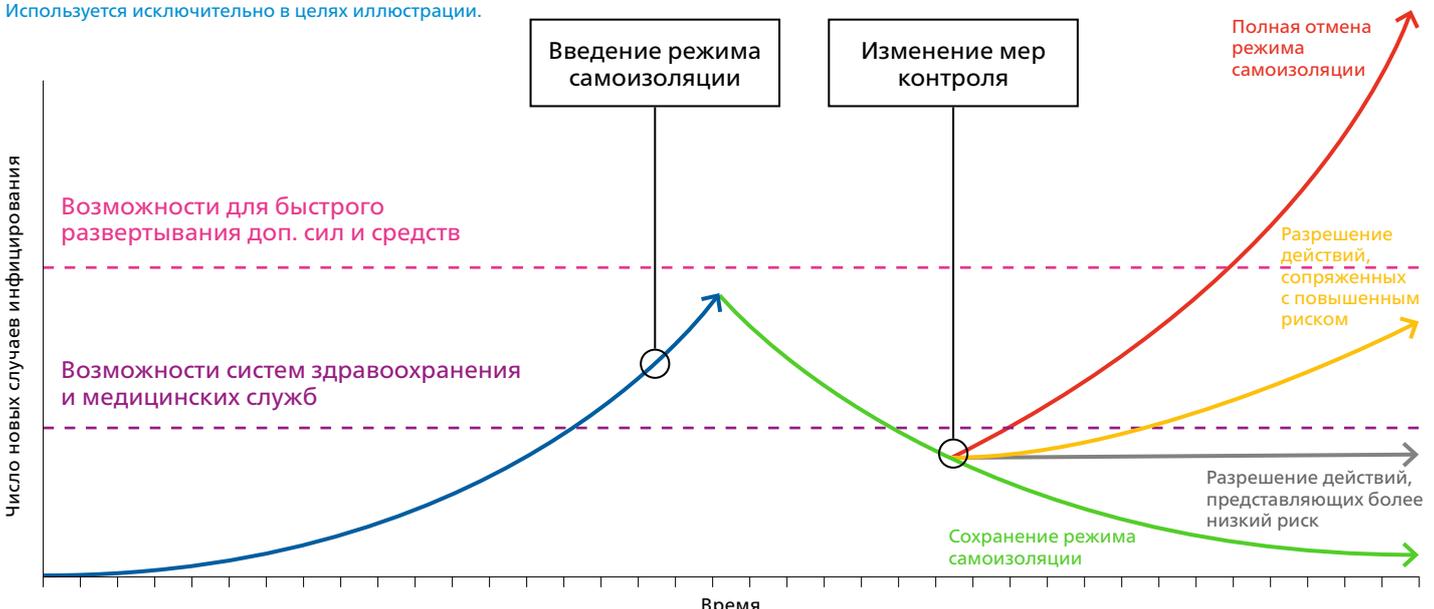
общественной гигиены должны сохраняться до тех пор, пока не будет создана вакцина. Крайне важно, чтобы страны, в которых всем жителям рекомендуется носить медицинские маски, в первую очередь обеспечили такими масками работников здравоохранения. Помимо этого, необходимо, чтобы люди знали, как правильно пользоваться масками, и отдавали себе отчет в том, что их наличие не отменяет необходимости соблюдать требования о личном физическом дистанцировании (более одного метра) и принимать меры личной защиты (гигиена рук и респираторный этикет), поскольку они остаются важнейшими способами противостоять передаче заболевания.

Отмена защитных мер с большой вероятностью повлечет за собой новый всплеск заболевания и серьезные последствия для уязвимых групп населения. Перед тем как приступить к снижению ограничений, необходимо тщательно продумать условия такого ослабления.

В настоящее время не имеется четких данных о том, как ослабление тех или иных мер может отразиться на передаче заболевания. На рис. 3 представлены возможные последствия постепенного сокращения действующих масштабных ограничительных мер по охране общественного здоровья. Очень важно тщательно следить за репродуктивным числом (R_t) в режиме реального времени. Несмотря на то что ослаблять широкомасштабные меры физического дистанцирования рекомендуется лишь в том случае, если этот показатель составляет менее 1 (снижение числа новых случаев заражения), важно учитывать, что точность, достоверность и надежность этого показателя зависят исключительно от качества эпидемиологических данных, используемых для его расчета. Как правило, при расчете этого показателя

Рис. 3. Возможные последствия широкомасштабных ограничительных мер по охране общественного здоровья

Источник: на основании работы Kucharski (2020).
Используется исключительно в целях иллюстрации.



учитывается число зарегистрированных случаев заражения, которое может колебаться в зависимости от таких переменных, как методы проведения тестирования и готовности населения обращаться за медицинской помощью. Более того, этот показатель должен рассматриваться в комплексе с рядом других индикаторов, которые используются странами для оценки характера передачи заболевания. Последствия коррекции ограничительных мер, как правило, становятся заметны по истечении примерно 14 дней.

- Красная линия справа на рис. 3 обозначает возможный сценарий передачи заболевания в случае полной отмены режима самоизоляции. Уровень передачи может повыситься, вернувшись к состоянию, которое наблюдалось до введения режима.
- Желтая линия отражает возможный сценарий передачи заболевания в случае разрешения действий, сопряженных с повышенным риском. Уровень передачи будет незначительно ниже, чем в случае полной отмены режима самоизоляции, но со временем ее темпы будут увеличиваться, что может потребовать возобновления более жестких мер.
- Серая линия отражает возможный сценарий передачи заболевания в случае разрешения действий, представляющих более низкий риск: например, людям будет разрешено покидать дома при условии соблюдения физической дистанции. В этом случае передача, скорее всего, будет носить стабильный характер: вирус будет сохраняться среди населения, но без увеличения числа случаев заражения.
- Зеленая линия отражает возможный сценарий передачи заболевания в случае сохранения режима самоизоляции и отказа от ослабления или упразднения ограничительных мер. Данный вариант влечет за собой наименьшие риски распространения COVID-19, однако он крайне негативно отразится на социально-экономическом благополучии населения.

Многие страны смогли экстренно расширить возможности своих систем здравоохранения в рамках борьбы с кризисом, вызванным COVID-19. Наращивание потенциала в области охраны общественного здоровья и здравоохранения (включая отделения интенсивной терапии) в течение переходного этапа (на рис. 3 отображено в виде розовой пунктирной линии сверху) позволит странам ослабить режим самоизоляции с минимумом рисков и постоянно контролировать ситуацию. Важнейшим условием безопасного перехода являются ужесточение эпиднадзора и наличие данных, поступающих в режиме реального времени. Благодаря надзору в режиме реального времени у стран должно оказаться достаточно времени для повторного временного введения ряда ограничительных мер, которые, хочется надеяться, будут охватывать лишь определенные географические регионы и действовать в течение определенного срока.

Возможности для введения двойной системы управления здравоохранением

После того как передачу заболевания в масштабах района удалось взять под контроль, очень важно усилить две составляющие системы услуг здравоохранения, обеспечив баланс между медицинской помощью в связи с COVID-19 и восстановлением нормальной работы базовых служб здравоохранения. Переходный процесс дает возможность отступить на шаг и оценить качество услуг здравоохранения и характер смертности, определив и устранив возможные источники проблем. Управление двойной системой услуг здравоохранения требует дополнительной адаптации механизмов управления, с тем чтобы успешно сочетать контроль и организацию экстренного медицинского реагирования и оказание базовых услуг здравоохранения.

Составляющая 1. Системы здравоохранения должны пребывать в состоянии готовности для оказания всего спектра услуг, необходимых для профилактики, диагностики, изоляции и лечения пациентов с COVID-19. Как уже говорилось выше, по мере постепенного ослабления ограничительных мер очень важно расширять масштаб мер в области здравоохранения, чтобы прерывать цепочки передачи инфекции за счет профилактики, диагностики, изоляции и лечения инфицированных, а также для отслеживания и помещения в карантин всех, кто с ними контактировал. Для этого необходимо значительно и оперативно наращивать возможности быстрого развертывания лабораторий и служб здравоохранения и обеспечивать защиту и обучение для сотрудников, работающих непосредственно с пациентами. Система здравоохранения должна быть постоянно готова к возможному резкому увеличению числа инфицированных во время переходного периода, что предполагает создание некоторой «эластичности» в службах экстренной медицинской помощи и отделениях интенсивной терапии.

Составляющая 2. Системам здравоохранения также будет необходимо удовлетворить накопившиеся запросы со стороны служб, которые были отодвинуты на второй план в пиковый период вспышки заболевания в связи с необходимостью оказывать помощь пациентам с COVID-19. Несмотря на то что страны приложили огромные усилия для того, чтобы обеспечить функционирование основных услуг здравоохранения^{6,7} в настоящее время появляется все больше сообщений

о том, что уровень использования медицинских служб остается низким по причине нарушения схем оказания услуг, сложностей, возникающих при использовании новых платформ по оказанию услуг здравоохранения, и страха инфицирования. Одной из приоритетных задач должна стать реализация программ иммунизации, призванных наверстать упущенное за время пандемии. Существует также вероятность того, что большинство систем здравоохранения столкнутся с ростом спроса на медицинские услуги в связи с обострениями заболеваний, необходимостью принятия профилактических мер или лечения хронических заболеваний со стороны тех, кто ранее избегал обращения к врачу или откладывал его. Будет также наблюдаться повышенный спрос на услуги по охране психического здоровья. Нагрузка на системы здравоохранения может также возрасти в связи с последствиями экономической рецессии, которая в долгосрочной перспективе негативно отразится на здоровье людей и повлечет за собой увеличение потребностей в медицинском обслуживании. Для укрепления этих двух составляющих услуг здравоохранения можно руководствоваться следующими стратегическими рекомендациями:

1. Создание расширенной (двойной) панели показателей

- Определение основных показателей, позволяющих отслеживать уровни использования услуг здравоохранения и смертности как в связи с COVID-19, так и применительно к другим заболеваниям.
- Использование этой двойной панели для управления двойной системой оказания услуг.

2. Поддержание необходимого уровня готовности в связи с COVID-19

- Устранение «узких мест» для дальнейшего развертывания достаточного числа служб в целях выявления, изоляции, тестирования и лечения всех инфицированных лиц, а также для отслеживания и помещения в карантин всех, кто с ними контактировал.

- Обеспечение возможностей быстрого развертывания лабораторий и служб здравоохранения за счет объединения усилий со службами первичной медико-санитарной помощи, инвестирования средств в развитие мобильных служб и использования цифровых технологий для поддержки этого процесса.
- Вовлечение местных сообществ для того, чтобы люди смогли научиться самостоятельно защищать свое здоровье и благополучие.
- **Оценка потребностей в быстром развертывании сил и средств в рамках новых сценариев⁸**, анализ возможностей реагирования при имеющихся ресурсах и предоставление/привлечение материально-технического обеспечения.
- Разработка поэтапного **эластичного и гибкого плана по оказанию неотложной помощи и интенсивному лечению⁹**.
- Оценка перепрофилированных временных учреждений и пересмотр условий их использования в целях: 1) обеспечения мер изоляции (пациенты с легкой степенью заболевания, выписанные пациенты из числа представителей уязвимых групп); 2) внедрения практики разделения потоков пациентов для максимальной эффективности мер профилактики и контроля, 3) обеспечения готовности на случай будущих пиков заболевания.
- Создание и поддержание мобильного резерва ресурсов на национальном уровне (например, ИВЛ, СИЗ, групп медицинских работников и т. д.) и разработка регламента их (пере)базирования в зоне (зонах) потенциальной новой вспышки заболевания.
- Разработка механизма финансирования для предоставления дополнительных средств (например, «оплата за готовность»).

3. Восстановление системы услуг здравоохранения

- Укрепление и обеспечение необходимыми ресурсами служб первичной медико-санитарной помощи, чтобы они могли удовлетворить накопившийся спрос на медицинские услуги со стороны хронических больных и лиц, которые откладывали обращение к врачу, в том числе в связи с проблемами в области психического здоровья.
- Заблаговременное использование информационных систем здравоохранения по управлению ПМСП для выявления лиц, входящих в группы повышенного риска, и работы с ними.
- Повышение эффективности и обеспечение ресурсами оптимизированных платформ оказания услуг (видео- и телефонная связь, а также интернет), анализ возможностей разделения задач в рамках существующего функционала и рассмотрение потенциала для расширения такого функционала.

- Укрепление координации между службами ПСМП, социальными службами и учреждениями по социальному уходу в целях обеспечения комплексной поддержки для пожилых людей рядом с домом за счет более активного привлечения кадров, перекрестного обучения и ускоренных учебных циклов.
- Выявление и устранение факторов, препятствующих обращению за медицинской помощью.

4. Пересмотр механизмов профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПИИК) на системном уровне и в рамках всех лечебных учреждений и учреждений по оказанию долгосрочного ухода (например, домах-интернатах для инвалидов и престарелых, реабилитационных центрах и психиатрических лечебницах) для защиты всех работников здравоохранения и пациентов и лиц, проживающих в указанных учреждениях

- Повышение уровня безопасности пациентов и доработка рекомендаций по уходу, включая **ПИИК¹⁰**, в рамках обеспечения готовности к будущим возможным вспышкам заболеваний, дальнейшее обучение персонала и наличие специальных памяток по принятию клинических решений в связи с COVID-19 на разных уровнях системы здравоохранения.
- Пересмотр принципов распределения потоков пациентов внутри системы и их возможное разделение в случае недостаточной надежности механизмов профилактики инфекций и инфекционного контроля внутри медицинского учреждения.
- Пересмотр всех систем распределения пациентов и логистических цепей в разных отделениях медицинского учреждения, включая отделения скорой помощи, стационары, операционные залы, вспомогательные смотровые комнаты, амбулатории и уход на дому, обеспечиваемый силами медицинского учреждения.
- Наличие административного и инженерного контроля/контроля параметров окружающей среды во всех зонах медицинского учреждения и создание условий для рационального использования средств индивидуальной защиты (СИЗ).
- Постоянная подготовка и переподготовка персонала в отношении профилактики инфекций и инфекционного контроля.
- Рассмотрение возможности регулярного тестирования работников здравоохранения и пациентов с хроническими заболеваниями.

5. Разработка стратегических подходов к подготовке, укомплектованию и поддержке кадров здравоохранения в соответствии с уровнем потребности в медицинских услугах

- Более эффективная адаптация программ подготовки работников здравоохранения и их функционала с учетом потребностей в услугах, главным образом услугах здравоохранения и ПМСП.
- Акцент на гибкости методов подготовки и мобилизации кадров и регламентирования их работы.
- Увеличение инвестиций для оказания работникам здравоохранения и социальных служб необходимой психосоциальной поддержки, организации обучения на рабочем месте и предоставления вознаграждения за их труд.
- Уделение особого внимания вопросам социальной поддержки (в финансовой и натуральной форме) и охраны психического здоровья (например, создание горячих линий, психологическая поддержка) работников, занятых борьбой с COVID-19.
- Подготовка программ возвращения к нормальной работе после завершения вспышки заболевания и чередование задач, предполагающих высокий и сниженный уровень риска.

Социальные и поведенческие аспекты

Максимально эффективное использование социальных и поведенческих аспектов как основной элемент переходного процесса. Организация оптимального переходного периода возможна лишь в том случае, если общество в полной мере вовлечено в эту работу и готово поддерживать соответствующие меры. Характер передачи вируса в конечном итоге главным образом зависит от поведения людей. Множество постоянно изменяющихся психологических, социальных и культурных факторов значительно усложняют планирование переходного периода в связи с COVID-19. Решения людей и оценка ими существующей угрозы зависят от восприятия рисков – фактора, способного негативно повлиять на выполнение обществом требований властей и реагирование на исходящую от них информацию.

Несвоевременный и плохо организованный переходный процесс может свести на нет все успехи, которых удалось добиться благодаря совместным усилиям.

Пандемия и связанные с ней ограничения могут негативно отразиться на психическом и физическом благополучии людей, уровне социальной сплоченности, экономической стабильности, личной и общественной жизнестойкости и доверии. В этих сложных обстоятельствах важно понимать, как, почему и при каких условиях ответные действия отдельных людей и целых сообществ позволят властям:

- предвидеть нежелательные варианты развития событий и принимать меры по минимизации последствий;
- принимать ответные меры, которые основаны на более достоверной информации, соответствуют текущей ситуации, одобряются обществом и потому отличаются более высоким уровнем эффективности.

Мнения отдельных лиц и местных сообществ представляют собой важный ресурс, необходимый для планирования переходного этапа. Европейское региональное бюро ВОЗ разработало [инструмент для анализа поведенческих факторов](#) в целях получения представления об осведомленности населения и восприятии рисков в период пандемии COVID-19¹¹. Страны должны использовать такие «подслушивающие устройства», как обследования и онлайн-опросы, которые позволяют органам здравоохранения получать информацию о реакциях и поведении населения на постоянной основе и в режиме реального времени. Эти инструменты могут использоваться для анализа восприятия, готовности подчиниться ограничениям, оценки психического и физического здоровья и поведения людей, их потребности в информации и существующих заблуждений. Эти сведения позволяют органам здравоохранения прогнозировать реакцию общества, проверять отдельные меры на практике в определенных сегментах общества, заблаговременно и оперативно корректировать принимаемые меры и минимизировать последствия.

Минимизация негативных социально-экономических последствий

Начинающийся экономический кризис представляет собой угрозу для здоровья и благополучия населения (рис. 4). Чрезвычайно важно принимать незамедлительные меры по поддержанию доходов семей, чтобы люди имели возможность оставаться дома и соблюдать масштабные ограничительные меры по охране общественного здоровья и тем самым способствовали сглаживанию кривой заболеваемости и минимизации числа жертв эпидемии. Точно так же правительства должны принять беспрецедентные по своему масштабу планы восстановления экономики, чтобы минимизировать социальные последствия кризиса. Состояние здоровья и экономические потрясения тесно связаны между собой. Чем раньше страны смогут взять распространение пандемии под контроль, тем меньше будут последствия для здоровья населения и экономики стран. Серьезные экономические потрясения неизбежно повлекут за собой столь же значительный социальный ущерб и подорвут здоровье людей. Отсутствие мер по минимизации таких

потрясений будет означать дальнейшее ухудшение состояния здоровья населения.

Международный опыт показывает, что своевременные стратегические меры, ориентированные на выявление наиболее нуждающихся групп населения и оказание им необходимой поддержки, позволяют минимизировать ущерб для здоровья и уровень экономических потрясений¹²: экономический кризис по-разному влияет на разные категории населения. При принятии любых решений переходного периода необходимо сосредоточить усилия на помощи наиболее уязвимым гражданам и группам населения, с тем чтобы никто из них в эти непростые времена не был оставлен без внимания.

В результате восстановления экономики должна сложиться другая, более равноправная, всеохватная и устойчивая экономическая система, в которой краеугольным камнем «новой нормальности» станут

Рис. 4. Этапы социально-экономических последствий



вопросы здоровья и социальные и экологические факторы, определяющие уровень благополучия населения. Об этом говорится в [рамочной концепции ООН по реагированию на социально-экономические последствия COVID-19](#), в которой предлагается руководствоваться принципами общей ответственности и глобальной солидарности¹³. Какими бы важными ни были ответные действия системы здравоохранения, основные рычаги государственного регулирования находятся вне сектора здравоохранения и сосредоточены в руках тех, кто отвечает за налогово-бюджетную политику и социальную защиту. Страны с более слабыми системами социальной защиты испытывают более серьезные трудности при принятии ответных мер в связи с экономическими потрясениями и ущербом, нанесенным общественному здоровью. Формирование более прочных систем здравоохранения и социальных систем зависит от последовательного увеличения объемов государственного финансирования в адрес обоих секторов. Это выбор, который должен быть сделан на политическом уровне. Восстановление экономики не должно подразумевать жесткой экономии бюджетных средств за счет нужд систем здравоохранения и социальных систем в среднесрочной перспективе.

Для минимизации чрезмерно высоких показателей заболеваемости и смертности и предотвращения роста неравенства в связи с COVID-19 необходимо сосредоточить усилия по восстановлению экономики и обеспечению переходного процесса на следующих взаимодополняющих приоритетных задачах:

Укрепление социальных структур. Прочные социальные структуры способствуют социальной сплоченности и интеграции общества, с тем чтобы никто не был оставлен без внимания. Они позволяют поддерживать здоровье отдельных граждан и их семей и восстанавливать их экономическое положение на протяжении всей жизни за счет справедливого удовлетворения потребностей в охране здоровья и социальном уходе.

- **Сохранение местных волонтерских программ помощи** пожилым людям и безработным путем предоставления финансовой поддержки в первую очередь местным общественным организациям и НПО и укрепления устойчивости общин.
- **Обеспечение выхода в интернет** людям, которые лишены такой возможности, чтобы они могли использовать цифровые средства связи для общения и получения доступа к базовым товарам и услугам, включая обучение.
- **Обеспечение и повышение уровня домашней безопасности**, в том числе для детей и молодежи, создание служб телефонной помощи для лиц, пострадавших от домашнего насилия, и предоставление финансовой поддержки организациям, предоставляющим такого рода помощь.

- **Адаптация программ дошкольного развития в целях предотвращения ситуаций**, когда дети, в первую очередь из неблагополучных семей, вынуждены пропускать важные этапы развития.
- **Расширение программ охраны психического здоровья в рамках ПМСП и в амбулаторных условиях** за счет рекомендаций по внебольничной поддержке, социально ориентированных программ и механизмов помощи со стороны близких.
- **Повышение уровня охраны труда и техники безопасности** для максимальной защиты сотрудников на рабочих местах от прямого воздействия COVID-19.

Защита экономического благополучия. Экономическое благополучие является гарантией финансовой защиты для всех нуждающихся и способствует долго- и среднесрочному укреплению и стабильности средств к существованию. Оно создает условия для защиты здоровья и восстановления положения населения за счет недопущения роста показателей нищеты и предотвращения ухудшения кадровой базы на рынках труда и падения экономического потенциала разных секторов.

- **Расширение и поддержание сферы действия программ социальной защиты** за счет охвата лиц, оставшихся без внимания, и обеспечения доступа к жизненно важным благам, включая продовольствие, топливо и жилье.
- **Ослабление административных барьеров, ограничивающих доступ к социальным льготам и компенсациям**, которые несовместимы с мерами физического дистанцирования и другими мерами по сдерживанию COVID-19.
- **Повышение уровня гарантированного дохода до приемлемых значений** и оказание поддержки во время последующих колебаний экономики и переходных периодов.
- **Поддержка восстановления и адаптации рынков труда и создание условий** для возвращения людей на рынок труда за счет сохранения существующей занятости и доступа к рабочим местам, а также учета гендерной проблематики.

Обеспечение мира и стабильности как фактора укрепления экономики и социальных структур. Это направление деятельности будет способствовать защите здоровья и восстановлению положения населения за счет обеспечения физической безопасности и поддержки и охраны прав человека на протяжении всего периода восстановления после пандемии COVID-19 и переходных этапов.

Сквозные механизмы: стратегическое руководство, анализ данных, цифровые технологии, коммуникация

Стратегическое руководство

При организации переходного процесса в условиях пандемии COVID-19 необходимо обеспечить взаимодействие между существующими механизмами управления и действовать в условиях повышенной сложности. Урегулирование чрезвычайной ситуации, вызванной пандемией COVID-19, требует общегосударственного подхода, который был реализован большинством государств в кратчайшие сроки. Во время переходного периода необходимо продолжать меры реагирования на чрезвычайные ситуации с учетом возможностей системы здравоохранения и медицинских служб, устойчивости отдельных людей и общества в целом, приемлемости тех или иных ограничений поведения и социально-экономических последствий. Для выполнения этой задачи необходимо обеспечить взаимосвязь между механизмом реагирования на чрезвычайные ситуации и механизмами управления системами здравоохранения и медицинскими службами, общественными мерами по обеспечению здоровья и благополучия и усилиями по минимизации социально-экономических последствий. Это предполагает сохранение инструментов горизонтального управления и одновременное укрепление двустороннего отраслевого воздействия.

С учетом сложности сложившейся ситуации необходимо сохранить слаженные координационные механизмы с четким разграничением функций и обязанностей и четкой системой распределения ответственности и подотчетности, а также заблаговременно определить утвержденные и согласованные всеми заинтересованными лицами условия, наступление которых станет сигналом для коррекции (ослабления/повторного введения) ограничений. Для обеспечения поддержки и участия общества крайне важно, чтобы все меры планировались заблаговременно и носили прозрачный характер.

Анализ данных

Добиться желаемых результатов можно лишь в том случае, если решения, принимаемые в области общественного здравоохранения, будут подкреплены необходимыми данными. Необходимо рассмотреть возможность интеграции различных баз данных и информационных систем на национальном и субнациональном уровнях, чтобы внимательно отслеживать последствия пандемии COVID-19 по разным направлениям, задействуя при этом такие инструменты, как надежные системы эпиднадзора, гибкие и адаптивные системы здравоохранения, максимально эффективное использование социальных и поведенческих аспектов и минимизация негативных социально-экономических последствий.

Странам необходимо разработать надлежащий набор показателей, объединенных в рамках общей панели данных, чтобы анализировать положение дел на уровне регионов и в стране в целом и отслеживать изменения в ситуации, вызванной пандемией COVID-19, и ее последствия. Показатели должны быть дезагрегированы по полу, возрасту и социально-экономическому положению. Панель данных должна содержать различные наборы переменных и показателей, сгруппированные по следующим категориям.

- **Эпидемиологические показатели, возможности и загруженность системы общественного здравоохранения и поставщиков медицинских услуг.** Отслеживание изменений в характере пандемии и ее последствий.
- **Расширенная (двойная) панель показателей, отражающих охват и предоставление услуг.** Контроль основных показателей, позволяющих отслеживать особенности использования услуг здравоохранения и смертности как в связи с COVID-19, так и применительно к другим заболеваниям, при управлении двойной системой оказания услуг.

- **Поведенческие аспекты.** Отслеживание психического и физического воздействия тех или иных мер на население, равно как и готовности и способности общества соблюдать эти меры.
- **Социально-экономические показатели.** Отслеживание социально-экономических последствий с уделением особого внимания мерам социальной защиты, экономическим результатам и вопросам мира и безопасности населения.

Очень важно, чтобы страны и партнеры располагали инструментом для мониторинга ситуации в режиме реального времени, который обеспечивал бы данные и информацию для достоверного отслеживания прогресса в переходе на новые этапы пандемии COVID-19 и в процессах восстановления.

Цифровые технологии

Государства-члены в настоящее время активно используют цифровые технологии в рамках своих национальных программ реагирования на пандемию COVID-19 и для поддержки традиционных методов здравоохранения по профилактике и инфекционному контролю в условиях переходного периода. **С помощью оптимальных цифровых решений можно дополнять и поддерживать имеющиеся возможности систем здравоохранения и медицинских служб, особенно если речь идет о технологиях, которые могут быть полезны для обеспечения безопасного и удаленного ухода за пациентами, предоставления достоверной информации населению, информирования людей об особенностях и характере заболевания и поддержки целого комплекса ответных мер.** Чрезвычайно важно, чтобы при реализации этих цифровых решений соблюдались права человека и все нормы по защите личных данных, действующие в конкретной стране. Важная особенность этих инструментов заключается в том, что они должны служить странам источником своевременной и надежной информации, необходимой для отслеживания хода борьбы с COVID-19 и принятия обоснованных решений в режиме реального времени.

В сочетании с оптимальными стратегиями тестирования эти приложения и цифровые решения могут быть особенно актуальны, когда речь идет о получении информации об уровне распространения вируса, оценке эффективности мер физического дистанцирования и широкомасштабных мер по охране общественного здоровья и обосновании действий, направленных на ослабление ограничений.

В последнее время, в частности, все больший интерес вызывают мобильные приложения по отслеживанию контактов, которые сейчас изучаются рядом стран на предмет упрощения сложной и трудоемкой задачи, состоящей в том, чтобы вручную отслеживать контакты каждого пациента с подтвержденным диагнозом COVID-19. Очевидно, что подобные отслеживающие

приложения вызовут у многих вопросы по поводу вторжения в частную жизнь граждан, хотя их можно успешно использовать без установления личности. Мы лишь начинаем сегодня изучать эффективность подобных решений и анализировать этические аспекты их применения. По имеющимся оценкам, эти технологии будут приносить ощутимые результаты лишь в том случае, если их будут активно использовать от 40 до 70% населения. Для этого необходимо, чтобы как сами цифровые решения, так и методы использования ими полученных данных носили прозрачный характер, а общество с доверием относилось к планам по их внедрению.

Чрезвычайные обстоятельства, вызванных пандемией, допускают использование цифровых решений при условии принятия необходимых мер предосторожности, включая анализ на предмет соответствия этическим нормам и нормам о защите личных данных, в сочетании с четким механизмом надзора и принятием оговорки об ограничении срока действия таких исключений. Ниже приводятся условия для разработки и внедрения таких цифровых решений:

- соблюдение применимых положений законодательства и норм о защите личных данных;
- применение принципа добровольного согласия;
- предоставление пользователям информации, необходимой им для выражения своего информированного согласия, в простой и понятной форме;
- принятие необходимых мер для обеспечения безопасности всех хранимых и передаваемых данных;
- контроль за тем, чтобы все полученные данные использовались только в заявленных целях и безвозвратно уничтожались по истечении непродолжительного периода времени.

Коммуникация

От выбранных методов коммуникации с общественностью в значительной степени зависят успех усилий по влиянию на поведение людей и готовность общества участвовать в принятии решений по поводу чрезвычайных мер.

Любая коммуникация должна отличаться простотой. Органы здравоохранения должны располагать механизмами, позволяющими оценить, насколько успешно их информация была донесена до целевой аудитории. Помимо этого, страны должны в рамках своей общей коммуникационной стратегии создать механизмы, позволяющие противостоять любым попыткам дезинформации и действовать в условиях дезориентирующего переизбытка информации («инфодемии»)¹⁴.

Своевременная, эффективная, основанная на фактических данных и честная коммуникация способствует укреплению доверия со стороны общества. Очень важно не допустить формирования ложных ожиданий и найти способы, позволяющие донести до людей информацию о том, что во время переходного процесса возможны ситуации, когда отмененные ограничительные меры будут вводиться повторно в связи с новой вспышкой заболевания.

Странам рекомендуется придерживаться принципов прозрачности при информировании населения о рисках и условиях, от которых зависит ослабление или повторное введение широкомасштабных мер по охране общественного здоровья. При информировании о рисках необходимо иметь четкое представление о факторах, влияющих на восприятие рисков и отношение общества к ним, а также на уровень доверия к информации, поступающей от властей. Органы здравоохранения должны взаимодействовать со СМИ, подчеркивая важность их роли и отмечая, что переходный процесс связан с высоким уровнем неопределенности, что предполагает возможное изменение мер как в одном, так и в другом направлении.

Заключение

При организации переходного процесса необходимо руководствоваться принципами охраны общественного здоровья и соображениями экономического и социального характера. Организация переходного процесса требует принятия гибких и «эластичных» ответных мер, которые подлежат постоянной коррекции в зависимости от результатов непрерывной оценки рисков на национальном, субнациональном и даже районном уровнях. Гибкое реагирование позволит обеспечить контроль передачи заболевания в таком диапазоне, который позволяет службам здравоохранения успешно противостоять ему и сопровождается минимально возможным уровнем заболеваемости и смертности. Для организации переходного процесса в рамках реагирования на пандемию COVID-19 не существует каких-либо универсальных подходов: все зависит от уникального сочетания характера передачи заболевания, потенциала системы здравоохранения и медицинских служб, свойственных конкретному обществу особенностей поведения, а также экономических соображений, поэтому сроки реализации этих мер и схема их поэтапного внедрения в разных странах могут различаться в зависимости от результатов тщательного анализа предполагаемых рисков и преимуществ.

Решения о том, когда, где и каким образом будут осуществляться первые попытки перехода на следующий этап, предполагающий стабильно низкий уровень передачи заболевания или ее полное прекращение, должны приниматься на основании наиболее достоверных и актуальных фактических данных и с учетом того, что COVID-19 представляет собой новый вирус, о котором очень многое еще неизвестно. Эта неопределенность означает, что настоящие рекомендации будут подлежать пересмотру по мере появления новых фактических данных.

Библиография

- ¹ Важнейшие меры по подготовке, обеспечению готовности и реагированию в связи с COVID-19: временные рекомендации, 22 марта 2020 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331826>, по состоянию на 24 апреля 2020 г.).
- ² Технические руководящие указания – коронавирусное заболевание (COVID-19) [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 (<https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>, по состоянию на 24 апреля 2020 г.).
- ³ Addressing human rights as key to the COVID-19 response. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/addressing-human-rights-as-key-to-the-covid-19-response>, по состоянию на 24 апреля 2020 г.).
- ⁴ COVID-19 health system response monitor [веб-сайт]. Copenhagen: WHO/European Observatory on Health Systems and Policies; 2020 (<https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx>, по состоянию на 24 апреля 2020 г.).
- ⁵ Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. Interim guidance, 16 April 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331773/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.1-eng.pdf, по состоянию на 24 апреля 2020 г.).
- ⁶ Усиление мер реагирования систем здравоохранения на COVID-19. Техническое рабочее руководство № 1: обеспечение непрерывного оказания основных услуг с одновременным высвобождением ресурсов на борьбу с COVID-19 в условиях мобилизации медицинских работников для борьбы с COVID-19 (18 апреля 2020 г.) [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/pages/strengthening-the-health-system-response-to-covid-19/technical-guidance-and-check-lists/strengthening-the-health-systems-response-to-covid-19-technical-guidance-1-18-april-2020>, по состоянию на 24 апреля 2020 г.).
- ⁷ COVID-19: Operational guidance to maintain essential health services during an outbreak [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>, по состоянию на 24 апреля 2020 г.).
- ⁸ Инструменты планирования резервных возможностей [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/pages/strengthening-the-health-system-response-to-covid-19/surge-planning-tools>, по состоянию на 24 апреля 2020 г.).
- ⁹ Усиление мер реагирования систем здравоохранения на COVID-19. Техническое руководство № 2: обеспечение возможностей быстрого развертывания сил и средств для оказания неотложной помощи и интенсивного лечения, 14 апреля 2020 г. [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/pages/strengthening-the-health-system-response-to-covid-19/technical-guidance-and-check-lists/strengthening-the-health-systems-response-to-covid-19-technical-guidance-2-6-april-2020>, по состоянию на 24 апреля 2020 г.).
- ¹⁰ Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Infection prevention and control / WASH [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>, по состоянию на 24 апреля 2020 г.).
- ¹¹ Инструмент ВОЗ для анализа поведенческих факторов, связанных с COVID-19 [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance/who-tool-for-behavioural-insights-on-covid-19>, по состоянию на 24 апреля 2020 г.).
- ¹² Economic crisis and health systems [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/publications/clusters/economic-crisis-and-health-systems>, по состоянию на 24 апреля 2020 г.).
- ¹³ Shared responsibility, global solidarity: Responding to the socio-economic impacts of COVID-19. New York: United Nations; 2020 (https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_report_socio-economic_impact_of_covid19.pdf, по состоянию на 24 апреля 2020 г.).
- ¹⁴ Infodemic management – Infodemiology [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/teams/risk-communication/infodemic-management>, по состоянию на 24 апреля 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.

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

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