

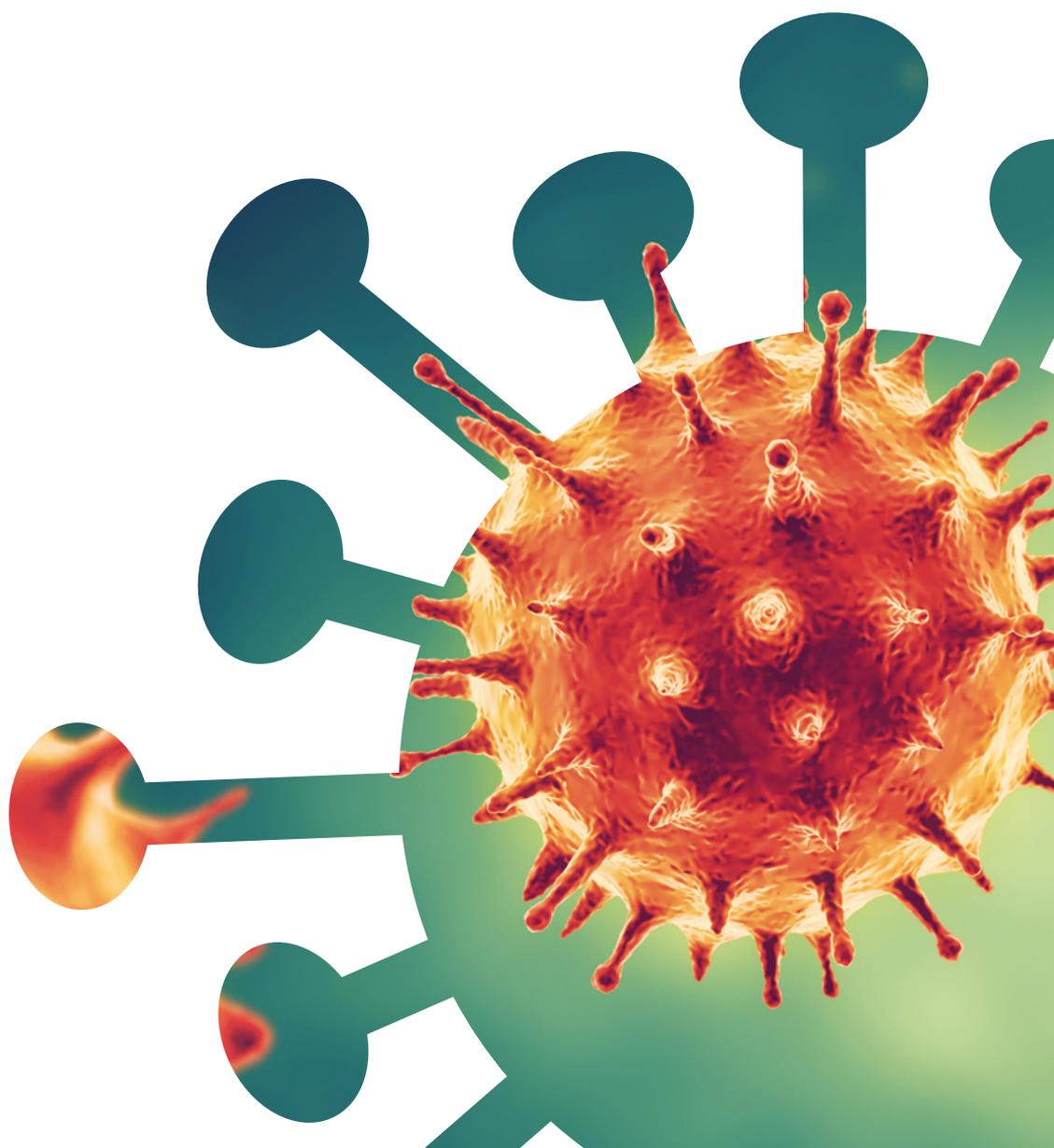


Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

УСИЛЕНИЕ МЕР РЕАГИРОВАНИЯ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА COVID-19

Адаптация первичной медико-санитарной
помощи для повышения эффективности
ответных мер в связи с COVID-19
(17 июня 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 O, 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

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводится библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за его содержание и точность. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке Strengthening the health system response to COVID-19: Adapting primary health care services to more effectively address COVID-19. Technical working guidance #5. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности.

Образец библиографической ссылки: Усиление мер реагирования систем здравоохранения на COVID-19. Техническое руководство № 5. Адаптация первичной медико-санитарной помощи для повышения эффективности ответных мер в связи с COVID-19. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris/>.

Приобретение, авторские права и лицензирование. По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <http://apps.who.int/bookorders>. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. <http://www.who.int/about/licensing/>.

Материалы третьих сторон. Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

Оговорки общего характера. Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминание определенных компаний или продукции определенных производителей не означает, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

Выражение признательности

Данная публикация была подготовлена Anne Staehr Johansen, Daniel Lopez-Acuna, Pia Vracko, и Robert West. Обзор и представление данных проведены Melitta Jakab, Dorit Nitzan, Caroline Brown, Ana Paula Coutinho Rehse, Dina Pfeifer и Teri Reynolds. Данные также представили Anna Cicowska Myrup, Martin Krayer van Kraus, Ihor Perehinets, Arnoldas Jurgutis, Maggie Langins. Редактура и перевод были выполнены Andrea Kay и сотрудниками ООО «Русская переводческая компания» (соответственно). Поддержку при публикации оказывали Sampreethi Aipanjiguly, Jose Cerezo, и Lisbeth Lindhardt. Дизайн Joshua Hoogakker.

Содержание

Введение и обзор	2
Проблема COVID-19	3
Стратегические направления адаптации первичной медико-санитарной помощи для повышения эффективности мер реагирования на COVID-19	4
Более активная интеграция первичной медико-санитарной помощи в общую концепцию реагирования системы здравоохранения на COVID-19	4
Адаптация функционала и полномочий системы первичной медико-санитарной помощи для более эффективного реагирования на COVID-19	8
Поддержание оказания основных услуг первичной медико-санитарной помощи (не связанных с COVID-19) в период пандемии	11
Системные рекомендации для обеспечения эффективного внедрения перечисленных мер	14
Дополнительные ресурсы	17

Введение и обзор

Первичная медико-санитарная помощь [в местных сообществах и медицинских учреждениях] играет важнейшую роль в борьбе с пандемией, поскольку она содействует раннему выявлению, оказанию реанимационной помощи и процессу направления пациентов с COVID-19¹, а также обеспечивает координацию и непрерывность оказания других основных медицинских услуг и позволяет сократить время пребывания пациентов в больнице². Устойчивые структуры первичной медико-санитарной помощи (включая доступные службы первого контакта, связи между различными уровнями системы здравоохранения и целевую архитектуру направления и перенаправления пациентов между звеньями МСП) позволяют поддерживать процесс динамической адаптации, необходимой для ограничения распространения COVID-19, а также для безопасного предоставления услуг по мере увеличения и уменьшения темпов распространения заболевания.

Настоящий документ представляет собой одно из серии технических руководств, разработанных Европейским региональным бюро ВОЗ в целях предоставления практических сведений и ресурсов лицам, принимающим решения о мерах, направленных на активизацию борьбы системы здравоохранения с COVID-19.

Основное внимание в данном руководстве уделяется тем мерам, которые могут принять страны для усиления реагирования в области первичной медико-санитарной помощи, чтобы более эффективно решать проблемы, вызванные пандемией COVID-19. Руководство призвано содействовать практическому применению стратегических рекомендаций по укреплению мер реагирования системы здравоохранения на COVID-19³, относящихся к первичной медико-санитарной помощи, и ее роли в обеспечении непрерывного оказания основных медицинских услуг. Данное руководство дополняет временные рекомендации ВОЗ Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic [«Предоставление медико-санитарной помощи на уровне местных сообществ, включая проведение информационно-пропагандистской работы и кампаний в контексте пандемии COVID-19»]⁴ и Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context [«Практическое руководство по обеспечению непрерывного оказания основных медицинских услуг в период вспышки COVID-19»]⁵.

Руководство адресовано разработчикам политики в сфере первичной медико-санитарной помощи, в нем рассматриваются вопросы, актуальные исключительно для поставщиков таких услуг, но не для провизоров, стоматологов и других медицинских работников и социальных служб. Данный документ был разработан на основе систематического обзора самых надежных имеющихся данных и практическом опыте, приобретаемом странами в борьбе со вспышкой COVID-19 в Европейском регионе ВОЗ. Руководство будет регулярно актуализироваться по мере поступления новой информации.

¹ ВОЗ. Практические аспекты организации ведения случаев COVID-19 в лечебных учреждениях и на дому. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 18 марта 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331492>, по состоянию на 22 июня 2020 г.).

² WHO. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. Geneva: World Health Organization; 1 June 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/10665-332240>, по состоянию на 22 июня 2020 г.).

³ ВОЗ. Усиление ответных мер систем здравоохранения в связи 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-OLD/coronavirus-disease-covid-19-outbreak-technical-guidance-europe-OLD/strengthening-the-health-system-response-to-covid-19>, по состоянию на 22 июня 2020 г.).

⁴ WHO. Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic. Geneva: World Health Organization; 5 May 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/community-based-health-care-including-outreach-and-campaigns-in-the-context-of-the-covid-19-pandemic>, по состоянию на 22 июня 2020 г.).

⁵ WHO. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. Geneva: World Health Organization; 1 June 2020. (<https://www.who.int/publications-detail/10665-332240>, по состоянию на 22 июня 2020 г.).

Проблема COVID-19

SARS-CoV-2 – вирус, вызывающий COVID-19, – отличается от многих других возбудителей инфекционных заболеваний, для которых уже существуют эффективные средства профилактики и/или лечения. Пандемия COVID-19 имеет много важных отличий от обычной эпидемии гриппа⁶, в частности для нее характерна высокая распространенность бессимптомной передачи инфекции, что мешает эффективно применять планы подготовки к чрезвычайной ситуации, разработанные с учетом прежних эпидемий. SARS-CoV-2 распространяется легко и быстро. Кроме того, в большинстве случаев COVID-19 протекает бессимптомно или в легкой форме, и с такими случаями могут легко справиться медицинские сотрудники, оказывающие первичную медико-санитарную помощь. Еженедельная эпидемиологическая сводка ВОЗ по 21-й неделе эпидемии COVID-19 (18–24 мая 2020 г.) показывает, что в Европейском регионе ВОЗ было госпитализировано 19% пациентов с положительным анализом на COVID-19, а 9% госпитализированных были помещены в отделения реанимации и интенсивной терапии⁷; однако в некоторых странах доля госпитализированных оказалась значительно выше, чем в других. Например, в Италии на начальном этапе пандемии в больницу было помещено 40% пациентов с подтвержденным диагнозом⁸, а в Испании, по последним сообщениям, было госпитализировано 54% пациентов⁹. Когда общее число инфицированных возрастает, потребности в стационарном лечении и интенсивной терапии могут быстро превысить возможности системы здравоохранения, что повлечет за собой увеличение смертности, как это произошло в некоторых местах.

Первичная медико-санитарная помощь может сыграть важную роль в замедлении распространения вируса и ведении пациентов с легкой или среднетяжелой формой COVID-19 и в конечном счете снизить риск переполнения и коллапса инфраструктуры здравоохранения, особенно больниц. Однако в своем нынешнем формате система первичной медико-санитарной помощи не готова справиться с пандемией такого характера, как COVID-19. Во многих странах должностные лица и эксперты в области предоставления первичной медико-санитарной помощи не входят в национальную группу реагирования на пандемию, а специалисты по оказанию первичной медико-санитарной помощи не предоставляют никакие услуги пациентам с COVID-19. Это вынуждает пациентов даже с легкой формой заболевания обращаться непосредственно в больницу. Как следствие, во многих странах это создало непомерную нагрузку на имеющийся потенциал оказания помощи пациентам с тяжелой формой заболевания и пациентам, находящимся в критическом состоянии. Данное руководство было подготовлено ВОЗ в ответ на просьбы стран предоставить непосредственную поддержку для повышения эффективности их мер реагирования в связи с пандемией посредством адаптации систем оказания первичной медико-санитарной помощи к удовлетворению конкретных потребностей, обусловленных возбудителем COVID-19.

Предварительные данные, полученные из стран, где эпидемия COVID-19 дошла до более поздних стадий, показывают, что риск тяжелого течения заболевания и летального исхода повышается с возрастом и при наличии сопутствующих нарушений здоровья, таких как гипертензия, диабет и ожирение¹⁰. На данный момент в Европейском регионе ВОЗ 94% всех случаев смерти приходится на людей в возрасте старше 60 лет и 97% – на людей, имевших по крайней мере одно сопутствующее нарушение здоровья¹¹. Поскольку на данный момент большая часть смертей приходится на людей в возрасте старше 80 лет (>55%, по данным

⁶ ВОЗ. Вопросы и ответы: сходства и различия возбудителей COVID-19 и гриппа [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020 (<https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-similarities-and-differences-covid-19-and-influenza>, по состоянию на 22 июня 2020 г.).

⁷ ВОЗ. Еженедельная эпидемиологическая сводка – COVID-19 (21-я неделя эпидемии). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2020 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/445090/Week-21-COVID-19-surveillance-report-rus.pdf, по состоянию на 22 июня 2020 г.).

⁸ Lazerini M. COVID-19 in Italy: Momentous decisions and many uncertainties. *Lancet*. 2020;8(5):E641–E642 [Correspondence]. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30110-8.

⁹ Министерство здравоохранения Испании. Обновление 103. Коронавирусная болезнь (COVID-19). 12 мая 2020 г. Ситуация в Испании [на испанском языке].

¹⁰ Verity R, Okell LC, Dorigatti I, Winskill P, Whittaker C, Imai N et al. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: A model-based analysis. *Lancet Infect Dis*. 2020; Mar 30. pii: S1473-3099(20)30243-7. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30243-7 [Epub ahead of print].

¹¹ ВОЗ. Еженедельная эпидемиологическая сводка – COVID-19 (18-я неделя эпидемии). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2020 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/442809/week18-covid19-surveillance-report-rus.PDF?ua=1, по состоянию на 22 июня 2020 г.).

21-й недели эпидемии)¹², люди, живущие в домах престарелых, подвергаются существенно более высокому риску заболевания. Другие уязвимые группы населения, такие как бездомные, беженцы, мигранты, бедные, также сталкиваются с повышенным риском развития осложнений на фоне COVID-19, при этом доступ к обычным организациям, предоставляющим первичную медико-санитарную помощь, и необходимым социальным службам у них может быть ограничен. По этим причинам следует адаптировать функционал и круг полномочий организаций первичной медико-санитарной помощи, чтобы более эффективно решать проблемы, вызванные COVID-19.

Стратегические направления адаптации первичной медико-санитарной помощи для повышения эффективности мер реагирования на COVID-19

Данные стратегические направления и рекомендованные меры служат руководством для организаций первичной медико-санитарной помощи, должностных лиц и лиц, принимающих решения в сфере здравоохранения, в отношении того, как адаптировать системы первичной медико-санитарной помощи для более эффективного реагирования на COVID-19. Эти три стратегических направления перечислены ниже.

1. Более активная интеграция первичной медико-санитарной помощи в общую концепцию реагирования системы здравоохранения на COVID-19.
2. Адаптация функционала и полномочий системы первичной медико-санитарной помощи для более эффективного реагирования на COVID-19.
3. Поддержание оказания основных услуг первичной медико-санитарной помощи (не связанных с COVID-19) в период пандемии.

Более активная интеграция первичной медико-санитарной помощи в общую концепцию реагирования системы здравоохранения на COVID-19

Борьба с пандемией COVID-19 потребует сочетания нескольких мер в области общественного здравоохранения, направленных на предотвращение передачи инфекции и сокращение последствий пандемии¹³. Системы эпиднадзора являются неотъемлемыми инструментами выявления, изоляции, отслеживания контактов, помещения на карантин и наблюдения за ходом борьбы с пандемией. Важную роль играет и предоставление населению информации о сдерживании и преодолении вспышки заболевания, о надлежащих правилах гигиены рук и органов дыхания, о рекомендациях по поводу использования масок и о вводе мер физического и социального дистанцирования. Предотвращение и преодоление вспышек эпидемии по определению входит в сферу ответственности органов общественного здравоохранения, но, как и при любой другой вспышке, эти действия должны осуществляться согласованно, с вниманием к людям на всех этапах оказания помощи и на всех уровнях.

¹² Там же.

¹³ WHO. COVID-19 STRATEGY UPDATE. 14 April 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf>, по состоянию на 22 июня 2020 г.).

Уникальность положения первичной медико-санитарной помощи состоит в том, что она способна усилить воздействие многих мер в области общественного здравоохранения и, следовательно, должна быть неотъемлемой частью общей концепции реагирования системы общественного здравоохранения на COVID-19. Особенно важную роль первичная медико-санитарная помощь может сыграть в следующих пяти областях:

1. информирование пациентов и местного сообщества о COVID-19;
2. прерывание цепочки передачи вируса и минимизация его распространения;
3. повышение точности и расширение охвата эпиднадзора;
4. выявление и защита людей и групп населения, особенно уязвимых к инфекции и/или подверженных риску более тяжелого течения заболевания и смерти;
5. обеспечение надлежащих направлений на анализы, изоляцию в домашних условиях и госпитализацию.

Организации первичной медико-санитарной помощи могут подкрепить сообщения системы общественного здравоохранения о том, как минимизировать распространение вируса, передавая ту же информацию в доступной форме при виртуальном или очном контакте с людьми, находящимися на их попечении. Также они могут участвовать в обучении персонала домов престарелых, интернатов для людей с ограниченными возможностями и социальных служб способам защиты от инфекции и минимизации риска передачи вируса людям, которым они помогают. Кроме того, они могут подготовить социальных работников к проведению инструктажа относительно способов профилактики распространения вируса среди людей, которых они посещают.

Организации первичной медико-санитарной помощи идеально подходят для того, чтобы выявлять из числа своих подопечных тех пациентов, которые подвергаются наибольшему риску в случае заражения вирусом, вызывающим COVID-19, и выходить с ними на связь. В их число входят люди, страдающие одним или несколькими хроническими заболеваниями, такими как гипертензия, диабет, хроническая обструктивная болезнь легких, а также люди с ослабленной иммунной системой. Люди старшего возраста, особенно живущие в домах престарелых, и другие пациенты, находящиеся в учреждениях постоянного пребывания, также сталкиваются с повышенным риском тяжелого течения COVID-19 и быстрого заражения. Организации первичной медико-санитарной помощи могут обеспечить тестирование людей из группы риска и корректное направление пациентов с подозрением на COVID-19 или с подтвержденным диагнозом на изоляцию в домашних условиях, госпитализацию или в иные лечебные организации – в зависимости от степени выраженности симптомов.

Организации первичной медико-санитарной помощи могут укрепить традиционный эпиднадзор за счет раннего и точного выявления случаев заражения в популяции, которую они обслуживают, содействия определению лиц, контактировавших с носителем вируса, а также направления пациентов на изоляцию в домашних условиях и наблюдения за ними. Усиленный эпиднадзор также будет способствовать более глубокому пониманию развития эпидемиологической ситуации. Необходимо будет внедрить системы информирования организаций первичной медико-санитарной помощи об организации надзора на местном/национальном уровне и обеспечить получение от них требуемых данных.

Организации первичной медико-санитарной помощи, благодаря знанию местных условий и выстроенным отношениям с пациентами, имеют хорошую возможность откликаться на особые медицинские потребности населения в соответствующих местных сообществах. Благодаря этому каждая такая организация помогает обеспечить безопасность в конкретном сообществе после постепенного возобновления общественных мероприятий и ослабления мер физического дистанцирования и карантина.

1. Информирование пациентов и местного сообщества о COVID-19

- Представители разработчиков политики в области первичной медико-санитарной помощи и организаций данной сферы должны сотрудничать с должностными лицами в секторе общественного здравоохранения в составлении и распространении информации для населения о том, как проявляются симптомы COVID-19, как ограничить распространение вируса и где получить дополнительные сведения. Эта информация должна быть изложена в приемлемой с культурной и языковой точки зрения форме и доступна для всех групп населения, включая людей старшего возраста мигрантов, беженцев и другие уязвимые группы.
- Представители разработчиков политики в области первичной медико-санитарной помощи и организаций данной сферы должны способствовать созданию четкой точки входа в систему здравоохранения для получения консультации при появлении симптомов и других сопутствующих проблем. Этот первый контакт может происходить на уровне первичной медико-санитарной помощи, чтобы пациенты обращались в организацию, к которой они прикреплены, или на специальную горячую линию, созданную органами здравоохранения (или и туда, и туда). В любом случае необходимо учесть, что системе придется обрабатывать большой объем запросов и выступать в качестве пункта медицинской сортировки и источника информации.
- Также важно наладить сотрудничество с должностными лицами в системе общественного здравоохранения в области организации телефонов горячей линии по вопросам, связанным с COVID-19, и, возможно, укомплектования их персоналом.

2. Прерывание цепочки передачи вируса и минимизация его распространения

- Организации первичной медико-санитарной помощи должны обучать медицинских работников, сотрудников социальных служб и домов престарелых, а также остальных специалистов, взаимодействующих с населением, методам профилактики инфекций и инфекционного контроля для защиты себя и своих клиентов от инфицирования.
- Организации первичной медико-санитарной помощи должны распространять информацию, имеющую отношение к мерам профилактики инфекций и инфекционного контроля¹⁴, например о требованиях гигиены, правилах надлежащего использования¹⁵ и обращения¹⁶ с масками и соблюдении физической дистанции, среди пациентов и в рамках местных сообществ, чтобы повысить медицинскую грамотность и сократить распространение вируса. Чтобы эта информация возымела эффект, она должна быть изложена корректно с культурной и лингвистической точки зрения.

3. Повышение точности и расширение охвата эпиднадзора

- Организации первичной медико-санитарной помощи должны поддерживать деятельность по эпиднадзору путем оперативного уведомления органов здравоохранения / эпидемиологических служб о подтвержденных и подозреваемых случаях инфицирования, помогать отслеживать тех, кто контактировал с пациентами с подозрением на инфекцию или подтвержденным диагнозом, а также регулярно связываться с пациентами и людьми, находящимися в домашней изоляции, чтобы помочь им соблюдать условия изоляции.

4. Выявление и защита людей и групп населения, особенно уязвимых к инфекции и/или подверженных риску более тяжелого течения заболевания и смерти

- Следует поддерживать связь с пациентами из группы риска и другими уязвимыми людьми и группами, особенно теми, кто находится в домах престарелых, чтобы обеспечить раннее выявление и принятие надлежащих мер для предотвращения передачи инфекции.
- Совместно с должностными лицами в сфере общественного здравоохранения и другими органами власти необходимо разработать адресные меры в области общественного здравоохранения для мигрантов, беженцев и других людей, живущих в непосредственной близости друг от друга и, следовательно, подвергающихся более высокому риску передачи вируса и не имеющих возможности самоизолироваться. Такие меры должны предполагать новые условия проживания, менее скученные, а в случае инфицирования – направление в соответствующие учреждения, например переоборудованные из школ или конгресс-центров.
- Совместно с должностными лицами системы здравоохранения и службами местных сообществ важно обеспечить доступ к основным лекарственным препаратам и медицинским приборам для людей, находящихся в изоляции или на карантине, особенно если они живут одни или имеют ограниченную возможность передвигаться.

¹⁴ WHO. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Infection prevention and control / WASH [website]. World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>, по состоянию на 3 июня 2020 г.).

¹⁵ WHO. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Interim guidance, 5 June 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak), по состоянию на 8 июня 2020 г.).

¹⁶ WHO. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: When and how to use masks [website]. World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>, по состоянию на 8 июня 2020 г.).

5. Обеспечение надлежащих направлений на анализы, изоляцию в домашних условиях и госпитализацию

- В сотрудничестве с должностными лицами системы здравоохранения следует разработать и внедрить протоколы помещения на изоляцию и карантин, отслеживания контактов, направления на госпитализацию пациентов с самым высоким риском неблагоприятного исхода: находящихся в тяжелом и критическом состоянии или находящихся в легком состоянии, но относящихся к группе риска (лица в возрасте старше 60 лет, страдающие сопутствующими заболеваниями, такими как хронические сердечно-сосудистые заболевания, хронические респираторные заболевания, диабет, рак).

Поскольку симптомы у разных людей различаются, а распространять COVID-19 могут и бессимптомные носители вируса¹⁷, лучший способ сдержать распространение инфекции – организовать масштабное, но адресное тестирование. Такая стратегия позволяет населению пройти тестирование как в целях профилактики, так и в целях диагностики, обеспечивая 1) изоляцию пациентов с положительным результатом анализа, переносящих заболевание в легкой форме или бессимптомно, и тем самым минимизируя неосознанное распространение вируса; 2) определение момента, в который инфицированные люди перестают быть заразными и, следовательно, больше не обязаны находиться в изоляции. При эффективном осуществлении такая стратегия обеспечит максимальную защиту пожилых и других людей из группы риска, а также медицинских работников и других лиц, взаимодействующих с населением.

При масштабной передаче инфекции внутри местных сообществ возможностей диагностических лабораторий может не хватать для того, чтобы обеспечить масштабное тестирование, и это потребует определения очередности анализов. Согласно временному руководству ВОЗ (от 21 марта 2020 г.)¹⁸, приоритет в этом случае следует отдавать следующим группам населения:

- лица с риском развития тяжелой формы заболевания и представители уязвимых групп, которые будут нуждаться в госпитализации и интенсивном уходе в случае наличия у них COVID-19 (хронически больные, имеющие несколько сопутствующих заболеваний, престарелые);
- медицинские работники (включая сотрудников экстренных служб и работников немедицинских специальностей) вне зависимости от того, контактировали ли они с подтвержденными случаями (в целях защиты медицинских работников и снижения риска внутрибольничной передачи инфекции);
- первые пациенты с симптомами в замкнутых пространствах (например, в школах, интернатах, тюрьмах, больницах) – в целях оперативного выявления вспышек и обеспечения мер по сдерживанию распространения инфекции. При ограниченности возможностей для тестирования все прочие лица с симптомами, имеющие отношение к подобным замкнутым пространствам, могут рассматриваться как вероятные случаи и подвергаться изоляции без дополнительного тестирования.

В связи с высоким уровнем инфицирования и смертности среди медицинских работников и соответствующим сокращением численности основного трудоспособного персонала^{19,20}, некоторые страны начали расширять перечень категорий населения для проведения тестирования по мере наращивания соответствующих возможностей. Например, в Дании в перечень показаний к тестированию недавно были включены слабо выраженные респираторные инфекции. Помимо этого, с очевидной целью предотвратить передачу инфекции при наличии людей с подтвержденным диагнозом среди содержащихся или работающих в каком-либо учреждении (больнице, доме престарелых, тюрьме и т. д.) все люди, проживающие и постоянно находящиеся в таких учреждениях (в том числе работники) также будут проходить тестирование, как и все пациенты, поступающие в больницу на сутки и более²¹. В рамках второго этапа снятия ограничений страна переходит к еще более массовому тестированию и отслеживанию контактов²².

¹⁷ Gandhi M, Yokoe DS, Havlir DV. Asymptomatic transmission, the Achilles' heel of current strategies to control Covid-19. 2020. N Engl J Med 2020; Apr 24. doi: 10.1056/NEJMe2009758 [Epub ahead of print].

¹⁸ ВОЗ. Рекомендации в отношении стратегии лабораторного тестирования на COVID-19. Временное руководство, 21 марта 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331732/WHO-2019-nCoV-lab-testing-2020.1-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, по состоянию на 22 июня 2020 г.).

¹⁹ Bernstein L, Boburg S, Sachetti M, Brown E. Covid-19 hits doctors, nurses and EMTs, threatening health system. The Washington Post, 18 March 2020. (https://www.washingtonpost.com/health/covid-19-hits-doctors-nurses-emts-threatening-health-system/2020/03/17/f21147e8-67aa-11ea-b313-df458622c2cc_story.html, по состоянию на 22 июня 2020 г.).

²⁰ Staton B, Hodgson C. Lack of virus testing is hitting NHS staff numbers. The Financial Times, 27 March 2020. (<https://www.ft.com/content/0ef95c7f-f08c-4b1b-ade9-531f40d776e9>, по состоянию на 22 июня 2020 г.).

²¹ Управление здравоохранения Дании. Рекомендации по ведению COVID-19 для системы здравоохранения [на датском языке]; 4 мая 2020 г. Копенгаген: Управление здравоохранения Дании (<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelses/2020/Corona/Retningslinjer/Retningslinjer-for-haandtering-af-COVID-19.ashx?la=da&hash=BE6BE868AA53E335DD6>, по состоянию на 22 июня 2020 г.).

²² «Новая стратегия тестирования: теперь правительство будет отслеживать контакты и проводить тестирование для всех случаев COVID-19» [на датском языке] DR («Датская вещательная корпорация»), 12 мая 2020 г. (<https://www.dr.dk/nyheder/indland/ny-teststrategi-nu-vil-regeringen-opspre-og-teste-smittedes-kontakter>, по состоянию на 22 июня 2020 г.).

Специалисты в области общественного здравоохранения из некоторых стран призывают ввести еженедельное тестирование медицинских работников и представителей других групп риска^{23,24}. Недавно в ходе исследования было установлено, что еженедельный скрининг медицинских работников и представителей других групп риска независимо от наличия у них симптомов может сократить риск распространения ими инфекции на 25–33%²⁵. Помимо содействия сокращению заражаемости, этот подход также поможет уменьшить страх и тревогу среди медицинских работников и их семей²⁶. Одна из стран, планирующих внедрение такой стратегии, – Испания, которая уже начала осуществлять ее в нескольких регионах^{27,28}.

Необходимо отметить, что, поскольку организационная структура, функционал и полномочия органов общественного здравоохранения и организаций первичной медико-санитарной помощи различаются в разных странах, вышеперечисленные рекомендации следует адаптировать к местным условиям. Аналогично этому, наличие кадровых и материальных ресурсов, организационных возможностей и доступа к интернету, смартфонам и инновационным платформам оказания услуг могут влиять на возможность реализации нижеперечисленных мер различными странами и территориями.

Адаптация функционала и полномочий системы первичной медико-санитарной помощи для более эффективного реагирования на COVID-19

Особый характер и высокая распространенность COVID-19 требуют новых подходов к решению этой проблемы на уровне первичной медико-санитарной помощи. Учитывая риск перегрузки систем здравоохранения в связи с COVID-19, важно адаптировать функционал и полномочия организаций первичной медико-санитарной помощи для оптимального использования ограниченных ресурсов. Ввиду продолжительного инкубационного периода, в течение которого пациенты могут распространять инфекцию, возникает необходимость помещать на 14-дневный карантин в домашних или иных безопасных условиях тех, кто взаимодействовал с носителями вируса, и тех, у кого имеется подозрение на инфекцию. В течение этого периода у людей должен быть доступ – по крайней мере виртуальный – к услугам первичной медико-санитарной помощи на языке, которым они владеют, и возможность получить приемлемые с культурной точки зрения рекомендации.

Наращивание возможностей системы первичной медико-санитарной помощи в целях ведения пациентов, находящихся в легком или среднетяжелом состоянии, в амбулаторных условиях. Пациенты, состояние которых оценивается как легкое или среднетяжелое, должны быть изолированы в домашних или иных безопасных условиях вплоть до выздоровления; при этом в течение периода изоляции им потребуется доступ к услугам первичной медико-санитарной помощи. Кроме того, лица, обеспечивающие неформальный уход за ними на дому или в ином месте, должны быть проинструктированы по поводу способов минимизации распространения вируса и порядка ухода за изолированным пациентом. Также они должны уметь распознавать признаки перехода болезни в стадию, требующую неотложной помощи. В некоторых странах организации первичной медико-санитарной помощи поддерживают связь

²³ Black JRM, Bailey C, Przewrocka J, Kijkstra KK, Swanton CH. COVID-19: the case for health-care worker screening to prevent hospital transmission. *Lancet*. 2020; 395(10234):1418–1420 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30917-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30917-X/fulltext), по состоянию на 22 июня 2020 г.).

²⁴ OECD. Testing for COVID-19: A way to lift confinement restrictions. Paris: OECD; 2020 (<https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/testing-for-covid-19-a-way-to-lift-confinement-restrictions/>, по состоянию на 22 июня 2020 г.).

²⁵ Grassly NC, Pons-Salort M, Parker EPK, White PJ, Ainslie K, Baguelin M, et al. Report 16: Role of testing in COVID-19 control. Imperial College London; 23 April 2020. doi: <https://doi.org/10.25561/78439>.

²⁶ Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA*; 2020; 7 April. doi:10.1001/jama.2020.5893 [Epub ahead of print].

²⁷ Marcos J, Linde P. Spanish government preparing centers to isolate asymptomatic Covid-19 patients. *El Pais*; 6 April 2020. (<https://english.elpais.com/society/2020-04-06/spanish-government-preparing-centers-to-isolate-asymptomatic-covid-19-patients.html>, по состоянию на 22 июня 2020 г.).

²⁸ Elelman C. Health worker Covid-19 testing underway in Spain's Costa Almeria. *Euroweekly*; 1 May 2020 (<https://www.euroweeklynews.com/2020/05/01/health-worker-covid-19-testing-underway-in-spains-costa-almeria/>, по состоянию на 22 июня 2020 г.).

с пациентами, изолированными в домашних условиях, по телефону. В других странах организованы мобильные бригады медицинских работников, которые посещают изолированных пациентов на дому на 5-й или 6-й день болезни – критический момент в развитии заболевания, – берут у них кровь на анализ, измеряют уровень насыщения крови кислородом и проверяют наличие других симптомов, показывающих, что состояние пациента может вскоре ухудшиться, чтобы успеть госпитализировать пациента до того, как это случится²⁹. По неподтвержденным данным, шансы пациента на выживание при резком ухудшении его состояния существенно повышаются, если к началу ухудшения пациент находится в условиях стационара.

1. Оказание медицинских услуг закрепленным пациентам и семьям, инфицированным COVID-19

Отдельные схемы ведения пациентов

- Необходимо уточнить схемы ведения пациентов для обеспечения максимально эффективного использования ресурсов системы здравоохранения, оптимизации существующей сети организаций первичной медико-санитарной помощи и при необходимости оборудования новых медицинских учреждений для пациентов с подозреваемой или подтвержденной инфекцией.
- Выбрать наиболее подходящий(-е) способ(-ы) организации тестирования с учетом местных условий. Возможен выбор из нескольких различных вариантов, таких как тестирование без выхода из личных автомобилей, во временных сооружениях или силами мобильных бригад на дому для людей с ограниченными возможностями передвижения. В некоторых местах может быть желательно уполномочить организации первичной медико-санитарной помощи на забор образцов для анализа.
- В зависимости от национальных условий может быть желательно организовать транспортировку в организации первичной медико-санитарной помощи или на места проведения тестирования, чтобы сократить потребности в использовании общественного транспорта, который часто бывает переполнен.
- Проведение скрининга для всех пациентов по прибытии на все места проведения тестирования с использованием наиболее актуальных руководств и определений случаев COVID-19³⁰.
- Также следует разграничить схемы ведения пациентов, обратившихся по поводу COVID-19 и по поводу обычной первичной медико-санитарной помощи, посредством использования цифровых технологий, таких как медицинская сортировка по телефону и видеоконсультации.

Разработка новых способов оказания услуг, инновационных платформ и инструментов

- Необходимо осуществлять координацию первичной медико-санитарной помощи и экстренной амбулаторной помощи (бригад скорой помощи, телефонных служб горячей линии для звонков по неотложным вопросам и вызовам, использования машин скорой помощи для транспортировки), а также социальных служб и услуг в области общественного здравоохранения для самых уязвимых слоев общества.
- Важно обеспечить надлежащую организацию и оказание услуг в новых временных медицинских учреждениях и немедицинских центрах оказания помощи (например, обсерваторах, гостиницах) для пациентов, находящихся в легком или среднетяжелом состоянии.

²⁹ Bennhold K. A German Exception? Why the country's coronavirus death rate is low. The New York Times, 2020. (<https://www.nytimes.com/2020/04/04/world/europe/germany-coronavirus-death-rate.html?referringSource=articleShare>, по состоянию на 22 июня 2020 г.).

³⁰ WHO. Global Surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19). Interim Guidance. Geneva: World Health Organization; 20 March 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))), по состоянию на 3 июня 2020 г.)

2. Организация и контроль ухода за пациентами, находящимися дома или в альтернативных учреждениях

Поддержка членов семьи или других лиц, обеспечивающих уход, с тем чтобы они могли заботиться о пациентах с COVID-19 на дому или в альтернативных учреждениях, служит двум целям. Во-первых, она позволяет избежать необязательной госпитализации, а во-вторых, способствует сокращению распространения вируса за счет изоляции пациентов.

- Расширяйте возможности пациентов и лиц, обеспечивающих уход, обучая их методам профилактики инфекций и инфекционного контроля, изоляции и распознавания потребности в неотложной медицинской помощи.
- Рекомендуйте изоляцию в домашних условиях.
- Отслеживайте состояние здоровья пациентов, изолированных дома или в альтернативных учреждениях, посредством ежедневных звонков/посещений для проверки температуры, уровня насыщения крови кислородом (по возможности) и проявления других симптомов.
- Составьте реестр пациентов с COVID-19, получающих лечение на дому или в альтернативных учреждениях.
- Направляйте на госпитализацию пациентов с COVID-19, подвергающихся наибольшему риску неблагоприятного исхода, независимо от их правового статуса: это относится к пациентам в тяжелом и критическом состоянии и к пациентам в легком состоянии, но с повышенным риском неблагоприятного исхода.
- Найдите способы уделить особое внимание пациентам, которые живут одни, организуйте достаточно частое их посещение силами местных медсестер или врачей, социальных работников или благотворительных организаций, чтобы избежать быстрого ухудшения состояния больных.

3. Укрепление взаимодействия с людьми в домах престарелых и других замкнутых пространствах, таких как лагеря беженцев, пенитенциарные учреждения и изоляторы

Люди в домах престарелых, где передача вируса быстро набирает обороты, представляют собой особенно уязвимую группу: многие из них беззащитны перед вирусом, и уровень смертности среди них может быть высоким. Организациям первичной медико-санитарной помощи необходимо поддерживать связь с такими учреждениями, чтобы обеспечить безопасный уход за их жителями и предотвратить проникновение туда COVID-19.

- Внедряйте планы раннего распознавания, изоляции, лечения и контроля источников инфекции (для предотвращения дальнейшего распространения вируса от инфицированного человека). Следует ограничить посещения и по возможности избегать их. Необходимо рассмотреть альтернативы очным визитам, например использовать телефоны или видеосвязь либо установить пластиковые или стеклянные перегородки между пациентами и посетителями.
- Поддерживайте связь с домами престарелых и включайте проживающих там людей в свои списки пациентов (или диспансеризации).
- Обучайте персонал распознаванию симптомов, при которых пациентов необходимо направлять на госпитализацию. Внедряйте стратегии рационального использования средств индивидуальной защиты, включая обучение и наблюдение.

Поддержание оказания основных услуг первичной медико-санитарной помощи (не связанных с COVID-19) в период пандемии

Вследствие усиления нагрузки на систему здравоохранения в связи с быстрым увеличением спроса на медицинские услуги в результате вспышки COVID-19 смертность как от непосредственных, так и от косвенных причин (например, заболеваний, поддающихся лечению, и заболеваний, предотвратимых с помощью вакцин) может резко возрасти. Как свидетельствует опыт, полученный во время вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола, в 2014–2015 гг., число смертей, обусловленных корью, малярией, ВИЧ/СПИДом и туберкулезом, распространенность которых объяснялась неэффективностью системы здравоохранения, превысило число случаев смерти, вызванных Эболой. Поэтому совершенно необходимо обеспечить равный доступ к основным услугам на протяжении всего периода пандемии, чтобы предотвратить избыточную смертность, обусловленную неэффективностью системы здравоохранения. ВОЗ опубликовала практическое руководство по обеспечению непрерывного оказания основных услуг на всех уровнях системы здравоохранения³¹, в котором основное внимание уделяется поддержанию непрерывного оказания основных услуг, предоставляемых на уровне первичной медико-санитарной помощи.

Необходимо заново оценить существующие системы первичной медико-санитарной помощи, чтобы определить, какие услуги, не связанные с COVID-19, являются основными, и найти инновационные способы их непрерывного предоставления. При нормальных обстоятельствах первичная медико-санитарная помощь (в идеале) предполагает комплекс медицинских услуг оздоровления, профилактики, лечения, реабилитации и паллиативной помощи в течение всей жизни, чтобы обеспечить здоровье населения, сократить инвалидность и преждевременную смертность³². Некоторые из этих услуг могут быть отложены на некоторое время без заметного влияния на здоровье населения, а некоторые необходимы для диагностики и лечения других заболеваний, помимо COVID-19, или ведения пациентов с неинфекционными заболеваниями. В отсутствие постоянной терапии у пациентов с диабетом, гипертонией или сердечными заболеваниями могут, например, развиться осложнения, требующие госпитализации или влекущие за собой смерть пациента. Беременные женщины нуждаются в определенном минимальном количестве посещений врача в дородовой период; также необходимо продолжать оказывать основные медицинские услуги в области профилактики, такие как плановая иммунизация, если для этого можно создать безопасные условия³³. Несомненно, первоочередное внимание должно уделяться данным проблемам; однако более точное определение набора основных услуг зависит от конкретных характеристик системы здравоохранения и бремени болезней на местном уровне. Тем не менее обеспечение непрерывности оказания медицинских услуг особенно важно для уязвимых и маргинализированных групп населения, поэтому непрерывность необходимо обеспечивать повсеместно, вне зависимости от правового статуса.

Следует составить дорожную карту для поэтапного перенаправления ресурсов из сферы оказания комплекса повседневных услуг в сферу оказания основных услуг. При относительно низкой нагрузке, связанной с лечением пациентов с COVID-19, у медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, будет достаточно возможностей для предоставления комплекса повседневных услуг параллельно с выполнением дополнительных обязанностей по борьбе с COVID-19, описанных выше. При высокой загруженности и/или снижении численности медицинских работников (ввиду их инфицирования) требуется внесение стратегических изменений, которые бы позволили как можно более рационально использовать ограниченные ресурсы на благо населения. Следовательно, необходимо определить такие триггерные/пороговые значения, которые бы указывали на необходимость поэтапного перенаправления ресурсов из сферы оказания комплекса повседневных услуг в сферу оказания основных услуг.

³¹ WHO. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. Geneva: World Health Organization; 1 June 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/10665-332240>, по состоянию на 22 июня 2020 г.).

ВОЗ. Алма-Атинская декларация. Международная конференция по первичной медико-санитарной помощи: Алма-Ата (СССР), 6–12 сентября 1978 г. / Совместный проект Всемирной организации здравоохранения и Детского фонда Организации Объединенных Наций. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 1978 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/113875/E93944R.pdf?ua=1, по состоянию на 22 июня 2020 г.).

³³ ВОЗ. Руководящие принципы проведения мероприятий по иммунизации во время пандемии COVID-19. Временные рекомендации. 26 марта 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020.1-rus.pdf?sequence=20&isAllowed=y, по состоянию на 22 июня 2020 г.).

COVID-19 будет иметь долговременные, возможно травматичные, последствия для психики не только родных и друзей умерших от вируса, но и всего общества, что вызовет рост спроса на услуги, связанные с психическим здоровьем, на уровне первичной медико-санитарной помощи. Необходимость в течение долгого времени соблюдать физическую дистанцию и самоизоляцию дома или в альтернативных учреждениях вызывает стресс у всех – и больных, и здоровых. Кроме того, многие люди теряют близких и часто не могут проститься с ними на похоронах. Дети родителей с пагубными зависимостями и жертвы домашнего насилия подвергаются особому риску, когда вынуждены ежедневно в течение всего дня находиться дома. Влияние пандемии на экономику также будет иметь серьезные отрицательные последствия для здоровья тех, кто потеряет работу и источник дохода. Данные, собранные в ходе предыдущих финансовых кризисов, подтверждают, что экономические трудности сказываются и на физическом, и на психическом здоровье людей³⁴. Совокупность этих факторов, вероятно, приведет к существенному росту потребности в консультациях психологов, лекарственных препаратах и других услугах, связанных с лечением психических заболеваний и/или укреплением навыков борьбы со стрессом и повышением жизнестойкости. Этот сопутствующий ущерб от пандемии COVID-19 необходимо устранить как можно скорее, чтобы минимизировать долговременные последствия пандемии.

1. Обзор и пересмотр объема услуг первичной медико-санитарной помощи, которую необходимо предоставлять во время эпидемии, для максимизации возможностей реагирования на эпидемию COVID-19 при сохранении основных услуг

Разработайте перечень основных услуг первичной медико-санитарной помощи (с учетом местных условий), которые обязательно надо поддерживать.

- Включите в него только те услуги, перенос/отмена которых отрицательно скажется на здоровье населения. К приоритетным категориям относятся: необходимая профилактика инфекционных заболеваний, в первую очередь проведение вакцинации; услуги, связанные с репродуктивным здоровьем, включая ведение беременности и роды; уход за уязвимыми группами населения, такими как дети раннего возраста и пожилые люди; предоставление медикаментов и товаров медицинского назначения для ведения пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе психическими; оказание скорой и неотложной медицинской помощи и ведение случаев с распространенными острыми проявлениями заболевания, требующими незамедлительных мер вмешательства (при условии, что степень тяжести заболевания позволяет проводить лечение на уровне первичной медико-санитарной помощи); а также предоставление дополнительных услуг, таких как основные методы диагностической визуализации и лабораторные услуги для пациентов с неинфекционными заболеваниями.
- Отложите или приостановите оказание неосновных услуг и отмените все групповые мероприятия или услуги (например, учебные программы или тренировки) или переведите их в формат онлайн, если это возможно.

Разработайте дорожную карту для постепенного поэтапного сокращения набора услуг.

- Определите пороговые значения, которые бы указывали на необходимость поэтапного перенаправления ресурсов из сферы оказания комплекса повседневных услуг в сферу оказания основных услуг.

Введите новые или расширенные услуги для удовлетворения потребностей, возникающих в связи с пандемией COVID-19.

- Нарастите оказание услуг, связанных с психическим здоровьем, особенно в области консультирования и лечения депрессии и тревожных расстройств, чтобы смягчить воздействие множества источников стресса, влияющих на все общество.
- Рекомендуйте всем организациям первичной медико-санитарной помощи проявлять особую бдительность к признакам домашнего насилия, которое, как показывают фактические данные, сейчас возросло. Дети, чьи родители страдают алкогольной или другими видами зависимости, часто оказываются особенно уязвимыми, когда лишаются возможности ходить в школу и постоянно находятся в напряженной домашней обстановке.

³⁴ ВОЗ. Экономический кризис и психическое здоровье. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/151392/e94837R.pdf?ua=1, по состоянию на 22 июня 2020 г.).

По мере того как страны переходят на более поздние этапы пандемии, когда число новых случаев сокращается, а передача инфекции внутри местных сообществ контролируется, важно, чтобы они укрепляли двойную систему управления здравоохранением, которая позволит одновременно возобновить полноценную работу служб здравоохранения и продолжать борьбу с COVID-19. Для этого потребуется решить задачу накопившегося спроса на услуги, предоставление которых, возможно, было сокращено в разгар вспышки коронавирусной инфекции. Приоритетные направления могут включать себя компенсационную программу по иммунизации; профилактическое медицинское обслуживание; ведение пациентов с хроническими заболеваниями и оказание психолого-психиатрической помощи. Более подробно с рекомендациями в отношении политики, касающимися способов реализации двойной системы управления здравоохранением на переходном этапе, можно ознакомиться в недавно опубликованном руководстве ВОЗ по «Совершенствованию и адаптации мер в области общественного здравоохранения при переходе между этапами борьбы с COVID-19»³⁵.

2. Создание новых способов работы и оказания услуг для обеспечения непрерывного предоставления первичной медико-санитарной помощи

- Установите оптимальный поток пациентов (проведение скрининга, медицинской сортировки и осуществление целевого направления пациентов) (см. раздел 3.2).
- Создайте механизмы по информированию населения (в случае необходимости) для обеспечения предоставления основных услуг.
- Переведите находящихся в самоизоляции сотрудников, особенно терапевтов и медсестер, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, на дистанционную работу, чтобы они могли продолжать выполнять свои обязанности.
- Предоставьте возможность дистанционной/электронной выписки рецептов, консультаций по интернету или электронной почте, направлений в электронном виде.
- Продлите срок действия рецептов (например, до 6 месяцев или до года) для пациентов, страдающих контролируемыми хроническими нарушениями здоровья, такими как гипертензия и диабет.

3. Разработка инновационных инструментов и механизмов для сокращения нагрузки на организации первичной медико-санитарной помощи

Можно привести следующие примеры.

- Создание телефонов горячей линии специально для вопросов и консультаций в связи с COVID-19, чтобы люди не звонили с общими вопросами на экстренные номера.
- Разработка базовых инструментов оценки здоровья онлайн или с помощью приложения.
- Создание онлайн-хранилищ информации, выступающих в качестве библиотек, в которых можно найти все актуальные руководства и ответы на распространенные вопросы о COVID-19.
- Разработка цифровых инструментов, таких как инструменты онлайн-оценки, для уменьшения числа случаев, требующих оценки силами организаций первичной медико-санитарной помощи. Такие инструменты должны быть доступны на различных языках, чтобы ими могли пользоваться представители меньшинств, мигранты и беженцы.
- Сокращение административной нагрузки на организации первичной медико-санитарной помощи и отмена требований, связанных с трудоемким составлением отчетов.
- Отмена требования об открытии терапевтом больничного листа с первого дня болезни при пропуске работы; разрешение отсутствовать на работе, например в течение 14 дней в случае самоизоляции, вызванной контактом с человеком, у которого подозревается COVID-19.

³⁵ ВОЗ. Совершенствование и адаптация мер в области общественного здравоохранения при переходе между этапами борьбы с COVID-19. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/2020/strengthening-and-adjusting-public-health-measures-throughout-the-covid-19-transition-phases.-policy-considerations-for-the-who-european-region,-24-april-2020>, по состоянию на 22 июня 2020 г.).

Системные рекомендации для обеспечения эффективного внедрения перечисленных мер

Рекомендуемые меры, упомянутые в предыдущих разделах, многочисленны и сложны, поэтому реализовать их непросто. Более того, они вряд ли принесут желаемый результат, если не будут сопровождаться соответствующими переменами на системном уровне, обеспечивающими пересмотр политики и правил в случае необходимости, а также выделение требуемых ресурсов – финансовых, кадровых и материальных.

Поскольку первичная медико-санитарная помощь является центральным механизмом, обеспечивающим непрерывное оказание основных медицинских услуг и распределение рабочей нагрузки для реагирования на COVID-19, важно объединить механизм стратегического руководства мерами реагирования на чрезвычайные ситуации и механизм стратегического руководства услугами первичной медико-санитарной помощи на национальном и субнациональном уровнях.

Для оптимизации роли первичной медико-санитарной помощи необходимо уделить внимание следующему функционалу и сферам ответственности.

- Надзор за разработкой и адаптацией стратегий, правил и стандартных операционных процедур, направленных на повышение эффективности реагирования организаций первичной медико-санитарной помощи на COVID-19 и сохранение функциональности для предоставления основных медицинских услуг.
- Тщательный мониторинг схем предоставления услуг – особенно для основных медицинских услуг – и координация перераспределения приоритетов путем задействования соответствующих органов власти для обеспечения согласованности деятельности с государственными и частными поставщиками услуг и переориентации системы направления к специалистам.
- Мониторинг и обеспечение необходимых ресурсов системы здравоохранения:
 - медицинских работников;
 - средств индивидуальной защиты и расходных материалов;
 - лекарственных препаратов и медицинских приборов;
 - ИКТ (создание централизованного реестра, приложений и т. д.);
 - учебных материалов, информации для населения, в том числе в переводе на различные языки, чтобы удовлетворить потребности представителей меньшинств, беженцев и мигрантов.
- Мониторинг потребностей в ресурсах и мобилизация достаточных финансовых средств, необходимых для активизации деятельности по оказанию первичной медико-санитарной помощи и привлечения ресурсов, необходимых системе здравоохранения. Учет потребностей уязвимых и маргинализированных групп населения, в том числе мигрантов и беженцев, при разработке национальных мер реагирования в связи с пандемией.
- Мониторинг/анализ эпидемии и возможностей системы первичной медико-санитарной помощи для эффективного реагирования на нее; принятие корректирующих мер при необходимости.

1. Объединение механизма стратегического руководства мерами реагирования на чрезвычайные ситуации и механизма стратегического руководства услугами первичной медико-санитарной помощи

Во время чрезвычайной ситуации, такой как пандемия COVID-19, важно, чтобы вся система – как исключительно государственные, так и государственно-частные и частные организации – работала как единое целое, создавая общий запас ресурсов для действий в условиях COVID-19 и содействуя скоординированной борьбе с эпидемией.

- Укрепите руководство системой первичной медико-санитарной помощи, с тем чтобы все поставщики услуг в этой сфере активно участвовали в оказании услуг и координировали свои действия с действиями инфраструктуры общественного здравоохранения.
- Проведите функциональную систематизацию учреждений по оказанию первичной медико-санитарной помощи, в том числе в государственных и частных системах.
- Объедините по несколько поставщиков услуг первичной медико-санитарной помощи (если это применимо), чтобы частные специалисты или небольшие организации могли поддерживать связь с соседними организациями, помогать друг другу и создавать совместные службы (например, клиники для пациентов с подозрением на инфекцию).

2. Принятие политики для обеспечения услуг первичной медико-санитарной помощи надлежащими ресурсами

- Обеспечьте достаточный объем финансирования услуг первичной медико-санитарной помощи как для борьбы с COVID-19, так и для предоставления основных медицинских услуг, например посредством увеличения существующих отчислений из бюджета или перестройки моделей приобретения услуг первичной медико-санитарной помощи (если это допустимо).
- Предотвратите финансовые затруднения, сделав все услуги первичной медико-санитарной помощи бесплатными.
- Расширьте/укрепите практику прикрепления граждан к медицинским организациям, чтобы обеспечить всеобщий доступ к первичной медико-санитарной помощи (каждый гражданин должен быть приписан к определенной организации первичной медико-санитарной помощи), особенно среди уязвимых групп и групп высокого риска, в том числе мигрантов, беженцев и лиц, ищущих убежища.

3. Принятие мер для обеспечения достаточного количества кадровых ресурсов во время пиковых периодов эпидемии

- Мобилизуйте дополнительные ресурсы местных сообществ, например, объединения медико-санитарных работников, прошедших специальную подготовку.
- Сотрудничайте с неправительственными организациями (НПО) и объединениями пациентов.
- Проведите переподготовку действующих медицинских работников, с тем чтобы они могли обеспечивать уход за пациентами с COVID-19, находящимися в особенно тяжелом состоянии.
- Привлеките медицинских работников, которые сейчас не заняты в системе здравоохранения, чтобы нарастить число специалистов, и обучите их выполнению новых задач и правил техники безопасности.
- Обучите работников немедицинских специальностей выполнению тех функций, которые они смогут осуществлять самостоятельно при условии надлежащего обучения (например, измерению температуры и давления), для уменьшения нагрузки на остальных сотрудников медицинских организаций.

4. Эффективная защита персонала, оказывающего первичную медико-санитарную помощь

- Обучите всех сотрудников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, мерам профилактики инфекций и инфекционного контроля, включая применение стандартных и основанных на передаче инфекции мер предосторожности, рациональное использование средств индивидуальной защиты и т. д. В первоочередном порядке необходимо организовать обучение раннему выявлению, изоляции, лечению и контролю источников инфекции (для предотвращения дальнейшего распространения вируса от инфицированного человека).
- Все медицинские организации, предполагающие непосредственный контакт с пациентами, такие как организации первичной медико-санитарной помощи, должны иметь протоколы действий, которые следует регулярно пересматривать, и запасные планы на случай острых кризисных ситуаций.
- Выявите сотрудников с долговременными медицинскими проблемами, например принимающих иммуносупрессанты, получающих лечение в связи с онкологическим заболеванием, страдающих диабетом, гипертонией или астмой, и переведите их на участки, не предполагающие контакта с пациентами.
- Защитите психическое здоровье и благополучие работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, например посредством создания горячей линии психологической помощи для оказания поддержки и предоставления консультаций медицинским работникам во время пандемии.

5. Укрепление логистических возможностей для обеспечения стабильной цепочки поставок

- Обеспечьте достаточный запас основных лекарственных препаратов и медицинских приборов¹⁶.
- Рекомендуйте для лечения инфекции COVID-19 лекарственные препараты в соответствии с национальными клиническими рекомендациями.
- Будьте в курсе проблем с поставками часто используемых лекарственных препаратов, по возможности поддерживайте достаточный запас для снабжения постоянных покупателей.
- Обеспечьте бесперебойные поставки препаратов для терапии при хронических нарушениях здоровья. Провизоры должны знать обо всех специальных условиях поставки медицинских изделий, таких как ингаляторы для астматиков, средства контрацепции, препараты, понижающие давление, и препараты для лечения сердечных заболеваний и дисфункции почек.
- Обеспечьте достаточный запас средств индивидуальной защиты, таких как маски, очки или экраны, перчатки, защитные костюмы, средства гигиены рук и средства для очистки и дезинфекции поверхностей и медицинского оборудования, на весь период кризиса.
- Обеспечьте достаточное количество наборов для лабораторной диагностики и для забора образцов, в том числе диагностических приборов и реагентов, а также специально обученного персонала и средств для сбора и обработки материалов и быстрого информирования о результатах.

³⁶ ВОЗ. Усиление мер реагирования систем здравоохранения на COVID-19. Техническое руководство № 3. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2020 (<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/strengthening-the-health-system-response-to-covid-19/technical-guidance-and-check-lists/strengthening-the-health-systems-response-to-covid-19-technical-guidance-3,-6-april-2020>, по состоянию на 22 июня 2020 г.).

Дополнительные ресурсы

Для получения доступа к операционному руководству по практическим действиям, которые страны могут предпринять на национальном, субрегиональном и местном уровнях в целях реорганизации и обеспечения безопасного доступа к высококачественным основным медицинским услугам в условиях пандемии, см. *Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context*, <https://www.who.int/publications-detail/10665-332240>.

По вопросу о роли местных организаций здравоохранения в условиях пандемии см. *Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic*, <https://www.who.int/publications-detail/community-based-health-care-including-outreach-and-campaigns-in-the-context-of-the-covid-19-pandemic>.

Для определения случаев заражения COVID-19 см. «Глобальный эпиднадзор за случаями заболевания COVID-19, вызванного заражением человека новым коронавирусом (COVID-19)», [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov)) (актуальная версия на англ. яз.).

Для получения консультаций по поводу использования масок см. «Применение масок в контексте COVID-19», https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331693/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-2020.3-rus.pdf?sequence=21&isAllowed=y.

Для получения рекомендаций по ведению случаев COVID-19 см. «Практические аспекты организации ведения случаев COVID-19 в лечебных учреждениях и на дому», <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331728>.

Для получения рекомендаций по поводу профилактики инфекций и инфекционного контроля на уровне медицинских организаций см. *Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected*, [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125).

По вопросам ухода за пациентами на дому, отслеживания и определения их контактов см. «Уход на дому за пациентами со слабо выраженными симптомами COVID-19 и тактика ведения контактных лиц», <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331473/WHO-nCoV-IPC-HomeCare-2020.3-rus.pdf>.

Рекомендации по усилению мер реагирования системы здравоохранения в связи с COVID-19 представлены в документе «Усиление мер реагирования систем здравоохранения на COVID-19. Рекомендации для Европейского региона ВОЗ», http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/436351/strengthening-health-system-response-COVID-19-rus.pdf?ua=1.

Для получения рекомендаций по поводу тестирования и наращивания соответствующих возможностей см. «Глобальный эпиднадзор за случаями заболевания COVID-19, вызванными инфицированием человека новым коронавирусом 2019 г.», <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331506/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.6-rus.pdf?sequence=30&isAllowed=y>, и «Рекомендации в отношении стратегии лабораторного тестирования на COVID-19», https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331732/WHO-2019-nCoV-lab_testing-2020.1-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Для получения рекомендаций по поводу здоровья мигрантов и беженцев в связи с COVID-19 см. *Interim guidance for refugee and migrant health in relation to COVID-19 in the WHO European Region*, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/434978/Interim-guidance-refugee-and-migrant-health-COVID-19.pdf.

Для ознакомления с основными рекомендациями о том, когда, при каких условиях и как можно рассматривать безопасное и постепенное смягчение широкомасштабных ограничительных мер в области общественного здравоохранения при одновременном укреплении других основных мер общественного здравоохранения наряду с применением средств индивидуальной защиты и практики физического дистанцирования, см. <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/2020/strengthening-and-adjusting-public-health-measures-throughout-the-covid-19-transition-phases.-policy-considerations-for-the-who-european-region,-24-april-2020>.

Руководство Межучрежденческого постоянного комитета по вопросам беженцев, содержащихся в лагерях или иных условиях, представлено здесь: *Interim Guidance on Scaling-up COVID-19 Outbreak in Readiness and Response Operations in Camps and Camp-like Settings* (jointly developed by IFRC, IOM, UNHCR and WHO), <https://interagencystandingcommittee.org/other/interim-guidance-scaling-covid-19-outbreak-readiness-and-response-operations-camps-and-camp>.

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

**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
WHO/EURO:2020-727-40462-54459

