



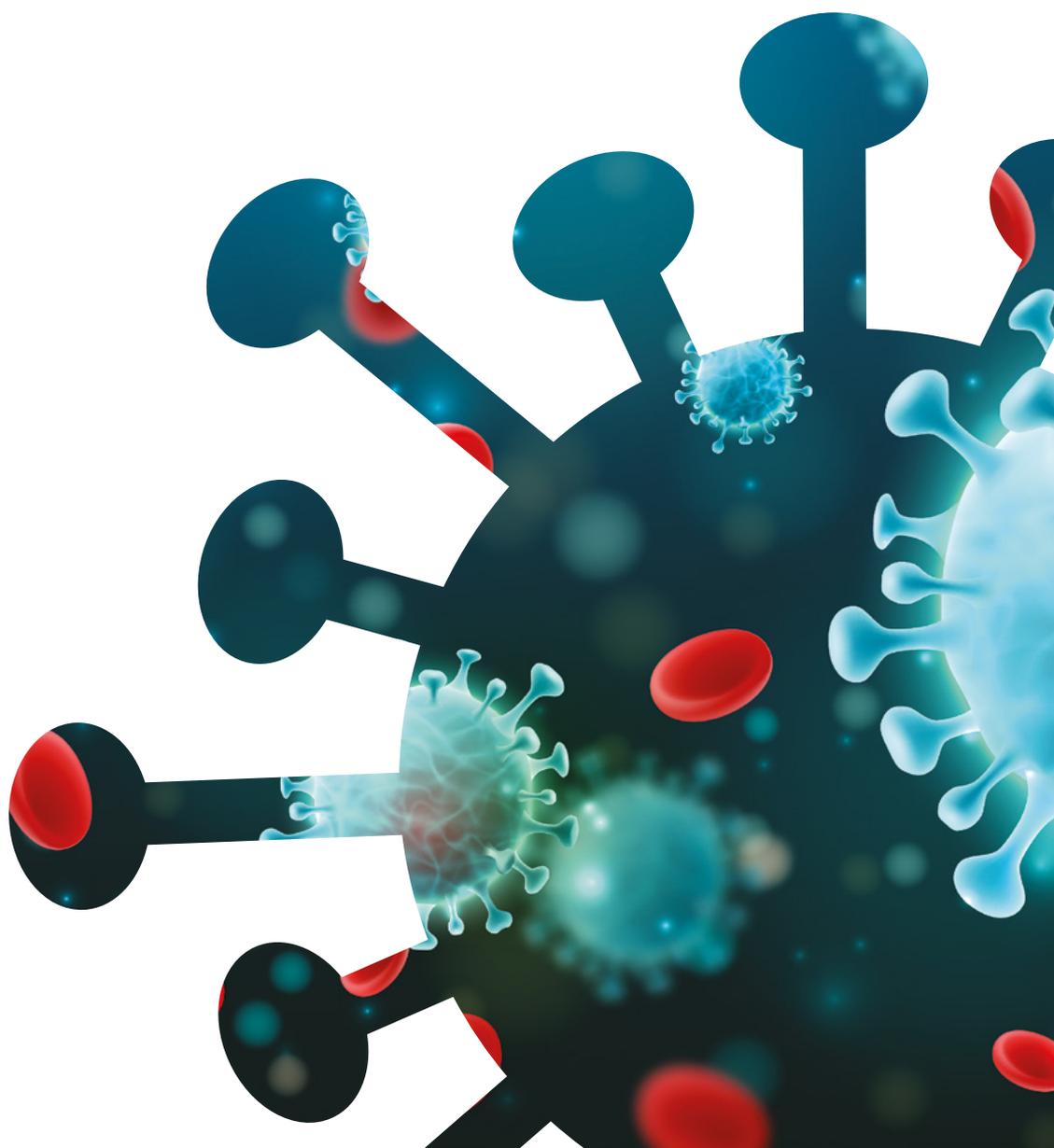
Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

УСИЛЕНИЕ МЕР РЕАГИРОВАНИЯ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА COVID-19

Обеспечение возможностей быстрого
развертывания сил и средств для оказания
неотложной помощи и интенсивного лечения
(6 апреля 2020 г.)

ТЕХНИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО № 2



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: Creating surge capacity for acute and intensive care. Technical working guidance #2. 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 № 2. Обеспечение возможностей быстрого развертывания сил и средств для оказания неотложной помощи и интенсивного лечения. 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.

Введение

Данная публикация представляет собой одно из серии технических руководств¹, разрабатываемых Европейским региональным бюро ВОЗ для того, чтобы предоставить лицам, принимающим решения, практическую информацию и справочные материалы о необходимых шагах по усилению ответных мер, предпринимаемых системами здравоохранения в связи с пандемией COVID-19.

Главный вопрос, рассматриваемый в предлагаемом техническом руководстве, заключается в том, как обеспечить возможности быстрого развертывания сил и средств для оказания неотложной помощи и интенсивного лечения больных COVID-19 при сохранении основных видов больничных услуг.

Публикация призвана помочь в практическом выполнении стратегических рекомендаций для Европейского региона ВОЗ относительно усиления ответных мер со стороны систем здравоохранения в связи с COVID-19 (таблица 1). В центре внимания находится стратегическая рекомендация №5 и показана ее связь с рекомендациями №7–12.

Таблица 1. Краткое изложение 16 рекомендаций по мерам реагирования на COVID-19 для систем здравоохранения

1. Расширять средства и возможности коммуникации и выстраивать отношения со СМИ, ориентированные на опережение в освещении событий.	2. Укреплять потенциал предоставления основных услуг общественного здравоохранения, позволяющий принимать меры реагирования на чрезвычайные ситуации	3. Обеспечить полную ясность в отношении действий лиц с подозрением на COVID-19 для установления первого контакта с системой здравоохранения: по телефону, по интернету, физический контакт	4. Защитить другие точки входа в систему здравоохранения, где может происходить первый контакт
5. Определить больницы для приема больных COVID-19 и подготовиться к мобилизации возможностей быстрого развертывания сил и средств для оказания неотложной помощи и организации отделений интенсивной терапии	6. Организовать и расширить оказание услуг вблизи от дома в качестве меры реагирования на COVID-19.	7. Поддерживать непрерывное предоставление основных услуг с одновременным высвобождением ресурсов на борьбу с COVID-19	8. Проводить обучение переподготовку и мобилизацию кадров здравоохранения с учетом приоритетных потребностей в услугах
9. Обеспечить защиту физического здоровья медицинских работников, непосредственно контактирующих с пациентами.	10. Предвидеть и удовлетворять потребности медицинских работников, связанные с психическим здоровьем	11. Провести ревизию цепочек поставок и запасов основных лекарственных средств и медицинских технологий	12. Мобилизовать финансовую помощь и снизить барьеры в материально-техническом обеспечении и осуществлении текущих операций
13. Оценить и снизить возможные финансовые барьеры для доступа к медицинской помощи	14. Оценить и снизить возможные барьеры для физического доступа уязвимых групп населения	15. Оптимизировать систему социальной защиты для смягчения последствий мер в области общественного здоровья для финансовой защищенности домашних хозяйств	16. Добиться полной ясности относительно функций, взаимоотношений и механизмов координации в сфере стратегического руководства системой здравоохранения и между различными государственными ведомствами

Источник: Усиление мер реагирования систем здравоохранения на COVID-19. Аналитическая записка¹

¹ ВОЗ. Усиление мер реагирования систем здравоохранения на COVID-19. Рекомендации для Европейского региона ВОЗ. Аналитическая записка (1 апреля 2020 г.). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2020 г. (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance/coronavirus-disease-covid-19-outbreak-technical-guidance-europe/strengthening-the-health-system-response-to-covid-19/strengthening-the-health-system-response-to-covid-19-policy-brief/strengthening-the-health-system-response-to-covid-19-recommendations-for-the-who-european-region-policy-brief-1-april-2020>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).

Данное руководство будет регулярно обновляться, для чего будут использоваться имеющиеся фактические данные наилучшего качества и приобретаемый странами опыт принятия ответных мер в связи со вспышкой COVID-19 в Европейском регионе ВОЗ, включая знания и данные, вырабатываемые в результате работы совместной платформы по проблеме COVID-19 Европейского регионального бюро ВОЗ, Европейской комиссии и Европейской обсерватории. Помимо опубликованных литературных источников по данной проблеме, содержание предлагаемой методической записки определили мероприятия, проводимые в государствах-членах ВОЗ в Европейском регионе – как мероприятия, о которых было официально доложено через Страновые офисы ВОЗ, так и мероприятия, сообщения о которых поступили через действующие в странах неформальные сети экспертов. Методические рекомендации, дополняющие методические руководства и рекомендации ВОЗ, были опубликованы и другими учреждениями, в первую очередь Европейским центром по профилактике и контролю заболеваний (ECDC)² и Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР)³.

Главные вопросы

В Европейском регионе ВОЗ наблюдается разделяемая всеми озабоченность по поводу способности систем здравоохранения в странах, столкнувшихся с большими количествами случаев инфекции, принять адекватные меры в ответ на вспышку COVID-19. Данные, полученные из Китая, показывают, что госпитализация требуется для 15–20% случаев COVID-19, примерно 15% случаев характеризуются тяжелыми симптомами, а 5% нуждаются в интенсивной терапии⁴. В Италии и Испании были госпитализированы 40–55% случаев с положительным тестом на COVID-19, а для 7–12% потребовалось помещение в отделения интенсивной терапии⁵. Оценки Китая также указывают на то, что больным в отделениях интенсивной терапии (ОИТ) требуется вспомогательная искусственная вентиляция легких в течение примерно 13 дней⁶, в то время как данные из Италии показывают, что искусственная вентиляция легких требуется для 10–25% больных, причем некоторым больным она требуется в течение нескольких недель⁷. Причинами различий между странами в показателях госпитализации, степени тяжести и смертности являются различия в демографической структуре населения, нормативах и порогах госпитализации, вместимости больниц, методах тестирования, методах анализа и систематизации данных, осуществлении мер профилактики и контроля инфекции (ПКИ), времени ожидания помощи, а также в факторах риска у инфицированных лиц (возраст и наличие коморбидностей).

При всех различиях в показателях госпитализации эти факты из опыта вспышки COVID-19 свидетельствуют о том, что для адекватного реагирования после того, как зарегистрировано скопление случаев или широкое распространение среди местного населения, предоставления услуг по принципу “работа в обычном режиме” недостаточно, а потребуются наличие возможностей быстрого развертывания сил и средств. Хотя ВОЗ и советует, что наилучший способ остановки распространения вируса – это принятие агрессивных мер по выявлению, изоляции, тестированию, лечению и отслеживанию случаев, замедлить передачу и смягчить пиковую потребность в мобилизации всех сил и средств могут вмешательства со стороны общественного здравоохранения, направленные на “сглаживание кривой роста”. Исследования с моделированием указывают на положительный эффект нефармацевтических мер

² ECDC. Preparedness for COVID-19. In: ECDC/COVID-19 [website]. Stockholm: ECDC. (<https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/coronavirus/threats-and-outbreaks/covid-19/preparedness-and-response-covid-19>, accessed 3 April 2020).

³ OECD. Beyond containment: Health systems responses to COVID-19 in the OECD. Paris: OECD. (https://oecd.dam-broadcast.com/pm_7379_119_119689-ud5comtf84.pdf, accessed 3 April 2020).

⁴ Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 24 February 2020 [Epub]. doi: 10.1001/jama.2020.2648 (<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130>, accessed 3 April 2020).

⁵ Lazzarini M, Putoto G. COVID-19 in Italy: momentous decisions and many uncertainties. *Lancet Glob Health*. 18 March 2020. pii: S2214-109X(20)30110-8 [Epub]. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30110-8. ([https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30110-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30110-8/fulltext), accessed 3 April 2020).

⁶ Guan WJ et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New Engl J Med*. 28 Feb 2020 [Epub]. doi: 10.1056/NEJMoa2002032. (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2002032>, accessed 3 April 2020).

⁷ SIAARTI. Clinical ethics recommendations for the allocation of intensive care treatments, in exceptional, resource-limited circumstances. Rome: SIAARTI. (<http://www.siaarti.it/SiteAssets/News/COVID19%20-%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20-%20Covid-19%20-%20Clinical%20Ethics%20Reccomendations.pdf>, accessed 3 April 2020).

вмешательства (НФМ), таких как физическое дистанцирование, закрытие школ и университетов, запрет массовых скоплений людей и соблюдение рекомендации не выходить на улицу, для сдерживания роста числа случаев в течение более длительного времени, чтобы дать системам здравоохранения возможность справиться с наплывом пациентов^{8,9,10,11}. Эти модели помогли подкрепить тезис ВОЗ о том, что необходимо осуществлять такие меры наряду с широким распространением тестирования для выявления случаев и разрыва цепочек передачи. Помимо этих мер, осуществить необходимые действия в ответ на резкое увеличение числа случаев COVID-19 помогут поэтапные планы обеспечения возможностей быстрого развертывания сил и средств для оказания неотложной помощи и интенсивного лечения при сохранении основных видов медицинских услуг.

Возможности быстрого развертывания сил и средств означают способность системы здравоохранения справиться с внезапным и неожиданным наплывом больных в ситуации бедствия или во время чрезвычайной ситуации. Возможности быстрого развертывания сил и средств могут быть созданы с использованием собственных и внешних ресурсов. Первые включают все местные ресурсы, которые можно использовать для принятия ответных мер, тогда как вторые связаны с ресурсами, привлекаемыми извне, из-за пределов пораженной области (с точки зрения географического охвата или с точки зрения областей специализации). Поскольку пандемия COVID-19 во всех странах требует сочетания тех и других ресурсов, данная методическая записка охватывает сразу оба эти аспекта. Создание возможностей быстрого развертывания сил и средств требует комплексного подхода, в котором увязаны все **четыре составляющие** возможностей: **помещения, персонал, материально-техническое обеспечение и системы**¹².

- Составляющая **“Помещения”**, или строения, охватывает больницы и коечный фонд, но также и помещения, которые либо уже готовы для использования в этих учреждениях, либо могут быть оснащены всем необходимым исходя из конкретных чрезвычайных потребностей; например, это зоны для полноценной сортировки больных и общие палаты с достаточной вентиляцией. Составляющая **“помещения”** также включает потенциальное перепрофилирование или реквизицию строений за пределами больничного учреждения для размещения избыточных количеств пациентов, например, гостиниц, общественных центров и т.д.¹³.
- Составляющая **“Персонал”** означает обеспечение достаточной численности медицинских (и социальных) работников, обладающих необходимой квалификацией и работающих под надлежащим руководством, во время чрезвычайной ситуации. Помимо требуемой численности персонала и решения вопроса о том, где нужно добавить или откуда взять персонал, при обеспечении возможностей быстрого развертывания сил и средств необходимо учитывать разные степени потребности в персонале, требуемые специальности и, что особенно важно, анализировать потенциальную нехватку кадров. Потенциальная нехватка кадров может возникать по разным причинам – из-за невыхода на работу вследствие чрезмерного стресса, переутомления, проблем с психическим здоровьем и возможной болезни. В контексте COVID-19 у медицинских работников может возникать тревога по поводу собственного здоровья и, как следствие, здоровья своей семьи и пожилых родителей. В любых расчетах возможностей быстрого развертывания сил и средств необходимо принимать во внимание отдых и восстановление сил персонала, а также ситуации, когда работники не смогут выйти на работу.

⁸ Соединенное Королевство: Ferguson N et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand (16 March 2020). London: Imperial College. doi:10.25561/77482 (<https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/mrc-gida/2020-03-16-COVID19-Report-9.pdf>, accessed 3 April 2020).

⁹ Австралия: Chang SL et al. Modelling transmission and control of the COVID-19 pandemic in Australia. 2020;arXiv:2003.10218 [q-bio.PE] [ePub]. (<https://arxiv.org/pdf/2003.10218.pdf>, accessed 3 April 2020).

¹⁰ Нидерланды: RIVM. Coronavirus briefing. Bilthoven: RIVM; 2020/ (https://www.tweedekamer.nl/sites/default/files/atoms/files/20200325_briefing_coronavirus_tweede_kamer_presentatie_rivm.pdf, accessed 3 April 2020).

¹¹ Общий инструмент, который может быть адаптирован к любому контексту: NeherLab. COVID-19 scenarios [online model]. Basel: University of Basel; 2020. (<https://neherlab.org/covid19/>, accessed 3 April 2020).

¹² Необходимо отметить, что четыре составляющие, о которых идет речь в данном методическом руководстве (помещения, персонал, структура, системы), адаптированы из первоначальных четырех составляющих (персонал, материалы и оборудование, структура, системы), описываемых в статье Barbisch DF, Koenig KL. Understanding surge capacity: essential elements. Acad Emerg Med. 2020;13: 1098–1102. doi:10.1197/j.aem.2006.06.041. (<https://onlinelibrary.wiley.com/action/showCitFormats?doi=10.1197%2Fj.aem.2006.06.041>, accessed 3 April 2020).

¹³ Перечень возможных объектов: общественные центры, выставочные залы, гостиницы, лечебницы для престарелых (неиспользуемые), санатории, школы и колледжи, спортивные залы, спортивные арены, студенческие общежития, палатки.

- Составляющая **“Материально-техническое обеспечение”** означает наличие конкретного оборудования и материалов (в том числе находящихся на складах) для быстрого развертывания при возникновении чрезвычайной ситуации как для оказания помощи больным, так и для обеспечения безопасности медицинских работников. В контексте COVID-19 это включает различные виды больничных палат и коек, оборудование для интубации, аппараты для механической вентиляции легких и основные лекарственные препараты; в частности, нужны запасы кислорода, оборудование для экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО), средства индивидуальной защиты (СИЗ) и т.д.¹⁴. Большинству больных, госпитализированных с тяжелой формой болезни, потребуется кислород, а меньшей части из них потребуется искусственная вентиляция легких. Для создания больниц типа полевого госпиталя потребуется целый спектр материалов и оборудования, таких как шланги и соединительные трубы. Недостаточное материально-техническое обеспечение или недостаточные оперативные процедуры для быстрой закупки материалов и оборудования создадут серьезные помехи для принятия мер по развертыванию сил и средств. Необходимо обучить медицинских работников использованию и применению материалов и оборудования, а для некоторых видов оборудования потребуются специалисты.
- Составляющая **“Системы”** означает режимы работы, необходимые для обеспечения постоянной и упреждающей координации действий для принятия оптимальных мер по быстрому развертыванию сил и средств. Эти режимы работы обеспечивают наличие интегрированных стратегий и процедур и приведение их в действие для создания оптимизированных устойчивых возможностей быстрого развертывания сил и средств. Системы – это не просто клей, которым скрепляются все элементы быстрого развертывания сил и средств, но и то, что позволяет этим элементам слаженно работать на практике. Составляющая “Системы” включает, среди прочего, принятие решений, коммуникацию, непрерывность операций и управление цепочками поставок. Она должна строиться на общих ценностях, таких как коллективизм и взаимное уважение (во всех учреждениях). Данные, собранные в ходе прежних чрезвычайных ситуаций, свидетельствуют о том, что слабым звеном во всей совокупности из четырех составляющих были неудовлетворительные системы управления на этапах планирования возможностей быстрого развертывания сил и средств и принятия ответных мер, что приводило к недоиспользованию имеющихся ресурсов для быстрого развертывания сил и средств во время чрезвычайных ситуаций¹⁵.

В данной методической записке приводятся рекомендации и описаны стратегические действия для начала практического использования возможностей быстрого развертывания сил и средств в соответствии с принципом “четырёх составляющих”. При их разработке использовался опыт чрезвычайных ситуаций прошлых лет и приобретаемый новый опыт нескольких стран в реагировании на пандемию COVID-19: это Дания (DEN), Эстония (EST), Франция (FRA), Германия (DEU), Ирландия (IRE), Италия (ITA), Казахстан (KAZ), Португалия (POR), Российская Федерация (RUS), Испания (SPA), Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии (UNK) и Украина (UKR). В таблице 2 приводится резюме этих рекомендаций и действий, а в разделе 3 они рассматриваются более подробно и приводятся примеры.

¹⁴ Методические рекомендации по следующим вопросам:

- Клиническое ведение: ВОЗ. Клиническое ведение тяжелой острой вирусной инфекции при подозрении на новую коронавирусную (2019-nCoV) инфекцию. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330893/WHO-nCoV-Clinical-2020.3-rus.pdf>, по состоянию на 7 апреля 2020 г.).
- Профилактика и контроль инфекции: WHO. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Infection prevention and control / WASH [Техническое руководство по борьбе с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19): Профилактика и контроль инфекции/WASH, на англ. языке]. Geneva: World Health Organization; 2020 г. (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>, accessed 3 April 2020).
- Таблица товаров первой необходимости: WHO. Disease commodity package – novel coronavirus (COVID-19) [Таблица товаров первой необходимости для борьбы с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), на англ. языке] Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/disease-commodity-package---novel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/publications/i/item/disease-commodity-package---novel-coronavirus-(ncov)), accessed 3 April 2020).

¹⁵ Fisher D et al. Pandemic response lessons from influenza H1N1 2009 in Asia. *Respirology*. 2011;16(6):876–882. doi: 10.1111/j.1440-1843.2011.02003.x. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21627715/>, accessed 3 April 2020). 1843.2011.02003.x. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21627715/>, accessed 3 April 2020).

Таблица 2. Резюме рекомендаций и стратегических действий

Стратегическое действие 1. Разработать и привести в действие поэтапный план расширения физического пространства для оказания помощи больным COVID-19 с соблюдением протоколов профилактики и контроля инфекции

- Оценить требуемые возможности быстрого развертывания сил и средств для оказания неотложной помощи и интенсивного лечения.
- Выработать критерии для определения больниц, которые должны принимать больных COVID-19.
- Регулировать потоки больных в выделенных больницах, чтобы защитить как медицинских работников, так и других пациентов.
- Постепенно отложить все плановые хирургические операции, кроме самых неотложных, и произвести внутри больницы переориентацию использования помещений и персонала.
- Ускорить выписку больных и определить более строгие критерии госпитализации для оказания основных видов медицинских услуг, чтобы создать дополнительные возможности для быстрого наращивания средств для лечения больных COVID-19.
- Оптимизировать имеющиеся и разработать альтернативные платформы для оказания жизненно необходимых медицинских услуг: разработать организационно-технические решения, позволяющие работать на удалении, активизировать программы домашней госпитализации и оперативно расширить масштабы реализации существующих стратегий в области электронного здравоохранения.
- Закупить или как-либо иначе приобрести дополнительные ресурсы у отечественного частного сектора здравоохранения.
- Перепрофилировать объекты немедицинского назначения – потенциально пригодные помещения на случай необходимости – и создать временные медицинские пункты для удовлетворения максимальной потребности.

Стратегическое действие 2. Определить кадровые ресурсы здравоохранения, которые можно привлечь для быстрого развертывания сил и средств, и перепрофилировать их и повысить квалификацию для быстрого включения в работу с целью удовлетворения потребностей в обеспечении возможностей быстрого развертывания сил и средств

- Мобилизовать временные кадровые ресурсы здравоохранения для создания возможностей быстрого развертывания сил и средств.
- Составить реестр кадрового резерва специалистов по лечению больных в критическом состоянии и интенсивному лечению и расширить этот резерв.
- Повысить уровень квалификации медицинских работников, работающих на переднем крае борьбы с COVID-19.
- Обеспечить безопасность и защиту медицинских работников, непосредственно оказывающих медицинские услуги пациентам, путем непрерывного осуществления мер ПКИ.
- Заботиться о защите психического здоровья медицинских работников, непосредственно контактирующих с больными.

Стратегическое действие 3. Обеспечить достаточные запасы материальных ресурсов для удовлетворения резко возросшего спроса на них

- Выявить и устранить узкие места в цепи поставок путем выработки решений с участием всех уровней и ведомств государственного управления для устранения нехватки ресурсов и преодоления проблем логистики в поставках лекарственных средств и медицинских технологий как для лечения COVID-19, так и для оказания основных видов медицинских услуг.
- Добиться создания механизмов закупки, регистрации и строгого учета запасов в чрезвычайных ситуациях.
- Гарантировать соответствие изделий техническим условиям.
- Определить критерии использования особо дефицитных материалов и оборудования и способствовать их применению на практике.

Стратегическое действие 4. Создать системы для управления реализацией и обеспечения согласованности стратегий, направленных на удовлетворение стремительно возросшего роста спроса

- Продумать и четко определить структуру подчиненности на центральном, региональном и институциональном уровне для приведения в действие механизма быстрого развертывания сил и средств.
- Разработать внутриорганизационные схемы управления на уровне отдельных учреждений.
- Оперативно корректировать схемы закупок, чтобы можно было приводить в действие механизм быстрого развертывания сил и средств.
- Использовать возможности быстрого развертывания сил и средств для выработки, утверждения и широкого распространения любых важных научных данных, которыми можно руководствоваться в процессе клинического ведения инфекции.
- Поддерживать поставщиков медицинской помощи в корректировке приоритетов в ситуации принятия трудных решений.

Рекомендации и стратегические действия

Стратегическое действие 1. Разработать и привести в действие поэтапный план расширения физического пространства для оказания помощи больным COVID-19 с соблюдением протоколов профилактики и контроля инфекции

Оценить возможности быстрого развертывания сил и средств, необходимых для оказания неотложной помощи и интенсивного лечения. Силы и средства, которые нужно иметь для быстрого развертывания в случае необходимости, могут существенно различаться в зависимости от того, насколько успешно проводятся меры общественного здравоохранения и выполняются требования физического дистанцирования для замедления передачи инфекции, и от социально-демографических характеристик затронутого вспышкой населения. ВОЗ разработала ряд связанных между собой программных средств расчета резкого возрастания потребностей в ресурсах в помощь лицам, формирующим политику, при планировании сил и средств для быстрого развертывания на центральном, региональном уровне и на уровне учреждений¹⁶. Необходимость суточного прогнозирования возможностей для оказания неотложной помощи и интенсивного лечения во время вспышки требует альтернативных эпидемиологических сценариев. Указанные программные средства расчета могут быть дополнены детально проработанным программным средством планирования быстрого развертывания кадровых ресурсов здравоохранения (КРЗ) – предназначенным для разработчиков планов на центральном, региональном уровне и на уровне медицинского учреждения – в котором учитываются разные типы медицинских работников с разными уровнями компетентности.

Выработать критерии для определения больниц, которые должны принимать больных COVID-19. На этапе планирования важно установить минимальные критерии для безопасного оказания помощи больным COVID-19 на основании протоколов клинического ведения и рекомендаций в отношении ПКИ и для определения наиболее подходящих для этих целей больниц и отделений COVID-19. Скорее всего, потребуется поэтапный план, который отразит постепенное расширение круга определяемых больниц по мере роста числа случаев инфекции. Необходимо оценить готовность определенных больниц к приему больных COVID-19. Для облегчения этой задачи ВОЗ разработала методику оценки готовности больниц (контрольный перечень вопросов)¹⁷. Там, где есть проблема с помещениями, в некоторых больницах, например, были выделены “отделения COVID-19” и отделения “COVID-19+”, где новые больные COVID-19 размещаются в палатах для больных, не требующих неотложной помощи, и в отделении хирургии одного дня, превращенном в отделение интенсивной терапии для случаев помимо COVID-19.

Регулировать потоки больных в выделенных больницах, чтобы защитить как медицинских работников, так и других пациентов. Для того, чтобы обеспечить защиту больных и медицинских работников, в выделенных больницах должны быть перестроены все маршруты и схемы перемещения больных и материальных предметов (например, лекарственных средств, медицинских приборов, расходных материалов) в разных зонах оказания помощи: в отделении неотложной помощи, стационарных отделениях, операционных, зонах вспомогательных исследований, при оказании амбулаторной помощи и помощи на дому, организуемой из больниц. Приоритетом должно оставаться осуществление мер ПКИ, чтобы обеспечивалась максимально безопасная среда для всех больных и медицинских работников. Во всех отделениях и участках в учреждении должны осуществляться меры административного контроля, контроля состояния окружающей среды и технического контроля и должны быть созданы условия для рационального использования СИЗ. При увеличении числа больных от большинства определенных для лечения COVID-19 больниц потребуется динамичное изменение границ особых зон COVID-19. Возможно, поможет принятие системы цветowych обозначений: красный цвет – зона COVID-19, желтый – переходная зона, зеленый – безопасная зона, не зараженная коронавирусом.

¹⁶ См. разработанные инструменты на странице ВОЗ. Усиление мер реагирования систем здравоохранения на COVID-19. В: ВОЗ/ Вопросы и темы здравоохранения [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020 г. (<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/strengthening-the-health-system-response-to-covid-19>, по состоянию на 7 апреля 2020 г.).

¹⁷ ВОЗ. Контрольный вопросник для оценки готовности больниц к вспышке COVID-19. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020 г. (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/430211/Hospital-Readiness-Checklist_RUS.pdf?ua=1, по состоянию на 8 апреля 2020 г.).

Необходимо рассмотреть вопрос об определении зон для потенциальных больных COVID-19 в отделении неотложной помощи. В одних странах для того, чтобы не допустить смешивания больных COVID-19 с другими больными, были созданы полевые госпитали. В других странах ведение всех больных с легкой формой и со степенью риска от низкой до умеренной с подтвержденной болезнью осуществляется либо в определенных для этих целей небольших учреждениях (например, гостиницах, общественных центрах и т.д.¹⁸) с возможностью доступа к быстрой медицинской консультации (т.е. через устроенные рядом специальные медпункты COVID-19, посредством телемедицины), либо на дому в соответствии с методическими рекомендациями ВОЗ и в зависимости от возможностей в стране или в регионе внутри страны. Пациенты с подозрением на COVID-19, ожидающие результатов лабораторного исследования, должны помещаться в одиночные хорошо проветриваемые палаты; если одиночных палат нет, такие пациенты могут размещаться в общих хорошо проветриваемых палатах вместе с другими случаями с подозрением на инфекцию¹⁹. Все случаи с лабораторным подтверждением инфекции должны помещаться в хорошо проветриваемые отдельные палаты или в общие палаты с другими подтвержденными случаями. Для такого подхода можно легко адаптировать больницы с планировкой в павильонном стиле. Можно также подумать о создании полевых госпиталей. Работу зон вспомогательных исследований (например, рентгенологических) необходимо организовать таким образом, чтобы было выделено специальное время для случаев COVID-19, чтобы снизить вероятность внутрибольничной передачи инфекции и повысить производительность.

Постепенно отложить все плановые хирургические операции, кроме самых неотложных, и произвести внутри больниц переориентацию использования помещений и персонала. Таким образом можно высвободить значительное число коек и персонала и дать возможность переориентировать использование операционных, послеоперационных палат и других помещений в больнице с сохранением их пригодности для использования по назначению, чтобы сохранить возможность оказания основных видов медицинских услуг. Для пациентов, которым все же будет требоваться плановая операция, можно создать сайт для записи только на плановые операции. Следует оптимизировать пропускную способность операционных путем увеличения часов работы, в том числе в выходные дни. Нужно будет освободить персонал, который до этого работал в отделении плановых хирургических операций, для работы на новом месте и организовать для таких сотрудников ознакомительный курс и дополнительное обучение, чтобы они могли оказывать медицинскую помощь инфекционным больным. Высвобождение ресурсов, предназначенных для плановых операций, также даст возможность переориентировать использование оборудования операционных на поддержку больных, нуждающихся в ИВЛ, при должном соблюдении требований ПКИ.

Ускорить выписку больных и определить более строгие критерии госпитализации для оказания основных видов медицинских услуг, чтобы создать дополнительные возможности для быстрого наращивания средств для лечения больных COVID-19. Понадобится также ускоренная выписка больных, чьи заболевания не связаны с COVID-19, а для определения случаев, при которых имеются достаточные клинические основания для оставления больного в стационаре, можно использовать стандартные протоколы. Оптимизация выписки потребует улучшений во внутрибольничных процессах принятия решений (например, обходы палат дважды в день), в логистике (например, заказ транспортных средств, схемы обеспечения лекарственными препаратами и медицинскими приспособлениями при выписке), а также координации действий с поставщиками последующих медико-санитарных услуг после выписки. Можно рассмотреть вопрос и о реквизиции других расположенных поблизости зданий и помещений, таких как гостиницы, общественные центры и т.д.²⁰, и о преобразовании их в учреждения для досрочно выписываемых больных. Это пример ситуаций, в которых большое значение имеет тесное сотрудничество со службами общественного здравоохранения и социальными службами, и он связан с составляющей "Системы" в общей структуре возможностей быстрого развертывания сил и средств.

Для тех пациентов, которые были госпитализированы не по медицинским, а по социальным причинам, необходимо добиться согласованности в действиях больничных и социальных служб по активному

¹⁸ **Перечень возможных объектов:** общественные центры, выставочные залы, гостиницы, лечебницы для престарелых (неиспользуемые), санатории, школы и колледжи, спортивные залы, спортивные арены, студенческие общежития, палатки.

¹⁹ В общих больничных палатах с естественной вентиляцией достаточной степенью проветривания считается 60 л/с на одного пациента.

²⁰ **Перечень возможных объектов:** общественные центры, выставочные залы, гостиницы, лечебницы для престарелых (неиспользуемые), санатории, школы и колледжи, спортивные залы, спортивные арены, студенческие общежития, палатки.

поиску внестационарных вариантов помощи, при которых таким пациентам была бы гарантирована адекватная помощь. Помочь в быстром и безопасном переводе пациентов в другие режимы оказания помощи может принятие модели выписки с последующей оценкой дальнейшей помощи²¹. При этом нужно принять во внимание и по возможности устранить или снизить финансовые барьеры; например, решить вопрос о затратах на оказание помощи на дому или на попечение в пансионе. В некоторых странах или некоторыми поставщиками медицинской помощи практикуется госпитализация пациентов для проведения диагностики, “малой” операции или катamnестического наблюдения. Все случаи госпитализации необходимо тщательно оценивать и рассматривать альтернативные решения, используя другие подходы, вместе с другими поставщиками медико-санитарной помощи.

Оптимизировать имеющиеся и разработать альтернативные платформы для оказания основных видов медицинских услуг: разработать организационно-технические решения, позволяющие работать на удалении, активизировать программы домашней госпитализации и оперативно расширить масштабы реализации существующих стратегий в области электронного здравоохранения. Необходимо быстро расширить возможности систем стационарной и первичной медико-санитарной помощи по предоставлению консультаций по телефону, по каналам видеосвязи или по интернету, чтобы ни одному пациенту не нужно было без особой необходимости лично являться в больницу. В таком режиме может продолжаться оказание некоторых обычных видов плановой амбулаторной помощи. Страны, в которых существуют системы электронных рецептов, могут расширить их применение без физических посещений, обеспечив автоматическое продление рецептов хроническим больным и увеличив периодичность требуемых продлений. Эпидемия COVID-19 способствует развитию программ неотложной помощи с лечением на дому там, где такие программы уже существуют, и это позволит освободить больничные койки, предназначенные для неотложной помощи, и снизить риск внутрибольничных инфекций. Важный благоприятствующий фактор заключается в том, чтобы контракты на закупку и механизмы оплаты услуг поставщиков могли оперативно корректироваться для облегчения внедрения этих новых режимов оказания помощи. Важно добиваться того, чтобы у систем телемедицины или широкополосных систем была достаточная ширина полосы и защищенность для работы с возросшими объемами. Потребуется предоставить дополнительную поддержку в виде удобных для пользователя руководств, чтобы и пожилые люди могли пользоваться альтернативными моделями предоставления помощи, особенно когда может потребоваться определенная техническая грамотность.

Закупить или как-либо иначе приобрести дополнительные ресурсы у отечественного частного сектора здравоохранения. Для расширения возможностей ведения и лечения случаев с COVID-19 и предоставления других видов неотложного лечения можно использовать дополнительные ресурсы, полученные от частного сектора. На начальных этапах вспышки дополнительные ресурсы из частного сектора можно привлечь для того, чтобы завершить плановые операции (такие как операции на щитовидной железе, предстательной железе, по поводу грыжи или гинекологические операции) до того, как начнется прогнозируемый резкий рост спроса на ресурсы. На начальных этапах роста спроса необходимо, чтобы частные больницы и клиники отложили проведение несрочных вмешательств и операций и высвободили ресурсы. Кроме того, необходимо договориться с ними, чтобы они дали возможность использовать высвободившиеся ресурсы. Оплата за эти ресурсы должна быть по себестоимости, чтобы никто не извлекал прибыли от их использования и чтобы была обеспечена финансовая устойчивость ответных мер. Нужно обеспечить прозрачность в расходовании государственных средств, применяя метод открытого бухгалтерского учета и привлекая внешних аудиторов. Как вариант, можно использовать чрезвычайное законодательство, позволяющее центральным или региональным государственным органам принимать на себя управление нужными учреждениями и службами; при этом необходимо обеспечить у них положительное соотношение затрат и результатов и их полную доступность для осуществления ответных мер на уровне всей страны.

Перепрофилировать объекты немедицинского назначения – потенциально пригодные помещения на случай необходимости – и создать временные медицинские пункты для удовлетворения максимальной потребности. В случае экстремального роста потребности можно рассмотреть возможность перепрофилирования объектов немедицинского назначения, таких как гостиницы, общественные центры и т.д.²². Эти объекты можно использовать для оказания клинической помощи случаям с легкой формой болезни или с тяжелой формой после того, как они были выписаны после исчезновения симптомов,

²¹ **Пример из опыта Соединенного Королевства:** NHS England. Quick guide: Discharge to assess. London: Department of Health. (<https://www.nhs.uk/NHSEngland/keogh-review/Documents/quick-guides/Quick-Guide-discharge-to-access.pdf>, accessed 3 April 2020).

²² **Перечень возможных объектов:** общественные центры, выставочные залы, гостиницы, лечебницы для престарелых (неиспользуемые), санатории, школы и колледжи, спортивные залы, спортивные арены, студенческие общежития, палатки.

для катamnестического наблюдения случаев с легкой и умеренной формой болезни и для диагностики. Необходимо оценить эти объекты на предмет их пригодности для размещения инфекционных больных, в частности, с точки зрения соблюдения требований по водоснабжению, санитарии и гигиене (WASH) и вариантов отопления. Такие объекты можно использовать для ухода за другими выздоравливающими стационарными больными, чтобы высвободить помещения в основных больницах. Дополнительно можно было бы рассмотреть вопрос о создании новых временных медицинских учреждений, таких как полевые госпитали, чтобы быстро увеличить вместимость стационаров. Руководить этими объектами, которые могут выполнять многие разнообразные функции – от экстренной помощи и сортировки больных до госпитализации тяжелых случаев и интенсивного лечения – могут гражданские или военные медики.

Таблица 3. Первый опыт стран в создании возможностей быстрого развертывания сил и средств (по состоянию на 25 марта 2020 г.): составляющая “Помещения”

- Перенос на более поздние сроки проведения всех плановых, несрочных процедур, приемов у врача и вспомогательных исследований и второстепенных мероприятий, таких как учебные занятия или научные конференции для медицинских работников (Дания, Франция, Италия, Казахстан, Португалия, Испания, Украина, Соединенное Королевство).
- Уменьшение числа или удаление коек, занимаемых больными с задержанной выпиской и больными с легкой формой болезни (Эстония, Италия, Казахстан, Португалия, Испания, Соединенное Королевство).
- Устранение финансовых препятствий для выписки больных, которым требуется постоянная сестринская или социальная помощь (Соединенное Королевство).
- Перепрофилирование операционных и послеоперационных палат в ОИТ и/или перепрофилирование больничных помещений, которые обычно используются для других целей, в отделения неотложной помощи для больных с легкими симптомами (Эстония, Италия, Португалия, Российская Федерация, Испания, Украина, Соединенное Королевство).
- Создание внестационарных пунктов диагностирования без необходимости выхода людей из автомобиля, чтобы уменьшить нагрузку на медицинские центры (Германия, Португалия, Испания, Соединенное Королевство).
- Выработка организационно-технических решений для работы на удалении и усиление имеющихся стратегий электронного здравоохранения (например, телефонные и видеозвонки, электронные рецепты) (Дания, Португалия, Испания, Соединенное Королевство).
- Усиление стратегий, предусматривающих предоставление лекарственных препаратов хроническим больным на дому, чтобы снизить нагрузку на больницы (Португалия, Испания, Соединенное Королевство).
- Повышение пропускной способности телефонных линий здоровья и изучение алгоритма распространения COVID-19 для контроля спроса на стационарные услуги (Португалия).
- Создание полевых госпиталей (военных или гражданских) для самых разных целей, включая оказание экстренной помощи и сортировку больных, развертывание коек для интенсивной терапии и полунинтенсивной терапии, коек для выздоравливающих больных, которых нельзя выписать (Дания, Италия, Португалия, Испания).
- В случае необходимости предоставление коек во всех частных и независимых больницах в распоряжение государственной системы (Соединенное Королевство).
- Перепрофилирование немедицинских учреждений, таких как гостиницы, общественные центры и т.д.²³ для использования в целях изолирования и катamnестического наблюдения случаев с умеренной формой болезни и/или развертывания отделений интенсивной терапии и диагностических служб (визуализации) (Германия, Италия, Испания и планируется в Эстонии и Ирландии).
- Закупка у частного сектора (Италия, Соединенное Королевство, планируется в Ирландии) частных медицинских услуг или разрешение регионам брать на себя организацию этих услуг, если возникает необходимость в этом (Португалия, Испания).
- Использование всех военных госпиталей для лечения гражданского населения (Португалия, Испания).
- Перевод больных в другие регионы (Италия) или в соседние страны сообразно со сложившейся ситуацией (Франция, Германия).

²³ Перечень возможных объектов: общественные центры, выставочные залы, гостиницы, лечебницы для престарелых (неиспользуемые), санатории, школы и колледжи, спортивные залы, спортивные арены, студенческие общежития, палатки.

Стратегическое действие 2. Определить кадровые ресурсы здравоохранения, которые можно привлечь для быстрого развертывания сил и средств, и перепрофилировать их и повысить квалификацию для быстрого включения в работу с целью удовлетворения потребностей в обеспечении возможностей быстрого развертывания сил и средств

Мобилизовать временные кадровые ресурсы здравоохранения для создания возможностей быстрого развертывания сил и средств²⁴. Важным первым шагом в мобилизации возможностей быстрого развертывания КРЗ является планирование дополнительных потребностей в медицинских работниках в различные периоды времени и в разных регионах. ВОЗ разработала ряд программных средств для расчета потребностей в ресурсах для быстрого развертывания, которые могут помочь в детальном планировании быстрого наращивания КРЗ на уровне страны, регионов и учреждений. Имеется целый ряд вариантов мобилизации медицинских работников, в том числе увеличение рабочего времени персонала, работающего неполный рабочий день, перемещение кадров между регионами, перепрофилирование персонала и т.д. (полный список см. в Техническом руководстве № 1). Важно организовать ускоренное обучение для повышения квалификации работников с тем, чтобы они могли выполнять новые функции, такие как постановка диагноза, сортировка больных, обязанности по клиническому ведению и ПКИ. Также важно, чтобы медицинские работники при выполнении этих функций работали под надлежащим руководством и контролем. Для того, чтобы можно было быстро мобилизовать кадровые ресурсы здравоохранения, важно, чтобы у мобилизованных работников было законное право работать и чтобы они были должным образом застрахованы от риска привлечения к суду (при нормальном исполнении порученных им обязанностей). Там, где это необходимо, следует подумать об установлении порядка ускоренного обучения и досрочной сертификации лиц, получающих профессию врача, медицинской сестры и другие ключевые профессии. Еще одним вариантом может быть обращение к недавно вышедшим на пенсию медицинским работникам с просьбой добровольно вернуться на работу, чтобы помочь в осуществлении ответных мер, выполняя необходимые для этого функции, **не связанные с высоким риском**.

Составить реестр кадрового резерва специалистов по лечению больных в критическом состоянии и интенсивному лечению и расширить этот резерв. Серьезным сдерживающим фактором может быть нехватка полностью подготовленных сотрудников отделений для больных в критическом состоянии (ОБКС) и ОИТ. Варианты смягчения остроты этой проблемы могут быть следующие:

- В государственном и частном секторах можно выявить квалифицированных работников ОБКС и ОИТ, занятых в других областях медицины (в том числе в качестве специалистов по детским инфекционным болезням, специалистов в области медицины критических состояний), и перевести их на нужные участки работы после соответствующего повышения квалификации.
- Государства-члены также могут рассмотреть возможность передачи работникам с другой квалификацией некоторых обязанностей по оказанию помощи. Для этого потребуется выявить другие группы сотрудников, которые могут пройти ускоренный курс обучения для того, чтобы помогать работникам, имеющим полную профессиональную подготовку. Тем самым увеличится число больных, которым эти работники смогут оказывать медицинскую помощь.

Повысить уровень квалификации медицинских работников, работающих на переднем крае борьбы с COVID-19. Необходимо добиться того, чтобы все медицинские работники, занятые оказанием амбулаторных услуг и услуг в стационаре, прошли обучение по теме COVID-19 (в режиме онлайн или в специально выделенных для этого учебных центрах в своих населенных пунктах). Принятие правильных решений в таких важнейших видах деятельности, как постановка диагноза, сортировка больных, клиническое ведение и принятие основных мер ПКИ, облегчают механизмы ускоренного обучения и должностные инструкции. Необходимо мобилизовать структуры и кадры контроля, обеспеченные достаточными ресурсами, чтобы закреплять быстро приобретенные знания и навыки и поддерживать их на должном уровне.

²⁴ Это резюме вопросов, имеющих принципиальное значение в данной области. Более подробно все варианты и вопросы рассматриваются в публикации ВОЗ "Техническое руководство № 1. Обеспечение непрерывного оказания основных медицинских услуг в условиях мобилизации медицинских работников для борьбы с COVID-19". Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2020 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/436355/strengthening-health-systems-response-COVID-19-technical-guidance-1-rus.pdf?ua=1 по состоянию на 9 апреля 2020 г.).

Обеспечить безопасность и защиту медицинских работников, непосредственно оказывающих медицинские услуги пациентам, путем непрерывного осуществления мер профилактики и контроля инфекции. Одним из главных уроков из опыта эпидемии лихорадки Эбола было то, что в результате высоких показателей зараженности среди медицинских работников из-за неудовлетворительных и недостаточных СИЗ и методического руководства по их использованию и ограниченных или вовсе отсутствующих программ ПКИ в сочетании с недостаточным водоснабжением, неудовлетворительной санитарией и неразвитой инфраструктурой для соблюдения требований гигиены возникла катастрофа внутри катастрофы. Мало того, что умерли до 50% медицинских работников, заразившихся Эболой, так еще и сами больницы превратились в рассадники болезни вместо того, чтобы служить точками, в которых ведется борьба с этой болезнью. Лечебно-профилактические учреждения стали опасными местами, в которых вспышка болезни среди персонала и пациентов усиливалась и болезнь передавалась обратно населению²⁵.

Хотя самым заметным средством контроля, которое применяется для профилактики распространения инфекции, является использование СИЗ, оно стоит на последнем месте и является самым слабым в иерархии мер ПКИ и на него не следует слишком полагаться как на стратегию первичной профилактики. В отсутствие действенных мер административного и технического контроля польза от СИЗ ограничена. Для того, чтобы обеспечить максимальную степень защиты медицинских работников от инфекции при выполнении обязанностей на переднем крае борьбы с пандемией, необходимо добиться внедрения мер административного контроля, технического контроля за состоянием окружающей среды и создать благоприятную среду для рационального использования СИЗ, использования СИЗ в соответствии с требованиями ситуации и развернуть агрессивную программу тестирования. Необходимо обеспечить наличие СИЗ и распределить их среди медицинских работников, непосредственно оказывающих услуги больным (в больницах и во внебольничных условиях) и добиться того, чтобы медицинские работники были должным образом обучены рациональному использованию и удалению использованных СИЗ. Медицинским работникам и другим сотрудникам, которые обеспечивают осуществление ответных мер своим трудом по оказанию услуг и обслуживанию инфраструктуры, чья квалификация делает их незаменимыми, должны быть предоставлены такие виды помощи в случае критического состояния, как койки в отделении интенсивной терапии и аппараты механической вентиляции легких.

Необходимо рассмотреть возможность перемещения медицинских работников, входящих в группы повышенного риска осложнений COVID-19, на выполнение других задач или в другие условия работы, где риск инфицирования ниже, в том числе применяя схемы заполнения вакансий для обеспечения непрерывности жизненно важных медико-санитарных услуг, а других медицинских работников, менее подверженных риску, высвободить для оказания помощи больным с вирусом. Для того, чтобы уменьшить использование СИЗ, можно изменить для больных традиционные интервалы между введениями лекарственных препаратов и их дозировку, когда это возможно. Можно уменьшить число посещений больных с неострой формой COVID-19, а контролировать их медицинские работники могут по мобильному телефону.

Заботиться о защите психического здоровья медицинских работников, непосредственно контактирующих с больными. Необходимо следить за разумной продолжительностью рабочего времени и настаивать на обязательном отдыхе персонала через установленные промежутки времени. Рассмотрите возможность организации проживания в больнице по желанию работающих в ней медицинских работников, чтобы не тратить время на поездки домой и из дома и защитить членов семьи от непрямо́й подверженности инфекции. Определите, какие меры бытовой помощи можно предложить медицинским работникам (например, транспортировка, уход за детьми, уход за больными или инвалидами в семье, обеспечение продуктами молодых семей, в которых оба родителя являются медицинскими работниками), чтобы повысить готовность персонала работать посменно. Создайте систему дружеской поддержки, при которой сотрудники всегда имели бы коллегу, с которым или с которой они могут поговорить по душам и поделиться своими тревогами, и установите специальную горячую линию охраны психического здоровья для медицинских работников, а учитывая нагрузку, которая ложится особенно на работников больниц, можно было бы организовать для сотрудников специальные услуги по консультированию прямо на месте. Здесь помощь оказать могли бы социальные работники и специалисты в области охраны психического здоровья или консультанты из общественных и иных организаций.

²⁵ Diamond MB, Woskie L. Covid-19: Protecting frontline healthcare workers—what lessons can we learn from Ebola? BMJ Opin. 25 March 2020. (<https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/25/healthcare-workforce-safety-and-ebola-in-the-context-of-covid-19/>, accessed 3 April 2020).

Таблица 4. Первый опыт стран в создании возможностей быстрого развертывания сил и средств (по состоянию на 25 марта 2020 г.): составляющая “Персонал”

- Смягчение или изменение процедур найма на работу, чтобы быстро нанимать медицинских работников; это включает: 1) разрешение студентам последнего курса, обучающимся врачебным или сестринским специальностям (включая врачей, проходящих специализацию) досрочно начинать практику; 2) прием на работу в условиях низкого риска медицинских работников, вышедших на пенсию; 3) мобилизацию и прием на работу всех медицинских работников из вооруженных сил (Дания, Италия, Португалия, Испания, Соединенное Королевство; по пункту 1 планируется в Российской Федерации).
- Создание “Банка вакансий Корона” или его эквивалента для добровольцев из секторов здравоохранения и социальной помощи и других областей инфраструктуры и общего обеспечения (Дания).
- Отмена юридических ограничений на максимальную продолжительность сверхурочной работы (Португалия) и отмена или изменение прав на отпуск, допуски, максимальную продолжительность рабочего времени и перерывы для отдыха и отпуск для учебы (Казахстан, Португалия, Испания).
- Обучение и перепрофилирование работников здравоохранения, чьи обычные виды деятельности по оказанию медико-санитарной помощи были отменены, с тем, чтобы они могли участвовать в других аспектах ответных мер в связи с COVID-19, в зависимости от уже имеющейся у них квалификации и возможностей организации обучения (Дания, Испания, Соединенное Королевство, Российская Федерация?).
- Создание специальных телефонных линий и цифровых интерфейсов для помощи в медицинской диагностике COVID-19 с целью поддержки при наличии профессионального риска (например, психологического или риска инфекции) (Португалия).
- Перемещение медицинских работников между регионами в соответствии с потребностями предоставления медико-санитарной помощи (на добровольной основе в Италии, планируется в Испании).

Стратегическое действие 3. Обеспечить достаточные запасы материальных ресурсов для удовлетворения резко возросшего спроса на них

Выявить и устранить узкие места в цепи поставок путем выработки решений с участием всех уровней и ведомств государственного управления для устранения нехватки ресурсов и преодоления проблем логистики в поставках лекарственных средств и медицинских технологий как для лечения COVID-19, так и для оказания основных видов медицинских услуг. В результате замедления производства и возникновения узких мест в процессах распределения могут возникать проблемы в цепи поставок основных лекарственных средств и медицинских технологий. Некоторые страны запрещают параллельный экспорт и вводят ограничения на экспорт для отечественных производителей: это ограничивает доступность продукции для закупки и может поставить под угрозу исполнение заключенных контрактов. Одним из возможных вариантов в этой ситуации является регулирование и поддержка местного производства материалов и оборудования при надлежащем контроле качества. Средства дезинфицирования рук²⁶, чистящие средства и вещества для дезинфицирования поверхностей могут производиться компаниями-производителями алкогольных напитков, лабораториями, городскими и больничными аптеками. СИЗ могут производиться на текстильных фабриках и предприятиях по изготовлению пластмассовых изделий. Автомобильные заводы были перепрофилированы на производство и ремонт аппаратов механической вентиляции легких при поддержке со стороны различных предприятий и с использованием технологии 3D-печати.

Добиться создания механизмов закупки, регистрации и строгого учета запасов в чрезвычайных ситуациях. Для того, чтобы обеспечить гибкость и ясность в приобретении ресурсов, нужны более простые процедуры закупок. Также должны быть предписаны законом меры, обеспечивающие прозрачность и подотчетность, чтобы снизить риск противоправного поведения и коррупции. Должны действовать механизмы контроля качества, чтобы избежать подделок и продукции низкого качества. Сохраняется справедливое положение о том, что все лекарственные препараты и изделия медицинского назначения, поставляемые в период чрезвычайной ситуации, должны соответствовать национальным стандартам качества. Там, где ресурсы ограничены, продукция считается приемлемой, если можно

²⁶ ВОЗ. Рекомендованные ВОЗ рецептуры антисептиков для рук: Руководство по организации производства на местах. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. (https://www.who.int/gpsc/5may/tools/guide_local_production_ru.pdf).

продемонстрировать ее соответствие внешним стандартам качества. ВОЗ предлагает дополнительные и конкретные методические указания национальным регулирующим органам стран, не производящих вакцины, при возникновении чрезвычайных ситуаций, вызванных пандемическим гриппом; эти методические указания можно распространить на все лекарственные препараты (включая вакцины) и медицинские технологии в случае любой чрезвычайной ситуации²⁷. Для того, чтобы не допустить массовой скупки отдельными лицами и мошенничества с ценами, некоторые страны перешли на централизованные закупки, чтобы сохранить общегосударственную цепь поставок. Можно допустить, чтобы у каждого учреждения был собственный порядок закупок, но при этом должна быть обеспечена согласованность процессов, чтобы смягчить возможное завышение цен и неравномерное распределение товаров.

Гарантировать соответствие изделий техническим условиям. При том, что для производства нужных материалов и оборудования можно найти разные решения, должны соблюдаться технические условия. Конкретные изделия²⁸, необходимые в чрезвычайных ситуациях, следует закупать с соблюдением минимальных стандартов качества, и эти изделия должны соответствовать техническим условиям, разработанным ВОЗ для ситуации COVID-19. ВОЗ разработала технические условия для медицинских приборов, которые должны использоваться в ходе осуществления ответных мер в связи с COVID-19²⁹, а для оценки изделий медицинского назначения, которые можно заказать, существуют и другие онлайн-инструменты³⁰. Закупаемые для борьбы с COVID-19 лекарственные препараты должны соответствовать методическому руководству ВОЗ по клиническому ведению тяжелой острой респираторной инфекции в случаях подозрения на COVID-19³¹. ВОЗ получила многочисленные сообщения о поддельных *in vitro* диагностических тестов и лабораторных реагентов для выявления ТОРС-CoV-2. ВОЗ³², Австралия³³ и Соединенные Штаты Америки³⁴ составили перечни диагностических тестов, разрешенных для клинического использования. По вопросам приборов для кислородной терапии необходимо руководствоваться техническими условиями и рекомендациями ВОЗ-ЮНИСЕФ³⁵. Большое значение также имеют запасы безопасной крови, и ВОЗ подготовила временные рекомендации в отношении создания и использования запасов крови для принятия мер при пандемии³⁶.

Определить критерии использования особо дефицитных материалов и оборудования и способствовать их применению на практике. Необходимо рационально использовать материалы и оборудование и не допускать разбазаривания ресурсов. ВОЗ издала руководство по рациональному использованию оборудования и средств индивидуальной защиты³⁷.

27 WHO. Guidelines on regulatory preparedness for provision of marketing authorization of human pandemic influenza vaccines in non-vaccine-producing countries. WHO Expert Committee on Biological Standardization, Sixty-seventh Report. WHO Tech Rep Ser. 2017;1004:Annex 7. (https://www.who.int/biologicals/WHO_TRS_1004_web.pdf?ua=1, accessed 3 April 2020).

28 COVID-19 disease commodity package: WHO. Disease commodity package – novel coronavirus (COVID-19). Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/disease-commodity-package--novel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/disease-commodity-package--novel-coronavirus-(ncov)), accessed 3 April 2020)

29 WHO. Disease commodity packages. In: WHO/Emergencies [website]. Geneva: World Health Organization; 2020. (<https://www.who.int/emergencies/what-we-do/prevention-readiness/disease-commodity-packages/en/>, accessed 3 April 2020)

30 iplusolutions. Taster on quantification of medicines and health. In: iplusolutions/Courses [website]. iplusacademy. (www.iplusacademy.org/course/view.php?id=98, accessed 3 April 2020).

31 ВОЗ. Клиническое ведение тяжелой острой вирусной инфекции при подозрении на новую коронавирусную (2019-nCoV) инфекцию. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330893/WHO-nCoV-Clinical-2020.3-rus.pdf>, по состоянию на 7 апреля 2020 г.).

32 FIND. COVID-19 diagnostics. In: FIND/Covid-19. Geneva: Find. (<https://www.finddx.org/covid-19/>, accessed 3 April 2020).

33 Therapeutic Goods Administration. COVID-19 test kits included on the Australian Register of Therapeutic Goods (ARTG) for legal supply in Australia. In: Therapeutic Goods Administration/News room [website]. Canberra: Therapeutic Goods Administration. (<https://www.tga.gov.au/covid-19-test-kits-included-artg-legal-supply-australia>, accessed 3 April 2020).

34 US FDA. Emergency use authorizations. In: US FD/Medical devices [website]. Maryland: FDA. (<https://www.fda.gov/medical-devices/emergency-situations-medical-devices/emergency-use-authorizations#covid19ivd>, accessed 3 April 2020).

35 WHO. WHO-UNICEF technical specifications and guidance for oxygen therapy devices. Geneva: World Health Organization; 2019. (https://www.who.int/medical_devices/publications/tech_specs_oxygen_therapy_devices/en/, accessed 3 April 2020).

36 WHO. Maintaining a safe and adequate blood supply during the pandemic outbreak of coronavirus disease (COVID-19). Geneva: World Health Organization; 2020. ([https://www.who.int/publications-detail/maintaining-a-safe-and-adequate-blood-supply-during-the-pandemic-outbreak-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/maintaining-a-safe-and-adequate-blood-supply-during-the-pandemic-outbreak-of-coronavirus-disease-(covid-19)), accessed 3 April 2020).

37 WHO. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Geneva: World Health Organization; 2020. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPE_use-2020.1-eng.pdf, accessed 3 April 2020).

Таблица 5. Первый опыт стран в создании возможностей быстрого развертывания сил и средств (по состоянию на 25 марта 2020 г.): составляющая “Материально-техническое обеспечение”

- Централизация закупок и поставок лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения и, при необходимости, принятие набора критериев для определения приоритетности в их назначении (Италия, Испания).
- Перепрофилирование отечественной промышленности на собственное производство изделий медицинского назначения и средств защиты (Италия, Португалия, Испания, Соединенное Королевство).
- Перепрофилирование военной химической промышленности на производство дезинфицирующих средств и других товаров/приборов, в которых может возникнуть необходимость (Италия, Португалия).
- Приказ военным аптекам (в случае необходимости) готовить медицинские изделия или лекарственные препараты общего пользования, которых может не быть в наличии в обычных аптеках (Португалия, Испания).
- Обращение с упреждающими призывами к частным компаниям, которые могут производить продукцию, которая считается основной для принятия ответных мер (например, диагностические тесты, СИЗ, мыло, средства для протирания рук на спиртовой основе и т.д.), или создание сайтов в интернете, на которых компании могут сообщать о том, что именно они могут произвести (Дания).
- Временная приостановка требования о соблюдении стандартов высокого качества для товаров первой необходимости, таких как защитные маски, при условии, что они соответствуют медицинским стандартам безопасности (Италия), или ослабление законов и процедур, касающихся государственных закупок (Португалия, Украина), чтобы дать возможность быстрого приобретения таких товаров.
- Наделение государственных органов, ответственных за снабжение лекарственными препаратами, правом устанавливать цены на безрецептурные лекарства и изделия медицинского назначения, а также на другие продукты, которые могут быть нужны для защиты здоровья (Испания).
- Создание общенациональных/региональных резервов лекарственных препаратов и СИЗ (Португалия).
- Установление лимитов на рецептурные и безрецептурные лекарственные препараты, которые пациенты могут получать в аптеках, на основании моделей прежнего (обычного) потребления пациентами этих препаратов (Дания).
- Вменение в обязанность всем компаниям, которые производят важные для принятия ответных мер в связи с COVID-19 товары или могут иметь запасы таких товаров, уведомлять центральное правительство об уровнях этих запасов (Испания).
- Пересмотр или изменение контрактов на оказание услуг по уборке помещений и обеспечению безопасности (Португалия).
- Местное производство жидкостей для протирания рук в городских и больничных аптеках (Франция, Испания).
- Производство дезинфицирующих средств на парфюмерных фабриках (Франция, Италия).

Стратегическое действие 4. Создать системы для управления реализацией и обеспечения согласованности стратегий, направленных на удовлетворение стремительно возросшего роста спроса

Продумать и четко определить структуру подчиненности на центральном, региональном и институциональном уровне для приведения в действие механизма быстрого развертывания сил и средств. На каждом уровне должна быть назначена группа по координации действий в условиях кризиса для разработки и управления реализацией плана быстрого развертывания сил и средств для оказания неотложной помощи и интенсивного лечения. Такая группа должна быть неотъемлемой частью общенациональной системы стратегического руководства ответными мерами по борьбе с COVID-19. Решающее значение имеет привлечение грамотных руководителей. Лидерские способности, медицинские и технические знания, а также опыт работы с учреждениями и профессиональными сетями – это те навыки, которые необходимо учитывать, наряду с полной готовностью кандидатов к работе. Координационные группы по быстрому развертыванию сил и средств должны сосредоточить у себя всю клиническую и логистическую информацию, предпочтительно в одной инструментальной панели. Важной функцией этих координационных групп является координация планирования ресурсов и их использования в масштабах всего региона: поскольку в разных местах резкое возрастание числа пациентов может происходить в разное время, действия по координации на региональном и центральном уровнях могут быть направлены на перераспределение пациентов или персонала для управления ресурсами и предоставления чрезмерно загруженным службам определенной помощи. Аналогичным образом, координационные группы могут перераспределять имеющиеся или закупленные диагностические тесты, средства индивидуальной защиты (СИЗ) или аппараты ИВЛ в соответствии с потребностями в оказании медико-санитарной помощи как между регионами, так и внутри регионов. Координационные группы должны держать связь с различными сферами координации, быть постоянно доступными для них и, в идеале, поощрять проведение ежедневных брифингов, включающих в себя отзывы, предложения и поправки, касающиеся плана действий в случае непредвиденных обстоятельств.

Разработать внутриорганизационные схемы управления на уровне отдельных учреждений. Больницам и другим крупным поставщикам медико-санитарной помощи потребуется собственная группа по управлению чрезвычайными ситуациями, работающая 7 дней в неделю и имеющая тесные связи с другими поставщиками медицинских услуг, местными органами власти и, при необходимости, региональными органами власти. Эти группы играют ключевую роль в ускорении обмена информацией и принятия решений и могут включать специалистов из всех областей медицины, участвующих в реагировании на COVID, таких как службы неотложной и скорой помощи, медицина внутренних органов, реаниматология, микробиология, профилактическая медицина, гигиена труда и гериатрия. Учитывая то, что больницы во многих странах оказываются перед трудным выбором, который им приходится делать, особенно в отношении предоставления лечения в ОИТ, необходимо рассмотреть возможность создания местных комитетов по этике, которые будут либо дополнять, либо заменять любые указания и рекомендации вышестоящего уровня. Это важно для того, чтобы индивидуальные работники здравоохранения не принимали эти решения самостоятельно. Упрочнение нисходящей связи с поставщиками первичной медико-санитарной и социальной помощи имеет решающее значение для поддержки оптимизированных методов предоставления услуг. Это также необходимо и для обеспечения информированности семей пациентов.

Оперативно корректировать схемы закупок, чтобы можно было приводить в действие механизм быстрого развертывания сил и средств. Потребуется оперативно пересматривать и корректировать существующие механизмы заключения контрактов с поставщиками и оплаты их услуг, чтобы создать благоприятную финансовую среду для поставщиков. Более высокая степень финансовой гибкости во всех ситуациях оказания помощи позволяет поставщикам быстро перепрофилировать предоставляемые услуги, инициировать новые режимы обслуживания (например, варианты удаленной работы) и устранять нехватку ключевых материалов и оборудования. Необходимо рассматривать варианты заключения контрактов с поставщиками из частного сектора, чтобы до максимума увеличить возможности быстрого развертывания сил и средств. Методы ретроспективной оплаты по фактическим объемам (по пролеченным случаям, гонорарная система оплаты за фактически оказанные услуги) и контракты должны быть временно заменены проспективной оплатой (заработная плата, бюджеты, подушевая оплата), а для обеспечения своевременных приготовлений необходимо предоставить адекватное предварительное

финансирование поставщикам услуг, работающим на переднем крае. Платежи должны покрывать необходимые расходы без получения прибыли, чтобы обеспечить финансовую устойчивость ответных мер. Для обеспечения прозрачности государственных расходов от поставщиков следует требовать подтверждения расходов без добавления ненужного административного бремени.

Использовать возможности быстрого развертывания сил и средств для выработки, утверждения и широкого распространения любых важных научных данных, которыми можно руководствоваться в процессе клинического ведения инфекции. Для этой задачи требуются отдельная группа специалистов, надзор со стороны регулирующих органов и грамотное управление данными. Надлежащий надзор очень важен для того, чтобы эти усилия были частью любых действий по планированию и обеспечению возможностей быстрого развертывания сил и средств. Это также включает обеспечение должного внимания этическим вопросам в любых потенциальных клинических испытаниях, проводимых во время чрезвычайной ситуации в рамках ответных мер. Примерами могут служить проведенное в Соединенном Королевстве клиническое испытание “Рандомизированная оценка методов лечения COVID-19” [Randomised Evaluation of COVID-19 thERapY (RECOVERY)]³⁸ или клиническое испытание с пациентами с положительным результатом теста на COVID-19 в отделениях интенсивной терапии, проведенное Советом по научным исследованиям в области здравоохранения Ирландии³⁹.

Поддерживать поставщиков медицинской помощи в корректировке приоритетов в ситуации принятия трудных решений. На продвинутой стадии распространения инфекции в обществе отделения интенсивной терапии могут оказаться переполненными, и соблюдение обычных стандартов оказания медицинской помощи может стать нереальным. Учитывая нынешнее и прогнозируемое количество случаев, во многих учреждениях уже теперь не хватает коек в ОИТ и медицинского оборудования. В случае респираторного оборудования дело не только в абсолютных цифрах, но и в том, что некоторым больным COVID-19 искусственная вентиляция легких требуется в течение нескольких недель, в то время как в других случаях такая поддержка необходима в течение более короткого времени. Оценки, сделанные на основании наличия оборудования в Соединенных Штатах Америки, показывают, что один аппарат ИВЛ должен будет обслуживать от 1,4 до 31 пациента⁴⁰.

Поэтому очень важно поддерживать поставщиков медико-санитарных услуг при принятии любых трудных клинических решений, которые им приходится принимать в таких ситуациях, будь то в отношении одного пациента или целой группы. Медицинские работники, работающие непосредственно с больными, должны получать поддержку, когда им приходится готовить и применять пересмотренные руководства и критерии принятия клинических решений для определения приоритетов в распределении дефицитных ресурсов на продвинутых этапах распространения инфекции в обществе. Полезные общие рекомендации по установлению критериев приоритетности приема больных в стационар могут давать профессиональные ассоциации специалистов интенсивной терапии, а каждое лечебное учреждение может адаптировать их к своей собственной стадии загруженности, как это происходит в Италии⁴¹, Испании⁴² и Соединенном Королевстве. Это может включать установление более строгих критериев для приема в ОИТ с использованием объективных параметров. Также должны иметься соответствующие протоколы для ограничения интенсивной терапии, когда может потребоваться поддержка со стороны больничных комитетов по этике медицинской помощи. Наконец, также могут быть пересмотрены и применены в пересмотренном виде существующие рекомендации по критериям исключения в ситуации массовой гибели людей, когда ОИТ оказываются переполненными. Для адаптации к резкому

³⁸ University of Oxford. Recovery: Randomised evaluation of COVID-19 therapy [website]. Oxford: University of Oxford; 2020. (<https://www.recoverytrial.net>, accessed 3 April 2020).

³⁹ Health Research Board. Ireland to participate in global clinical trial for Covid-19. In HRB/News [website]. Dublin: HRB. (<https://www.hrb.ie/news/covid-19-coronavirus/coronavirus-news/article/ireland-to-participate-in-global-clinical-trial-for-covid-19/>, accessed 3 April 2020).

⁴⁰ Truog RD, Mitchell C, Dalay GQ. The toughest triage – allocating ventilators in a pandemic. *N Engl J Med*. 23 March 2020. doi: 10.1056/NEJMp2005689. [Epub]. (<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp2005689>, accessed 3 April 2020).

⁴¹ SIAARTI. COVID-19 – Strumenti per gli anestesisti-rianimatori. In: SIAARTI/News [website]. Rome: SIAARTI (<http://www.siaarti.it/News/COVID19%20-%20documenti%20SIAARTI.aspx>, accessed 3 April 2020).

⁴² Semiyuc. *Plan de contingencia para los servicios de medicina intensiva frente a la pandemia COVID-19*. Madrid: Semiyuc; 2020. (<https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2020/03/Plan-Contingencia-COVID-19.pdf>, accessed 3 April 2020).

увеличению числа больных руководители лечебных учреждений могут признать необходимым применять основополагающие протоколы по организации действий в условиях бедствия.

Наконец, программы и стратегии систем здравоохранения, принятые на случай любой из вышеперечисленных ситуаций, должны быть гибкими. Пандемия COVID-19 не является статичной ни с точки зрения самой болезни, ни с точки зрения действий систем здравоохранения, которых она требует. Таким образом, непрерывный процесс решения проблем и быстро адаптируемая динамика систем здравоохранения будут иметь ключевое значение для успешной организации быстрого развертывания сил и средств во всех обстоятельствах.

Таблица 6. Первый опыт стран в создании возможностей быстрого развертывания сил и средств (по состоянию на 25 марта 2020 г.): составляющая “Системы”

- Создание механизма региональной координации возможностей быстрого развертывания ресурсов (Португалия, Испания, Соединенное Королевство). В Испании были созданы региональные координационные комитеты под председательством региональных министров здравоохранения, в состав которых вошли представители различных медицинских специальностей, включая службы неотложной и скорой помощи, медицину внутренних органов, реаниматологию, микробиологию, профилактическую медицину, гигиену труда и гериатрию.
- Создание координационного механизма под руководством центрального ведомства страны (Гражданская оборона) для консультаций с региональными правительствами по вопросам потребностей в их регионах (Италия).
- Передача всех гражданских органов здравоохранения на территории страны, входящих в систему государственной администрации, под непосредственное руководство министра здравоохранения при сохранении функций управления и координации на региональном уровне (Испания).
- Создание чрезвычайных схем закупок, таких как предоставление регионам возможности заключать контракты с частными больницами, которые не имеют аккредитации при Национальной службе здравоохранения (Италия).
- Создание чрезвычайных механизмов управления для передачи под контроль государства персонала и оборудования частных служб здравоохранения (Италия) или передачи государству управления частными службами здравоохранения (Португалия, Испания).
- Создание сетей ОИТ для лечения COVID-19, чтобы справиться с резким наплывом пациентов, нуждающихся в интенсивном лечении, и учреждение единого командования для государственных и частных систем здравоохранения, что повлекло за собой создание централизованной функции управления (Италия, Испания).
- Создание иерархической и ступенчатой сети больниц для первых случаев COVID-19 с последующим определением выбранных больниц или зданий, отведенных для нужд борьбы с COVID-19 (Португалия).
- Создание рабочей группы в каждой больнице (государственной или частной), в которую вошли представители всех соответствующих медицинских специальностей для ускорения процесса принятия решений и обмена информацией (Испания).
- Вменение региональным органам здравоохранения в обязанность делиться с Министерством здравоохранения (на ежедневной основе) набором показателей по эпидемиологии, возможностям оказания медико-санитарной помощи (ОИТ, отделения реанимации, госпитализированные больные) и кадровым ресурсам (численность врачей интенсивной терапии и специалистов-реаниматологов и анестезиологов, включая врачей-резидентов 4-го и 5-го года), а также по их потребностям в масках и диагностических наборах, путем заполнения специальной таблицы (Испания).

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:2020-670-40405-54164

