



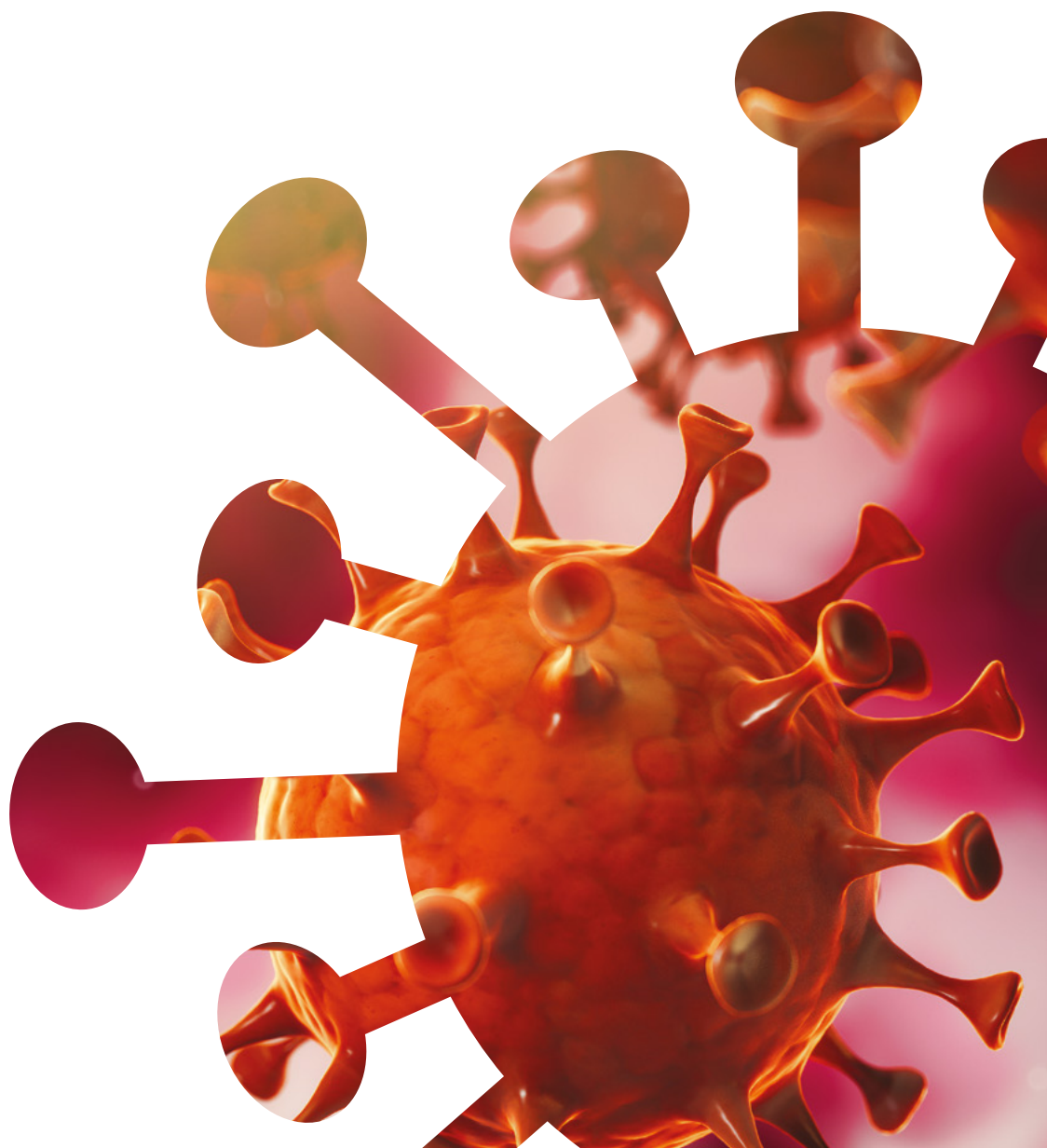
Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

УСИЛЕНИЕ МЕР РЕАГИРОВАНИЯ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА COVID-19

Рекомендации для Европейского региона ВОЗ
(1 апреля 2020 г.)

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЗАПИСКА



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: Recommendations for the WHO European Region. Policy brief. 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. Рекомендации для Европейского региона ВОЗ. Аналитическая записка. 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

Как показывает опыт стран, в которых наблюдается крупномасштабное распространение вируса внутри местных сообществ (Китай, Иран, Испания и Италия), для борьбы с COVID-19 требуется беспрецедентный уровень мобилизации систем здравоохранения. Принятие незамедлительных действий в странах, в которых еще не было зарегистрировано случаев передачи вируса внутри местных сообществ, может сформировать небольшое «окно возможностей», позволяющее замедлить распространение коронавируса и подготовить системы здравоохранения к смягчению последствий вспышки заболевания. В данной аналитической записке приводится краткое изложение рекомендаций по усилению мер реагирования систем здравоохранения на COVID-19 в Европейском регионе ВОЗ, по прерыванию цепочки распространения вируса, а также по диагностике и лечению случаев заболевания при сохранении должного уровня предоставления основных услуг. В 16 рекомендациях приводятся характеристики COVID-19, существующие методики организации и финансирования системы здравоохранения, основанные на накопленном опыте и фактических данных, а также информация о методиках экстренного реагирования на COVID-19 в Европейском регионе и по всему миру.

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

1. Нарращивание ресурсов для ведения коммуникации, управление связями со СМИ	2. Укрепление потенциала оказания основных медицинских услуг для обеспечения возможностей реагирования в условиях чрезвычайной ситуации	3. Уточнение протокола первого контакта с людьми с подозрением на COVID-19: по телефону, через интернет, очно	4. Защита остальных точек входа в систему здравоохранения, где может иметь место первый контакт
5. Определение больниц, которые будут принимать пациентов с COVID-19, и подготовка к мобилизации ресурсов для интенсивной терапии и реанимации	6. Организация и масштабирование возможностей оказания помощи пациентам с COVID-19 рядом с домом	7. Обеспечение непрерывного оказания основных услуг с одновременным высвобождением ресурсов на борьбу с COVID-19	8. Обучение, переподготовка, мобилизация медицинских работников с учетом приоритетных направлений оказания помощи
9. Защита физического здоровья медицинских работников, находящихся на передовой оказания медицинской помощи	10. Прогнозирование и удовлетворение потребностей медицинского персонала, связанных с психическим здоровьем	11. Ревизия цепочки поставок и запасов основных лекарственных препаратов и медицинских приборов	12. Мобилизация финансовой поддержки и снижение барьеров для деятельности логистических организаций
13. Оценка и снижение возможных финансовых барьеров для получения помощи	14. Оценка и снижение возможных барьеров для физического доступа уязвимых групп населения	15. Оптимизация систем социальной защиты для смягчения воздействия мер в области общественного здравоохранения на финансовую устойчивость домохозяйств	16. Четкое распределение функций, взаимоотношений и механизмов координации в сфере стратегического руководства системой здравоохранения и в рамках правительства

Предпосылки

Государства-члены Европейского региона выражают общее беспокойство в отношении готовности и потенциала своих систем здравоохранения в контексте принятия мер реагирования на пандемию COVID-19, вызванную новым коронавирусом (SARS-CoV-2). Характеристики заболевания свидетельствуют о том, что в 80% случаев болезнь протекает в легкой форме, примерно у 15% людей – в тяжелой, 5% заразившихся находятся в критическом состоянии (у больных развивается септический шок, дыхательная недостаточность и полиорганная недостаточность). Пожилые люди, а также люди с сопутствующими заболеваниями, такими как сердечно-сосудистые заболевания, гипертензия и диабет, составляют основную группу риска по развитию тяжелых форм заболевания. Данный факт вызывает особое беспокойство у многих европейских стран, где доля пожилых людей в общей структуре населения особенно высока.

В Китае были госпитализированы 15–20% больных, из них около 15% находились в тяжелом состоянии, еще 5% нуждались в интенсивной терапии¹. В Италии было госпитализировано около 40% больных, примерно 7% были помещены в отделения интенсивной терапии². В различных странах Европейского региона ВОЗ возможности для проведения интенсивной терапии и реанимации существенно различаются. Количество мест в отделениях интенсивной терапии на 100 000 населения варьируется от 4,2 (Португалия) до 46 (Турция); в Соединенном Королевстве этот показатель составляет 6,6, во Франции – 9,7, в Италии – 12,5, а в Германии – 29,2. Число врачей на 1000 населения варьируется от 1,9 (Турция) до 5,2 (Австрия). Кроме того, различия также наблюдаются в уровне соответствующих навыков, квалификации, а также в уровне подготовки персонала для работы в условиях пандемии.

При передаче COVID-19 внутри местных сообществ странам необходимо найти способ нарастить резервный потенциал с целью лечения пациентов с COVID-19 без ущерба для основных услуг. Это требует принятия ряда комплексных и согласованных политических мер, которые бы позволили переориентировать сложный механизм систем здравоохранения в соответствующем направлении. Степень переориентирования систем здравоохранения будет зависеть от эффективности мер в области общественного здравоохранения (включая социальное дистанцирование), принимаемых для сдерживания передачи и распространения вируса в течение более продолжительного периода времени (т. е. целью является уплощение статистической кривой). Эти меры имеют огромное значение для снижения потребности в наращивании резервного потенциала во время вспышки заболевания, а также для обеспечения эффективности систем здравоохранения и предотвращения перегруженности больниц и ОРИТ.

ВОЗ выпустил целый ряд различных технических руководств по мерам реагирования на COVID-19³, в том числе по координации, планированию и мониторингу на уровне стран; надзору, группам быстрого реагирования и расследованию отдельных случаев; национальным лабораториям; ведению пациентов (в условиях стационарного лечения и при уходе на дому); профилактике инфекций и инфекционному контролю; протоколам ранних расследований; информированию о рисках и работе с населением; оказанию оперативной поддержки и материально-техническому обеспечению; снижению риска передачи от животных к человеку; пунктам пропуска и массовым мероприятиям. Во многих из перечисленных документов уже содержится информация о важных мерах, принимаемых системами здравоохранения, а также мерах политики, отражающих действия в области клинической практики и общественного здравоохранения.

В данной аналитической записке представлены дополнительные рекомендации по укреплению систем здравоохранения, а также по реорганизации сферы оказания медицинских услуг для борьбы с COVID-19, в том числе путем наращивания потенциала для оказания неотложной помощи, респираторной поддержки и проведения интенсивной терапии без ущерба для предоставления основных услуг в рамках непрерывной медицинской помощи.

¹ <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130>

² [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)

³ Все технические руководящие указания по COVID-19 по темам:
<https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

Стратегические рекомендации

1. Нарращивание ресурсов для ведения коммуникации, управление связями со СМИ. Повысить эффективность работы отделов по коммуникативным связям в министерствах здравоохранения, агентствах здравоохранения и местных органах власти, отвечающих за координацию мер реагирования. В дополнение к мерам оповещения о рисках⁴ необходимо разработать точные и ясные способы информирования о симптомах заболевания, о первых контактах, надлежащем использовании медицинских услуг, их финансовой доступности, а также о мерах социальной защиты в связи с COVID-19. Кроме того, необходимо укрепить усилия в области информирования о предоставлении основных (не связанных с COVID-19) услуг здравоохранения, чтобы заверить население в непрерывности предоставления данных услуг, а также в постоянном наличии лекарственных препаратов и оборудования. В ряде стран довольно эффективной мерой стало проведение пресс-брифинга один-два раза в день в целях сообщения точной и актуальной информации. Необходимо обеспечить сотрудничество со средствами массовой информации (в том числе с социальными сетями) по вопросам мер в области общественного здравоохранения путем частого обновления данных и предоставления информации, полученной из надежных источников. При подготовке сообщений с призывом к сохранению спокойствия, а также при информировании населения о надлежащем использовании медицинских услуг, следует полагаться на надежные и широко известные клинические данные. Необходимо создать совместную целевую группу, в которую должны входить соответствующие журналисты и влиятельные лица; разработать краткие обучающие курсы по передаче структурированных сообщений, а также предоставить преференциальный доступ к информационным материалам. Высокопоставленные должностные лица могут выступать в качестве образцов для подражания (например, проводя правительственные заседания в дистанционном формате).

2. Укрепление потенциала оказания основных медицинских услуг для обеспечения возможностей реагирования в условиях чрезвычайной ситуации. Национальные и местные службы общественного здравоохранения играют ключевую роль в борьбе с COVID-19, поскольку они предоставляют основные услуги правительству, системам здравоохранения и социального обеспечения, а также населению в целом. Опыт таких стран, как Китай, Иран, Испания и Италия, показал, что оказание ключевых услуг общественного здравоохранения должно производиться в беспрецедентных масштабах и что от стран требуется незамедлительное увеличение резервного потенциала для предоставления таких услуг, как: (а) проведение лабораторных тестирований, отслеживание контактов и оценка рисков; (б) эпидемиологический анализ и эпиднадзор; (с) предоставление рекомендаций по выработке мер политики, основанных на фактических данных, в отношении нефармацевтических вмешательств, а также руководящих принципов для сектора здравоохранения и других секторов относительно их роли в разработке и принятии мер реагирования; (d) выявление уязвимых групп населения, таких как пожилые люди и мигранты, а также принятие целенаправленных мер по учету потребностей данных групп; и (e) предоставление информации на основе фактических данных для широкой общественности.

3. Уточнение протокола первого контакта с людьми с подозрением на COVID-19: по телефону, через интернет, очно. На этапе перехода к сценарию передачи инфекции внутри местных сообществ количество людей, обращающихся за медицинской помощью, возрастет. Необходимо разработать протокол первого контакта и соответствующие стратегии по расширению потенциала. Следует также приложить усилия к информированию о данном процессе всех людей, в том числе уязвимых групп и иностранных граждан. В число основных вариантов первого обращения в систему здравоохранения входят: сообщение по телефону централизованной горячей линии, сообщение через онлайн-платформу, а также очное обращение во временные центры, созданные специально для этих целей, и в учреждения первичной медико-санитарной помощи. В городе Ухане (Китай) и ряде западноевропейских стран (Испания, Соединенное Королевство) людям с подозрением COVID-19, а также тем, у кого наблюдаются соответствующие симптомы, настоятельно рекомендуется обратиться в учреждения системы здравоохранения по телефонам горячих линий, а также через онлайн-платформы с чат-бот-сервисом. Такая мера позволяет частично снизить нагрузку на кол-центры и медицинские учреждения, обезопасить от заражения медицинских работников в центрах первичной медико-санитарной помощи и больницах, а также лиц, посещающих эти медицинские учреждения по другим причинам. В кол-центрах должны иметься четкие алгоритмы и наглядные пособия для сортировки звонков и надлежащего направления пациентов⁵. Они должны основываться на едином

⁴ Техническое руководство по информированию о рисках и работе с населением: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/risk-communication-and-community-engagement>

⁵ Техническое руководство по ведению пациентов: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/patient-management>

общенациональном протоколе медицинской сортировки (триажа), применимом в случае реагирования на COVID-19, который также предусматривает различные способы направления пациентов. Чтобы справиться с возросшим количеством звонков или онлайн-обращений в кол-центры, потребуется увеличение числа сотрудников. Кроме того, нехватку персонала можно компенсировать посредством задействования волонтеров, прошедших обучение, или путем перераспределения государственных служащих (там, где это возможно). Для них необходимо организовать обучение по медицинской сортировке, а также последующему направлению пациентов в соответствующие учреждения здравоохранения.

4. Защита остальных точек входа в систему здравоохранения, где может иметь место первый контакт.

Даже при наличии эффективной стратегии информирования населения о протоколе первого контакта с людьми с подозрением на COVID-19 необходимо учесть риск того, что люди могут не последовать указаниям и обратиться в медицинские учреждения, не предназначенные или не готовые к выполнению функции пунктов первого контакта: например, в учреждения первичной медико-санитарной помощи и учреждения на уровне местного сообщества, службы оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе и службы скорой помощи, отделения неотложной медицинской помощи, центры охраны материнства и детства, системы медицинского обеспечения вооруженных сил, службы здравоохранения в системе правосудия, отделы гигиены труда в организациях / на предприятиях или другие общественные учреждения. Как показывает опыт Китая и Италии, медицинские работники, в отношении которых не были приняты меры по охране здоровья, подвергаются повышенному риску серьезных последствий. Поэтому крайне важно подготовить медицинские учреждения к непредвиденным ситуациям и принять меры по охране здоровья медицинских работников, не задействованных в официально утвержденных пунктах первого контакта с пациентами с подозрением на COVID-19. Для этого необходимо ввести в действие стандартные операционные процедуры, в которые входят меры по оценке состояния и по изоляции отдельных лиц, профилактика инфекций и инфекционный контроль⁶, обеспечение охраны здоровья персонала, а также введение системы оповещений. Убедитесь в наличии доступа к общенациональной системе медицинской сортировки пациентов, которая обеспечит наиболее грамотное направление пациентов⁷ (см. также 9-ю стратегическую рекомендацию, посвященную защите медицинских работников).

5. Определение больниц, которые будут принимать пациентов с COVID-19 и подготовка к мобилизации ресурсов для интенсивной терапии и реанимации.

Следует производить оценку, анализ и осуществлять непрерывную проверку наличия необходимых ресурсов в больницах для предоставления медицинской помощи пациентам с COVID-19, находящимся в тяжелом или критическом состоянии (в разбивке по регионам). С помощью калькуляторов, измеряющих спрос на медицинскую помощь, можно обеспечить сбор демографических данных, оценку характеристик вспышки, а также разработку руководящих принципов лечения. Опыт стран, лидирующих по общему числу случаев заражения, позволяет получить более полное представление о количестве пациентов, которым требуется госпитализация или помещение в отделения интенсивной терапии (однако это также зависит от протоколов лечения). Необходимо выбрать больницы для ведения пациентов с подозрением на COVID-19, а также оценить способность таких больниц обеспечить лечение пациентов с COVID-19 без ущерба для предоставления медицинской помощи другим людям (см. контрольный вопросник по оценке готовности больниц к чрезвычайным ситуациям⁸). Во многих странах Европейского региона по-прежнему существуют больничные павильоны. Помещение пациентов с COVID-19 в одном таком павильоне поможет предотвратить передачу инфекции между людьми в рамках медицинского учреждения. В частности, необходимо провести анализ потенциала отделений реанимации и интенсивной терапии с учетом региональной демографии, а также перенести несрочные и плановые процедуры на более поздний срок в целях перепрофилирования операционных и палат послеоперационного наблюдения в отделения интенсивной терапии (см. также 6-ю стратегическую рекомендацию, посвященную организации и масштабированию возможностей оказания помощи).

⁶ Техническое руководство по профилактике инфекций и инфекционному контролю:
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>

⁷ Техническое руководство по ведению пациентов:
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/patient-management>

⁸ Контрольный вопросник для оценки готовности больниц к вспышке COVID-19:
<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/2020/hospital-readiness-checklist-for-covid-19,-24-february-2020>

6. Организация и масштабирование возможностей оказания помощи пациентам с COVID-19 рядом с домом. Лечение пациентов, у которых наблюдаются легкие симптомы и у которых отсутствуют сопутствующие хронические заболевания, может проводиться на дому⁹. В отношении легких случаев заболевания не требуется принятия каких-либо мер вмешательства. Тем не менее поддержание связи с местными поставщиками медицинских услуг может оказаться целесообразным, поскольку таким образом они смогут узнавать о состоянии пациентов по телефону или с помощью цифровых ресурсов, информировать членов семьи пациента о необходимых процедурах, проводимых при самоизоляции, наблюдать за улучшением состояния и принимать меры в случае ухудшения здоровья пациента. Базы данных первичного звена МСП могут использоваться в системах здравоохранения с высоким уровнем цифровизации. Это позволит быстро определить пациентов, получить их контактные номера, а также отметить их в системе для последующего осуществления наблюдения. Возможности для проведения лечения на дому значительно различаются в странах Европейского региона. Некоторые страны с развитой системой лечения на дому могут легко ее расширить. В других странах, возможно, потребуется переориентация сетей общественного здравоохранения. Существуют страны, в которых ввиду нехватки ресурсов такая возможность отсутствует. В тех странах, в которых уже имеется система лечения на дому, необходимо привлекать медицинских работников, в том числе задействованных в центрах оказания первичной медико-санитарной помощи, местных учреждениях общественного здравоохранения и местных сетях общественного здравоохранения, к разработке механизма расширения данной системы лечения на дому.

7. Обеспечение непрерывного оказания основных услуг с одновременным высвобождением ресурсов на борьбу с COVID-19. Необходимо определить основные лекарственные средства, услуги и оборудование, которые всегда должны иметься в наличии (например, при оказании антенатальной помощи, принятии родов, ведении хронических заболеваний, гемодиализе, оказании неотложной помощи, проведении реанимационных процедур и т. д.). Требуется обеспечить защиту от контакта с пациентами с COVID-19 для групп населения, обращающихся в медицинские учреждения за помощью в связи с другими заболеваниями; это возможно сделать путем усиления стандартных операционных процедур в рамках механизма инфекционного контроля в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, во время транспортировки и в больницах; необходимо обеспечить обособленный маршрут направления пациентов и использование специально выделенного больничного оборудования. Следует сократить число людей, посещающих больницы: пациентов, студентов, медицинских представителей, посетителей и т. д. Определить услуги (в том числе плановые процедуры) которые можно перенести на более позднее время или оказание которых можно осуществить при помощи альтернативных механизмов. Рассмотреть механизмы, необходимые, например, для переноса всех плановых госпитализаций и посещений специалистов, продлить сроки действия рецептов на лекарственные средства для пациентов с хроническими заболеваниями и перевести еще большую часть услуг по оказанию первичной медико-санитарной помощи, а также несрочные мероприятия на онлайн/цифровые платформы. Во многих странах места в отделениях интенсивной терапии заняты пациентами, нуждающимися в социальной помощи. Рекомендуется перевести их в медучреждения, работающие по схеме «поэтапно снижающейся» («step-down») терапии, и в другие учреждения – во взаимодействии с системами обслуживания, ориентированными на потребности местного населения, и с поставщиками услуг по уходу на дому. Для снижения нагрузки на медицинский персонал и сокращения числа посещений отделений неотложной помощи, а также госпитализаций, рекомендуется использовать телефон и ресурсы цифрового здравоохранения.

8. Обучение, переподготовка, мобилизация медицинских работников с учетом приоритетных направлений оказания помощи. В связи с изменениями в приоритетности медицинских услуг потребуются провести перепрофилирование, мобилизацию персонала и переназначение медицинских работников для оказания определенных видов услуг. Необходимо учитывать, что существует риск заражения медицинских работников (несмотря на предпринятые усилия по охране их здоровья) во время работы или вследствие передачи вируса в местном сообществе, и предусматривать меры на случай непредвиденных обстоятельств. Перед тем как обратиться за поддержкой извне (запросить помощь у вооруженных сил, задействовать волонтеров), изначально стоит рассмотреть возможность внутренней мобилизации в рамках учреждения,

⁹ Interim guidance on home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

осуществить имеющиеся планы по увеличению резервного потенциала или незамедлительно разработать новые прагматичные подходы в целях предоставления помощи нуждающимся по месту проживания. Примерный алгоритм составления плана: пересмотреть списки сотрудников и мобилизовать резервный потенциал; провести мобилизацию медицинских работников других специализаций, прошедших базовое обучение по инфекционному контролю и охране физического здоровья; полагаться на мнение провизоров с целью передачи актуальных рекомендаций населению, а также решения проблем в области цепочки поставок; обратиться к помощи волонтеров. Рекомендуется предложить сотрудникам, вышедшим на пенсию, вернуться к работе в условиях, предполагающих низкий риск заражения, что позволит задействовать имеющихся сотрудников, входящих в группу с низким риском заражения, в работе по борьбе с COVID-19 (с учетом рекомендаций по инфекционному контролю). Студенты, обучающиеся на последнем курсе, также могут быть задействованы в работе по реагированию на вспышку COVID-19 (с учетом их компетенции, а также в соответствии с руководящими принципами по инфекционному контролю). Государствам-членам следует рассмотреть возможность перевода сотрудников, входящих в группу риска повышенной смертности, в учреждения, где работа сопряжена с более низким уровнем риска. Усилия по мобилизации должны быть дополнены мерами по перепрофилированию и повышению квалификации медицинского персонала посредством соответствующего обучения и контроля приобретаемых навыков, а также путем применения знаний на практике (если это необходимо).

9. Защита физического здоровья медицинских работников, находящихся на передовой оказания медицинской помощи. Следует рассматривать медицинских работников в качестве группы риска. Необходимо обеспечить доступ к средствам индивидуальной защиты (СИЗ) для медицинских работников, задействованных во всех службах (государственных и частных, общинных медицинских центрах и больницах), а также предоставить четкие рекомендации по поводу того, как и при каких обстоятельствах нужно использовать СИЗ, как их получить и как можно сообщить о нехватке данных ресурсов. Обеспечить наличие и контроль запасов СИЗ. Убедиться в том, что медицинские работники имеют достаточно времени для отдыха и восстановления сил, рассмотреть возможность принятия дополнительных мер защиты медицинских работников и членов их семей: например, выделение персоналу, в значительной степени подверженному риску заражения, отдельных жилых помещений для отдыха.

10. Прогнозирование и удовлетворение потребностей медицинского персонала, связанных с психическим здоровьем. Необходимо предусмотреть создание специальной горячей линии психологической поддержки. Данная мера может включать в себя подготовку и обучение членов местного сообщества (учителей, сотрудников полиции, пожарных, работников магазинов и волонтеров), которых можно привлечь для оказания первой психологической помощи с целью смягчения синдрома эмоционального выгорания и последствий стресса у членов местного сообщества¹⁰.

11. Ревизия цепочки поставок и запасов основных лекарственных препаратов и медицинских приборов. Ввиду замедления процессов производства и логистических систем в цепочке поставок основных лекарственных средств и медицинских приборов может возникнуть ряд проблем. Необходимо определить приоритеты в зависимости от состояния здоровья пациентов и распределить цепочку поставок соответствующим образом. Внедрить надлежащую практику закупок фармацевтических препаратов, в том числе путем ограничения закупок перечнем основных лекарственных средств и определения объема закупок на основе достоверной оценки потребностей. Конкретные материалы¹¹ для работы в условиях чрезвычайных ситуаций могут закупаться в соответствии с минимальными стандартами качества и могут соответствовать техническим спецификациям ВОЗ, разработанным в отношении COVID-19. Убедитесь в наличии механизмов принятия срочных мер, регистрации в области закупок и точной системы управления запасами. Чтобы решить проблему нехватки антисептиков для рук¹² и дезинфицирующих средств для обработки поверхностей, рекомендуется обеспечить регулирование и поощрение их местного производства в общественных и больничных аптеках.

¹⁰ Первая психологическая помощь: руководство для работников на местах:
https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/ru/

¹¹ Наборы материально-технических средств для борьбы с болезнями:
[https://www.who.int/publications-detail/disease-commodity-package---novel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/disease-commodity-package---novel-coronavirus-(ncov))

¹² Рекомендованные ВОЗ рецептуры антисептиков для рук
https://www.who.int/gpsc/5may/tools/guide_local_production_ru.pdf

12. Мобилизация финансовой поддержки и снижение барьеров для деятельности логистических организаций. Необходимо ввести в действие законодательство в области чрезвычайных ситуаций¹³. Провести мобилизацию резервных фондов на случай чрезвычайных ситуаций для покрытия возросших расходов. Смягчить правила закупок и найма, затрагивающие меры реагирования на чрезвычайные ситуации. Выявить любые проблемы, возникающие при перераспределении медицинских работников или заключении краткосрочных контрактов с ними в целях увеличения резервного потенциала.

13. Оценка и снижение возможных финансовых барьеров для получения помощи. Необходимо пересмотреть политику в области медицинского страхования с целью снижения возможных финансовых барьеров, с которыми население может столкнуться при обращении к врачу, проведении диагностических тестов, прохождении лечения (а также покупке лекарственных средств), уходе или срочной транспортировке. Отменить все пользовательские сборы (частичную оплату услуг пациентами) при обращении за медицинской помощью и прохождении лечения от COVID-19. Составить ясные правила страхового покрытия и отчетливо донести их до общественности, чтобы люди не испытывали обеспокоенность в связи с высокой стоимостью предоставляемых услуг. Данная мера особенно важна в условиях, в которых имеют место неформальные платежи.

14. Оценка и снижение возможных барьеров для физического доступа уязвимых групп населения. Необходимо составить список уязвимых групп и проанализировать различные барьеры для доступа, с которыми они могут столкнуться (особенно при первом контакте и транспортировке). Создать механизмы для мониторинга вспышки заболевания в пределах этих групп, а также для отслеживания их доступа к медицинской помощи. Разработать комплекс специализированных мер вмешательства, которые позволят облегчить усилия по профилактике заболевания и предоставлению доступа для данных групп населения и которые можно будет применить в случае необходимости. Рассмотреть широкий спектр факторов уязвимости, связанных с характером самой эпидемии, а также с социально-демографическими, экономическими и экологическими условиями жизни домохозяйств. В целом в качестве уязвимых могут рассматриваться следующие группы населения:

- дети;
- люди старших возрастных групп;
- лица с психическими заболеваниями;
- мигранты, беженцы, а также лица, ищущие убежища;
- люди с физическими и/или умственными нарушениями (например, люди с нарушениями зрения или слуха, ограниченной мобильностью, когнитивными нарушениями);
- люди с низким уровнем грамотности и лица, не являющиеся носителями языка;
- географически, культурно или социально изолированные лица, а также люди, лишенные возможности покинуть свой дом;
- люди с низким уровнем дохода;
- люди, испытывающие зависимость от лекарственных препаратов или химических веществ;
- бездомные люди, а также лица, ведущие кочевой образ жизни;
- люди без доступа к телефону и/или интернету;
- заключенные.

15. Оптимизация систем социальной защиты для смягчения воздействия мер в области общественного здравоохранения на финансовую устойчивость домохозяйств. Меры, принимаемые в области общественного здравоохранения, могут оказывать прямое и косвенное экономическое воздействие на финансовую устойчивость домохозяйств, что, в свою очередь, может негативно сказаться на здоровье человека, уровне обращений за медицинской помощью, а также соблюдении режима лечения. Для обеспечения финансовой устойчивости необходим широкий спектр мер социальной защиты, который включает в себя: предоставление права на отпуск по болезни и выплату пособий по болезни (без периодов ожидания) в связи с заражением COVID-19, самоизоляцией или карантином; выплату пособий работникам, ухаживающим за детьми вследствие закрытия школ; выплату пособий работникам, которым необходимо ухаживать за друзьями или родственниками в связи с закрытием домов престарелых и детских садов или в случае, если лица, осуществляющие уход, не могут работать; выплату компенсаций для отраслей, наиболее пострадавших от пандемии (сфера общественного питания, туризм, авиация); и погашение долгов и ипотечных кредитов. Можно изменить административные процедуры, если потребуется.

¹³ COVID-19 strategic preparedness and response plan:
<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-unct-guidelines.pdf>

16. Четкое распределение функций, взаимоотношений и механизмов координации в сфере стратегического руководства системой здравоохранения и в рамках правительства. Для реализации вышеперечисленных мер необходимо уточнить и укрепить функции, отношения и координационные механизмы, прежде чем вспышка перейдет к этапу передачи инфекции внутри местных сообществ. Прозрачность в принятии решений обеспечит доверие к принимаемым мерам реагирования, а также готовность к сотрудничеству со стороны (медицинских) специалистов и общественности. Особую важность в период подготовки стран к этапу перехода вспышки инфекции к сценарию передачи внутри местных сообществ приобретает обеспечение координации между структурой управления группами по реагированию на чрезвычайные ситуации и структурой управления в сфере предоставления медицинских услуг. Это может обеспечить надлежащую организацию первого контакта с пациентом с подозрением на COVID-19, своевременную оценку и подготовку к увеличению резервного потенциала, а также защиту медицинских работников. В ожидании существенных изменений в области предоставления услуг требуется назначение информационно-координационного центра, ответственного за предоставление основных медицинских услуг на раннем этапе, и включение его в состав группы по чрезвычайному реагированию на COVID-19. Кроме того, необходимо рассмотреть возможность укрепления или создания координационной структуры служб здравоохранения в целях объединения усилий государственных и частных учреждений по оказанию медицинских услуг, первичной помощи и социальной помощи, а также возможность предоставления отчетности для общей структуры управления системой здравоохранения через группу по чрезвычайному реагированию на COVID-19. Межправительственные механизмы одинаково важны, в частности: а) министерства финансов могут обеспечить мобилизацию дополнительных финансовых ресурсов там, когда и где они необходимы; б) министерства экономики могут отвечать за разработку адекватных мер реагирования, которые имеют в своем приоритете охрану здоровья, однако также учитывают экономические последствия различных рассматриваемых сценариев/решений; в) министерства труда могут разработать специальное законодательство или адаптировать существующее, например в отношении удаленной работы или отпуска по болезни и других соответствующих разрешений; и д) министерства образования и социальные службы могут обеспечить защиту домов престарелых, а также вовлечь учителей и социальных работников в деятельность по профилактике заболеваний и выявлению потенциальных случаев заболевания среди учащихся или уязвимых групп (см. 14-ю стратегическую рекомендацию). Активно использовать координационные механизмы для согласования региональных и национальных мер управления, включая планирование, координацию и мониторинг.

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:2020-806-40541-54466

