



Всемирная организация
здравоохранения

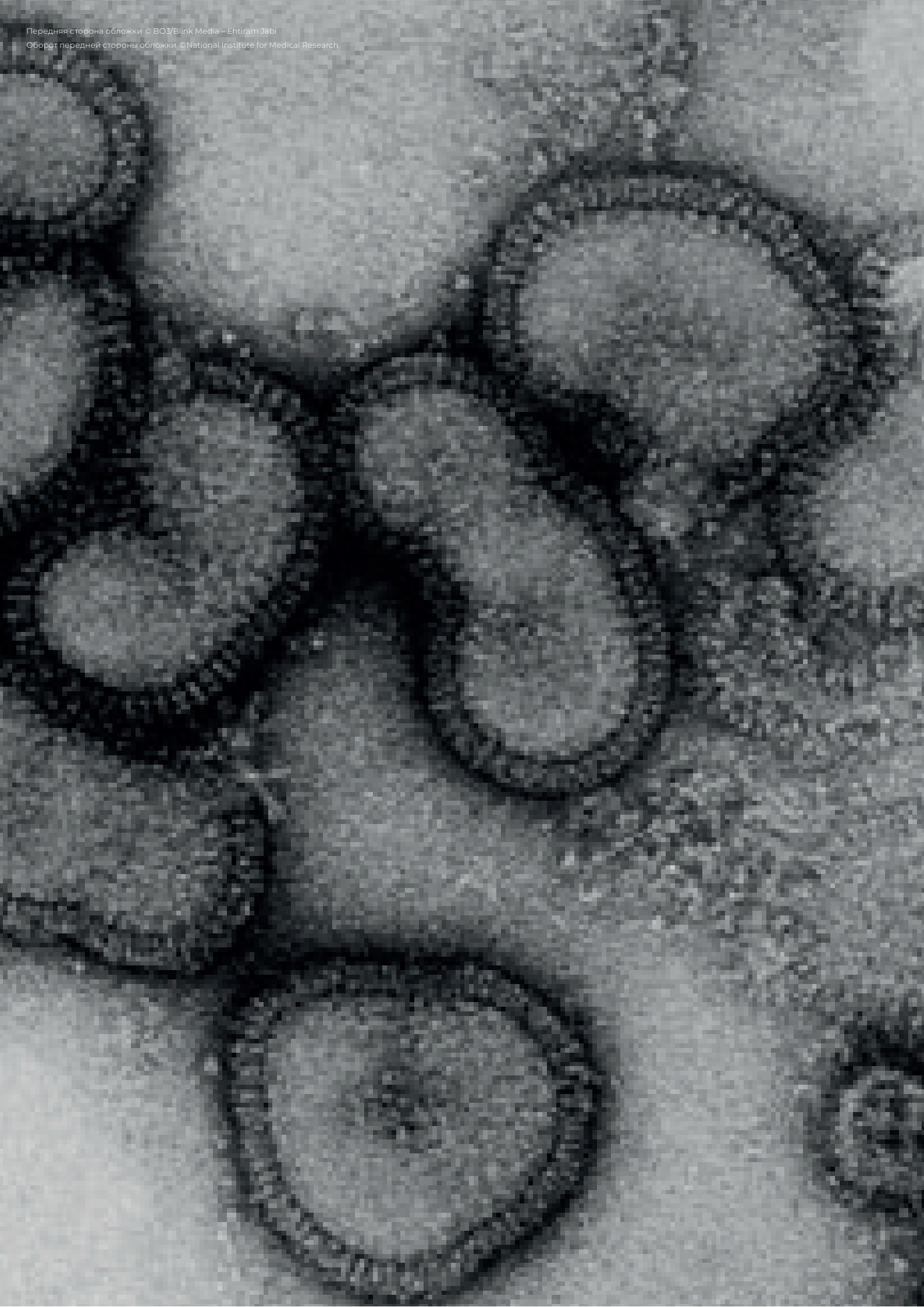
Европейское региональное бюро

Обновленная версия
Декабрь 2020 г.

Аспекты работы системы здравоохранения в условиях одновременной циркуляции гриппа и COVID-19

Меры готовности и реагирования в связи с одновременной циркуляцией COVID-19,
гриппа и острых респираторных инфекций в Европейском регионе ВОЗ







**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Обновленная версия
Декабрь 2020 г.

Аспекты работы системы здравоохранения в условиях одновременной циркуляции гриппа и COVID-19

Меры готовности и реагирования в связи с одновременной циркуляцией COVID-19, гриппа и острых респираторных инфекций в Европейском регионе ВОЗ



© Всемирная организация здравоохранения, 2021

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 «Health system considerations: when influenza meets COVID-19 - Preparedness and response measures when COVID-19, influenza and acute respiratory infections coincide in the WHO European Region. Revised version December 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности. (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Образец библиографической ссылки: Аспекты работы системы здравоохранения в условиях одновременной циркуляции гриппа и COVID-19 – Меры готовности и реагирования в связи с одновременной циркуляцией COVID-19, гриппа и острых респираторных инфекций в Европейском регионе ВОЗ. Обновленная версия Декабрь 2020 г. 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.

Оглавление

Выражение признательности	
Сокращения и акронимы	
Справочная информация и обоснование	1
Введение и контекст	2
Профилактика и готовность систем здравоохранения	4
Сходства и различия	4
Управление системами здравоохранения и планирование их деятельности	5
Непрерывное оказание основных услуг здравоохранения	8
Информирование о рисках и вовлечение местных сообществ	11
Иммунизация	13
Эпиднадзор	15
Выявление, изолирование, тестирование, отслеживание контактов и карантин	16
Клиническое ведение пациентов и меры по инфекционному контролю	17
Клиническое ведение пациентов	17
Профилактика инфекций и инфекционный контроль	18
Обстоятельства и объекты, сопряженные с повышенным риском уязвимости, уязвимые и маргинализированные группы населения	19
Меры по защите общественного здоровья и социальные меры	21
Модулирование PHSM	21
Заключительные замечания	22
Библиография	23

Выражение признательности

Настоящая публикация была подготовлена совместно Отделом страновых стратегий и систем здравоохранения (CPS) и Отделом страновой поддержки и реагирования в чрезвычайных ситуациях (CSE) Европейского регионального бюро ВОЗ под руководством Natasha Azzopardi Muscat, директора Отдела страновых стратегий и систем здравоохранения, и Dorit Nitzan, директора по чрезвычайным ситуациям в Европейском регионе. В коллектив авторов вошли следующие сотрудники Европейского регионального бюро ВОЗ: Stephanie Brickman, Caroline Brown, Gudrun Freidl, Michala Hegermann-Lindenchrone, Peter Sousa Hoejskov, Pernille Jorgensen, Margrieta Langins, Paula Vasconcelos Lopes, Ayesha de Lorenzo, Adelheid Marschang, Satish Mishra, Piers Mook, Mark Muscat, Naomi Limaro Nathan, Gabriele Pastorino, Richard Pebody, Ihor Perehinets, Govin Permanand, Adrienne Rashford, Jetri Regmi, Ana Paula Coutinho Rehse, Cristiana Salvi, Tanja Schmidt, Cris Scotter, Ardita Tahirukaj, Elisabeth Waagensen, Simon van Worden и Joanna Zwetyenga.

Кроме того, Европейское региональное бюро ВОЗ выражает признательность перечисленным далее коллегам и представителям организаций, которые благодаря своему опыту и знаниям смогли внести ценный вклад в подготовку настоящего документа: д-р Clemens Auer (специальный посланник по вопросам здравоохранения при Федеральном министерстве труда, социальных дел, здравоохранения и защиты прав потребителей, Австрия); Стратегическая консультативная группа экспертов по COVID-19 в Европейском регионе (SAG); Всемирная организация семейных врачей (WONCA); Европейское респираторное общество (ERS).

Сокращения и акронимы

COVID-19	коронавирусная инфекция
ECDC	Европейский центр профилактики и контроля заболеваний
EHS	основные услуги здравоохранения
HCW	работник системы здравоохранения, медицинский работник
ILI	гриппоподобная инфекция
IPC	профилактика инфекций и инфекционный контроль
NPI	нефармацевтическое вмешательство
PHSM	меры по защите общественного здоровья и социальные меры
PPE	средства индивидуальной защиты
RCCE	информирование о рисках и вовлечение местных сообществ
SARS-CoV-2	коронавирус, вызывающий тяжелый острый респираторный синдром-2

Справочная информация и обоснование

Продолжающаяся с начала 2020 г. пандемия коронавирусной инфекции (COVID-19) нанесла сокрушительный удар по здоровью людей, экономике и социальным механизмам.

Пандемия COVID-19 выявила слабые стороны глобальной системы профилактики эпидемий, обеспечения готовности к ним и реагирования на них. Стала очевидной важность санитарно-эпидемиологической безопасности, в обеспечении которой ключевую роль играет эффективность системы здравоохранения в целом.

Создание настоящего документа проходило на фоне новой волны заболеваемости, зафиксированной во многих странах, – главным образом в контексте ослабления ограничительных мер по защите общественного здоровья и социальных мер (PHSM) в целях придания нового импульса экономике и повышения социальной активности. Рост заболеваемости вызвал беспокойство в странах Европейского региона ВОЗ, и они начали возвращаться к прежним ограничениям. Однако COVID-19 будет актуален и в осенне-зимний период, что, в совокупности с ожидаемой вспышкой сезонного гриппа, гриппоподобных инфекций и пневмонии в Северном полушарии, неминуемо приведет к росту и без того высокой нагрузки на систему здравоохранения, поставив перед ней новые вопросы, касающиеся путей контроля над распространением коронавируса SARS-CoV-2 и вызываемого им заболевания – COVID-19.

Снижения остроты этих проблем можно ожидать только с появлением эффективных вакцин и противовирусных препаратов.

В Северном полушарии сезонному гриппу подвержены приблизительно 5–15% населения, и нередко смертность от этого заболевания достигает относительно высоких показателей,^{а,1,2} что каждый год обуславливает существенную нагрузку на национальные системы здравоохранения. Многие руководители в этот период сталкиваются с необходимостью перераспределения иссякающих ресурсов – особенно в преддверии одновременной циркуляции двух вышеупомянутых

и других респираторных вирусов и в ситуации, чреватой усугублением нагрузки на системы здравоохранения, и без того близкие к пределу возможностей в борьбе с COVID-19.

Настоящий документ был разработан в ответ на прямое обращение государств-членов ВОЗ к Европейскому региональному бюро ВОЗ. В нем описывается серия предлагаемых мер, которые в каждой из стран могут адаптироваться к национальному контексту. Документ составлен на основе действующего руководства ВОЗ; все предлагаемые меры подразделяются на семь групп:

- профилактика заболеваемости и обеспечение готовности систем здравоохранения;
- информирование о рисках и вовлечение местных сообществ;
- иммунизация;
- эпиднадзор;
- клиническое ведение кластеров случаев и отдельных случаев;
- потребности различных объектов и групп;
- общественное здравоохранение и социальные меры (в том числе меры по профилактике инфекций и инфекционному контролю).

Должное внимание уделяется также аспекту кадровых ресурсов в области здравоохранения и информирования о рисках: этот аспект актуален в контексте всех предпринимаемых действий. Задача настоящего документа – оказать помощь государствам-членам ВОЗ, обеспечив их фактологической базой и рекомендациями по оптимальным путям практической реализации указаний, содержащихся в действующем руководстве, с учетом региональных особенностей.

^а Согласно оценкам, в масштабах всего мира от респираторных заболеваний, связанных с сезонным гриппом, ежегодно умирает до 650 тыс. человек; 72 тыс. смертей приходится на Европейский регион ВОЗ.

Введение и контекст

Каждая вспышка сезонного гриппа сопряжена с ростом нагрузки на системы здравоохранения – масштабы этого роста определяются штаммом циркулирующего вируса. Если доминирует вирус А(Н3N2), вспышка характеризуется высокой смертностью людей пожилого возраста. Сезонный штамм А(Н1N1) сопровождается, как правило, большим количеством госпитализаций, причем значительное число пациентов, особенно лиц среднего возраста, поступают в ОРИТ – существенно больше, чем при А(Н3N2). Тяжелый сезон гриппа 2020/2021 г., который будет протекать на фоне циркуляции SARS-CoV-2, неминуемо ляжет тяжким бременем на системы здравоохранения, и без того уже функционирующие на пределе возможностей. Впрочем, строить прогнозы относительно того, как будет протекать этот этап, – задача весьма сложная.

Страны Южного полушария с умеренным климатом пережили первую полную зиму пандемии COVID-19. В Австралии и Новой Зеландии число случаев сезонного гриппа в этом году было относительно низким, что в значительной степени объясняется эффектом мер PHSM, называемых также нефармацевтическими вмешательствами (НФВ) и реализуемых вне учреждений здравоохранения. К НФВ относятся главным образом меры индивидуальной защиты и меры защиты окружающей среды (гигиена рук, респираторный этикет и т. д.) для ограничения передачи вируса, а также меры, минимизирующие распространение патогена в общественных местах (сокращение часов работы ресторанов и баров, отмена массовых мероприятий и т. д.) и сокращающие трансграничное распространение вируса (скрининг пассажиров), – действенность всех этих мер усиливается регулярным информированием общества об актуальных рисках. Введение строгих мер PHSM, таких как закрытие школ и предприятий, равно как и внедрение в практику принципов обеспечения индивидуальной защиты, также внесло значительный вклад в минимизацию распространения сезонного гриппа. Чили и ЮАР тоже продемонстрировали существенно более низкие показатели заболеваемости сезонными респираторными инфекциями, чем в сезон 2018/2019 гг.³

Поскольку европейские страны в значительной степени следуют тем же руководствам по COVID-19, что и страны с умеренным климатом, находящиеся в Южном полушарии, не исключено, что в Европейском регионе уровень заболеваемости сезонным гриппом в сезон 2020/2021 гг. тоже будет низким. Однако время, длительность и степень серьезности вспышки гриппа того или иного штамма в тот или иной сезон непредсказуемы. Кроме того, до сих пор неясно, как поведет себя COVID-19 осенью и зимой. Хотя вирус гриппа характеризуется меньшей контагиозностью, нежели SARS-CoV-2, метеорологические условия (более) холодных европейских зим вкупе с постоянными изменениями состава населения являются потенциальными факторами, увеличивающими риск распространения гриппа способами, не характерными для Южного полушария. Кроме того, работа систем эпиднадзора за гриппом была дезорганизована в условиях пандемии COVID-19. Пандемия изменила схемы поведения людей, обращающихся за медицинской помощью, равно как и схемы предоставления медицинской помощи и функционирования систем эпиднадзора. Чтобы обеспечить оперативное выявление активности гриппа, тщательный мониторинг его циркуляции, получение и выяснение характеристик репрезентативных вирусов с целью определения оптимального состава будущей вакцины, эти системы должны быть надлежащим образом скорректированы. Неопределенность в вопросе о том, будет ли иметь место одновременная циркуляция двух вирусов и как она может протекать, заставляет задуматься о возможных путях организации помощи в случае сочетания обеих инфекций – особенно если их будет непросто различить клиническими методами.

В центре внимания разработчиков политики – вопрос о том, как подготовить системы здравоохранения к росту числа случаев заболевания COVID-19 в ситуации, когда циркуляция этого вируса будет усугубляться сезонным гриппом, а точнее – как объединить или скоординировать действия и вмешательства, связанные с сезонным гриппом и с COVID-19 и в то же время как отделить их друг от друга – например, противовирусное лечение и вакцинацию. Учитывая схожесть механизмов передачи и начальных клинических проявлений, можно предположить, что стратегии

скрининга и медицинской сортировки пациентов, а также меры по профилактике инфекций и инфекционному контролю (ПИИК) и управлению кадровым потенциалом при росте заболеваемости, используемые применительно к COVID-19 и к сезонному гриппу, будут характеризоваться примерно одинаковой эффективностью. Однако необходимы стратегии, позволяющие определять, как и когда следует дифференцировать эти две схемы, что нужно сделать для того, чтобы диагноз пациентов, госпитализированных с подозрением на COVID-19 и на грипп, определялся на ранних стадиях болезни, а пациенты получали надлежащее лечение отдельно друг от друга. На настоящий момент очевидно, что потенциал и ресурсы, необходимые для ведения обоих заболеваний, скорее всего будут доступны в ограниченных объемах и будут

конкурировать между собой, что станет еще одним фактором наряду с высоким нервным напряжением медицинских работников и их усталостью. Это распространяется и на меры профилактики и реагирования, эпиднадзор и контроль, причем на протяжении всего периода оказания медицинской помощи и клинического ведения пациентов. Кроме того, дефицит ресурсов и усталость работников влияют на реализацию мер PHSM (в т. ч. НФВ), информирование о рисках и вовлечение местных сообществ. В свете вышеизложенного и в рамках надлежащего управления системой здравоохранения мы взяли на себя задачу по описанию основных аспектов потенциальной политики в этой сфере и предлагаем это описание вниманию руководителей.

© Task Force for Global Health/Ilya Karimdjnov



Профилактика и готовность систем здравоохранения

У вирусов гриппа и SARS-CoV-2 много общего, но имеются и весьма существенные различия. Именно этим определяются те меры, которые государства-члены ВОЗ могут принимать как для профилактики распространения заболеваний, так и в рамках мер реагирования.

Сходства и различия

Оба вируса распространяются воздушно-капельным путем, причем в обоих случаях возможна досимптомная и бессимптомная передача. Оба обычно вызывают острые респираторные симптомы: высокую температуру, кашель. Однако ряд клинических проявлений, таких как, например, аносмия и агевзия, – более типичен для COVID-19. Тяжесть протекания варьируется от умеренных клинических проявлений/бессимптомного течения до требующих госпитализации тяжелых состояний, в некоторых случаях – со смертельным исходом. Имеются различия в длительности клинических проявлений и последующей реабилитации. Тяжелый исход COVID-19 и сезонного гриппа чаще наблюдается у пациентов пожилого возраста и лиц

с сопутствующими хроническими заболеваниями. При гриппе в группу риска по тяжелому исходу заболевания входят беременные и новорожденные, в то время как в случае с COVID-19 такой закономерности на настоящий момент не выявлено⁴.

Основным механизмом распространения обоих вирусов является передача капельным и контактным путем. Возможен и аэрозольный механизм распространения обеих инфекций – такая передача может иметь место во время медицинских процедур, сопровождаемых образованием аэрозолей.⁵ Случаи передачи вирусов SARS-CoV-2 и гриппа зафиксированы в плохо вентилируемых помещениях, в которых одновременно находится большое число людей, – особенно если эти люди кричат или поют. Аэрозольный механизм передачи обоих вирусов может возникать и в общественных местах, однако на настоящий момент мы не располагаем достаточным объемом данных для определения масштабов такого распространения. ВОЗ разработала целый ряд специальных протоколов раннего расследования случаев SARS-CoV-2.^{b,c,6}

Рисунок 1. Как предотвратить распространение вирусов SARS-CoV-2 и гриппа



b ВОЗ опубликовала серию протоколов раннего расследования случаев – исследования UNITY – в рамках помощи системам здравоохранения в сфере принятия мер реагирования и контроля во время пандемии COVID-19 посредством сбора данных по ключевым эпидемиологическим параметрам. Исследование № 4, "Schools and other educational institutions transmission investigation protocol for COVID-19" [«Протокол расследования передачи COVID-19 в школах и других учебных заведениях»], посвящено анализу динамики передачи COVID-19 между заболевшими и контактировавшими с ними лицами в школах и других учебных заведениях.

c На момент создания настоящего документа Техническая консультативная группа (ТКГ) ВОЗ по школам завершала работу над комплектом практических материалов по подготовке школ к функционированию в условиях пандемии COVID-19 и выработке оптимальных мер реагирования на инфекцию.

Что касается интегрированных профилактических мер, рассчитанных на случаи, когда одни и те же действия могут ограничить распространение обоих вирусов, руководства ВОЗ по ПИИК⁷, непрерывному оказанию основных услуг здравоохранения⁸, консультированию населения по вопросам гигиены и респираторного этикета⁷, использованию масок⁹, защите групп риска и др. предлагают вниманию разработчиков политики/планирования в сфере здравоохранения и руководителей сектора здравоохранения возможные меры, применимые в тех или иных конкретных условиях. На рис. 1 представлена исходная схема.

Управление системами здравоохранения и планирование их деятельности

В процессе подготовки к одновременной циркуляции COVID-19 и сезонного гриппа в предстоящий осенне-зимний период лицам, ответственным за принятие решений, и руководителям сектора здравоохранения следует ожидать увеличения количества пациентов, обращающихся в больницы/отделения экстренной помощи. Часть из них будут подозревать у себя COVID-19, принимая за него грипп или иное заболевание, вызванное респираторным вирусом. Это подтверждает важность систематического эпиднадзора, информирования населения о рисках, увеличения потенциала в сфере тестирования, отслеживания контактов, обеспечения эффективного планирования и превентивного управления. В этом контексте руководителям и разработчикам политики/планирования надлежит продумать, сообразуясь с конкретными условиями на местах, пути решения (как минимум) следующих задач.

- Интеграция систем координации общенациональных программ по профилактике и контролю гриппа в общую стратегию борьбы с COVID-19, а также – при необходимости – включение действий по борьбе с гриппоподобными инфекциями и пневмонией в комплекс мер, принимаемых в рамках реагирования на пандемию COVID-19.
- Обмен в режиме реального времени важной информацией между поставщиками медицинских услуг и органами управления здравоохранением, обеспечивающий возможность оперативного принятия решений в сфере борьбы с гриппом, гриппоподобными инфекциями, пневмонией и COVID-19.
- Разработка руководства по скринингу и медицинской сортировке пациентов в целях обеспечения раннего выявления лиц с подозрением на грипп и COVID-19, а также по последующей оперативной реализации мер, направленных на контроль источников и на выявление, лечение, изолирование и перенаправление пациентов, входящих в группы риска по тяжелому течению заболевания.
- Актуализация стратегий тестирования, которые призваны – по возможности и при наличии соответствующих ресурсов – обеспечивать раннее распознавание и разграничение COVID-19, сезонного гриппа и других респираторных заболеваний и должны предусматривать использование диагностические экспресс-тестов на определение антигенов¹⁰. Медицинские работники учреждений первичной медико-санитарной помощи и больниц должны проходить тренинги по их применению.
- Обучение медицинских работников учреждений первичной медико-санитарной помощи и больниц различным аспектам клинического ведения пациентов, диагностики, ПИИК и эпиднадзора.
- Организация обучения медицинских работников и реализация мер их по защите. Во всех учреждениях длительного пребывания должны функционировать координационные штабы по охране здоровья медицинских работников на рабочем месте и по поддержке их психического здоровья и благополучия; в компетенцию этих штабов должен входить мониторинг и рассмотрение поступающих от сотрудников запросов, касающихся их личной безопасности (как физической, так и виртуальной), а также обеспечение должной реакции на эти запросы.
- Разработка планов действий по увеличению кадрового резерва больниц – в первую очередь по оперативному наращиванию кадрового резерва ОРИТ – в целях обеспечения необходимым лечением всех пациентов с тяжелыми респираторными инфекциями, будь то COVID-19 или другие заболевания, в том числе в ситуации совпадения пиков одновременно циркулирующих инфекций.
- Обращение к существующим руководствам и инструментам, применяемым в условиях циркуляции вирусов гриппа и COVID-19, при использовании платформ оказания услуг в процессе анализа готовности больниц к пандемии COVID-19 на основе контрольного перечня ВОЗ по оценке готовности больниц¹¹.
- Пересмотр категоризации групп риска на предмет приоритетности их вакцинирования против сезонного гриппа (см. ниже) и обеспечение своевременной поставки противогриппозной вакцины для защиты от COVID-19 уязвимых групп граждан во время кампаний по вакцинации.
- Сбор дезагрегированных данных для обеспечения информационной базы, необходимой при разработке стратегий.
- Определение мер в области общественного здравоохранения для защиты уязвимых групп населения от сезонного гриппа и COVID-19.

- Разработка работоспособной и надежной информационно-коммуникационной стратегии, ориентированной на обеспечение каждой из ключевых групп населения: медицинских работников, местных органов власти, профсоюзов, ассоциаций, учебных заведений и др. – отдельным источником информации, используемым при принятии решений и ведении пациентов в условиях циркуляции вирусов COVID-19 и сезонного гриппа.
- Установление и поддержание партнерских связей и сотрудничества с другими секторами.

Универсальным условием максимальной действенности описанных ниже мер профилактики и реагирования будет эффективное руководство системой здравоохранения.



Таблица 1. COVID-19 и сезонный грипп: сходства и различия

	COVID-19 и сезонный грипп	Различия
Признаки и симптомы	Симптомы гриппоподобных заболеваний (высокая температура, кашель, боль в горле, насморк, головная боль, боль в мышцах, недомогание, отсутствие затрудненного дыхания и одышки); тяжелые формы заболевания (острый респираторный дистресс-синдром, полиорганная недостаточность).	COVID-19 – у некоторых пациентов потеря обоняния (аносмия) или вкуса (агевзия) предшествуют появлению респираторных симптомов.
Группы высокого риска	Медицинские работники, пожилые люди, люди с сопутствующими заболеваниями, такими как хронические заболевания легких (например, астма, ХОБЛ), сердечно-сосудистыми заболеваниями (например, застойная сердечная недостаточность), заболевания, вызванные нарушением обмена веществ (например, диабет).	COVID-19 – курящие люди, а также лица с такими факторами риска, как рак и ожирение. Сезонный грипп – дети младше пяти лет, беременные женщины.
Диагностика	ОТ-ПЦР	Сезонный грипп – при широкой циркуляции гриппа в амбулаторных условиях используются экспресс-тесты для диагностики гриппа (тестирование в местах оказания медицинской помощи) с учетом ограничений по чувствительности и специфичности. COVID-19 – недавно ВОЗ опубликовала руководство по использованию иммунохимических экспресс-тестов для определения антигенов в целях диагностики инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2.
Вакцинация	Вакцинация медицинских работников и других людей, входящих в группы риска.	Сезонный грипп – в условиях ограниченности ресурсов вакцинация в первую очередь проводится для медицинских работников и пожилых людей; используются инактивированные противогриппозные вакцины (IIV) и живые противогриппозные вакцины (LAIV). COVID-19 – новые типы вакцин, получивших лицензию на широкое применение.
Лечение	Стандартное ведение случаев ОРДС, проведение оксигенотерапии и (не-) инвазивной вентиляции легких. Использование ЭКМО при наличии соответствующего оборудования и в соответствии с местными протоколами.	Сезонный грипп – при подозрении на грипп или в условиях циркуляции гриппа может применяться осельтамивир. Если проведение тестирования на грипп не представляется возможным, пациенту назначается эмпирическое лечение. COVID-19 – при лечении применяются системные кортикостероиды в малых дозах (только для пациентов с тяжелым течением COVID-19 или находящихся в критическом состоянии), а также профилактическая терапия антикоагулянтами.

Непрерывное оказание основных услуг здравоохранения

Очень важно, чтобы основные услуги здравоохранения были доступны всем и оказывались максимально эффективно. ВОЗ опубликовала сводное актуализированное руководство по непрерывному оказанию основных услуг здравоохранения во время пандемии COVID-19¹². Тем большее значение это приобретает в свете потенциального влияния сезонного гриппа на систему здравоохранения. В контексте принятия мер реагирования в связи с COVID-19 и сезонным гриппом критически важно обеспечить непрерывное, безопасное и качественное оказание основных услуг здравоохранения: только таким образом можно минимизировать рост смертности и заболеваемости, связанных с другими заболеваниями. Во многих странах имеют место перебои в оказании основных услуг здравоохранения, в связи с чем первоочередной задачей становится удовлетворение неявных потребностей, равно как и исключение повторения подобной ситуации в будущем. На начальных этапах пандемии в Европейском регионе люди отказывались от регулярного медицинского обслуживания – порой не потому, что те или иные услуги не оказывались, а из страха заразиться вирусом. Эффективная информационно-просветительская работа и завоевание доверия населения – ключевые условия преодоления этого барьера и обеспечения эффективного оказания основных услуг здравоохранения.

В частности, странам предлагается принять во внимание следующие аспекты.

- Обеспечение безопасного и эффективного потока пациентов на всех уровнях, включая скрининг и медицинскую сортировку, в целях создания условий для раннего выявления пациентов с подозрением на грипп и COVID-19, оперативного выполнения мер по контролю источников инфекции и адресного перенаправления пациентов (рис. 2).
- Подготовка эффективной программы ПИИК при участии (на условиях полной занятости) хотя бы одного специалиста в области ПИИК или специалиста с соответствующим опытом (медсестра или врач, 100% рабочего времени занимающиеся ПИИК) на каждые 250 больничных коек во всех государственных и частных медицинских учреждениях – в соответствии с минимальными общими требованиями ВОЗ к программам ПИИК.¹³

Рисунок 2. Обеспечение безопасного и эффективного потока пациентов в условиях циркуляции гриппа и COVID-19



- Стандартные меры предосторожности
- Алгоритм скрининга, позволяющий быстро выявить пациентов с подозрением на инфекцию и направить их в изолированное помещение или специальную зону ожидания
- Изоляция и разделение на группы пациентов с подозреваемым или подтвержденным COVID-19 или гриппом (предпочтительно отдельная комната, если невозможно – разделение пациентов на группы)
- Меры по исключению контактной и капельной передачи инфекции (палаты)
- В помещениях (ОРИТ), где выполняются процедуры, сопровождаемые образованием аэрозолей, – меры по исключению воздушно-капельной передачи
- Стандартные меры предосторожности должны приниматься всегда
- Снятие дополнительных мер предосторожности – только после консультации с врачами

- Оптимизация ресурсов и платформ оказания услуг, предусматривающая внедрение алгоритма скрининга, на основе которого пациенты с симптомами острой респираторной инфекции оперативно выявляются и направляются в изолированное помещение или специальную хорошо вентилируемую зону ожидания. Расстояние между пациентами, а также между пациентами и сотрудниками медицинского учреждения должно составлять не менее 1 метра. Следует обеспечить наличие достаточного количества средств для ПИИК (средства для гигиены рук, моющие и дезинфицирующие средства, средства индивидуальной защиты и т. д.), а также четкую схему направления пациентов. В медицинском учреждении эта схема должна быть ясно и недвусмысленно обозначена, а работники системы здравоохранения и другие специально обученные сотрудники должны оказывать консультационную поддержку при перенаправлении пациентов с подозрением на те или иные диагнозы.
- Внедрение в практику и/или распространение инновационных подходов к оказанию основных услуг здравоохранения, например широкое использование таких цифровых технологий, как телемедицина или телефонные консультации. Доступные на сегодняшний день технологии и телеплатформы можно использовать для определения необходимости в посещении медицинского учреждения. С помощью мобильных приложений, горячих телефонных линий, веб-приложений и видеосвязи пациенты могут осуществлять самоконтроль своего состояния.
- Внедрение/усовершенствование механизмов, обеспечивающих непрерывный доступ к основным услугам здравоохранения, а также мониторинг с целью выявления пробелов и потенциальной необходимости в реорганизации схем перенаправления пациентов.
- Развитие и усовершенствование информационно-коммуникационных стратегий и стратегий вовлечения местных сообществ в организацию надлежащего использования основных услуг (см. также раздел 4, посвященный информированию о рисках и вовлечению местных сообществ).
- Оптимизация учреждений первичной медико-санитарной помощи и разработка стратегий создания платформ для альтернативных платформ/ пунктов рутинной вакцинации, вакцинации от гриппа и – впоследствии – от COVID-19.
- Разработка четких протоколов перенаправления пациентов для оказания им медицинской помощи на уровне вторичного и третичного звена, в ключающих поддержку для учреждений первичной медико-санитарной помощи.
- Организация обучения специалистов здравоохранения с использованием дистанционного образовательного инструментария (вебинаров, подкастов, виртуальных классов) и ориентацией на проблемы, выявленные во время пандемии COVID-19.
- Усиление системы общественного здравоохранения за счет обеспечения возможности выполнения ею основных возлагаемых на нее функций, в том числе функции отслеживания контактов.



Врезка 1. В центре внимания – первичная медико-санитарная помощь

Одной из важнейших задач является строгое разделение схем ведения пациентов с COVID-19 и пациентов с гриппом – с момента первого визита в медицинское учреждение и на всем протяжении оказания помощи: это позволит минимизировать нагрузку на системы здравоохранения и по возможности прибегать к медицинской помощи на дому. Оказание пациенту первичной медико-санитарной помощи нередко бывает моментом первого контакта больного с системой здравоохранения, то есть одним из ключевых этапов медицинской помощи, – именно этот момент сопряжен для пациента с риском получения стресса, который может значительно снизить эффективность как профилактических, так и лечебных мер на самом раннем этапе (рис. 3).

Рисунок 3. Схема оказания первичной медико-санитарной помощи



Одним из значимых аспектов на уровне первичной медико-санитарной помощи является разработка альтернативных моделей пунктов первого обращения, позволяющих минимизировать риски, возникающие с началом циркуляции вируса сезонного гриппа¹⁴. Это позволяет провести целевое прогнозирование ресурсов, снизить нагрузку на амбулаторные центры и больницы – особенно на отделения экстренной помощи, а также позволит уменьшить риск заражения COVID-19 и сезонным гриппом при оказании основных услуг здравоохранения в медицинских учреждениях. Функционально совместимые информационные системы управления различных специализированных медицинских учреждений и лабораторий позволят таким центрам также оказывать содействие в осуществлении мониторинга и эпиднадзора, выявлении контактов и реализации потенциальных профилактических мер информационно-просветительского характера. Страны, уже ранее сформировавшие такие центры по COVID-19 и просто преобразовавшие их в многопрофильные центры по респираторным заболеваниям, окажутся в этом отношении «в выигрыше». Это позволит им на самой ранней стадии медицинской сортировки отделять друг от друга пациентов с подозрением на COVID-19 и на сезонный грипп, и дополнительно разгрузит больницы, обеспечив при этом оптимальное использование кадровых ресурсов здравоохранения.

Ситуация циркуляции COVID-19 и/или сезонного гриппа придаст критическое значение необходимости максимального разделения схем ведения пациентов с момента их первого контакта с системой здравоохранения и на всем протяжении медицинской помощи: это позволит минимизировать нагрузку на системы здравоохранения за счет упорядочивания процессов оказания основных услуг здравоохранения и применения практики оказания медицинской помощи на дому (с обучением членов семьи) в случаях, когда госпитализация не требуется. Кроме того, в целях благополучного проведения вакцинации против сезонного гриппа важно оптимизировать организацию учреждений первичной медико-санитарной помощи и информационно-просветительских сетей.

Информирование о рисках и вовлечение местных сообществ

Пандемия COVID-19 продемонстрировала, что информирование о рисках и вовлечение местных сообществ (RCCE) следует во всех отношениях считать одной из основных задач системы общественного здравоохранения. Чем больше люди доверяют органам власти, чем активнее участвуют в реализации мер реагирования на пандемию, тем сознательнее они будут следовать рекомендациям и придерживаться норм поведения, позволяющих минимизировать риск заболевания. А это дает шанс на ограничение вспышки. Принимая меры реагирования в условиях одновременного циркулирования COVID-19 и сезонного гриппа, важно обеспечить непрерывность реализации выработанной стратегии в области информирования о рисках и вовлечения местных сообществ и соблюдение принципов, применимых к ситуации двойной эпидемии.

Что касается организации действий в условиях циркулирования двух инфекций, странам рекомендуется взять на вооружение четыре рекомендации по укреплению доверия населения, приведенные ниже.

- Ключом к построению доверительных отношений с общественностью и позиционированию органов власти в качестве официального источника информации является прозрачность и практика раннего информирования (в том числе в ситуациях, характеризующихся неопределенностью).
- В нынешней ситуации, сопряженной со значительной неопределенностью и приобретшей черты «инфодемии», важно наладить координацию действий в информационном поле для обеспечения непротиворечивости публикуемых сообщений.
- Критическое значение приобретают умение воспринимать другие мнения и обратная связь. Это означает, что необходимо выстроить реалистичную картину оценки людьми рисков, связанных с COVID-19 и гриппом, а также определить детерминанты восприятия услуг. Для этого необходимо:

- > выполнить поведенческое исследование, результаты которого станут «золотым стандартом» формирования базы сопоставимых, обобщаемых, количественных данных, основанных на знаниях, отношении и практике (КАР-данные);¹⁵
 - > ввести в употребление цифровые приложения, инструменты и сервисы для восприятия мнений – такие, например, как чат HealthBuddy¹⁶, – в качестве механизма сбора качественных данных, социального мониторинга и мониторинга СМИ, а также в качестве инструмента смягчения «инфодемической» напряженности.
- Эффективно работающие каналы и пользующиеся авторитетом личности могут помочь в налаживании контакта с целевой аудиторией, выступая в качестве заслуживающих доверия источников информации. Сегодняшнее обилие цифровых приложений и средств информационно-просветительского взаимодействия с аудиторией не должно исключать использование нецифровых каналов – особенно при налаживании взаимодействия с людьми, живущими в «цифровой бедности».

В контексте пандемии COVID-19 ответы на «часто задаваемые вопросы» необходимы для того, чтобы обеспечить людям, живущим в Европейском регионе, возможность принимать информированные решения относительно мер по минимизации риска заражения гриппом в сезон 2020/2021 гг., что, в свою очередь позволит снизить:

- заболеваемость, смертность и нагрузку на систему здравоохранения;
- резистентность к антибиотикам;
- трудности в реализации мер реагирования в ситуации пандемии

Каждой стране необходимо приступить к таргетированию целевой аудитории, ориентируясь на конкретные особенности циркуляции COVID-19 и гриппа, восприятия COVID-19 и гриппа населением, принимаемые защитные меры и наличие противогриппозных вакцин. Цель такой информационной поддержки заключается в обеспечении возможности принимать



информированные решения, связанные с циркуляцией вирусов COVID-19 и сезонного гриппа, с учетом следующих факторов:

- схожесть симптомов и последствия ограниченной возможности и доступности тестирования, а также возможности соблюдения изоляции и следования другим рекомендациям;
- различия между инфекциями и важность противогриппозного вакцинирования лиц, входящих в группы риска, – особенно в настоящее время; при этом не следует доверять слухам о том, что противогриппозная вакцина защищает и от COVID-19;
- сходство защитного поведения в условиях циркуляции гриппа и COVID-19: гигиена рук, респираторный этикет, физическое дистанцирование и использование масок в ситуациях, когда это целесообразно;
- возможное нарастание неопределенности относительно статистики заражений: сколько заразившихся заболели гриппом и сколько – COVID-19;
- несоответствие предложения спросу, различия на страновом/субнациональном уровне.

Ключевые тезисы

Информирование о рисках и вовлечение местных сообществ

Информирование о рисках и вовлечение местных сообществ – одна из важнейших функций системы здравоохранения, выполнение которой направлено на то, чтобы население региона принимало меры самозащиты как от COVID-19, так и от гриппа. При организации кампаний следует ориентироваться на четыре рекомендации по укреплению доверия в рамках информирования о рисках и вовлечения местных сообществ. Выполняя эти рекомендации, необходимо соотноситься с текущей ситуацией в стране и соответствующим контекстом, опираясь в работе с целевой аудиторией на национальные стратегии НФВ.

Иммунизация

Иммунизация – центральный элемент профилактики. Противогриппозная вакцина является важным и экономически эффективным инструментом борьбы с сезонным гриппом, а также снимает часть нагрузки с систем здравоохранения, позволяя им использовать высвободившиеся ресурсы для борьбы с COVID-19 и вспышками других заболеваний. С началом осеннего периода обеспечение максимального охвата населения противогриппозной вакцинацией и организация необходимой для этого инфраструктуры приобретают первостепенное значение – особенно применительно к приоритетным группам, таким как медицинские работники. То же можно будет утверждать и с появлением ожидаемой вакцины против COVID-19.

Ключевым условием максимизации эффекта от реализации стратегии противогриппозной вакцинации – особенно в контексте COVID-19 – является первоочередное внимание к группам высокого риска: это позволит, во-первых, снизить заболеваемость и смертность, а во-вторых – сохранить и высвободить столь необходимые системам здравоохранения ресурсы (как кадровые, так и физические). Специальная консультативная группа экспертов (СКГЭ) по гриппу недавно выпустила руководство по вакцине против гриппа¹⁷.

Группа высокого риска по тяжелым осложнениям COVID-19 включает в себя людей пожилого возраста, лиц, находящихся в учреждениях длительного пребывания, а также лиц с предсуществующими заболеваниями (гипертензия, диабет, хронические заболевания дыхательной системы, сердечно-сосудистые заболевания и др.). Кроме того, в группу высокого риска входят медицинские работники, подвергающиеся повышенной опасности инфицирования и в то же время являющиеся возможными переносчиками заболевания по отношению к уязвимым пациентам. Аналогичные группы риска выделяются и применительно к сезонному гриппу – с той разницей, что в них включаются еще беременные женщины и дети раннего возраста.

Исходя из вышесказанного, государствам-членам ВОЗ рекомендуется по возможности принять во внимание следующее:

- Национальным органам, отвечающим за иммунизацию, надлежит обеспечить иммунизацию против сезонного гриппа для лиц, входящих в группы высокого риска и в иные группы, предусмотренные рекомендациями, действующими на национальном уровне.
- Поскольку для пожилых людей всё большую опасность представляет пневмококковая инфекция, странам необходимо следовать национальным руководствам по применению пневмококковой вакцины¹⁸. Это позволит предотвратить респираторные заболевания и госпитализацию с сезонным гриппом и пневмококковой инфекцией, а также высвободить медицинское оборудование, используемое для лечения респираторных заболеваний, лекарственные препараты и кадровые ресурсы, необходимые для поддержки пациентов с COVID-19.

Кроме того, следует подчеркнуть, что вакцинирование работников системы здравоохранения не только позволяет защитить людей и обеспечить непрерывное оказание услуг здравоохранения во время вспышек гриппа, но и снижает угрозу заражения гриппом для уязвимых пациентов¹⁹. А учитывая воздействие, оказываемое заболеванием на систему здравоохранения в контексте COVID-19, защита здоровья работников здравоохранения – задача жизненно важная; ВОЗ рекомендует включать работников здравоохранения в приоритетную целевую группу для вакцинации – в соответствии с указаниями СКГЭ ВОЗ. Для обеспечения максимального охвата работников системы здравоохранения противогриппозной вакцинацией необходимо с самого начала принять меры к решению двух задач. Во-первых, вакцинация против сезонного гриппа должна быть бесплатной для работников здравоохранения, а во-вторых, необходимо создать условия для ее проведения на рабочем месте – во многих странах популярна практика вакцинирования медицинскими работниками друг друга.

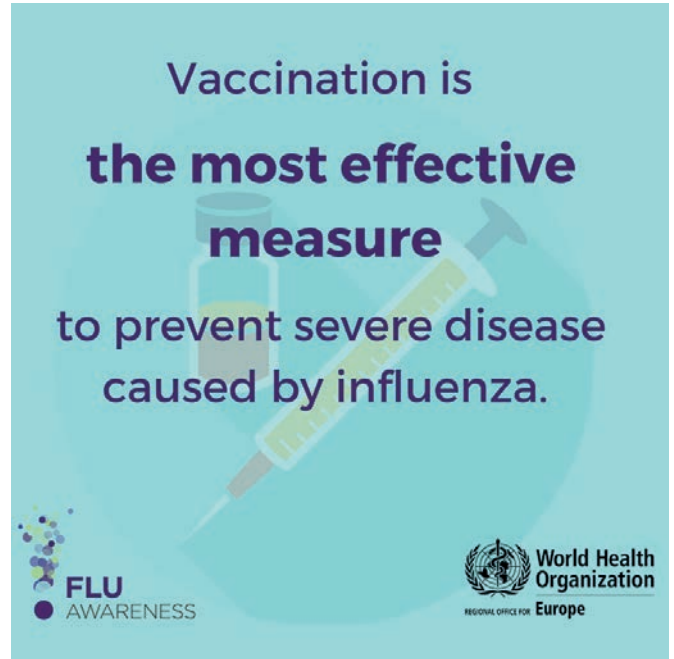
В этом сезоне, в условиях роста спроса на противогриппозные вакцины, обеспечение достаточного количества вакцин, эффективная



© ВОЗ

организация процесса вакцинации и рациональное распределение вакцин приобретают особую важность. Опубликованные ВОЗ рекомендации по поставкам вакцин и оказанию услуг вакцинации помогут странам разработать свои стратегии.^{20,21, 22, 23, 24} Государствам-членам ВОЗ может потребоваться:

- рассмотреть возможность приоритизации лиц, подвергающихся наиболее высокому риску, в рамках каждой из идентифицированных групп риска. К примеру, в случае с работниками системы здравоохранения люди, работающие в ОРИТ, отделениях экстренной помощи и учреждениях длительного пребывания, могут проходить вакцинацию в первую очередь. Предотвращение заражения этими заболеваниями, предупреждаемыми вакцинацией, позволит снизить нагрузку на систему здравоохранения в контексте будущих сценариев передачи COVID-19;
- провести приоритизацию подлежащих вакцинации групп в свете потенциального дефицита вакцин. К примеру, в период ограничений первоочередной задачей является вакцинация целевых групп;
- в максимально короткие сроки и в соответствии с рекомендациями, действующими на национальном уровне, возобновить рутинную иммунизацию групп высокого риска, иммунизация которых была отложена или отменена в связи со вспышкой COVID-19;
- осуществлять мониторинг процесса вакцинации групп риска против гриппа и пневмококковой инфекции в целях обеспечения выполнения программы в полном объеме и оперативной идентификации пробелов и их восполнения.



© ВОЗ

Списки приоритетных групп должны сопровождаться четким и внятным изложением критериев приоритизации, а также мер, направленных на то, чтобы:

- лица, вошедшие в состав приоритетных групп, понимали важность вакцинирования и им была обеспечена всемерная поддержка в выполнении соответствующих действий;
- лица, не вошедшие в состав приоритетных групп, понимали принципы распределения имеющейся в наличии вакцины.

Количественную оценку эффективности противогриппозных вакцин по типам/субтипам следует по возможности выполнять на базе сформированных в рамках системы оказания первичной и вторичной медицинской помощи сетей дозорного эпиднадзора. Такого рода данные будет использоваться при принятии решений на глобальном совещании экспертов ВОЗ по составу вакцин, которое пройдет в феврале 2021 г. в рамках глобальной инициативы по оценке эффективности противогриппозных вакцин (GIVE), что позволит оптимизировать состав противогриппозной вакцины, предназначенной для применения в 2021/2022 гг. в Северном полушарии. В конечном счете это станет вкладом и в создание вакцины против COVID-19.

**Ключевые тезисы
Иммунизация**

Вакцинирование приоритетных групп населения против гриппа позволит защитить уязвимых лиц и снизить зимой 2020/2021 гг. нагрузку на систему здравоохранения, однако необходимо тщательное планирование процесса – в том числе и в контексте работы над созданием вакцины против COVID-19.

Эпиднадзор

На настоящий момент стратегия профилактики и контроля SARS-CoV-2 предусматривает меры по выявлению, изолированию и тестированию всех подозреваемых случаев. Для этого необходим комплексный эпиднадзор. С другой стороны, профилактика инфекций и инфекционный контроль подразумевают целый ряд мер, включая иммунизацию и применение противовирусных препаратов. Выявление каждого случая при этом не требуется. Осуществляя эпиднадзор за гриппом, необходимо определить момент начала циркуляции гриппа; выявить основные циркулирующие вирусы; определить ключевые группы населения, подверженные заболеванию; выполнить количественную оценку интенсивности передачи вируса и его воздействия на систему здравоохранения; определить эффективность вакцины, используемой в течение сезона.

Ввиду перспективы одновременного принятия мер по контролю и профилактике COVID-19 и гриппа потребуется заблаговременное усиление системы эпиднадзора. Большое значение имеет рутинный синдромный эпиднадзор за другими инфекционными заболеваниями, вызываемыми респираторными патогенами, при этом странам придется адаптировать свои системы эпиднадзора за гриппом к условиям пандемии COVID-19, включив в них функцию выявления SARS-CoV-2. Работавшие до сих пор в контексте оказания первичной и вторичной медицинской помощи системы дозорного эпиднадзора за гриппом, сформированные в рамках Глобальной системы по эпиднадзору за гриппом (ГСЭГО)²⁵, необходимо скорректировать, включив в них, дополнительно к функции мониторинга распространения гриппа, аналогичную функцию по COVID-19 на долгосрочной основе. Эти системы рассчитаны на раннее выявление роста интенсивности передачи, оперативный анализ тяжести ситуации и ее потенциальных последствий и принятие решений относительно вмешательств, в том числе проведения вакцинации против гриппа (а в будущем – и против COVID-19), на основе оценки масштабов и эффективности планируемых мер. Актуализация таких систем и интерпретация получаемых с их помощью данных сопряжена с целым рядом проблем – таких, например, как изменение моделей обращения/необращения за медицинской помощью, изменения в форматах

оказания медицинской помощи, потенциальная нехватка персонала и оборудования. Европейское региональное бюро ВОЗ и Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC), совместно осуществляющие координацию эпиднадзора за гриппом в Регионе, выпустили техническую записку по адаптации систем, содержащую указания относительно того, какие именно аспекты необходимо пересмотреть.^d

Все страны должны располагать функционирующей комплексной универсальной системой эпиднадзора за COVID-19, позволяющей оперативно выявлять и обследовать подозреваемые случаи и кластеры случаев COVID-19 и принимать ответные меры. Сводное руководство ВОЗ представлено во временных рекомендациях «Санитарно-эпидемиологический надзор за COVID-19»²⁶.

Для стран исключительно важна непрерывность эпиднадзора как на национальном, так и на международном уровне, в том числе своевременное представление данных дозорного эпиднадзора и комплексных эпидемиологических данных в Европейское региональное бюро ВОЗ и ECDC в качестве основы для информированного повышения уровня готовности системы здравоохранения и оптимизации клинического ведения пациентов.

В контексте поддержки деятельности по эпиднадзору большое значение имеет лабораторное тестирование подозреваемых случаев на предмет разграничения COVID-19 и сезонного гриппа. Для полимеразной цепной реакции с обратной транскрипцией (ОТ-ПЦР), в том числе для мультиплексного анализа, необходимо использовать валидированные реагенты с проверенной достоверностью²⁷. Не менее важно обеспечение достаточного уровня качества диагностики, равно как и обучение персонала и возможность наращивания кадровых резервов (врезка 2). Кроме того, странам надлежит бдительно отслеживать и выявлять варианты сезонного вируса или сезонных вирусов гриппа, демонстрирующих потенциал к развитию пандемии. Критическое значение имеет постоянный обмен данными и пробами, включая доставку проб в ВОЗ. Это применимо как к COVID-19²⁸, так и к сезонному гриппу – что касается последнего, на основе данных по вирусу гриппа разрабатываются рекомендации ВОЗ по вакцинам против гриппа.

d Операционные аспекты эпиднадзора за гриппом в Европейском регионе ВОЗ в условиях COVID-19: временное руководство.

Врезка 2. Необходимость надежной комбинированной диагностики

Поскольку вероятность появления вакцины против COVID-19 в массовой доступности до или во время сезона гриппа 2020/2021 гг. исключительно мала, первостепенное значение приобретает наличие диагностических экспресс-тестов – особенно тестов для определения и дифференциации вирусов, вызывающих грипп и COVID-19. При индивидуальном тестировании предпочтительными опциями будут амбулаторный комбинированный тест и тестирование единственной пробы на предмет наличия респираторного синдрома. С точки зрения пациентоориентированной медицинской помощи комплексные тесты снижают индивидуальную нагрузку. С позиций системы здравоохранения, однако, тестирование единственной пробы снижает нагрузку на работников системы здравоохранения и обеспечивает экономию ключевых медицинских материалов и ресурсов – таких как средства индивидуальной защиты (СИЗ), тампоны, реагенты и т. д.

ВОЗ опубликовала целевые профили продукции (TPP), используемой для приоритетной диагностики в рамках мер реагирования в связи с COVID-19²⁹. Эти профили разработаны с целью установления стандартов и определения «приемлемых» и «желательных» характеристик продукции в качестве ориентира для производителей, спонсоров и министерств здравоохранения при определении текущих нужд общественного здравоохранения. Содействие со стороны правительств, имеющих возможность оказать поддержку в проведении таких исследований и разработке тестов, оказываемое в любом формате, способствующем успеху и расширению масштабов этой деятельности, поощряется.

Выявление, изолирование, тестирование, отслеживание контактов и карантин

В свете вероятного повышения активности респираторных вирусов в осенне-зимний период очень важно, чтобы оперативное выявление, изолирование и тестирование случаев сопровождалось оперативным и тщательным отслеживанием контактов³⁰. Расширение служб, занятых отслеживанием контактов, – необходимое условие минимизации передачи COVID-19. Хотя некоторые государства-члены ВОЗ уже запустили собственные платформы такого рода, в помощь странам ВОЗ опубликовала руководство по оптимальным моделям отслеживания контактов, а также способам расчета кадровых потребностей для отслеживания контактов; руководство подлежит регулярной актуализации³¹. Кроме того, в настоящее время ведется работа по созданию цифрового инструментария – в дополнение к уже имеющимся средствам отслеживания контактов.

Обнаружение кластеров/вспышек острых респираторных заболеваний в учреждениях закрытого типа, где зачастую одновременно находится много людей, принадлежащих к уязвимым группам, – например в учреждениях длительного пребывания – требует оперативных лабораторных исследований на предмет выявления гриппа и COVID-19. Лабораторные исследования должны сопровождаться соответствующими медико-санитарными мерами, в число которых может при необходимости входить целесообразная изоляция или карантин.

Как упоминалось выше, исследования UNITY позволили создать целый ряд инструментов раннего расследования вспышек. Эти инструменты были разработаны Всемирной организацией

здравоохранения в помощь государствам-членам ВОЗ при принятии мер в связи с такого рода инцидентами³². В том, что касается доли случаев, подлежащих немедленной изоляции и карантину для исключения контактов, цели были поставлены весьма амбициозные.³³

Ключевые тезисы Эпиднадзор

Вероятность циркуляции COVID-19 и/или сезонного гриппа в течение ближайшего зимнего периода высока, что окажет значительное воздействие на службы и системы здравоохранения и на население стран Европы. Критичным условием успешной реализации мер по контролю и профилактике, разрабатываемых как в национальных масштабах, так и на международном уровне, станет повышение эффективности эпиднадзора, тестирования, лабораторных исследований и деятельности по отслеживанию контактов.

© ВОЗ/Malin Bring



Клиническое ведение пациентов и меры по инфекционному контролю

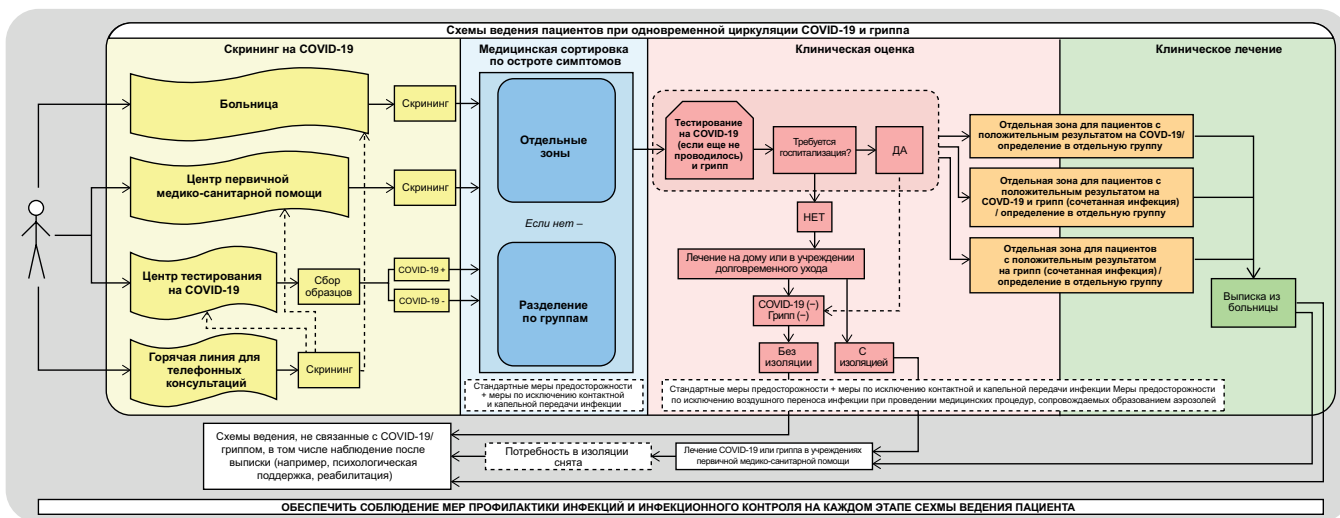
Клиническое ведение пациентов

ВОЗ разработала методическое пособие по клиническому ведению пациентов с тяжелой острой респираторной инфекцией в период циркуляции сезонного гриппа и COVID-19³⁴. Обеспечение раздельного ведения пациентов с COVID-19 и сезонным гриппом – задача первостепенной важности (рис. 4). В дополнение к имеющемуся руководству по клиническому ведению пациентов с тяжелым течением гриппа³⁶ разработано более подробное руководство по клиническому ведению пациентов с COVID-19³⁵.

Что касается интегрированных действий при циркуляции гриппа и COVID-19, государствам-членам ВОЗ имеет смысл взять на вооружение вариант домашней изоляции людей с симптомами, не прошедших тестирование, а также выпустить четко изложенные руководства по критериям тестирования на COVID-19 (в том числе в

ситуациях серьезной перегрузки систем). При дифференцировании принимаемых мер необходимо обеспечить разделение схем ведения пациентов с сезонным гриппом и с COVID-19, предусмотрев протоколы выявления, изоляции, отслеживания контактов и помещения в карантин. Для работников системы здравоохранения, возможно, придется организовать круглосуточную поддержку в целях разрешения вопросов, возникающих у сотрудников и касающихся новых схем перенаправления пациентов, мер ПИИК и медико-санитарных процедур (некоторые сотрудники могут работать на незнакомых им объектах). Кроме того, раннее выявление всех подозреваемых случаев/кластеров, их ведение и действия по отслеживанию контактов должны сопровождаться оперативно выполняемыми лабораторными исследованиями.

Рисунок 4. Рекомендуемые схемы ведения пациентов с COVID-19 и гриппом



Представленные выше схемы ведения пациентов позволяют определить и различить между собой COVID-19 и грипп,^e а также избежать распространения внутрибольничных инфекций. Таким образом, смысл состоит в том, чтобы в условиях циркуляции COVID-19 в сообществе все пациенты, обращающиеся за медицинской помощью, проходили проверку на COVID-19, даже если клинические проявления указывают на другую этиологию.

^e Более подробную информацию о профилактике инфекции и инфекционном контроле других респираторных инфекций, кроме гриппа и COVID-19, см. руководство Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112656>



© BO3/Blink Media – Ehtiram Jabi

Профилактика инфекций и инфекционный контроль

Очень важно наличие хотя бы базовых стандартов ПИИК как на национальном уровне, так и на уровне отдельных учреждений здравоохранения, – стандартов, регламентирующих принятие минимальных мер по защите пациентов, медицинских работников и посетителей³⁷. Кроме того, необходимо обеспечить выполнение пяти стратегий ПИИК, ориентированных на предотвращение или ограничение передачи COVID-19 в учреждениях здравоохранения: принятие мер в рамках этих стратегий позволит также ограничить передачу вируса гриппа и других острых респираторных инфекций:

1. Скрининг и медицинская сортировка на предмет раннего выявления пациентов с подозрением на COVID-19 с последующей оперативной реализацией мер по контролю источников инфекции (рис. 2).
2. Принятие стандартных мер предосторожности применительно ко всем пациентам: гигиена рук и респираторная гигиена, надлежащее использование СИЗ и т. д.
3. Принятие надлежащих мер для исключения контактного и капельного распространения инфекции, а также воздушного переноса вируса.
4. Введение административных мер – например, ограничения посещений.

5. Принятие мер контроля окружающей среды: обеспечение адекватной вентиляции помещений и чистоты окружающих поверхностей³⁸.

Применительно к кадровому аспекту, необходимо организовать обучение и инструктаж всех работников, включая сотрудников учреждений длительного пребывания, работников, занятых уборкой помещений и приготовлением пищи, волонтеров и временных сотрудников.

Ключевые тезисы

Клиническое ведение пациентов и ПИИК

Масштабирование систем, обеспечивающих раннее выявление и подтверждение случаев и кластеров, а также отслеживание близких контактов, является ключевым условием эффективности мер, принимаемых системой здравоохранения, равно как и клинического ведения пациентов и оказания медицинской помощи в течение наступающего зимнего периода. Меры ПИИК играют критическую роль в обеспечении безопасности пациентов и высокого качества медицинской помощи, они являются универсальными, т. е. актуальными для всех медицинских работников, пациентов и взаимодействий в рамках системы здравоохранения.

Обстоятельства и объекты, сопряженные с повышенным риском уязвимости, уязвимые и маргинализированные группы населения

ВОЗ выпустила руководство по действиям в условиях COVID-19 для ряда уязвимых групп населения; в контексте мер реагирования в связи с COVID-19 в Европейском регионе было определено свыше 17 категорий повышенной уязвимости – та же категоризация будет актуальна и во время ожидаемой циркуляции сезонного гриппа. По мере приближения сезона гриппа уязвимость данных категорий населения будет повышаться; в этой ситуации очень важно обратиться к опыту, накопленному в процессе принятия мер реагирования в связи с COVID-19 и вспышками других заболеваний. Государствам-членам ВОЗ рекомендуется принять во внимание шесть ключевых положений, изложенных ниже.

1. Уязвимым группам населения и объектам, сопряженным с повышенным риском уязвимости, а также лицам, подвергающимся риску войти в одну из уязвимых групп, необходимо с самого начала присвоить статус приоритетных, гарантировав таким образом принятие в их отношении всех необходимых мер, таких как вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции, обеспечение доступа к медицинской помощи, отслеживание контактов и т. д.
 - В уязвимые группы населения включаются лица, проживающие в учреждениях длительного пребывания, детских домах и домах ребенка; представители этнических меньшинств; лица с инвалидностью; мигранты и беженцы; трудовые мигранты; лица без определенного места жительства; лица с сопутствующими заболеваниями.
2. Необходимо неукоснительно придерживаться подхода, основанного на соблюдении прав человека и учитывающего гендерные аспекты.
 - В основе распределения ограниченных медицинских ресурсов должен лежать принцип доступности медико-санитарной информации (обеспечиваемый использованием субтитров, пиктограмм, шрифта Брайля и т. д.) и недискриминационный подход (недопустима медицинская сортировка по признаку

наличия инвалидности или дискриминация на основании «низкой ценности для общества»).

3. Необходимо фиксировать практики, зарекомендовавшие себя в прошлом как успешные, в том числе успешный опыт работы вовлечения местных сообществ. Уязвимые группы населения, включая людей с инвалидностью, следует привлекать к участию в планировании мер реагирования на всех этапах этого процесса.
4. Данные необходимо проанализировать для выработки индивидуального подхода.
 - Тщательный анализ подмножеств данных, относящихся более чем к 17 категориям уязвимых лиц, обеспечит информированный подход к решению их проблем, связанных с неравенствами в таких сферах, как охват медицинскими услугами, иммунизация, доступ к надлежащим средствам защиты; а также к уточнению потребностей в обеспечении готовности и перспектив поставок. При необходимости – в случаях, когда дезагрегирование данных не обеспечивает идентификации уязвимых подгрупп, подлежащих приоритетному обслуживанию, – целесообразно выполнять соответствующие экспресс-опросы.

© ВОЗ



© Task Force for Global Health/Ilya Karimdjano



5. Следование стандартному принципу «единого подхода ко всем» может оказаться неуместным или неубедительным применительно ко многим малочисленным или маргинализированным группам, в том числе к лицам, подвергающимся повышенному риску заражения заболеваниями, предупреждаемыми вакцинацией.

- Могут потребоваться дополнительные программы профилактической вакцинации, которые рекомендуется интегрировать в существующие системы, обеспечив таким образом предоставление адаптированных в культурном отношении и инклюзивных услуг. Кроме того, может возникнуть потребность в поддержке отдельных уязвимых групп (детей родителей с низким образовательным уровнем, родителей с недостаточным уровнем дохода и т. п.).

6. Ключевым условием успешной профилактики сезонного гриппа и его контроля, а также мер ПИИК, принимаемых в условиях вспышки респираторных и иных заболеваний, среди уязвимых групп населения или лиц, оказавшихся в условиях, сопряженных с повышенным риском уязвимости, является своевременность всех надлежащих действий. Этим лицам должен быть обеспечен доступ к услугам здравоохранения. Следует также оценить потребность этих групп в вакцинации против кори.

- Услуги здравоохранения должны предоставляться бесплатно и непрерывно, на основе упреждающего подхода. Для осуществления дифференциации между COVID-19 и другими респираторными

заболеваниями необходим широкий информационный охват и свободный доступ к тестированию лиц, оказавшихся в обстоятельствах, сопряженных с повышенной уязвимостью.

- При предоставлении услуг здравоохранения уязвимым группам населения системе необходимо проявлять большую гибкость: возможно, потребуются оказание услуг по месту жительства таких лиц либо принятие особых мер, направленных на преодоление барьеров, обуславливающих их уязвимость.

7. Взаимодействие с представителями уязвимых групп, в том числе с мигрантами и беженцами, должно строиться на принципах культурной и лингвистической корректности – в противном случае желаемый результат может оказаться недостижимым. Услуги по вакцинации и тестированию должны оказываться бесплатно всем лицам, отнесенным к уязвимым категориям.

Ключевые тезисы

Обстоятельства, сопряженные с повышенным риском уязвимости, уязвимые и маргинализированные группы населения

Уязвимые группы населения в наступающем зимнем сезоне будут подвергаться повышенному риску. Ключевую роль в удовлетворении их потребностей будут играть адаптированные к конкретным нуждам информационные системы и системы управления, а также координация поставок и цепочки поставок, рассчитанных на особые потребности уязвимых групп, – и не только на уровне учреждений здравоохранения, но и за пределами этой системы.

Меры по защите общественного здоровья и социальные меры

Разработка и реализация целевых мер PHSM – прежде всего в сфере нефармацевтических вмешательств – является ключевым условием успешной профилактики инфекций и инфекционного контроля над распространением COVID-19 и сезонного гриппа.

Модулирование PHSM

Все страны должны прилагать максимальные усилия к установлению контроля над COVID-19 за счет снижения темпов передачи вируса, т. е. профилактики заболеваний и смерти, а также снижения нагрузки на систему здравоохранения. Помимо изоляции выявленных случаев и отслеживания контактов имеется целый ряд мер PHSM, успешная реализация которых может купировать отдельные цепочки передачи вируса. Кроме того, эти меры будут содействовать ограничению распространения других респираторных вирусов, в том числе вируса гриппа.

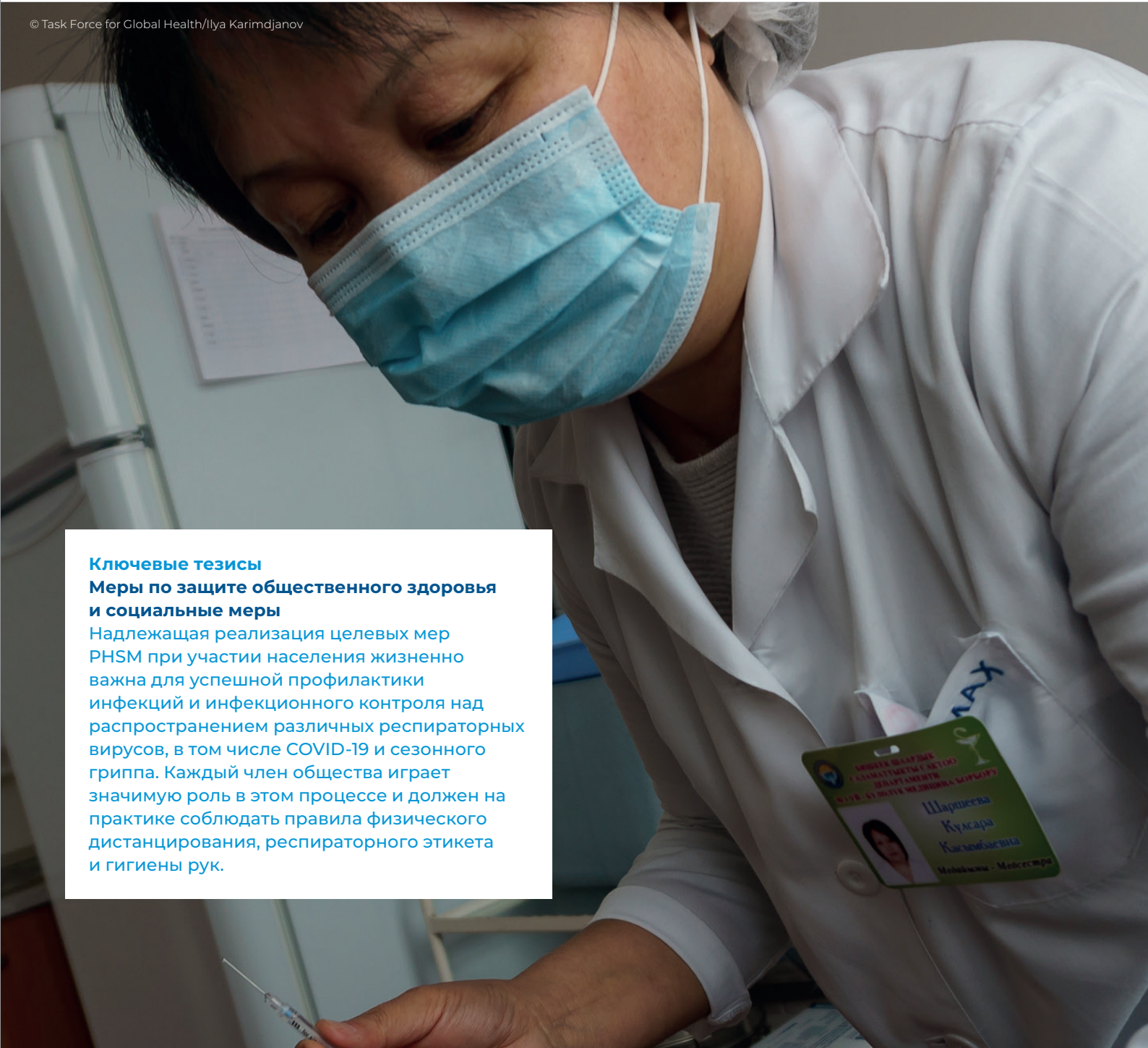
На ранних стадиях эпидемий и пандемий гриппа PHSM/НФВ нередко представляют собой наиболее доступные виды вмешательств, поскольку изготовление и распространение специализированных вакцин требует времени, а большинство медицинских учреждений не располагает достаточным количеством противовирусных препаратов. Соответственно, главную роль в ограничении распространения вируса на этом этапе играют вышеупомянутые меры, направленные на смягчение остроты ситуации. Некоторые меры PHSM/НФВ могут задержать начало эпидемии, что бывает особенно важно, если эта задержка позволяет выиграть время для распространения специфических вакцин, позволяющих минимизировать негативные последствия эпидемии. После начала эпидемии меры PHSM/НФВ могут использоваться также для того, чтобы обеспечить наиболее позднее наступление пика эпидемии, что в свою очередь обеспечивает время для распространения вакцин либо для подготовки системы здравоохранения к росту заболеваемости. Ограничивая темпы распространения вируса среди населения, можно «растянуть» эпидемию на более протяженный период, одновременно снизив остроту пика.

Цель мер PHSM/НФВ обычно состоит в снижении темпов передачи вируса (гигиена рук и респираторная гигиена, физическое дистанцирование, использование масок); минимизации распространения инфекции внутри местных сообществ (изоляция и лечение пациентов, закрытие школ, магазинов, общественных зон, не жизненно важных предприятий, отмена массовых мероприятий); ограничении трансграничного распространения вируса (скрининг пассажиров); оптимизации информирования о рисках и работы с ключевыми группами населения и партнерами сектора здравоохранения. Из обширного перечня мер страны могут выбирать наиболее актуальные для них, в том числе разовые, и адаптировать их к собственным нуждам.

В действующих рекомендациях представлены следующие меры.

- Меры индивидуальной защиты или контроля над окружающей средой: частое мытье рук, использование масок, очистка и дезинфекция поверхностей, обеспечение надлежащей вентиляции, физическое дистанцирование в общественных зонах, включая требования к минимальному расстоянию между людьми (рекомендация ВОЗ – не менее 1 метра), минимизация или отмена массовых мероприятий, избегание мест повышенного скопления людей, например общественного транспорта, по возможности – работа из дома.
- Меры, связанные с мобильностью: ограничение местных или междугородних поездок в зависимости от конкретной эпидемиологической ситуации (защита медицинских работников позволяет предотвратить вспышки заболеваемости в учреждениях здравоохранения и учреждениях длительного пребывания).
- Меры по обеспечению оптимального формата школьного обучения на основе анализа рисков: максимизация эффективности обучения без ущерба для здоровья школьников, персонала и других групп населения; меры, направленные на содействие предотвращению новой вспышки COVID-19 или сезонного гриппа, ошибочно принимаемого за COVID-19, или другой сочетанной инфекции.^{39,40}

© Task Force for Global Health/Ilya Karimdzhanov



Ключевые тезисы
Меры по защите общественного здоровья и социальные меры
 Надлежащая реализация целевых мер PHSM при участии населения жизненно важна для успешной профилактики инфекций и инфекционного контроля над распространением различных респираторных вирусов, в том числе COVID-19 и сезонного гриппа. Каждый член общества играет значимую роль в этом процессе и должен на практике соблюдать правила физического дистанцирования, респираторного этикета и гигиены рук.

Заключительные замечания

Меры PHSM, принимаемые для обеспечения контроля пандемии COVID-19, могут способствовать также и ограничению распространения гриппа. Однако в контексте роста темпов распространения SARS-CoV-2, наблюдаемого во многих странах Европейского региона ВОЗ, точное прогнозирование развития ситуации не представляется возможным. Недостаточное внимание и недостаточно осторожный подход к таким факторам, как COVID-19 и сезонный грипп, может привести к резкому росту заболеваемости и смертности от обоих вирусов. В настоящий момент главная задача разработчиков политики и планирования в Европейском регионе заключается в обеспечении профилактики заболеваний и контроля над распространением обоих вирусов в течение наступающего осенне-зимнего сезона. В настоящем документе предлагаются некоторые стратегические решения, а также описываются требующие внимания проблемы и подходы к их решению.

Библиография

- 1 Iuliano AD, Roguski KM, Chang HH, Muscatello DJ, Palekar R, Tempia S et al. Lancet. 2018;391(10127): 1285–300 ([http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)33293-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)33293-2/fulltext), по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 2 Nielsen J, Kraus TG, Molbak K. Influenza-associated mortality determined from all-cause | mortality, Denmark 2010/11–2016/17: the FluMomo model. Influenza Other Respir Viruses. 2018;12(5):59– 604 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6086850/>, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 3 Luhnnow D, Uribe A. Covid-19 measures have all but wiped out the flu in the southern hemisphere. In: The Wall Street Journal, 22 July 2020 (<https://www.wsj.com/articles/covid-19-measures-have-all-but-wiped-out-the-flu-in-the-southern-hemisphere-11595440682>, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 4 Guideline: coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy. BMJ. 2020;369:m1672 (<https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1672.long>, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 5 Механизмы передачи вируса SARS-CoV-2 и их значение для выбора мер профилактики. Резюме научных исследований. Женева; ВОЗ; 9 июля 2020 г. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333114/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-rus.pdf?sequence=9&isAllowed=y, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 6 Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: the Unity Studies – early investigation protocols. In: World Health Organization [веб-сайт] (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/early-investigations>, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 7 Профилактика инфекций и инфекционный контроль при оказании медицинской помощи пациентам с предполагаемой или подтвержденной коронавирусной инфекцией (COVID-19). Временные рекомендации. Женева: ВОЗ; 29 июня 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332879/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4-rus.pdf?sequence=9&isAllowed=y>, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 8 Непрерывное оказание основных услуг здравоохранения: оперативное руководство в контексте COVID-19. Временные рекомендации. Женева: ВОЗ; 1 июня 2020 г. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332240/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-rus.pdf, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 9 Рекомендации ВОЗ для населения в связи с распространением нового коронавируса (2019-nCoV): Правила безопасного ношения немедицинских тканевых масок. Всемирная организация здравоохранения [веб-сайт] (<https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 10 Роль иммунохимических экспресс-тестов для определения антигенов в диагностике инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2. Временные рекомендации. 11 сентября 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334253>, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 11 Rapid hospital readiness checklist: harmonized health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic. Interim guidance. Geneva: WHO; 25 June 2020 (<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1284123/retrieve>, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).

- 12 Непрерывное оказание основных услуг здравоохранения: оперативное руководство в контексте COVID-19. Временные рекомендации. Женева: ВОЗ; 1 июня 2020 г. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332240/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-rus.pdf, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 13 Minimum requirements for infection prevention and control. Geneva: WHO; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330080>, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 14 Усиление мер реагирования систем здравоохранения на COVID-19. Женева: Европейское региональное бюро ВОЗ; 17 июня 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333029>, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 15 Инструмент ВОЗ для анализа поведенческих факторов, связанных с COVID-19. В: Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения [веб-сайт]. 29 июля 2020 г. (<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/risk-communication-and-community-engagement/who-tool-for-behavioural-insights-on-covid-19>, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 16 HealthBuddy. В: Всемирная организация здравоохранения [веб-сайт] (<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/healthbuddy>, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 17 Рекомендации СКГЭ ВОЗ по вакцинации против сезонного гриппа в период пандемии COVID-19. Временные рекомендации. Женева: ВОЗ; 21 сентября 2020 г. (https://www.who.int/docs/default-source/immunization/sage/covid/interim-sage-influenza-vaccination-recommendations-ru.pdf?Status=PartialTemp&sfvrn=784e2740_37&ua=1, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 18 Pneumococcus vaccine position paper. In: World Health Organization: Immunization Vaccines and Biologicals [веб-сайт] (https://www.who.int/immunization/policy/position_papers/pneumococcus/en/, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 19 Как проводить вакцинацию работников здравоохранения против сезонного гриппа. Женева: ВОЗ; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328507/9789244515594-rus.pdf?ua=1>, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 20 Working together: an integration resource guide for planning and strengthening immunization services throughout the life course. Geneva: WHO; 2018 (https://www.who.int/immunization/documents/ISBN_9789241514736/en/, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 21 Участие частных/неправительственных поставщиков медико-санитарных услуг в проведении иммунизации. Рекомендации для национальных программ иммунизации. Женева: ВОЗ; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275489/WHO-IVB-17.15-rus.pdf?ua=1>, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 22 Planning and implementing high-quality supplementary immunization activities for injectable vaccines: using an example of measles and rubella vaccines: using an example of measles and rubella vaccines. Field guide. Geneva: WHO; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330568/9789241511254-eng.pdf?ua=1>, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 23 Global Routine Immunization Strategies and Practices (GRISP). Geneva: WHO; 2016 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204500/9789241510103_eng.pdf?sequence=1, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 24 Принципы и соображения относительно включения вакцины в национальную программу иммунизации. От принятия решения до практической реализации и мониторинга. Женева: ВОЗ; 2014 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/111548/9789244506899_rus.pdf?sequence=5, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 25 Операционные аспекты эпиднадзора за COVID-19 через систему ГСЭГО. Временные рекомендации. Женева: ВОЗ; 26 марта 2020 г. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331589/WHO-2019-nCoV-Leveraging_GISRS-2020.1-rus.pdf?sequence=9&isAllowed=y, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 26 Санитарно-эпидемиологический надзор за COVID-19. Временные рекомендации. Женева: ВОЗ; 7 августа 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333752/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.7-rus.pdf?sequence=10&isAllowed=y>, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 27 Рекомендации в отношении стратегии лабораторного тестирования на COVID-19. Временное руководство. Женева: ВОЗ; 21 марта 2020 г. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331732/WHO-2019-nCoV-lab_testing-2020.1-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).

- 28** WHO guidance for laboratories shipping specimens for COVID-19 testing: interim guidance, Geneva: WHO; 31 March 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/guidance-for-laboratories-shipping-specimens-to-who-reference-laboratories-that-provide-confirmatory-testing-for-covid-19-virus>, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 29** WHO target product profiles for COVID-19 therapeutics. Geneva: WHO; 29 July 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/who-target-product-profiles-for-covid-19-therapeutics>, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 30** Отслеживание контактов в контексте COVID-19. Женева: ВОЗ; 10 мая 2020 г. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332049/WHO-2019-nCoV-Contact_Tracing-2020.1-rus.pdf?sequence=10&isAllowed=y, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 31** Программное средство оценки кадровых ресурсов здравоохранения (ПСОКРЗ) (<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/health-systems/strengthening-the-health-system-response-to-covid-19/surge-planning-tools/health-workforce-estimator-hwfe>, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 32** COVID-19 technical guidance: the Unity Studies: early investigation protocols. In: World Health Organization [веб-сайт] (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/early-investigations>, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 33** Санитарно-эпидемиологические критерии для корректировки мер по защите здоровья населения и социальных мер в связи с распространением COVID-19. Женева: ВОЗ; 12 мая 2020 г. (<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/public-health-and-social-measures/public-health-criteria-to-adjust-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-annex-to-considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-12-may-2020>, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 34** Клиническое ведение тяжелой острой респираторной инфекции: методическое пособие. Версия, адаптированная для борьбы с COVID-19. Женева: ВОЗ; 11 апреля 2020 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/clinical-care-of-severe-acute-respiratory-infections-tool-kit>, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 35** Клиническое ведение случаев COVID-19: временное руководство. Женева: ВОЗ; 27 мая 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332196/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-rus.pdf?sequence=19&isAllowed=y>, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 36** Standard guidance for the management of severe influenza. Initial Guideline Development Group (GDC) meeting. Geneva, 14–16 November 2007 (<https://www.who.int/influenza/resources/documents/influenza-meeting-conclusion-27042018.pdf?ua=1>, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 37** Профилактика инфекций и инфекционный контроль при оказании медицинской помощи пациентам с предполагаемой или | подтвержденной коронавирусной инфекцией (COVID-19). Временные рекомендации. Женева: ВОЗ; 29 июня 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332879/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4-rus.pdf?sequence=9&isAllowed=y>, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 38** Уборка и дезинфекция помещений и поверхностей в контексте COVID-19. Женева: ВОЗ; 15 мая 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332096/WHO-2019-nCoV-Disinfection-2020.1-rus.pdf?sequence=7&isAllowed=y>, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 39** Schooling in the time of COVID-19: Towards a consensus on schooling in the European Region during the COVID-19 pandemic. WHO: Regional Office for Europe, 14 September 2020 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/462876/Schooling-COVID-19.pdf, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).
- 40** UNICEF, WHO, IFRC. Key messages and actions for COVID-19 prevention and control in schools. Geneva: WHO; 10 March 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/key-messages-and-actions-for-covid-19-prevention-and-control-in-schools>, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).



Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

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

Государства-члены

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

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