

Непрерывное оказание основных услуг здравоохранения: оперативное руководство в контексте COVID-19

Временные рекомендации
1 июня 2020 г.



Всемирная организация
здравоохранения

ВОЗ продолжает внимательно следить за ситуацией на предмет любых изменений, которые могут повлиять на данную научную справку. В случае возникновения таких изменений ВОЗ выпустит следующую обновленную версию. В противном случае срок действия этих временных рекомендаций истекает через 2 года после даты публикации.

WHO/2019-nCoV/essential_health_services/2020.2

© 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/deed.ru>).

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».

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. Непрерывное оказание основных услуг здравоохранения: оперативное руководство в контексте COVID-19 : Временные рекомендации, 1 июня 2020 г. [Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context: interim guidance, 1 June 2020]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020. Лицензия: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/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.

Авторство фотографий.

Обложка, iStock.com/Orbon Alija.

Стр. v, Flickr CC 1.0/AMISOM Public Information/AU UN IST PHOTO/Tobin Jones.

Стр. 1, Flickr CC BY-NC-ND 2.0/ILO/Adri Berger.

Стр. 2, Flickr CC BY-ND 2.0/Hospital Clínic/Francisco Àvia.

Стр. 4, Flickr CC BY-NC-ND 2.0/© UNICEF Ethiopia/2013/Ose.

Стр. 5, Freepik.

Стр. 6, © UNICEF/UNI309864/Frank Dejongh.

Стр. 8, Freepik.

Стр. 10, Flickr CC BY-NC-ND 2.0/UN Women/Pathumporn Thongking.

Стр. 12, Flickr CC BY-NC 2.0/U.S. Pacific Fleet/Rawad Madanat.

Стр. 14, © UNICEF/UNI314083/Chan.

Стр. 16, Flickr CC BY-SA 2.0/Karina Zambrana – SGEP/MS.

Стр. 17, © UNICEF/UNI322149/Frank Dejongh.

Стр. 18, © UNICEF/UNI324621.

Стр. 20, Flickr CC BY 2.0/NEC Corporation of America.

Стр. 22, © UNICEF/UNI309873/Frank Dejongh.

Стр. 23, Flickr CC BY-NC 2.0/Public Services International.

Стр. 24, © UNICEF/UNI326749/Frank Dejongh.

Стр. 31, Flickr CC BY-NC-ND 2.0/UNMISS.

Стр. 39, © UNICEF/UN0294748/Frank Dejongh.

Стр. 51, © UNICEF/UNI331144/Volpe.

Стр. 55, Flickr CC BY 2.0/CDC Foundation/David Snyder.

Оформление: Annovi Design.

Непрерывное оказание основных услуг здравоохранения: оперативное руководство в контексте COVID-19

Временные рекомендации

1 июня 2020 г.



**Всемирная организация
здравоохранения**

Содержание

Выражение признательности	v
Часть 1. Оперативные стратегии непрерывного оказания основных услуг здравоохранения	1
1.1 Обзор	2
1.2 Учитывать конкретные условия	4
1.3 Скорректировать механизмы управления и координации для содействия принятию своевременных мер	5
1.4 Установить приоритетность основных услуг здравоохранения и адаптировать их к изменяющимся условиям и потребностям	6
1.5 Оптимизировать условия и платформы для оказания услуг	8
1.6 Обеспечить безопасный и эффективный поток пациентов на всех уровнях	10
1.7 Оперативно оптимизировать потенциал трудовых ресурсов здравоохранения	12
1.8 Обеспечить непрерывную доступность основных лекарственных препаратов, оборудования, средств и материалов	14
1.9 Финансировать общественное здравоохранение и устранять финансовые препятствия для доступа	16
1.10 Усилить стратегии коммуникации в поддержку надлежащего использования основных услуг	17
1.11 Усилить контроль за основными услугами здравоохранения	18
1.12 Использовать цифровые платформы в поддержку предоставления основных услуг здравоохранения	20
Часть 2. Рекомендации в отношении жизненного цикла и болезней	22
2.1 Стадии жизненного цикла	24
2.1.1 Здоровье матерей и новорожденных	24
2.1.2 Здоровье детей и подростков	26
2.1.3 Пожилые люди	28
2.1.4 Услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья	29
2.2 Питание, неинфекционные заболевания и психическое здоровье	31
2.2.1 Питание	31
2.2.2 Неинфекционные заболевания, сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет, хронические респираторные заболевания, хронические болезни почек, болезни полости рта	33
2.2.3 Психические расстройства, неврологические расстройства и расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ	37
2.3 Инфекционные болезни	39
2.3.1 ВИЧ-инфекция, вирусный гепатит и инфекции, передаваемые половым путем	39
2.3.2 Туберкулез	43
2.3.3 Иммунизация	44
2.3.4 Забытые тропические болезни	47
2.3.5 Малярия	49
Справочная литература	51
Приложение	55
Выборочные показатели для контроля за оказанием основных услуг здравоохранения	55

Выражение признательности



Настоящее руководство было разработано исключительно сотрудниками учреждений ООН на основе экспертного консенсуса, новых аналитических исследований и ссылок на существующие программные руководства ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНФПА.

Координационная редакционная группа

Андре Грикспор, Сантош Гурунг, Блерта Маличи, Тери Рейнолдс (ответственный сотрудник), Сьюзан Спаркс, Джил Фаррингтон, Сэлли Харгривз, Сара Холлис

Другие соавторы и рецензенты

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

Бернадет Абела-Риддер, Ольга Агбоджан-Принс, Марина Адрианополи, Элси Аквара, Бенедетта Аллегранци, Авни Амин, Кингсли Асиеду, Рэйчел Баггалеи, Сепиде Багхери Неджад, Сунил Бал, Эйприл Баллер, Валентина Балтаг, Аншу Банерджи, Пребо Баранго, Шэннон Баркли, Хелен Баррой, Ханна Бекеле, Гаутам Бисвас, Эндрю Бол, Мерседес Боне, Матье Бониоль, Дэниэл Бригден, Анн Бринк, Натали Бруте, Морис Букагу, Анджана Бушан, Нина Валеха, Сьюзан Анмари Ван, Ху Ван, Марк Ван Оммерен, Керриан Варгезе, Бенуа Варен, Суприя Варсувитана, Мартин Вебер, Раман Велаюдан, Мару Арегави Велледавит, Аннет Верстер, Педро Албаджар Виназ, Марко Витория, Елена Вовк, Лара Войнов, Элбис Габриэлли, Бэла Ганатра, Эльхан Гасимов, Массимо Гидинэлли, Филипп Глэзью, Глобальная программа по малярии и межстрановые группы поддержки ВОЗ, Карима Голбзури, Родольфо Гомес, Лиан Мари Гонзалвес, Ричард Грегори, Регина Гутолд, Дэниэл Аргуа Дайне, Каролина Алфару Дановару, Масуд Дара, Бернадет Делманс, Шалини Десаи, Тешом Деста, Анома Джайятилака, Мелитта Якаб, Мохаммед Джамшид, Саураб Джейн, Амаду Гарба Джирмей, Черил Джонсон, Мэтью Джоуэт, Тереза Диас, Элиза Домингес, Мартин Донохью, Баярсайхан Дорджурен, Мэг Доэрти, Тарун Дуа, Хасум Дьялло, Пабло Дюран, Ли Жао, Газем Замани, Диана Занди, Ли Зао, Маттео Зиньол, Мария Ибелло, Андре Илбави, Филиппа Истербрук, Наоко Ишикава, Рита Кабра, Сьюзан Караи, Тереза Касаева, Марисель Кастро, Сонджа Кафф, Кэтрин Кейн, Джеймс Келли, Эд Келли, Элизабет Кетван, Джеймс Киари, Нэнси Кидула, Уоррик Ким, Джонатан Кинг, Дэвид Кларк, Джорджио Кометто, Марилис Корбекс, Раджат Косла, Питер Коули, Сулейман Коун, Эдам Лорен Коуэн, Катрина Кретсингер, Валерия де Оливейра Крус, Ябуэ Куадио, Олег Кузьменко, Эрвин Куреман, Айгуль Куттумуратова, Джозеф Куцин, Антонелла Франческа Лавлане, Хьюг Лейго, Бенджамин Лейн, Маргрита Ленджинс, Энн Линдстрэнд, Орнелла Линчетто, Джаянта Лиянэйдж, Дэниэл Лоу-Бир, Лора Ник Лохлейн, Фрэнк Лул, Никлас Лухман, Сильвана Лучиани, Бриана Лучидо, Вирджиния МакДоналд, Мик Малдерс, Мвелеселе Малесела, Прия Маннава, Казимир Мансенго, Авад Матария, Инке Матауэр, Куаутемок Руиз Матус, Памела Мбабази, Симплис Мбола Мбасси, Рамес Махайни, Гаррет Ливингстон Мел, Лиза Меннинг, Раджеш Мехта, Бруно Мизен, Бенте Миккелсен, Хосе Р. Франко Мингел, Энн Бет Моллер, Хернан Монтенегро вон Муэленброк, Роберто Монтойя, Антонио Монтрессор, Эллизин Моран, Бриана Ривас Морелло, Клаудиа Гарсия Морено, Бриджет Акора Муджиса, Ассумпта Муриити, Дайэн Мухонджерва, Джон Мьюррэй, Брекен де Мьючио, Джулиет Набийонга, Клаудиа Нанни, Манджула Нарасимхан, Салла Ндоунгоу, Сантьяго Николс, Ясир Нисар, Абдисалан Ноор, Олуфемид Оладапо, Кэтрин О'Нил, Франческа Палестра, Венката Пеммараджу, Мартина Пенадзато, Клаудиа Пешетто, Марина Плезонс, Анни Портела, Зита Вейзе Принсо, Джерардо Приотто, Джованни Равасиджи, Нирина Разакасоа, Лин Райли, Бхарат Ревари, Приянка Релан, Аластер Робб, Гойка Роглич, Лиза Роджерс, Мишель Родольф, Дэвид Энтони Росс, Томас Рубал, Хосе А. Руис-Постиго, Аурора Саарез, Риту Садана, Сохель Сайкат, Дьедон Санкара, Кунтал Саха, Камило Сид, Халид Сиддиг, Анджела Падмини де Силва, Сатвиндер Сингх, Шаралампос Сисмандис, Слим Слама, Самир Содха, Энтони Солломон, Кейт Стронг, Аньес Сукат, Юка Суми, Николь Сэгию, Лейл Сэй, Тхакасон (Мек) Тамаранги, Эйфеворк Текле, Хуан Телло, Джотисваран Амутавалли Тиягараджан, Сэра Томпсон, Тесмонджерел Тсиладжав, Проспер Тумусиме, Александр Тьендребеого, Зубер Уадуд, Теодора Уи, Джулиявати Унторо, Мира Тхапа Упадьяй, Леопольд Уэдраого, Уилсон Уэре, Деннис Фалзон, Натан Форд, Эндрис де Франсиско, Зиа Хан, Акпака Калу Судир Ханал, Вачаган Харутюнян, Лиза Хедман, Нилмини Хемачандра, Дирк Хореман, Ричард Цибульскис, Венкатраман Чандра-Моули, Диана Чан Блан, Мукта Шарма, Стефани Шендэйл, Хай-Рим Шин, Тамаш Эветович, Джамела Эль-Райби, Иан Эскью, Назир Юсуф, Ая Яджима

Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)

Мамка Аньона, Дженнифер Асман, Джоан Босуорт, Валентина Будж, Клаудиа Вайвэс, Улла Гриффитс, Гаган Гупта, Анн Детжен, Тэнви Джейн, Дебра Джексон, Ханна Сара Дини, Уиллиболд Зек, Кэйрин Калландер, Карлос Наварро Колорадо, Мануэль Селестино Лавайен, Кен Леджинс, Джоанна Лей, Рори Нефдт, Робин Нэнди, Стефан Суартлинг Петерсон, Луэй Пирсон, Джером Пфафман, Дэвид Стьюарт, Андреас Хасман, Тедбейб Деджефи Хейлджебриэл, Дэвид Хипгрейв (координатор), Алисса Шарки, Фузия Шафик, Бенджамин Шрайбер, Шафик Эсседжи, Ахмаду Якубу

Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА)

Мишель Бран, Мандира Пау, Дэниэл Энджел

Часть 1. Оперативные стратегии непрерывного оказания основных услуг здравоохранения





1.1 Обзор

Системы здравоохранения во всем мире сталкиваются с проблемой растущего спроса на услуги здравоохранения для людей с COVID-19. Эта проблема усугубляется страхом, стигматизацией, неправильной информацией и ограничениями на передвижение, которые препятствуют оказанию медицинской помощи в любых условиях. Когда системы здравоохранения перегружены и люди не имеют доступа к необходимой медицинской помощи, резко возрастает как прямая смертность, вызванная вспышками болезни, так и косвенная смертность от заболеваний, которые можно предотвращать и лечить (1, 2, 3). Для того чтобы люди своевременно обращались за медицинской помощью и соблюдали рекомендации в области общественного здравоохранения, крайне необходимо поддерживать доверие населения к системе здравоохранения, способной обеспечивать безопасное удовлетворение основных потребностей и контролировать риск распространения инфекции в медицинских учреждениях.

Способность любой системы обеспечивать непрерывное оказание основных услуг здравоохранения зависит от базового бремени заболеваний, местного сценария распространения COVID-19 (сценарии подразделяются на «отсутствие случаев заболевания», «единичные случаи», «кластеры случаев» и «передачу инфекции на уровне местных сообществ») и потенциальных возможностей системы здравоохранения по мере развития пандемии (4). Недавние инвестиции в первичную медико-санитарную помощь в целях достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения обеспечивают важнейшие основы для адаптации к условиям пандемии. Хорошо организованная и подготовленная система здравоохранения способна поддерживать справедливый доступ к высококачественным основным услугам здравоохранения на протяжении всей чрезвычайной ситуации, ограничивая прямую смертность и предупреждая косвенную смертность.

На ранних стадиях вспышки COVID-19 многие системы здравоохранения могли поддерживать регулярное медицинское обслуживание в дополнение к ведению относительно ограниченного числа пациентов с COVID-19. В связи с резко возросшей нагрузкой на системы здравоохранения и все более значительным воздействием инфекции COVID-19 и косвенных последствий пандемии на самих работников здравоохранения возникла насущная потребность в стратегических изменениях, с тем чтобы ограниченные ресурсы государственного и частного секторов могли приносить максимальную пользу населению.

Страны принимают непростые решения, с тем чтобы сбалансировать потребности, связанные с непосредственным реагированием на пандемию COVID-19, с необходимостью непрерывного оказания других основных услуг здравоохранения. Обеспечение безопасного и эффективного потока пациентов (включая скрининг на COVID-19, медицинскую сортировку и адресное направление пациентов) остается по-прежнему важным на всех уровнях. Многие повседневные и плановые услуги приостановлены, а существующие подходы к оказанию услуг адаптируются к изменяющимся условиям пандемии с учетом анализа рисков и преимуществ для любого конкретного вида деятельности. Когда предоставление основных услуг здравоохранения оказывается под угрозой, эффективные механизмы управления и координации, а также протоколы для установления приоритетности услуг и их адаптации могут уменьшить риск полного отказа систем.

Поскольку эпидемия находится под контролем, а ограничительные меры в области общественного здравоохранения постепенно ослабляются, некоторые изменения в области оказания услуг, возможно, необходимо отменить, другие – оставить на ограниченный период времени, в то время как изменения, признанные эффективными, безопасными и полезными, могут быть включены в обычную практику после пандемии. По всей видимости, эпидемия будет то усиливаться, то ослабевать, и стратегическое реагирование должно быть динамичным и точным. Лица, принимающие решения, должны предвидеть необходимость начинать, прекращать и возобновлять адаптацию. Решения должны согласовываться с соответствующей национальной и субнациональной политикой и подвергаться регулярной переоценке.

Для успешного осуществления этих стратегических преобразований необходимо активное участие местных сообществ и заинтересованных сторон из государственного и частного секторов, принятие конкретных мер по обеспечению доступа для социально уязвимых групп населения, транспарентность, частое общение с населением и готовность людей к сотрудничеству. Все изменения должны осуществляться в соответствии с этическими принципами,

такими как справедливость с точки зрения распределения ресурсов и доступа, самоопределение, неоставление без помощи и уважение достоинства и прав человека (5). В целом неспособность защитить уязвимые группы населения подвергает их более высокому риску, подрывает меры реагирования на COVID-19 и ставит под угрозу достижение более широких целей в области здравоохранения. Во всех случаях необходимо строго соблюдать меры по профилактике инфекций и инфекционному контролю (ПИИК) на основе обновленных рекомендаций (6) и соответствующей политики.

Настоящий документ более подробно раскрывает тему основных медицинских услуг и систем здравоохранения, рассматриваемую в соответствующем разделе документа «COVID-19 strategic preparedness and response plan: operational planning guidelines to support country preparedness and response» (Стратегический план обеспечения готовности и реагирования на COVID-19: руководство по оперативному планированию для поддержки готовности и мер реагирования на страновом уровне) (4), заменяет собой прежнее «Практическое руководство по обеспечению непрерывного оказания медицинских услуг в период вспышки» (7) и дополняет недавно опубликованный документ «Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic» (Здравоохранение на уровне сообществ, включая информационно-разъяснительную работу и проведение кампаний, в контексте пандемии COVID-19) (8). Настоящее руководство предназначено для поддержки осуществления на национальном, субнациональном и местном уровнях целенаправленных мер по реорганизации и поддержанию доступа к безопасным и высококачественным основным услугам здравоохранения. В нем излагаются меры по адаптации, необходимые для обеспечения безопасности людей и непрерывности оказания основных услуг здравоохранения в период реагирования на пандемию COVID-19. Руководство предназначено для лиц, принимающих решения, и руководителей на национальном и субнациональном уровнях.

В части 1 излагаются основные принципы и практические рекомендации в поддержку процесса принятия решений в целях обеспечения непрерывности оказания отдельных основных услуг здравоохранения с уделением особого внимания ключевым мерам, которые странам следует предусмотреть.

В части 2 содержатся краткие разделы, в которых рассматриваются конкретные адаптационные меры и рекомендации для программ по вопросам жизненного цикла и болезней в контексте COVID-19. Эти разделы предназначены для использования в сочетании с существующими программными руководствами ВОЗ в этих областях и не заменяют их.



1.2 Учитывать конкретные условия

В разных областях, даже в одной и той же стране, могут потребоваться различные подходы к определению основных услуг здравоохранения и переориентации компонентов системы здравоохранения на поддержание этих услуг. Лица, принимающие решения, должны обеспечивать оптимальное соотношение между преимуществами от конкретных видов деятельности и рисками, которые они создают с точки зрения передачи вируса. Анализ преимуществ и рисков для любого конкретного вида деятельности зависит от местного бремени болезней и социального контекста, сценария передачи COVID-19 и местного потенциала для оказания услуг на базовом уровне и по мере развития пандемии.

Страны проводят различную политику в отношении медико-санитарных и социальных мер, которые они принимают для ограничения передачи COVID-19, и их подходы к смягчению этих мер также различаются. Политика, ограничивающая передвижение в целях ограничения передачи инфекции, может создавать препятствия для доступа к медицинскому обслуживанию и оказывать воздействие на план восстановления услуг. В частности, пандемия создала беспрецедентные условия для людей, которым приходится самостоятельно удовлетворять многие медико-санитарные потребности, и для лиц, обеспечивающих неформальный уход, включая семьи, друзей и соседей, которые должны освободиться от ограничений на поездки, поскольку это может помешать им обеспечивать необходимый уход.

В тех местах, где признаки и симптомы инфекционных заболеваний, представляющих тяжелое бремя (таких как малярия, пневмония или туберкулез [ТБ]), частично совпадают с определением случая заболевания COVID-19, необходимо адаптировать информационные материалы по вопросам общественного здравоохранения для обеспечения того, чтобы люди не затягивали обращение за медицинской помощью в связи с потенциально опасными для жизни заболеваниями. Кроме того, в областях, где предпринимаются усилия по элиминации и ликвидации болезней, даже краткосрочные изменения в подходах к профилактике и лечению могут быстро свести на нет с таким трудом достигнутые успехи и иметь существенные длительные последствия.

То, куда, как и к кому люди обращаются за медицинской помощью, может существенно различаться в зависимости от конкретных условий. В некоторых сообществах важными заинтересованными сторонами и основными поставщиками услуг здравоохранения являются провайдеры из частного сектора и неправительственные организации (НПО), включая профессиональные организации. Оперативные оценки на национальном и субнациональном уровнях должны служить ориентиром для стратегического выбора в отношении изменений в политике и протоколах с учетом того, что ранее существовавшие пробелы в области оказания услуг могут усугубляться во время эпидемии. Это особенно важно в странах с низким потенциалом и в условиях гуманитарных кризисов, где предоставление услуг будет еще быстрее поставлено под угрозу. При осуществлении изменений и инноваций необходимо учитывать ограниченность ресурсов и возможностей (9). При наличии надлежащей информации и координации адаптационные меры, принимаемые в контексте COVID-19, могут способствовать укреплению потенциала системы здравоохранения, который может быть сохранен на протяжении всей пандемии и после нее.



1.3 Скорректировать механизмы управления и координации для содействия принятию своевременных мер

В рамках национальных мер реагирования на COVID-19 обычно предусматривается создание группы по урегулированию инцидентов (ГУИ). Назначенный координатор по вопросам основных услуг здравоохранения должен быть членом этой ГУИ и действовать в качестве связующего звена с программами по оказанию основных услуг здравоохранения. На тех стадиях эпидемии, когда число пациентов с COVID-19 еще позволяет справляться с нагрузкой без ущерба для повседневного обслуживания, этот координатор может координировать перепрофилирование кадровых, финансовых и материальных ресурсов и привлекать дополнительные ресурсы. На этих стадиях координатор работает с программами в области оптимизации протоколов для модификации и поддержания основных услуг здравоохранения, обеспечивая при этом укрепление мер по профилактике инфекции для гарантирования безопасного оказания услуг. Когда повседневные услуги здравоохранения оказываются под угрозой, назначенный координатор координирует введение в действие протоколов для поэтапного пересмотра приоритетности услуг и их адаптации, как это изложено в разделах ниже. Эту деятельность необходимо координировать с соответствующими органами на национальном и субнациональном уровнях и с государственными и частными провайдерами услуг. После установления контроля за передачей COVID-19 и сокращения спроса, связанного с эпидемией, координатор будет координировать деятельность по постепенному и безопасному восстановлению услуг и стратегий, направленных на удовлетворение накопившихся потребностей в медицинском обслуживании. По мере развития пандемии эти циклы, скорее всего, будут повторяться, и в этой связи будет необходимо начинать, прекращать и возобновлять адаптацию услуг.

КЛЮЧЕВЫЕ МЕРЫ

- Назначить координатора по вопросам основных услуг здравоохранения из числа членов ГУИ по COVID-19.
- Создать каналы координации и коммуникации между ГУИ по COVID-19, руководителями программ по оказанию основных услуг здравоохранения и провайдерами услуг из государственного и частного секторов.
- Создать (или адаптировать) механизмы и протоколы, регулирующие предоставление основных услуг здравоохранения в координации с протоколами реагирования, в том числе для усиления мер по профилактике инфекции.
- Установить критерии / пороговые значения для поэтапного перераспределения потенциала из сферы оказания повседневных комплексных услуг в сферу оказания основных услуг, а также для дальнейшего расширения и изменения услуг по мере развития пандемии.
- Создать механизмы контроля за непрерывным предоставлением основных услуг здравоохранения и учета данных в процессе принятия решений ГУИ (см. раздел 1.8).
- Создать или поддерживать механизмы координации между финансовыми органами и органами здравоохранения в целях обеспечения финансирования основных услуг здравоохранения и содействия оперативной адаптации, восстановлению и изменению услуг (см. раздел 1.9).



1.4 Установить приоритетность основных услуг здравоохранения и адаптировать их к изменяющимся условиям и потребностям

Для предупреждения косвенной заболеваемости и смертности и предотвращения резких обострений хронических заболеваний в случае сбоев в оказании услуг здравоохранения странам следует определить соответствующие контексту основные услуги здравоохранения, предоставление которых будет в приоритетном порядке продолжаться на острой стадии пандемии COVID-19. К первоочередным категориям относятся:

- основные услуги по профилактике и лечению инфекционных болезней, включая иммунизацию;
- услуги, связанные с репродуктивным здоровьем, в том числе в период беременности и родов;
- основные услуги для уязвимых групп населения, таких как дети грудного возраста и пожилые люди;
- предоставление лекарственных препаратов, средств и материалов, а также поддержки со стороны работников здравоохранения для непрерывного лечения хронических заболеваний, включая психические расстройства;
- важнейшие виды стационарного лечения;
- оказание экстренной медицинской помощи и лечение острых состояний, требующих неотложного вмешательства; и
- вспомогательные услуги, такие как базовая диагностическая визуализация, лабораторные услуги и поддержание запасов донорской крови.

По мере уменьшения числа пациентов с COVID-19 и связанной с этим нагрузки на систему здравоохранения возникнет необходимость в восстановлении многих приостановленных услуг. Решения о том, когда и как обеспечить безопасное восстановление услуг, будут различаться в зависимости от условий и численности населения (см. часть 2). Так, например, при принятии решения о времени инициации терапии при онкологическом заболевании необходимо учитывать преимущества раннего лечения для конкретного человека и риск любого сопутствующего подавления иммунитета. По мере развития эпидемии необходимо будет периодически возвращаться к стратегиям восстановления комплексного и планового обслуживания и пересматривать их. Существенное сокращение использования услуг ниже согласованных пороговых значений или других показателей функционирования должно послужить сигналом для применения целевых стратегий, таких как кампании по информированию населения о распознавании опасных признаков инфаркта и инсульта (см. раздел 1.8 и часть 2).

Во многих местах временное прекращение оказания услуг приведет к образованию большого числа людей, нуждающихся в медицинской помощи. В связи с прерванными профилактическими программами, включая скрининг, по всей вероятности, потребуются проведение кампаний по ликвидации отставания, таких как кампании подчищающей иммунизации. Так, например, приостановка оказания хирургических услуг, по всей вероятности, приведет к значительному отставанию в работе в рамках большинства систем, при этом некоторые процедуры, которые первоначально считались факультативными, будут становиться все более неотложными. С учетом потребностей в трудовых ресурсах здравоохранения, необходимости поддержания тесных контактов и связанных с этим потребностей в материальных ресурсах (включая операционные и значительные запасы средств индивидуальной защиты [СИЗ]) для восстановления оперативных служб потребуются скоординированная и хорошо спланированная стратегия. При планировании следует учитывать возможность длительных периодов, для которых будут характерны возросший объем работы и повышенная срочность по сравнению с базовыми условиями.

Помимо приостановки оказания услуг другие препятствия, связанные с пандемией, привели к развитию осложнений и заболеваемости, связанным с несвоевременным обращением за медицинской помощью, таким как серьезные обострения неинфекционных заболеваний (НИЗ) или прогрессирующие инфекции. Обусловленные пандемией

изоляция, страх, потеря работы и неопределенность в отношении будущего связаны с ростом бытового, институционального, сексуального и гендерного насилия и общим ростом психических расстройств, включая депрессию, тревожность и расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ (см. раздел 2.2.3). Все вышеперечисленное обуславливает рост потребностей в медицинском обслуживании.

Восстановление оказания услуг произойдет, скорее всего, в условиях новой реальности, характеризующейся сохраняющимся риском передачи COVID-19 и риском повторного возникновения локальных кластеров или возобновления передачи вируса на уровне местных сообществ. Необходимо обеспечить безопасное восстановление системы оказания услуг, продолжая принимать меры по снижению риска передачи инфекции, опираясь на изменения, проведенные в ходе реагирования, и предвидя вероятность повторного введения ограничительных мер. Планирование на случай возможной повторной приостановки оказания услуг может включать поставки машин скорой помощи и объектов, разработку четких протоколов переходного периода и подготовку персонала. Для безопасного начала, прекращения и возобновления деятельности по мере развития пандемии потребуются меры по смягчению риска и планы на случай чрезвычайных ситуаций в рамках конкретных программ.

Эффективное заблаговременное планирование открывает путь к преобразованиям, которые улучшают подготовку систем здравоохранения и снижают потенциальные риски будущих сбоев. Адаптационные меры должны быть ориентированы на повышение устойчивости услуг и расширение возможностей системы в целях быстрого наращивания потенциала для лечения COVID-19 при одновременном обеспечении безопасного доступа к высококачественным основным услугам здравоохранения.

КЛЮЧЕВЫЕ МЕРЫ

- Составить перечень основных услуг здравоохранения, оказываемых в конкретных странах с учетом конкретных условий и с помощью разработанных ВОЗ руководств и инструментов.
- Удовлетворять особые потребности маргинализированных групп населения, таких, в частности, как коренные народы, мигранты и беженцы, работники секс-индустрии и бездомные.
- Определить повседневные и плановые услуги, которые могут быть приостановлены или переведены в менее затронутые районы.
- Разработать план постепенного сокращения и восстановления услуг по мере увеличения и уменьшения нагрузки на систему здравоохранения (см. раздел 1.3).
- Предусмотреть восстановление приостановленных услуг с учетом изменяющихся потребностей по мере постепенного ослабления ограничительных мер в области общественного здравоохранения и устранять любые новые препятствия для доступа.
- Обеспечить непрерывное принятие мер для снижения и смягчения риска передачи COVID-19 путем усиления программ ПИИК по осуществлению приоритетных мер во всех программах по оказанию услуг здравоохранения.
- Обеспечить разработку соответствующих компонентов систем на основе стратегических мер, изложенных в разделах ниже.



1.5 Оптимизировать условия и платформы для оказания услуг

Условия, в которых предоставляются конкретные услуги, возможно, потребуются изменить по многим причинам, включая следующие:

- места, в которых сейчас предоставляются услуги, могут стать недоступными, поскольку они предназначены исключительно для лечения людей с COVID-19 или поскольку в них не может быть обеспечено безопасного оказания обычных услуг;
- поездки в медицинские учреждения могут быть затруднены в связи с ограничениями на передвижение, включая перебои в работе общественного транспорта;
- необходимость ограничения посещений медицинских учреждений, в том числе госпитализаций, не имеющих существенного значения, по соображениям безопасности и потенциальных возможностей;
- перенос основного места оказания скорой помощи в отделения больниц по оказанию скорой и неотложной помощи, с тем чтобы сконцентрировать услуги в условиях, подходящих для обслуживания большого числа пациентов, нуждающихся в экстренной медицинской помощи, в круглосуточном режиме.

Там, где это целесообразно и практически осуществимо, услуги медицинских учреждений должны предоставляться дистанционно, а услуги по оказанию первичной медико-санитарной помощи, которые обычно предоставляются в ходе нескольких посещений, следует по возможности объединять. Возможно, потребуется скорректировать процедуры госпитализации, поскольку риски и преимущества, связанные с больничным лечением, могут изменяться. Хорошо скоординированное планирование выписки из больниц в увязке с последующим наблюдением на уровне первичной медико-санитарной помощи может сократить продолжительность пребывания в больницах.

Системы здравоохранения с существующими моделями комплексной первичной медико-санитарной помощи, которые включают связи между различными уровнями оказания помощи и учреждениями, обеспечивающими уход на дому и долговременный уход, могут использовать свою существующую системную архитектуру, с тем чтобы переформулировать протоколы направления к специалистам и обеспечить своевременный доступ к необходимым услугам. Во всех системах адаптация, проведенная в условиях пандемии, может стать основой для преобразования и интеграции служб первичной медико-санитарной помощи.

КЛЮЧЕВЫЕ МЕРЫ

- Провести функциональное картирование медицинских учреждений, оказывающих неотложную помощь и помощь пациентам с хроническими болезнями, а также обеспечивающих долгосрочный уход, в том числе в государственных, частных (коммерческих и некоммерческих) и военных системах. Эта мера рассматривается также в разделе 7 документа "COVID-19 strategic preparedness and response plan: operational planning guidelines to support country preparedness and response" (4).
- Принимая во внимание реперофилитрование учреждений, обеспечить, чтобы неотложная помощь оказывалась в специальных отделениях неотложной помощи (или аналогичных отделениях) больниц первого уровня в круглосуточном режиме, и обеспечить информирование населения об этих изменениях.
- Переформулировать протоколы направления к специалистам и обеспечить доведение изменений до сведения провайдеров и населения.
- Координируя поддержку первичной медико-санитарной помощи, скорректировать протоколы госпитализации и выписки там, где это целесообразно и безопасно, с целью ограничения продолжительности стационарного лечения.

- Использовать имеющиеся технологии и связанные с ними правила для содействия переходу от посещения клиник к использованию цифровых платформ и для поддержки мер самопомощи в соответствующих случаях (см. раздел 1.12).
- Пересмотреть стратегии ведения хронических заболеваний путем ограничения контактов с провайдерами услуг или их адаптации к конкретным условиям и усиления самопомощи, обеспечивая при этом доступ к необходимым лекарственным препаратам, средствам и материалам.
- В соответствующих случаях интегрировать услуги, оказываемые в рамках различных программ по борьбе с болезнями, в местах оказания услуг в целях ограничения посещений медицинских учреждений.
- Адаптировать систему оказания услуг на местах, включая в соответствующих случаях наличие медикаментов в аптеках.
- Задokumentировать адаптированные меры реагирования (например, дистанционные консультации, комплексная первичная медико-санитарная помощь, переформулирование протоколов направления к специалистам), введенные на стадии пандемии, которые следует рассматривать на предмет более длительной интеграции в деятельность системы здравоохранения.



1.6 Обеспечить безопасный и эффективный поток пациентов на всех уровнях (скрининг, сортировка и адресное направление)

Поскольку люди обращаются к врачу до постановки диагноза, лица, инфицированные и не инфицированные COVID-19, изначально поступают в систему здравоохранения одним и тем же путем. Для того чтобы гарантировать безопасное оказание услуг, минимальные требования к ПИИК должны соблюдаться в рамках всей системы здравоохранения, в частности в медицинских учреждениях первой линии: центрах первичной медико-санитарной помощи, клиниках и отделениях больниц по оказанию неотложной помощи, а также в общественных местах, перепрофилированных в центры медицинского обслуживания. Следует усилить соблюдение стандартных мер предосторожности для всех пациентов в любое время, особенно в отношении соблюдения дистанции, гигиены рук, надлежащего использования СИЗ, а также очистки и дезинфекции поверхностей и окружающей среды. То, какие дополнительные меры ПИИК потребуются, будет зависеть от местного сценария передачи COVID-19 и от типа контактов, необходимых для данного вида деятельности. Для медицинских работников всех уровней системы здравоохранения следует организовать курсы переподготовки по базовым мерам ПИИК и дополнительным мерам предосторожности, которые должны быть приняты в отношении COVID-19.

Учреждения первой линии должны будут расширить свои возможности в отношении скрининга и изоляции пациентов с COVID-19, а также сортировки всех пациентов, включая реорганизацию физического пространства и создание надлежащих запасов СИЗ и средств для ПИИК (таких как средства для гигиены рук и дезинфицирующие средства для обеззараживания окружающей среды). В соответствующих случаях посещения пациентами медицинских учреждений следует планировать таким образом, чтобы не допускать скопления людей в зонах ожидания, а зоны ожидания следует реорганизовать для обеспечения физического дистанцирования. Число посетителей и периоды посещений необходимо строго ограничить. Там, где это возможно, для минимизации ненужных контактов между пациентами и персоналом учреждения должны реорганизовать процессы и физическое пространство для создания однонаправленных потоков.

Во всех учреждениях должна быть обеспечена готовность надлежащим образом оценивать состояние пациентов и направлять их для дальнейших процедур, с тем чтобы сократить передачу инфекции и обеспечить рациональное использование ограниченных ресурсов, необходимых для оказания более сложных видов помощи. Внедрение критериев и процессов адресного направления и перенаправления пациентов будет ключевым фактором для предотвращения перегрузки систем. Поскольку наличие служб адресного направления и доступ к ним могут быть ограниченными в условиях высоких уровней передачи COVID-19, все работники здравоохранения должны быть готовы (в том числе путем целевой подготовки без отрыва от производства в соответствии с их сферой деятельности) взять на себя дополнительные обязанности, связанные с первоначальным ведением основных опасных для жизни синдромов у детей и взрослых, таких как затрудненное дыхание, шок, изменение психического состояния и травмы (см. документ ВОЗ и МККК «Basic emergency care» (Основы неотложной медицинской помощи) (10).

КЛЮЧЕВЫЕ МЕРЫ

- Распространять информацию для просвещения населения и обеспечения безопасного обращения за медицинской помощью (см. раздел 1.10).
- Обеспечить, чтобы минимальные требования к ПИИК, включая применение стандартных мер предосторожности, действовали во всех учреждениях системы здравоохранения.
- Обеспечить надлежащие запасы средств для ПИИК в целях гарантирования безопасного оказания услуг.

- Проводить скрининг всех пациентов на COVID-19 по прибытии во все медицинские учреждения с использованием самых актуальных методических указаний и определений случая заболевания (11).

- Создать механизмы для изоляции пациентов во всех медицинских учреждениях на основе использования самых актуальных руководств по COVID-19.

- Обеспечить во всех учреждениях, оказывающих неотложную медицинскую помощь, сортировку пациентов в зависимости от остроты ситуации.

- Планировать посещения, ограничивать число посетителей и управлять потоками пациентов для обеспечения дистанцирования, предотвращения скопления пациентов в зонах ожидания и создания однонаправленных потоков пациентов и персонала.

- Ввести четкие критерии и протоколы для адресного направления и перенаправления пациентов в рамках общественной системы и среди провайдеров услуг в государственном и частном секторах.



1.7 Оперативно оптимизировать потенциал трудовых ресурсов здравоохранения

Многие страны сталкиваются с проблемами в области трудовых ресурсов здравоохранения, включая их нехватку, неправильное распределение и несоответствие их компетенций потребностям населения в области здравоохранения. Наличие работников здравоохранения для оказания основных услуг во время пандемии может быть ограничено и за счет действия дополнительных факторов, включая перенаправление персонала на лечение возрастающего числа пациентов с COVID-19 и выбытие сотрудников, помещенных на карантин, инфицированных или вынужденных ухаживать за родственниками и друзьями. Ожидается, что повышенная нагрузка в сочетании с сокращением числа работников здравоохранения существенно ослабит потенциал для непрерывного оказания основных услуг и окажет особое воздействие на женщин, составляющих большинство трудовых ресурсов здравоохранения. Эти прогнозируемые проблемы следует смягчать с помощью ряда стратегий, включая комплектование кадров, перепрофилирование в пределах профессиональной подготовки и навыков, перераспределение ролей между работниками здравоохранения при обеспечении их безопасности и оказании психологической и психосоциальной поддержки (12).

Механизмы определения дополнительных источников привлечения работников здравоохранения включают следующие:

- обращение к сотрудникам, работающим на условиях частичной занятости, с предложением перейти на полную ставку и оплата сверхурочной работы сотрудникам, занятым на полную ставку;
- привлечение персонала из районов с низкими уровнями передачи инфекции или ее отсутствием, обладающих избыточным потенциалом, с обеспечением в случае необходимости координации механизмов компенсации в клиниках;
- изучение сведений о регистрации и аттестации в целях выявления дополнительных квалифицированных работников, в том числе имеющих лицензию пенсионеров и клинических ординаторов, для выполнения соответствующих функций под наблюдением;
- мобилизация работников здравоохранения из числа сотрудников НПО, вооруженных сил и частных учреждений, в том числе, где это уместно, посредством временного перевода в государственный сектор;
- создание возможностей в соответствующих случаях для ускоренной подготовки и досрочной аттестации лиц, проходящих стажировку в качестве медико-санитарного персонала и работников других ключевых специальностей, с обеспечением поддерживающего наблюдения;
- определение высокоэффективных клинических мер, в отношении которых оперативная подготовка могла бы способствовать оптимизации задач и функций, и рассмотрение вопроса о расширении сферы обязанностей;
- использование онлайн-платформ для обучения и мобильных технологий для обеспечения ключевой подготовки (например, в области ведения заболеваний, требующих неотложного вмешательства, и обычных недифференцированных проявлений в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи), поддержки в принятии клинических решений и, где это уместно, непосредственного оказания клинических услуг (например, телемедицина) (см. раздел 1.12);
- формализация деятельности организованных систем оказания первой помощи (таких как добровольцы, оказывающие первую помощь на уровне местных сообществ, и волонтеры Красного Креста или Красного Полумесяца);
- подготовка и перепрофилирование государственных служащих и других работников из секторов, не связанных с здравоохранением, на вспомогательные должности в медицинских учреждениях (например, в сфере административной деятельности, технического обслуживания, организации питания);
- оперативная подготовка, оснащение и предоставление вознаграждения работникам здравоохранения на уровне местных сообществ в целях расширения возможностей для предоставления основных услуг здравоохранения в сообществах при обеспечении поддерживающего наблюдения и механизмов контроля качества медицинского обслуживания.

К числу важнейших мер поддержки относятся обеспечение надлежащей продолжительности рабочего дня и обязательных перерывов для отдыха; предоставление руководящих указаний, профессиональной подготовки, средств и материалов (включая СИЗ соответствующих размеров для женщин) для ограничения воздействия инфекции на работников здравоохранения; контроль за заболеваемостью и стрессом; обеспечение физической безопасности; обеспечение своевременной выплаты заработной платы, больничных и сверхурочных, в том числе для временных сотрудников, с тем чтобы устранить порочные стимулы, побуждающие сотрудников выходить на работу во время болезни. Работникам здравоохранения, подверженным высокому риску развития осложнений в связи с COVID-19, можно поручать выполнение задач, связанных с меньшим риском инфицирования. Может быть целесообразным предоставление работникам здравоохранения жилья для сокращения времени, затрачиваемого ими на поездки, и защиты их семей от воздействия инфекции. В целом лица, занимающиеся планированием, должны уделять особое внимание рассмотрению гендерных вопросов, в том числе поддерживать руководящую роль женщин и признавать неоплачиваемое бремя социальной помощи. Следует оказывать поддержку субнациональным (районным) отделам здравоохранения в области планирования трудовых ресурсов здравоохранения, в том числе для решения проблем, связанных с резким увеличением нагрузки, в координации с координатором ГУИ по вопросам основных услуг здравоохранения.

КЛЮЧЕВЫЕ МЕРЫ

- Поддерживать субнациональные (районные) отделы здравоохранения в области планирования трудовых ресурсов здравоохранения, в том числе для решения проблем, связанных с резким увеличением нагрузки, в координации с координатором ГУИ по вопросам основных услуг здравоохранения.
- Определить потребности в работниках здравоохранения (включая важнейшие задачи и затраты времени) и согласовать реестры и планы в отношении различных сценариев передачи COVID-19.
- В случае необходимости провести оперативные оценки наличия, возможностей и распределения трудовых ресурсов здравоохранения (см. раздел 1.11).
- Координировать дополнительное финансирование для обеспечения своевременной выплаты заработной платы, сверхурочных, больничных, а также поощрительных выплат или выплат за работу в опасных условиях, в том числе временным работникам (см. раздел 1.9).
- Внедрить механизмы оперативной профессиональной подготовки и предоставить руководства по выполнению ключевых функций, включая скрининг, медицинскую сортировку, клиническое ведение пациентов, управление цепочкой поставок, использование цифровых средств и принятие основных мер в области ПИИК.
- Максимально усилить меры по обеспечению гигиены труда и безопасности персонала, перечисленные выше, включая оказание услуг по охране психического здоровья и психосоциальной помощи и поощрение стратегий самопомощи.
- Провести оперативные обзоры политики в области распределения обязанностей; ускорить процессы аттестации, выдачи лицензий и выплаты компенсаций работникам здравоохранения; и наладить партнерские отношения между государственным и частным секторами в целях усиления трудовых ресурсов здравоохранения.
- Использовать разработанные ВОЗ инструменты для расчета нагрузки в связи с COVID-19 (13) в целях информационного обеспечения процесса планирования и подготовиться к решению проблемы нехватки трудовых ресурсов, которая может возникать на критических стадиях пандемии, на основе использования данных и траекторий по конкретным странам.



1.8 Обеспечить непрерывную доступность основных лекарственных препаратов, оборудования, средств и материалов

Необходимость перенаправления ресурсов на лечение пациентов с COVID-19, которая усугубляется общими сбоями в цепочке поставок, обусловленными последствиями эпидемии для других секторов, по всей вероятности, приведет к дефициту ресурсов, необходимых для оказания основных услуг. Во время эпидемии ситуация в области поставок быстро меняется и существует повышенный риск нехватки ресурсов. Необходимо разработать (или адаптировать существующие) перечни ресурсов первой необходимости в увязке с основными услугами и осуществлять планирование в координации с общими мерами по реагированию на эпидемию (14). Как государственные, так и частные поставщики и аптеки могут быть объединены в сети, что позволит проводить оперативную оценку запасов и скоординированное перераспределение. Более подробную информацию см. в разделе 8 (Операционная поддержка и логистика) руководства "COVID-19 strategic preparedness and response plan: operational planning guidelines to support country preparedness and response" (4).

КЛЮЧЕВЫЕ МЕРЫ

- Составить перечни основных услуг в увязке с потребностями в ресурсах, включая лекарственные препараты, средства диагностики, медицинские изделия и другие предметы снабжения. При необходимости использовать и адаптировать существующие справочные перечни для контроля за их наличием.
- Оценить препятствия в цепочке поставок и составить карту (или использовать существующие карты) основных государственных и частных распределительных центров, а также назначить координаторов для контроля и представления отчетности о наличии продукции медицинского назначения в ключевых пунктах.
- Обеспечить еженедельное представление сообщений из основных распределительных пунктов, таких как больницы и районные склады, о важнейших продуктах, в отношении которых существует риск нехватки или возникновения других проблем (например, истечение срока годности или излишки, которые могут быть перенаправлены в другие учреждения). Доклады должны представляться национальным координаторам (см. ниже), а периодичность представления отчетности должна корректироваться по мере нормализации уровней поставок. Вопросы, подлежащие представлению в первоочередном порядке, должны определяться с учетом местных условий и могут включать следующие:
 - основные лекарственные препараты, средства или материалы, запасы которых израсходованы или подвергаются высокому риску истощения, например предметы снабжения с низким уровнем запасов согласно сообщениям работников медицинских учреждений или по отношению к прогнозируемому росту спроса;
 - излишки продукции, которые могут быть перенаправлены в другие учреждения с неудовлетворенными потребностями.

- Определить координаторов в рамках национальных учреждений, в том числе регулирующих, закупочных и таможенных органов, для выработки решений проблем, связанных с поставками. Национальные координаторы должны совместными усилиями разработать руководящие указания в следующих областях:
 - поддержание важных связей с поставщиками, производителями и другими учреждениями на предмет изменений в потребностях;
 - заблаговременное информирование медицинских учреждений о проблемах в цепочке поставок и их решениях, а также о точках контакта для привлечения внимания к насущным вопросам;
 - рассмотрение альтернативных источников поставок для использования и распределения в порядке исключения;
 - иные возможности проявления гибкости, такие как нормативные исключения в отношении требований о языке этикеток и таможенные исключения, например ускоренное прохождение препаратов для анестезии и другой регулируемой продукции;
 - информирование бюро ВОЗ о нехватках.

 - Ускорить поток логистической информации и заказов путем рассмотрения возможностей о внесении временных корректировок в существующие процедуры управления закупками и материально-техническим обеспечением. В качестве примера можно привести использование форм электронной почты, электронных разрешений и мобильных приложений для экономии времени и предотвращения неоправданного воздействия инфекции на персонал.

 - Обеспечить, чтобы сотрудники, обладающие надлежащими знаниями в области управления и использования продукции и выявления местных источников снабжения, участвовали в процессах, особенно в том, что касается снабжения лекарственными средствами, СИЗ, кислородом, продукцией для холодной цепи и средствами диагностики. В отношении таких предметов снабжения, как кислород, квалифицированный персонал должен давать консультации по всем предметам снабжения, необходимым для подачи кислорода пациентам.
-



1.9 Финансировать общественное здравоохранение и устранять финансовые препятствия для доступа

Люди не должны оплачивать (вносить долевые платежи за) основные услуги в пунктах оказания медицинской помощи во время вспышки COVID-19. Необходимость оплаты может стать серьезным препятствием для обращения людей за медицинской помощью и получения ими необходимых услуг, что может приводить к предотвратимой заболеваемости и смертности и повышению уровней передачи инфекции во время эпидемии (15). Недостаточно просто объявить о том, что услуги являются бесплатными, особенно там, где распространены неформальные платежи (например, за изделия медицинского назначения или услуги работников здравоохранения). Правительствам следует создать надежные и своевременные механизмы для финансирования бесплатного предоставления основных услуг и четко проинформировать население об этой политике.

Органам здравоохранения необходимо будет сформулировать обоснованные потребности в ресурсах для оказания основных услуг и четко довести их до сведения финансовых органов и доноров, с тем чтобы обеспечить наличие и защиту финансовых средств. Это особенно важно в условиях возрастающих бюджетных ограничений по мере сокращения государственных доходов и увеличения расходов. В рамках таких процессов следует учитывать ресурсы, необходимые для обеспечения общих товаров широкого потребления в таких областях, как эпиднадзор и соответствующий лабораторный потенциал, водоснабжение и санитария, информационные системы, коммуникационные кампании и цепочки поставок (16,17).

Государственные финансовые планы должны предусматривать компенсацию медицинским учреждениям за потерю доходов от платежей за услуги здравоохранения (18), а также финансирование возросших расходов в связи с мерами, рекомендованными в настоящем руководстве (например, вознаграждение работников здравоохранения за сверхурочную работу), и на товары широкого потребления. В финансовых планах следует также учитывать расходы, связанные с изменением механизмов предоставления услуг и мерами безопасности, которые снижают риски передачи COVID-19, а также возможности для повышения продуктивности путем более эффективного использования имеющихся ресурсов. Органам здравоохранения необходимо будет постоянно контролировать использование ресурсов и решать проблемы финансирования, которые задерживают оказание основных услуг.

КЛЮЧЕВЫЕ МЕРЫ

- Пересмотреть приоритетность и перепрограммировать имеющиеся бюджетные ресурсы на основе оперативного анализа дополнительных издержек, обусловленных увеличением расходов в связи с эпидемией, потенциальной потерей доходов от платежей за услуги здравоохранения и последствиями изменения механизмов предоставления услуг.
- Внедрить гибкие и своевременные механизмы, позволяющие переводить и использовать финансовые средства, включая заблаговременное выделение государственных и донорских средств органам управления и закупочным учреждениям на субнациональном уровне и повышение гибкости в вопросах санкционирования расходов и закупок при сохранении отчетности и подотчетности за использование финансовых средств (19).
- Рассмотреть вопрос о корректировке методов и ставок расчетов с провайдером услуг, с тем чтобы обеспечить возможности для изменений в области оказания услуг и бесперебойного поступления финансовых средств провайдером услуг.
- Приостановить взимание со всех пациентов любых долевых или пользовательских платежей за основные услуги в местах оказания медицинской помощи независимо от их страхового или гражданского статуса, компенсируя расходы государственных и работающих по контракту частных провайдеров услуг посредством авансирования выплат провайдером, где это возможно (20).
- Если платежи за услуги или другие финансовые барьеры (например, транспортные расходы) не могут быть отменены, то работать с органами, осуществляющими социальные выплаты, для обеспечения того, чтобы уязвимые домохозяйства могли получать медицинскую помощь (21).



1.10 Усилить стратегии коммуникации в поддержку надлежащего использования основных услуг

Эффективная коммуникация и взаимодействие с местными сообществами имеют важное значение для поддержания доверия к органам общественного здравоохранения и обеспечения надлежащего обращения людей за медицинской помощью. Несмотря на то что в соответствующих случаях контакты с провайдерами услуг должны быть ограничены с учетом рекомендаций о физическом дистанцировании, люди не должны медлить с обращением за медицинской помощью в случае неотложных проблем со здоровьем и не должны прерывать лечения хронических заболеваний, чтобы не допустить развития осложнений и тяжелых обострений. Четкие сообщения о том, когда и куда обращаться за медицинской помощью, информация о соответствующей политике в отношении приостановления взимания платежей с пользователей и заверения в безопасности медицинской помощи имеют важное значение и должны быть учтены в стратегии коммуникации по вопросам реагирования на эпидемию. Эта стратегия должна включать руководство по безопасному обращению за медицинской помощью и обновленную информацию об изменениях в местах оказания услуг (например, изменение местоположения конкретных медицинских служб, создание отдельных приемных для людей с симптомами COVID-19 и без них или сведения о том, когда возобновится предоставление временно приостановленных услуг). Телефоны доверия, использующие специально разработанные протоколы оказания экстренной помощи, могут содействовать принятию индивидуальных решений о том, обращаться ли и когда обращаться за медицинской помощью. Сообщения для населения должны содержать источники информации и помощи в связи с возникающими проблемами в области общественного здравоохранения, такими как насилие и злоупотребление психоактивными веществами, а также информацию о мерах по укреплению здоровья. Эффективное использование цифровых платформ может привести к быстрому расширению охвата целевых аудиторий информационными сообщениями по вопросам укрепления здоровья (см. раздел 1.12).

КЛЮЧЕВЫЕ МЕРЫ

- Распространять информацию и обеспечивать ее перевод на местные языки в качестве руководства по безопасному обращению людей за медицинской помощью и подготовить население к изменениям в платформах оказания услуг, включая информационно-разъяснительную работу в местных сообществах.
- Использовать различные коммуникационные подходы, включая каналы социальных сетей, для укрепления доверия населения и поощрения непрерывного использования основных услуг во время эпидемии. Взаимодействовать с местными сообществами для их информирования об адаптации услуг в целях их большего соответствия местным потребностям.
- Определить источники информации, пользующиеся доверием населения, такие как клиники первичной медико-санитарной помощи, аптеки, работники здравоохранения и лидеры местных сообществ, а также сети лиц аналогичного профиля, и обеспечить, чтобы эти источники получали последние данные об изменениях в предоставлении основных услуг и об имеющихся ресурсах, таких как горячие линии.
- Оказывать практическую и эмоциональную поддержку через неформальные сети и с помощью специалистов здравоохранения.
- Укреплять местные ассоциации в целях разработки и распространения инициатив по оказанию поддержки на уровне местных сообществ в целях укрепления здоровья и оказывать поддержку изолированным и уязвимым лицам при соблюдении физического дистанцирования и мер ПИИК.
- Обеспечить доступность сообщений для людей с нарушениями зрения, слуха или когнитивных способностей.



1.11 Усилить контроль за основными услугами здравоохранения

Ключевые решения о характере и сроках изменений в области предоставления услуг должны приниматься на основе использования точных и своевременных данных на всех стадиях пандемии COVID-19.

После того, как страны определяют ключевой набор основных услуг, которые должны обеспечиваться в период пандемии (см. раздел 1.4), органы здравоохранения должны регулярно отслеживать, анализировать и сообщать об использовании и предоставлении этих услуг. В докладах должны освещаться любые сбои в обслуживании и необходимые корректировки, такие как планирование стратегий по ликвидации отставания, осуществление стратегий оптимизации использования трудовых ресурсов, решение вопроса о распределении ресурсов и обеспечение наличия основных предметов снабжения.

Для отслеживания траектории развития пандемии и ее воздействия на систему здравоохранения в целом, возможно, потребуется модифицировать системы данных, но предоставление основных услуг здравоохранения следует отслеживать в максимально возможной степени с использованием показателей, получаемых с помощью существующих платформ медико-санитарной информации, включая обычные системы медико-санитарной информации, оперативные оценки медицинских учреждений, системы учета естественного движения населения (включая регистры смертности) и усилия по моделированию. Там, где это возможно, странам следует также попытаться оценить потребности и доступ к услугам в каждом сообществе.

Важно, чтобы органы здравоохранения собирали и анализировали регулярно представляемые данные по основному набору показателей, которые отражают общее предоставление и использование услуг и которые могут регулярно контролироваться. Сбор и анализ данных должны включать в себя оценку тенденций в отношении общего числа посещений амбулаторных учреждений или учреждений первичной медико-санитарной помощи и общего числа пациентов, выписанных из больниц и умерших, по сравнению с отчетами за предыдущие годы. По возможности данные должны быть дезагрегированы по возрасту, полу и группам населения в зависимости от местных условий, с тем чтобы обеспечить справедливое предоставление услуг и не оставить без внимания ни одну группу населения (особенно наиболее уязвимые и подверженные риску). Для выявления любых изменений и тенденций, таких как рост материнской смертности, следует также осуществлять мониторинг небольшого числа выборочных услуг (вставка 1). Кроме того, странам следует обеспечить, чтобы работники здравоохранения и впредь незамедлительно сообщали о любом необычном увеличении числа случаев заболеваний, способных вызывать эпидемии (таких как холера, малярия, корь, менингит и желтая лихорадка).

Основной задачей будет безопасное и своевременное получение данных. Необходимо будет скорректировать процессы сбора данных и приостановить действие обычных механизмов подотчетности, которые способствуют расширению контактов, таких, например, как требование подтверждающих подписей. Могут потребоваться дополнительные усилия для получения ежемесячных или еженедельных отчетов от медицинских учреждений и органов на субнациональном уровне. В некоторых случаях, возможно, потребуется сосредоточить внимание на подгруппе дозорных медицинских учреждений, от которых можно быстро и легко получать отчеты и анализировать их для сопоставления уровней деятельности с уровнями за аналогичный период в предыдущие годы. Хотя эти учреждения, возможно, и не в полной мере отражают подлинный национальный контекст (например, может наблюдаться перекося в сторону городских медицинских учреждений по сравнению с сельскими), они тем не менее могут на раннем этапе предоставить фактические данные об изменениях в области предоставления и использования услуг здравоохранения. На субнациональном уровне, где из-за отсутствия регулярно используемых систем медико-санитарной информации отсутствует количественная информация, следует прилагать усилия к тому, чтобы одновременно получать соответствующие отчеты, обращаясь в медицинские учреждения и к работникам здравоохранения непосредственно по телефону. По мере возможности следует регистрировать данные, поступающие от работников здравоохранения на уровне местных сообществ и от других платформ предоставления услуг (например, уход на дому и долговременный уход). В целом в период пандемии COVID-19 открываются возможности для укрепления основного потенциала эпиднадзора, что может принести пользу общественному здравоохранению далеко за пределами этой чрезвычайной ситуации. Меры по укреплению потенциала в поддержку сбора данных, связанных с пандемией, должны быть направлены на устойчивое совершенствование системы.

Оперативные оценки изменяющихся потребностей медицинских учреждений и их возможностей для оказания основных услуг здравоохранения на различных стадиях пандемии будут также иметь важное значение для планирования предоставления услуг и любого перераспределения ресурсов, как материальных, так и трудовых. Странам следует предусмотреть возможность проведения регулярных оперативных оценок выборки учреждений для определения приоритетных потребностей с точки зрения основных лекарственных препаратов, средств диагностики, оборудования, наличия услуг, мер безопасности и кадрового потенциала. В некоторых случаях их, возможно, придется проводить с использованием дозорных медицинских учреждений, а также с помощью отчетности, полученной по телефону или с помощью компьютерных программ. В настоящее время для проведения таких оперативных оценок разрабатывается набор модулей, адаптированных на основе существующих унифицированных модулей медицинских учреждений (22) для удовлетворения потребностей стран на разных стадиях пандемии COVID-19, таких как обеспечение готовности, реагирование и восстановление. В скором времени этот набор модулей будет размещен в Центре публикаций ВОЗ о пандемии COVID-19 (6).

Кроме того, моделирование может служить в качестве дополнительного метода для изучения последствий перебоев в предоставлении услуг и может способствовать информированному выбору основных услуг. Исходные допущения и данные по каждой модели должны соответствовать контексту и результатам модели.

КЛЮЧЕВЫЕ МЕРЫ

- Регулярно сообщать и анализировать общее воздействие пандемии на предоставление и использование услуг здравоохранения с помощью небольшого набора основных показателей (включая общее число посещений амбулаторных отделений или пунктов первичной медико-санитарной помощи, а также число пациентов, выписанных из больниц и умерших) и оценивать ситуацию в области непрерывного предоставления услуг с помощью набора выборочных услуг (см. вставку 1 и приложение).
- Представлять данные в разбивке по возрасту, полу и группам населения, где это возможно, в целях обеспечения справедливого предоставления услуг.
- Проводить оперативные оценки медицинских учреждений в целях контроля за наращиванием потенциала для оказания основных услуг здравоохранения; оценивать сбои в работе, подходы к смягчению риска, возможности для скрининга и сортировки, кадровый потенциал и наличие основных лекарственных средств и предметов снабжения (включая СИЗ).
- В ситуациях, когда поездки на места невозможны или представление отчетности задерживается, создать удаленную цифровую систему с использованием сети отдельных дозорных медицинских учреждений для определения возможностей и приоритетов для эффективного и целевого направления к специалистам и распределению ресурсов.
- Отслеживать и контролировать финансовые средства для обеспечения функционирования системы в соответствии с ожиданиями в отношении достижения согласованных целей.
- По возможности объединить отчетность на уровне местных сообществ с системами медико-санитарной информации на уровне медицинских учреждений в целях сохранения комплексного подхода к контролю за предоставлением и использованием услуг.
- Укреплять и поддерживать существующие системы эпиднадзора для обеспечения эффективного непрерывного контроля за развитием эпидемии.

Вставка 1. Выборочные показатели для контроля за непрерывным оказанием основных услуг здравоохранения в период пандемии COVID-19

Странам следует выбрать ряд показателей с учетом конкретных условий и осуществлять мониторинг и регулярно представлять отчеты для обеспечения тщательного контроля за предоставлением основных услуг здравоохранения. Более полный перечень содержится в приложении.

- Общее число посещений амбулаторных учреждений или пунктов первичной медико-санитарной помощи
- Общее число пациентов, выписанных из больниц, включая умерших (в связи и не в связи с COVID-19)
- Число имеющихся работников здравоохранения в разбивке по профессиональным группам (в соответствии с Международной стандартной классификацией занятий, или классификацией МККЗ-8)
- Число работников здравоохранения с COVID-19 в разбивке по профессиональным группам, включая медицинских и социальных работников в домах-интернатах и учреждениях длительного ухода
- Основные лекарственные средства или предметы снабжения с менее чем двухмесячным запасом без подтверждения своевременного пополнения либо с подтверждением или без подтверждения пополнения
- Число родов в медицинских учреждениях
- Число детей в возрасте до одного года, получающих третью дозу вакцины против коклюша-дифтерии-столбняка (АКДС) или первую дозу вакцины против кори
- Число женщин и девушек, получающих (а) пероральные и (б) инъекционные контрацептивы
- Число детей в возрасте 0–59 месяцев, госпитализированных в медицинские учреждения для лечения тяжелого истощения и двустороннего мягкого отека
- Процентная доля больничных отделений неотложной помощи, имеющих утвержденную методику медицинской сортировки (23)
- Соотношение больничных случаев смерти от острых травм к общему числу случаев смерти от острых травм
- Число случаев госпитализации в связи с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями и острыми нарушениями мозгового кровообращения
- Число зарегистрированных новых случаев заболевания и случаев рецидива ТБ
- Число новых диагностированных случаев заболевания раком

В настоящее время разрабатывается полный набор метаданных по показателям, включая рекомендуемую дезагрегацию и аналитическое руководство. Необходимо регулярно отслеживать показатели и представлять по ним отчеты (например, еженедельно, ежемесячно), а данные по возможности следует дезагрегировать (например, по возрасту и полу).



1.12 Использовать цифровые платформы в поддержку предоставления основных услуг здравоохранения

Инновационные подходы, основанные на использовании цифровых платформ, позволяют системам здравоохранения более эффективно управлять мерами реагирования на COVID-19, а также обеспечивать непрерывное оказание основных услуг здравоохранения и информировать население о том, как получить доступ к этим услугам. Для оперативного обмена целевой информацией в целях профессиональной подготовки работников здравоохранения и оказания им поддержки, обеспечения коммуникации между коллегами или проведения обследований для контроля за предоставлением услуг и поставками могут использоваться цифровые методы.

Важной предпосылкой для использования цифровых технологий здравоохранения является обеспечение соответствия с существующими национальными стратегиями, политикой и планами действий в области цифрового здравоохранения (24). Технологии необходимо отбирать с учетом существующей инфраструктуры и благоприятных условий (таких как стандарты и операционная совместимость, законодательство, нормативные положения и возможности трудовых ресурсов) (25).

Имеется множество актуальных и практических примеров использования цифровых технологий для обеспечения непрерывного оказания услуг и их укрепления в контексте COVID-19. Решения в области телемедицины включают проведение клинических консультаций с помощью видеочата или текстовых сообщений, укомплектованные кадрами телефонные линии доверия, электронные аптеки и мобильные клиники с удаленной связью с медицинскими учреждениями для обеспечения своевременного доступа к данным о пациентах, таким как перечни лекарственных препаратов и результаты диагностических тестов. Цифровые приложения могут использоваться в рамках поддерживающего наблюдения за деятельностью работников здравоохранения, а основанные на фактических данных цифровые инструменты могут использоваться для поддержки клинических решений по вопросам диагностики и лечения. Платформы для обмена сообщениями, позволяющие установить и сообщить о местонахождении специализированных учреждений для оказания конкретных услуг, таких как плановая вакцинация или услуги по охране материнства, могут обеспечить прозрачность и повысить эффективность надлежащего обращения за медицинской помощью на уровне местных сообществ. Кроме того, цифровые технологии здравоохранения могут способствовать надлежащему приему лекарств и расширять возможности людей для принятия предупредительных мер в отношении своего здоровья. Цифровые технологии могут содействовать реализации основанных на фактических данных высококачественных мер самопомощи (26), которые могут представлять собой эффективные альтернативные варианты некоторым видам очного взаимодействия с работниками здравоохранения.

Пользователям потребуется руководство или специальная подготовка по вопросам применения рекомендаций цифрового здравоохранения, а электронная почта и платформы для обмена сообщениями должны отвечать всем соответствующим стандартам операционной совместимости и конфиденциальности при обмене данными о пациентах. Несмотря на наличие целого ряда различных цифровых инструментов и способов их применения, ключевые принципы применимы ко всем. ВОЗ рекомендует использовать по возможности общие платформы, а также тщательно оценивать и планировать операционную совместимость, с тем чтобы избежать наличия многочисленных программных решений, которые не могут взаимодействовать между собой. Применяя цифровые технологии в области здравоохранения, следует предотвращать возникновение цифровых барьеров и избегать принятия отдельных операционно не совместимых решений по конкретным заболеваниям.

Ключевые меры, изложенные ниже, необходимо рассмотреть и привести в соответствие с существующими межучрежденческими стратегиями, приоритетами и практическими методиками в области цифрового здравоохранения (27, 28, 29). Эти меры могут быть отнесены к числу приоритетных для оперативного и систематического осуществления и могут опираться на существующие системы цифрового здравоохранения, охватывающие различные программные области. Следует провести обзор усилий, прилагаемых на всех стадиях реагирования и на последующих стадиях, с тем чтобы обеспечить их согласованность с национальными стратегиями в отношении основных услуг здравоохранения и способствовать созданию более устойчивых и подготовленных систем здравоохранения для будущих чрезвычайных ситуаций.

КЛЮЧЕВЫЕ МЕРЫ

- Разработать временные руководящие указания и правила в отношении:
 - оказания услуг здравоохранения с помощью технологий цифрового здравоохранения с учетом вопросов безопасности, конфиденциальности, доступности и ответственности;
 - использования электронных систем выставления и оплаты счетов, если это применимо;
 - своевременного и надежного хранения данных и обмена ими между медицинскими лабораториями, учреждениями, врачами и аптеками;
 - управления данными для наблюдения, отслеживания и представления отчетов о побочных эффектах и проведения многоцентровых клинических исследований;
 - использования дистанционных клинических консультаций для оценки состояния, сортировки и ведения пациентов.
- Создать центральный, современный и надежный веб-сайт или портал цифровых сообщений для распространения информации среди населения и предоставления рекомендаций по вопросам безопасного обращения за медицинской помощью.
- Внедрить инструменты и информационные системы для поддержки телеконсультаций (см. раздел 1.5).
- Создать механизм, позволяющий использовать электронные рецепты в государственных и частных аптеках и среди поставщиков.
- Предусмотреть возможность внедрения автоматизированного программного обеспечения для отслеживания, управления и доставки запасов в целях обеспечения наличия основного оборудования, лекарственных средств и предметов снабжения, включая вакцины (см. раздел 1.8).
- Использовать существующие цифровые системы медико-санитарной информации на уровне медицинских учреждений и на национальном уровне для контроля за предоставлением и использованием основных услуг здравоохранения и за потенциалом трудовых ресурсов здравоохранения (см. разделы 1.5 и 1.7).
- Организовать оперативную подготовку без отрыва от производства в ключевых областях с использованием онлайн-овых или цифровых учебных платформ, включая компоненты непрерывного контроля (см. раздел 1.7).

Часть 2. Рекомендации в отношении жизненного цикла и болезней





В нижеследующих разделах рассматриваются необходимые в контексте пандемии рекомендации и меры по адаптации в отношении конкретных программ. В первых разделах рассматриваются рекомендации в отношении разных стадий жизненного цикла, которые дополняются подробным руководством по программным видам деятельности, ориентированным на конкретные темы и болезни. В совокупности эти подходы обеспечивают всеобъемлющий учет ключевых изменений, необходимых для обеспечения непрерывного оказания основных услуг в контексте пандемии. В каждом разделе содержится краткий обзор и таблица видов деятельности, в которых освещаются необходимые меры по адаптации, а также рекомендации в отношении переходных периодов по мере развития пандемии. Смежные области отмечены перекрестными ссылками. Эти таблицы предполагается использовать вместе с приложением по показателям.

Эти разделы не заменяют собой всеобъемлющие программные руководства и должны рассматриваться вместе с частью 1 настоящего документа и с документом "Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic" (8). В частности, все виды деятельности, изложенные ниже, должны осуществляться в полном соответствии с самыми последними руководящими указаниями ВОЗ по ПИИК (6). В целом в тех случаях, когда какой-либо вид программной деятельности не упоминается и может осуществляться безопасным образом, его следует продолжать в соответствии с существующими руководящими указаниями.



2.1 Стадии жизненного цикла

2.1.1 Здоровье матерей и новорожденных

Сокращение доступа к основным услугам по охране здоровья матерей и новорожденных (ОЗМН) и их использования во время эпидемий приводит к значительному росту числа женщин и новорожденных, которые страдают от осложнений или умирают во время беременности, родов и в послеродовой период (30, 31). Даже незначительное снижение на 10% охвата услугами в период беременности и среди новорожденных может привести дополнительно к 28 000 случаев смерти матерей, 168 000 случаев смерти новорожденных и к миллионам случаев незапланированной беременности из-за сбоев в работе служб планирования семьи (31). Руководителям следует тщательно проанализировать возможности для оказания услуг как в медицинских учреждениях, так и на уровне местных сообществ, с тем чтобы принять решение о том, как наилучшим образом обеспечить продолжение оказания основных услуг по ОЗМН. ВОЗ рекомендует (32, 33) поддерживать все основные компоненты дородового наблюдения (ДН) и послеродового ухода (ПУ) и обеспечить, чтобы женщины и новорожденные всегда имели доступ к квалифицированной медицинской помощи, включая направление к специалистам для ведения осложнений и оказания вспомогательных услуг, таких как лабораторные услуги, услуги банков крови и своевременная и безопасная транспортировка в медицинские учреждения. Риск неблагоприятных последствий для матерей и новорожденных, обусловленный родами без медицинского обслуживания, перевешивает потенциальный риск передачи COVID-19 в медицинских учреждениях. Необходимо обеспечить запасы основных продуктов и предметов снабжения для оказания услуг по ДН, родовспоможению и ПУ, включая уход за новорожденными. См. руководство ВОЗ по клиническому ведению болезни, вызванной COVID-19 (34), у беременных или кормящих женщин или новорожденных с предполагаемой или подтвержденной инфекцией COVID-19. Матерей с предполагаемой или подтвержденной инфекцией COVID-19 следует поощрять к инициации и продолжению контакта «кожа к коже» и грудного вскармливания при соблюдении соответствующих мер предосторожности (35).

Обычные программные виды деятельности

Обеспечение восьми контактов в рамках ДН (36) в соответствии с национальными руководящими принципами

Необходимые изменения для безопасного оказания услуг

В случае сбоев в комплексном обслуживании на уровне медицинских учреждений:

- в рамках ДН уделять первоочередное внимание обеспечению контактов с беременными женщинами из группы низкого риска в течение третьего триместра беременности и контактов со всеми беременными женщинами, входящими в группу высокого риска, включая женщин с сопутствующими заболеваниями, женщин с недостаточным или избыточным весом, девочек-подростков, женщин, подверженных риску развития общих расстройств психического здоровья, и женщин из других уязвимых групп;
- адаптировать планы обеспечения готовности к родам и осложнениям с учетом изменений в услугах.

Предоставлять в течение 2–3 месяцев рекомендуемые добавки с питательными микроэлементами и ОИС.

По возможности использовать цифровые платформы для консультирования и скрининга, в том числе в отношении опасных признаков.

Обеспечивать по возможности предварительную запись для посещений в рамках ДН в целях сокращения скопления и планировать оказание всей необходимой помощи в рамках одного посещения.

Уделять первоочередное внимание оценке риска в отношении состояний, которые, как известно, могут усугубляться в контексте COVID-19, включая употребление табака, алкоголя и других веществ; общие расстройства психического здоровья (такие как тревожность, депрессия); и гендерное насилие.

См. также разделы 2.1.4, 2.2.1 и 2.3.1.

Рекомендации в отношении перехода к восстановлению видов деятельности*

Обеспечить осуществление целенаправленных стратегий информационно-разъяснительной работы в условиях уменьшения охвата услугами и сокращения числа обращений за медицинской помощью.

Запланировать намеренное восстановление несостоявшихся контактов в рамках ДН, включая вакцинацию столбнячным анатоксином и тестируание на ВИЧ-инфекцию и сифилис. Создать механизмы для обеспечения непрерывной скорейшей реализации несостоявшихся контактов или их основных компонентов.

Запланировать ликвидацию отставания в системе домашней регистрации.

Обычные программные виды деятельности	Необходимые изменения для безопасного оказания услуг	Рекомендации в отношении перехода к восстановлению видов деятельности*
Квалифицированная помощь во время схваток, родов (37) и в непосредственный послеродовой период в медицинском учреждении в течение не менее 24 часов после родов	<p>Сохранять центры дородового пребывания там, где они есть, обеспечивая соблюдение соответствующих рекомендаций по ПИИК (38).</p> <p>Обеспечить, чтобы присутствующие на родах лица прошли надлежащий скрининг на инфекцию COVID-19.</p> <p>Обеспечить безопасную доставку матерей и новорожденных.</p> <p>Уделять первоочередное внимание поддержке инициации контакта «кожа к коже» и раннего и исключительного грудного вскармливания (35).</p> <p>Кесарево сечение должно проводиться исключительно на основе акушерских показаний, независимо от сценария передачи COVID-19 и статуса матери в отношении COVID-19.</p>	
Обеспечение четырех контактов в рамках ПУ (39) в соответствии с национальными руководящими принципами	<p>В случае сбоев в комплексном обслуживании на уровне медицинских учреждений:</p> <ul style="list-style-type: none"> • уделять приоритетное внимание обеспечению контактов в рамках ПУ с женщинами и новорожденными в течение первой недели после родов, включая контакты в рамках ПУ в течение первых 24 часов после родов в случае родов на дому; • уделять первоочередное внимание последующему наблюдению за женщинами и новорожденными из группы высокого риска. <p>По возможности использовать платформы цифрового здравоохранения для консультирования и скрининга, в том числе в отношении опасных признаков.</p> <p>При необходимости личного посещения обеспечить всю необходимую помощь в ходе одного посещения.</p> <p>Предоставлять в течение 2–3 месяцев рекомендуемые добавки с питательными микроэлементами, ОИС и контрацептивы. Рассмотреть возможность предложения методов обратной контрацепции длительного действия.</p> <p>Адаптировать планы обеспечения готовности к осложнениям с учетом изменений в услугах.</p> <p>См. также разделы 2.2.1, 2.2.3, 2.3.1, 2.3.3 и 2.3.4.</p>	<p>Обеспечить осуществление целенаправленных стратегий информационно-разъяснительной работы в условиях уменьшения охвата услугами и сокращения числа обращений за медицинской помощью.</p> <p>Запланировать наверстывание пропущенных контактов в рамках ПУ или их основных компонентов, включая предоставление витамина К и иммунизацию новорожденных при рождении.</p> <p>Запланировать ликвидацию отставания в системе домашней регистрации.</p>
Ведение недоношенных новорожденных и новорожденных с НМТ при рождении (33)	<p>Ограничить число персонала, оказывающего поддержку в применении МК, одной или двумя медсестрами, подготовленными в области ПИИК и оснащенными СИЗ.</p> <p>Разработать стратегии, позволяющие поддерживать дальнейшее применение МК дома.</p> <p>Предусмотреть возможность ранней выписки с последующим наблюдением для недоношенных новорожденных или новорожденных с НМТ при рождении, находящихся в стабильном состоянии и получающих уход МК.</p>	
Допуск в ОИТН	<p>Обеспечить надлежащий скрининг родителей на COVID-19 перед их допуском в ОИТН.</p>	
Регистрация рождений и случаев материнской и перинатальной смерти и обзор случаев материнской и перинатальной смерти (40)	<p>Уделять приоритетное внимание регистрации рождения всех новорожденных независимо от места рождения и контролировать охват регистрацией рождений.</p> <p>Уделять приоритетное внимание регистрации случаев материнской и перинатальной смерти.</p>	<p>При необходимости ликвидировать отставание в регистрации рождений.</p> <p>Улучшить надзор и реагирование в связи с материнской и перинатальной смертностью.</p>

*См. также раздел 1.11 и приложение.

БЦЖ – бацилла Кальметта-Герена; ДН – дородовое наблюдение; МК – метод кенгуру; НМТ – низкая масса тела; ОИТН – отделение интенсивной терапии новорожденных; ОИС – обработанные инсектицидом сетки; ПИИК – профилактика инфекций и инфекционный контроль; ПУ – послеродовой уход.

2.1.2 Здоровье детей и подростков

Несмотря на то что показатели смертности детей и подростков в связи с COVID-19 представляются низкими (41), эта группа населения, возможно, в непропорционально большой степени затронута сбоями в оказании обычных услуг здравоохранения. Симптомы COVID-19 не являются специфическими и совпадают с симптомами основных причин смерти детей в возрасте до пяти лет (такими как пневмония, диарея и малярия). По результатам моделирования сбой в предоставлении основных услуг, продолжающиеся до 12 месяцев, могут привести дополнительно к 2,3 миллиона случаев смерти детей в возрасте до пяти лет в странах с низким и средним уровнем дохода (30). Крайне важно обеспечить непрерывность оказания основных услуг в рамках комплексной первичной медико-санитарной помощи, наличие четко сформулированных и хорошо продуманных протоколов направления для получения вторичной медицинской помощи и наличие антибиотиков, кислорода и пульсовых оксиметров. ВОЗ рекомендует оказывать медицинскую помощь по возможности в соответствии со стандартными протоколами (42, 43). Консультирование по вопросам ответственного ухода и питания, а также поддержка и мониторинг пищевого статуса детей должны быть компонентами всех контактов со службами здравоохранения, особенно в тех случаях, когда обычные посещения могут быть ограничены. Психическое здоровье лиц, обеспечивающих уход, и их потребности в психосоциальной поддержке могут оцениваться с помощью простых вопросов, и в соответствующих случаях следует оказывать необходимую поддержку.

Предварительные данные свидетельствуют о том, что во время пандемии дети и подростки подвергаются большему риску с точки зрения развития депрессии и тревожности (44), онлайн-вопросов (45) и появления проблем в области сексуального и репродуктивного здоровья, таких как нежелательная беременность и насилие со стороны интимного партнера (46). Закрытие школ оказало серьезное воздействие на доступ подростков к профилактическим услугам – так, например, для многих подростков с расстройствами психического здоровья доступ к услугам возможен исключительно в школах. Миллионы детей, которые ранее получали питание в рамках программ школьного питания, могут иметь ограниченный доступ к пищевым продуктам в связи с прерванными услугами по организации питания в школах, включая еженедельное предоставление добавок, содержащих железо и фолиевую кислоту. Задержки с вакцинацией, резкое сокращение возможностей для физической активности и рост уровней употребления табака, алкоголя и наркотиков могут иметь долговременные последствия для профилактики НИЗ.

Обычные программные виды деятельности	Необходимые изменения для безопасного оказания услуг	Рекомендации в отношении перехода к восстановлению видов деятельности*
Посещения медицинских учреждений с больными детьми в целях оказания им неотложной медицинской помощи (распространенные детские болезни и острая недостаточность питания)	Внести изменения в протоколы оценки (8), с тем чтобы включить скрининг на COVID-19 и принятие необходимых мер в области ПИИК (23). Поддерживать непрерывное предоставление всех услуг по оказанию неотложной помощи детям, продолжая признавать неотложные потребности в связи с предполагаемыми случаями и адаптируя по мере необходимости процедуры направления к специалистам (23, 34).	Отслеживать и представлять отчетность об использовании услуг здравоохранения, оказываемых больным детям, и сопоставлять полученные данные с данными за предыдущие годы. Отслеживать и представлять отчетность по детям, затронутым COVID-19, в том числе по постинфекционным воспалительным синдромам.
Посещения медицинских учреждений с хроническими больными детьми в целях оказания им медицинской помощи (хронические заболевания и нарушения развития)	Рассмотреть возможность ограничения числа посещений стабильных пациентов при сохранении обычного графика посещений для пациентов, нуждающихся в тщательном контроле. Предоставлять лекарственные средства и другие предметы снабжения на более длительные сроки, чем обычно. Обеспечить дополнительную помощь для детей и подростков с задержкой и нарушениями развития. Рассмотреть возможность использования цифровых решений для общения с лицами, осуществляющими уход, и пациентами. См. также разделы 2.2.2, 2.2.3 и 2.3.1.	
Проведение медосмотров детей, включая мониторинг их роста и развития и консультирование по этим вопросам	Рассмотреть возможность отложить регулярные медосмотры детей, запланировав при этом мероприятия по ликвидации отставания. Интегрировать во все контакты со службами здравоохранения, включая посещения с целью иммунизации, мониторинг роста и развития, консультирование и поддержку в области питания, обследование на предмет жестокого обращения и скрининг психического здоровья детей и лиц, осуществляющих уход, а также консультирование лиц, осуществляющих уход, по вопросам ответственного ухода (47). Рассмотреть возможность использования цифровых решений для распространения основных информационных материалов в целях защиты детей и содействия их здоровому росту и развитию. См. также разделы 2.2.1 и 2.2.3.	Оперативно восстановить услуги по медосмотру детей, включая мониторинг роста и развития и консультирование. Запланировать меры и подготовиться к сбою во время следующего пика в спросе. Отслеживать изменения в показателях недостаточности питания и избыточного веса. Запланировать ликвидацию отставания в системе домашней регистрации.
Иммунизация детей и подростков	Информировать родителей и подростков об изменениях в графиках вакцинации, заверяя их о безопасности перенесения сроков вакцинации для подростков. См. раздел 2.3.3.	Запланировать ликвидацию отставания в системе домашней регистрации. После возобновления работы школ обеспечить, чтобы программы иммунизации на базе школ выполняли план подчищающей вакцинации (48).

Обычные программные виды деятельности	Необходимые изменения для безопасного оказания услуг	Рекомендации в отношении перехода к восстановлению видов деятельности*
Обеспечение санитарного просвещения в школах и местных сообществах	<p>По возможности интегрировать информационные материалы, предназначенные для детей и подростков (49), с помощью обычных и цифровых средств массовой информации в национальные и субнациональные коммуникационные стратегии.</p> <p>Во время закрытия школ транслировать учебные программы по телевидению и радио.</p> <p>Создать механизмы телемедицины для проведения консультаций по вопросам профилактики НИЗ и обеспечить меры кратковременного воздействия по вопросам предупреждения употребления психоактивных веществ и сексуальности.</p>	<p>После возобновления работы школ и разрешения проведения собраний на уровне местных сообществ разработать стратегии по ликвидации отставания, особенно для учащихся, находящихся в особо уязвимом положении.</p> <p>Подготовиться к возобновлению работы при надлежащей подготовке в области ПИИК.</p> <p>Оценить воздействие дифференцированного доступа к медико-санитарной информации и санитарному просвещению в период закрытия школ.</p>
Службы обеспечения продовольственной безопасности и питания в школах	<p>Разработать альтернативные стратегии обеспечения продовольственной безопасности и питания школьников, например, путем предоставления добавок с питательными микроэлементами, организации еды на вынос, предоставления средств для дегельминтизации (в соответствующих случаях), осуществления денежных переводов семьям, имеющим школьников, и предоставления продовольственных карточек.</p> <p>Внедрить альтернативные методы сбора продуктов питания, такие как возможность получения продуктов и закусок в пунктах распределения, в том числе в закрытых для обучения школах.</p> <p>Опирайтесь на существующие структуры социальной защиты для обеспечения помощи уязвимым школьникам.</p> <p>См. также разделы 2.2.1.</p>	<p>Восстановить основные пакеты услуг в области здравоохранения и питания в школах и продолжить их предоставление (50).</p> <p>Разработать планы на случай чрезвычайных ситуаций для распределения продуктов питания или продовольственных наборов во время закрытия школ.</p>
Укрепление психического здоровья и профилактика и лечение его расстройств (в школах и службах на уровне местных сообществ)	<p>Определить безопасные и занимательные мероприятия для проведения в домашних условиях, предоставить возможности для обучения и помогать детям и подросткам адаптироваться к изменениям.</p> <p>Разработать планы на случай чрезвычайных ситуаций для оказания услуг по охране психического здоровья во время закрытия школ учащимся, которые полагаются в основном на услуги, предоставляемые школами.</p> <p>Рассмотреть возможность использования цифровых платформ для оказания психосоциальной поддержки и раннего выявления и ведения расстройств психического здоровья.</p> <p>Использовать программы дистанционного психоэмоционального обучения и укреплять потенциал школ, сотрудников по охране психического здоровья и уполномоченных по делам молодежи для проведения такого дистанционного обучения.</p> <p>См. также раздел 2.2.3.</p>	<p>Активизировать психоэмоциональное обучение в классах после возобновления работы школ.</p> <p>Продолжать работу с лицами, бросившими школу, с целью создания механизмов поддержки.</p> <p>Расширять возможности для молодых людей и их семей в плане доступа к услугам в области психического здоровья и психосоциальной поддержки.</p> <p>По возможности выяснить, можно ли институционализировать передовую практику, применяемую в период пандемии.</p>
Услуги для подростков в области СРЗ и ВИЧ-инфекции	<p>Принять альтернативные стратегии информирования подростков о том, где и как получить доступ к информации и услугам в области СРЗ и ВИЧ-инфекции.</p> <p>Рассмотреть вопрос об отмене ограничений (если таковые существуют), таких как возраст или семейное положение, согласие родителей или супругов и стоимость, с тем чтобы облегчить доступ подростков к услугам в области СРЗ и ВИЧ-инфекции.</p> <p>Создать механизмы телемедицины для индивидуального консультирования подростков, которые бы соответствовали принципам конфиденциальности и принятия решений без принуждения.</p> <p>Привлечь группы местных активистов и молодежные сети, если таковые имеются, для активизации предоставления информации и услуг в области СРЗ и ВИЧ-инфекции.</p> <p>См. также разделы 2.1.4 и 2.3.1.</p>	
Предупреждение насилия со стороны интимного партнера и сексуального насилия и реагирование в этой связи	<p>Информировать подростков – юношей и девушек – о том, где и как получить поддержку и медицинскую помощь в случае насилия со стороны интимного партнера или сексуального насилия. По возможности использовать средства массовой информации.</p> <p>Консультировать медицинских работников по вопросам повышенного риска насилия со стороны интимного партнера и сексуального насилия для подростков и необходимости оказания им поддержки и медицинской помощи при соблюдении осмотрительности и обеспечении конфиденциальности.</p> <p>Создать по возможности телефоны доверия и приюты.</p>	<p>Рекомендовать подросткам обратиться за поддержкой и медицинской помощью, если они не могли этого сделать в период ограничения передвижений.</p>
Предоставление средств гигиены менструального периода	<p>Проводить разъяснительную работу с органами управления для обеспечения включения средств гигиены менструального периода в перечни приоритетной медико-санитарной продукции в целях смягчения последствий перебоев в поставках.</p> <p>Предоставлять девушкам и женщинам информацию об альтернативных и повторно используемых средствах гигиены менструального периода.</p> <p>По возможности привлечь группы местных активистов для расширения доступа к средствам гигиены менструального периода.</p>	<p>Для программ, опирающихся на распределение средств гигиены менструального периода в школах, разработать планы на случай чрезвычайных ситуаций для их предоставления во время закрытия школ.</p>

*См. также раздел 1.11 и приложение.

НИЗ – неинфекционные заболевания; ПИИК – профилактика инфекций и инфекционный контроль; СРЗ – сексуальное и репродуктивное здоровье.

2.1.3 Пожилые люди

Пожилые люди, особенно те, у которых имеются проблемы со здоровьем, подвергаются более высокому риску развития серьезных осложнений в связи с инфекцией COVID-19 и смерти от нее. Они также более уязвимы для многих косвенных последствий пандемии. Поскольку пожилые люди с большей вероятностью имеют постоянные потребности в лекарственных средствах и медицинской помощи, включая посещения на дому и помощь на уровне местных сообществ, ограничения на передвижение могут оказывать на них непропорционально большое воздействие (см. разделы 2.2.2 и 2.2.3).

ВОЗ разработала специальные технические руководства по вопросам оказания медицинской помощи пожилыми людям с COVID-19 (6), оказания медицинской помощи на дому (51) и оказания медицинской помощи на уровне местных сообществ (8), а также принятия мер ПИИК в учреждениях долговременного ухода (38). ВОЗ рекомендует информировать пожилых людей, их семьи и лиц, осуществляющих уход, о профилактических мерах и важности укрепления физического и психического здоровья в контексте COVID-19. Пожилые люди должны в инициативном порядке участвовать в адаптации своих планов в отношении медицинской помощи, и необходимо создать конкретные механизмы для обеспечения их безопасного доступа к комплексному медицинскому и социальному обслуживанию, включая поддержку, контроль и последующее наблюдение (52).

Обычные программные виды деятельности	Необходимые изменения для безопасного оказания услуг	Рекомендации в отношении перехода к восстановлению видов деятельности*
Укрепление физического и психического здоровья пожилых людей на дому	<p>Уделять приоритетное внимание информированию пожилых людей, их семей и лиц, осуществляющих уход, в отношении следующего:</p> <ul style="list-style-type: none"> профилактические меры, включая обеспечение соблюдения надлежащей гигиены (53), минимизацию числа посетителей и распознавание симптомов COVID-19 (54); как содействовать безопасной физической активности и поддерживать психическое здоровье в период пандемии (47); как осуществлять мониторинг негативных последствий социальной изоляции; как получить помощь и сообщить о жестоком обращении с пожилыми людьми (55); когда и каким образом обращаться за помощью в целях предотвращения серьезных последствий для здоровья. <p>Обеспечить наличие индивидуального плана в отношении медицинской помощи, адаптированного к условиям пандемии, который содержит меры вмешательства, необходимые для ведения имеющихся заболеваний (с учетом потребностей в лекарственных препаратах, отпускаемых по рецепту), меры самопомощи для поддержания физических и умственных способностей, а также цели и предпочтения в отношении будущего медицинского лечения и ухода, включая уход в конце жизни.</p> <p>Уделять приоритетное внимание психосоциальной поддержке, в том числе в связи с горем и потерей.</p> <p>См. также раздел 2.2.2.</p>	<p>Определить тех, кто в этом году не был вакцинирован против гриппа и/или пневмококковой инфекции и провести их вакцинацию в соответствии с национальной политикой в области вакцинации. См. также раздел 2.3.3.</p> <p>Оценить случаи оказания неотложной помощи (например, частоту падений), случаи госпитализации и результаты лечения пациентов и принять необходимые меры, такие как проведение разъяснительной работы среди групп риска и создание специальных телефонных линий помощи.</p>
Медицинская помощь для пожилых людей с нарушениями функций или инвалидностью	<p>Обеспечить доступность информации для пожилых людей с нарушениями функций (например, слабое зрение или слепота, потеря слуха, когнитивные расстройства или деменция).</p> <p>При необходимости способствовать доступу к реабилитационным услугам, включая обучение, информацию о самопомощи, программы домашних упражнений и вспомогательную продукцию.</p> <p>См. также раздел 2.2.3.</p>	<p>Оценить изменения в наличии и использовании реабилитационных услуг.</p>
Медицинская помощь для пожилых людей, имеющих проблемы со здоровьем	<p>Заблаговременно проводить работу с пожилыми людьми, имеющими проблемы со здоровьем, и лицами, осуществляющими уход за ними, с использованием механизмов телемедицины (56) и привлечением местных сообществ (8).</p> <p>Там, где это возможно, обеспечить наличие важнейших лекарственных средств и механизмов их доставки.</p> <p>Разработать механизм регулярного мониторинга и последующего наблюдения за пожилыми людьми.</p>	<p>Оценить изменения в охвате лечением имеющихся заболеваний (таких как гипертония, диабет, хроническая обструктивная болезнь легких, деменция, катаракта) и при необходимости принять последующие меры, такие как ввод в действие специальных телефонных линий помощи или пересмотр механизмов информационно-разъяснительной работы.</p> <p>Прогнозировать и планировать создание мобилизационного потенциала для ликвидации отставания в области оказания несрочных медицинских услуг, которые были приостановлены (например, операции по удалению катаракты).</p>
Медицинская помощь для пожилых людей, нуждающихся в уходе	<p>Заблаговременно разработать совместно с пожилым человеком и его семьей альтернативный план на случай отсутствия основного лица, осуществляющего уход, и определить альтернативное лицо и/или альтернативное учреждение для осуществления ухода.</p> <p>Предоставлять лицам, осуществляющим уход, информацию о COVID-19 (38, 51) и определить варианты облегчения лежащего на них бремени, включая предоставление психологической поддержки и временное замещение.</p>	<p>Оценить изменения в наличии и использовании социальных услуг на уровне местных сообществ (таких как центры дневного пребывания, услуги по посещению на дому) и при необходимости обеспечить реализацию альтернативного плана по оказанию помощи.</p>

*См. также раздел 1.11 и приложение.

2.1.4 Услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья

Обеспечение всеобщего доступа к услугам по охране СРЗ и к реализации репродуктивных прав в соответствии с программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию и Пекинской платформой действий является ключевыми задачами ЦУР (3.7 и 5.6). Уроки, извлеченные в связи со вспышками болезней, вызванных вирусами Эбола и Зика, показывают, что во время таких вспышек доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) может быть серьезно нарушен, что лишает людей, особенно женщин и девочек, прав и возможностей и подвергает их здоровью предотвратимым рискам. Уменьшение доступа к основным услугам по охране СРЗ и ЗМН приведет ко многим тысячам случаев смерти матерей и новорожденных в результате миллионов дополнительных случаев нежелательной беременности, небезопасных аборт и осложненных родов из-за отсутствия доступа к основной и экстренной медицинской помощи. Снижение уровня оказания этих услуг всего лишь на 10% может предположительно привести к 15 миллионам случаев нежелательной беременности, 3,3 миллиона небезопасных аборт и 29 000 дополнительных случаев материнской смерти в течение следующих 12 месяцев (30, 31, 46).

В случае перебоев в предоставлении услуг по охране СРЗ в медицинских учреждениях ВОЗ рекомендует уделять первоочередное внимание услугам цифрового здравоохранения, мерам самопомощи, разделению функций и информационно-разъяснительной работе в целях обеспечения доступа к лекарственным препаратам, средствам диагностики, медицинским изделиям, информации и консультированию. Такая приоритизация должна включать обеспечение доступа к контрацепции, аборт в той мере, в какой они разрешены законом, и услугам по профилактике и лечению инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), включая ВИЧ-инфекцию и вирус папилломы человека (ВПЧ). Существующее гендерное и социальное неравенство усугубляется в условиях пандемии, воздействие которой на девочек и женщин отличается от ее воздействия на мужчин и мальчиков. Воздействие на женщин и девочек с большей вероятностью зависит от социальных норм и ожиданий, связанных с выполнением ими функций по уходу, поскольку они обеспечивают подавляющее большинство услуг по уходу в семье и составляют большинство работников здравоохранения. В целом неспособность защитить уязвимые группы населения создает для них повышенный риск инфицирования и подрывает более широкие меры реагирования на COVID-19.

Обычные программные виды деятельности	Необходимые изменения для безопасного оказания услуг	Рекомендации в отношении перехода к восстановлению видов деятельности*
Доступ к контрацепции	<p>При отсутствии средств контрацепции, регулярно используемых женщиной, необходимо обеспечить более широкий доступ к другим методам контрацепции (включая барьерные методы, методы, основанные на определении способности к зачатию, и средства экстренной контрацепции).</p> <p>Смягчить требования в отношении рецептов на пероральные или самоинъекционные контрацептивы и средства экстренной контрацепции и обеспечить их многомесячные запасы вместе с четкой информацией об этих методах и о том, как получить доступ к специализированной помощи в случае неблагоприятных реакций.</p> <p>Предоставить аптекам и магазинам аптекарских товаров возможности для расширения имеющегося у них ассортимента средств контрацепции, допуская использование рецептов, выписываемых на несколько месяцев, а также самостоятельное введение подкожных инъекционных контрацептивов, если таковые имеются.</p>	<p>Запланировать возвращение клиентов к более долговременным методам (таким как ВМС, имплантаты) и постоянным методам (перевязка маточных труб и вазэктомия), если эти услуги были нарушены.</p> <p>Оценить запасы и вести учет данных, касающихся закупок средств контрацепции, во избежание возможного истощения запасов. Проводить мониторинг и информировать о том, где можно получить доступ к услугам.</p>
Лечение бесплодия	<p>Уделять приоритетное внимание лечению бесплодия у женщин с ограниченным овариальным резервом и предусмотреть возможность криоконсервации в случае перерыва в лечении.</p>	
Безопасные аборты в полном соответствии с законом и уход после аборта	<p>Рассмотреть вопрос об устранении препятствий, которые могут задержать оказание помощи и тем самым повысить риск для подростков, жертв изнасилования и других особо уязвимых лиц в этом контексте.</p> <p>Рассмотреть возможность использования неинвазивных медицинских методов в отношении безопасных аборт и неполных аборт.</p> <p>Минимизировать посещения медицинских учреждений и контакты клиентов с провайдерами услуг на основе использования в соответствующих случаях методов телемедицины и самопомощи, обеспечивая при необходимости доступ к квалифицированному провайдеру услуг.</p> <p>Скорректировать прогнозы в отношении товаров и предметов снабжения с учетом ожидаемого увеличения потребностей в медицинских методах аборта.</p>	<p>Проводить регулярную оценку инвентарных данных, касающихся лекарственных препаратов и предметов снабжения, необходимых для аборт и ухода после аборта, с тем чтобы избежать потенциального истощения запасов после возобновления оказания плановых услуг.</p> <p>Рассмотреть вопрос о расширении механизмов телемедицины для доставки лекарств в тех случаях, когда их эффективность доказана.</p>

Обычные программные виды деятельности	Необходимые изменения для безопасного оказания услуг	Рекомендации в отношении перехода к восстановлению видов деятельности*
---------------------------------------	------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

Сексуальное здоровье	<p>Расширить доступ к презервативам и смазкам в целях обеспечения более безопасной сексуальной практики путем использования различных каналов сбыта.</p> <p>Уделять первоочередное внимание потребностям в средствах гигиены менструального периода и обеспечить их включение в перечни приоритетной медико-санитарной продукции, необходимой для смягчения последствий перебоев в поставках.</p> <p>Предоставлять информацию об альтернативных и повторно используемых средствах гигиены менструального периода.</p> <p>По возможности привлечь группы местных активистов для расширения доступа к средствам гигиены менструального периода.</p> <p>Расширить возможности для самотестирования на ВИЧ-инфекцию и самостоятельного взятия образцов на ИППП, включая сифилис, а также для направления на лечение при необходимости.</p> <p>Уделять приоритетное внимание распространению надлежащих информационных материалов о безопасном сексе по взаимному согласию в периоды самоизоляции.</p> <p>Обеспечить надлежащий доступ к основным товарам для лиц, находящихся на длительном лечении (таким как медикаменты, принимаемые при ВИЧ-инфекции или во время менопаузы, или гормональная терапия как компонент медицинской помощи в поддержание гендерной идентичности).</p> <p>См. также раздел 2.3.1.</p>	
----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Скрининг и профилактика рака шейки матки	<p>Конкретные меры по адаптации в области вакцинации против ВПЧ можно найти в ответах ВОЗ и ЮНИСЕФ на часто задаваемые вопросы (57).</p> <p>Поощрять самостоятельное взятие образцов на ВПЧ, содействуя сбору образцов в аптеках или в пунктах сбора образцов в медицинских учреждениях. Содействовать онлайн-консультации после отрицательного скрининг-теста и надлежащему ведению после положительного скрининг-теста.</p> <p>Использовать метод разового посещения для выявления и лечения предраковых поражений при наличии потенциала и возможности безопасного оказания услуг.</p> <p>Уделять приоритетное внимание обеспечению доступа к скринингу для женщин с ВИЧ-инфекцией.</p> <p>См. также раздел 2.2.2.</p>	Возобновить вакцинацию против ВПЧ, включая распространение информационных материалов о безопасном сексе и установление связей со службами охраны СПЗ.
------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Борьба с насилием в отношении женщин и девочек, гендерным насилием и сексуальным насилием	<p>Представить информацию об изменениях в области оказания услуг (например, изменение местоположения, часов работы, контактной информации).</p> <p>Информировать и предупреждать всех провайдеров услуг о повышенном риске бытового насилия в связи с мерами по профилактике и контролю, связанными с эпидемией.</p> <p>Активизировать деятельность по оказанию помощи пострадавшим и оказывать поддержку в удовлетворении их потребностей, в том числе в области психического здоровья и психологической поддержки.</p> <p>Обеспечить доступ к услугам по оказанию медицинской помощи в период после изнасилования, включая экстренную контрацепцию, профилактику ВИЧ-инфекции и лечение ИППП.</p> <p>Определить приюты, убежища или социальные службы для направления лиц, подвергающихся риску насилия или сталкивающихся с ним во время периодов карантина.</p> <p>Повысить эффективность скрининга и оказываемых услуг для выявления случаев насилия в отношении женщин и девочек, гендерного насилия и сексуального насилия.</p>	
-------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

*См. также раздел 1.11 и приложение.

ВМС – внутриматочная спираль; ВПЧ – вирус папилломы человека; ИППП – инфекции, передаваемые половым путем; СПЗ – сексуальное и репродуктивное здоровье.



2.2 Питание, неинфекционные заболевания и психическое здоровье

2.2.1 Питание

Пандемия COVID-19 окажет воздействие на обусловленное питанием благополучие уязвимых групп населения через многочисленные механизмы. Ожидается, что качество и количество рациона питания снизятся в связи с потерей доходов домохозяйств и сбоями в функционировании продовольственных систем (такими как перебои в торговле и транспортировке пищевых продуктов на рынки) и программ школьного питания. Под угрозу будут поставлены программы, предоставляющие важные компоненты питания, такие как ДН и ПУ, консультирование по вопросам питания детей грудного и раннего возраста, предоставление пищевых добавок, содержащих питательные микроэлементы, и раннее выявление и лечение случаев истощения, а также надзор за группами риска, используемый в целях выявления сообществ или отдельных лиц, нуждающихся в алиментарной поддержке.

По мере того как службы здравоохранения переключают свое внимание на пандемию COVID-19, необходимо адаптировать услуги в области питания, с тем чтобы предотвратить рост заболеваемости и смертности в результате недостаточности питания. Адаптация будет зависеть от стадии пандемии, мер реагирования и условий в стране, включая положение в области продовольственной безопасности и бремя недостаточности питания. В районах с высоким уровнем недостаточности питания основные меры в области питания для детей, подростков, беременных и кормящих женщин и других уязвимых групп населения должны приниматься на всех стадиях реагирования. Управление информацией о питании, надзор и мониторинг должны быть адаптированы для обеспечения координации деятельности в области питания.

Обычные программные виды деятельности	Необходимые изменения для безопасного оказания услуг	Рекомендации в отношении перехода к восстановлению видов деятельности*
<p>Питание матерей</p>	<p>В случае ограничения контактов в рамках ДН и ПУ предоставлять во время одного посещения рекомендуемые добавки на 2–3 месяца (добавки ЖФК и кальция в рамках ДН; добавки ЖФК в рамках ПУ).</p> <p>Там, где в распределении продуктов питания наблюдаются существенные перебои, и в группах населения с высоким уровнем распространенности дефицита питательных веществ можно предусмотреть применение среди беременных и кормящих женщин различных добавок питательных микроэлементов, включающих ЖФК.</p> <p>В группах населения, страдающих от недоедания, предоставлять беременным женщинам сбалансированные энергетические и протеиновые пищевые добавки.</p>	<p>В случае несостоявшихся посещений в рамках ДН и ПУ и перерыва в предоставлении пищевых добавок проверить концентрацию гемоглобина у женщин по возвращении в клинику и обеспечить лечение случаев анемии.</p>
<p>Стимулировать грудное вскармливание и оказывать поддержку роженицам в инициации грудного вскармливания</p>	<p>Предоставлять информацию и оказывать поддержку всем матерям в инициации грудного вскармливания и уточнять информацию о рисках и преимуществах в связи с COVID-19 (34, 35).</p> <p>Использовать платформы цифрового здравоохранения для обеспечения постоянного консультирования по вопросам питания детей грудного и раннего возраста, если это возможно.</p> <p>См. также раздел 2.1.2.</p>	

Добавки витамина А для детей в возрасте 6–59 месяцев в районах, где дефицит витамина А является проблемой общественного здравоохранения	В случае перебоев в проведении плановых медосмотров детей предоставление добавок витамина А может быть отсрочено или объединено с другими программами, такими как иммунизация.	В случае продолжающихся перебоев проверять состояние глаз детей на предмет выявления признаков дефицита витамина А. Возможно, потребуется ликвидировать отставание путем проведения кампаний по предоставлению добавок витамина А, которые могут быть объединены с другими программами, такими как иммунизация.
Предоставление железосодержащих добавок или порошков, содержащих различные питательные микроэлементы, детям и предоставление добавок ЖКФ подросткам и взрослым женщинам из групп населения, в которых анемия является проблемой общественного здравоохранения	Там, где добавки рекомендуется предоставлять только на несколько месяцев в году, их распределение может быть отложено (8). См. также раздел 2.1.2.	По аналогии со стратегиями, касающимися витамина А, в случае, если отсрочки затягиваются, могут потребоваться скрининг и ликвидация отставания, или они могут быть осуществлены по окончании эпидемии.
Раннее выявление, направление к специалистам и лечение истощения, включая скрининг больных детей	Адаптировать протоколы лечения неосложненного истощения с учетом сбоев в цепочке поставок или других ограничений (например, с использованием модифицированных антропометрических критериев и модифицированных доз и графиков распределения готовых к использованию терапевтических продуктов питания). Проводить лечение тяжелого истощения с медицинскими осложнениями в соответствии с рекомендациями ВОЗ в отношении стационарного лечения, применяя усиленные меры ПИИК. См. также раздел 2.1.2.	В случае продолжающихся перебоев уделять приоритетное внимание оказанию услуг детям с истощением.

*См. также раздел 1.11 и приложение.

ДН – дородовое наблюдение; ЖКФ – железо и фолиевая кислота; ПИИК – профилактика инфекций и инфекционный контроль; ПУ – послеродовой уход.

2.2.2 Неинфекционные заболевания: сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет, хронические респираторные заболевания, хронические заболевания почек, заболевания полости рта

COVID-19 может разными путями оказывать негативное воздействие на здоровье взрослых и детей с НИЗ, включая повышенную восприимчивость к инфекции COVID-19 и повышенные показатели летальности среди людей с НИЗ; задержки в диагностировании НИЗ, приводящие к выявлению заболевания на более поздних стадиях; отсроченную, неполную или прерванную терапию НИЗ (лечение, реабилитацию, паллиативную помощь); и усиление поведенческих факторов риска, таких как отсутствие физической активности и возросшие уровни употребления вредных веществ. В качестве примеров можно привести несвоевременное обращение за медицинской помощью в связи с такими состояниями, требующими неотложной помощи, как инфаркт и инсульт; повышенный риск инфицирования людей с почечной недостаточностью, нуждающихся в лечении в центрах диализа; диабетический криз, вызванный перебоями в поставках инсулина; ухудшение прогноза развития онкологических заболеваний в результате несвоевременного диагностирования; и ухудшение функционального состояния людей с хроническими респираторными заболеваниями из-за прерванной легочной реабилитации.

Фактические данные (58) свидетельствуют о том, что люди с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) или диабетом, а также люди с состояниями, являющимися факторами риска развития ССЗ, такими как гипертония и ожирение, подвергаются повышенному риску тяжелого заболевания и смерти от COVID-19, и, как представляется, с возрастом этот плохой прогноз усугубляется. В этой подгруппе раннее клиническое обследование оправдано в отношении любых подозрительных симптомов.

COVID-19 может затруднить распознавание некоторых НИЗ. Так, например, COVID-19 приводит к сердечно-сосудистым осложнениям, которые могут затруднить точный диагноз инфаркта миокарда. Кроме того, пациенты с хроническими респираторными заболеваниями сталкиваются с особыми проблемами при принятии решения о том, когда обращаться за медицинской помощью, поскольку их основное заболевание может вызывать признаки и симптомы, аналогичные признакам и симптомам COVID-19. В планах лечения онкологических заболеваний следует учитывать рост заболеваемости и смертности от COVID-19 среди онкологических пациентов, и многопрофильные группы могут содействовать определению приоритетных мер вмешательства.

При лечении пациентов с НИЗ и COVID-19 крайне важно отслеживать побочные эффекты и взаимодействие лекарственных препаратов. Так, например, использование лекарственных препаратов для лечения COVID-19 не в соответствии с инструкцией по применению, таких как антиретровирусные препараты, обычно используемые для лечения ВИЧ-инфекции, или хлорохин, может иметь сердечно-сосудистые побочные эффекты. Кроме того, необходимо рассмотреть и исправить неправильную информацию о лекарственных препаратах для лечения НИЗ и их воздействии на восприимчивость к COVID-19 или результаты лечения (59, 60).

Важно также поощрять поведение, способствующее укреплению здоровья детей и взрослых, и продолжать проводить мероприятия на уровне населения в целях борьбы против табака и вредного употребления алкоголя, продвижения здорового питания и повышения уровней физической активности. Эти мероприятия могут включать регулирующие и налоговые меры в отношении продуктов питания, алкоголя и табака, включая осуществление Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и рекомендаций ВОЗ, касающихся оптимальных по затратам решений (61) в отношении НИЗ. В период пандемии COVID-19 открывается возможность содействовать прекращению употребления табака, что будет также способствовать профилактике хронических респираторных заболеваний и других НИЗ и борьбе с ними (62).

Обычные программные виды деятельности	Необходимые изменения для безопасного оказания услуг	Рекомендации в отношении перехода к восстановлению видов деятельности*
Профилактика и скрининг		
Профилактика НИЗ путем уменьшения поведенческих факторов риска	Адаптировать мероприятия по укреплению здоровья (например, в таких областях, как борьба против табака и прекращение его употребления, вредное употребление алкоголя, физическая активность, здоровое питание и управление стрессом) в целях обеспечения возможностей для оказания услуг по телефону, с помощью текстовых сообщений или онлайн-ресурсов. Усилить поддержку в прекращении употребления табака в соответствии с рекомендациями ВОЗ (63, 64).	Пересмотреть после снижения уровней передачи инфекции на уровне местных сообществ. Следить за эффективностью механизмов оказания услуг и рассмотреть вопрос о дальнейшем расширении виртуальных механизмов оказания услуг в тех случаях, когда их эффективность доказана.
Вакцинация в целях профилактики рака (НВУ, ВПЧ) и защита людей с состояниями повышенного риска	Информацию о конкретных адаптационных мерах в отношении вакцинации на базе школ и вакцинации взрослых людей, пожилых людей, лиц, входящих в группу высокого риска, и работников здравоохранения можно найти в ответах ВОЗ и ЮНИСЕФ на часто задаваемые вопросы (57).	Пересмотреть после снижения уровней передачи инфекции на уровне местных сообществ.
Программы оценки риска сердечно-сосудистых заболеваний и проверки здоровья взрослых людей	Продолжать консультирование по вопросам снижения риска развития НИЗ при внесении упомянутых выше изменений в стратегии оказания услуг и рассмотреть вопрос о временной приостановке осуществления программ скрининга в медицинских учреждениях.	Пересмотреть после снижения уровней передачи инфекции на уровне местных сообществ.

Обычные программные виды деятельности	Необходимые изменения для безопасного оказания услуг	Рекомендации в отношении перехода к восстановлению видов деятельности*
Скрининг рака (шейки матки, молочной железы, колоректального рака)	<p>Внести изменения и предусмотреть временную отсрочку в осуществлении программ по скринингу рака, в частности программ на базе медицинских учреждений.</p> <p>Способствовать самостоятельному взятию образцов для выявления рака шейки матки (тест на ВПЧ) в домашних условиях и взятию образцов для выявления колоректального рака в местах с соответствующей инфраструктурой и возможностями.</p> <p>Поддерживать связь с лицами, получившими результаты скрининг-теста, и проводить последующее диагностическое наблюдение за ними. Можно использовать дистанционную поддержку для консультирования при получении отрицательного результата и для планирования последующих мер вмешательства при получении положительного результата. Приоритетное внимание может уделяться скринингу лиц из группы риска (например, скрининг на рак шейки матки среди женщин с ВИЧ-инфекцией).</p> <p>См. также раздел 2.1.4.</p>	Пересмотреть после снижения уровней передачи инфекции на уровне местных сообществ.
Скрининг диабетической ретинопатии	Рассмотреть вопрос о временной приостановке осуществления программ скрининга в медицинских учреждениях до тех пор, пока не снизятся уровни передачи инфекции на уровне местных сообществ.	Осуществлять мониторинг распространенности слепоты и уделять приоритетное внимание ликвидации отставания в скрининге взрослых людей, имеющих диабет первого типа в течение более 5 лет, людей с установленной диабетической пролиферативной ретинопатией, которые пропустили посещение, и людей с диабетической нефропатией.

Диагностика

Программы ранней диагностики рака	<p>Инициировать или активизировать кампании, побуждающие население обращаться за консультацией в отношении возможных симптомов рака.</p> <p>Использовать виртуальные консультации для минимизации задержек в диагностике.</p> <p>Сохранять при необходимости личные посещения клиник для оказания срочных услуг (например, для оценки аномального кровотечения) и принятия решений.</p>	Осуществлять мониторинг за числом новых диагностированных случаев рака в месяц и принимать оперативные меры в случае выявления какого-либо значительного сокращения (65).
Диагностика рака	Уделять приоритетное внимание визуализирующим методам исследования рака, которые могут способствовать срочному принятию обоснованных решений о лечении.	
Диагностика хронических респираторных заболеваний	<p>Поскольку бронхоскопия и большинство исследований функции легких могут потенциально способствовать аэрозолизации коронавируса, до этих процедур проводить скрининг пациентов на COVID-19 и ограничить число таких процедур теми, которые будут иметь решающее значение для лечения пациентов, включая процедуры, являющиеся частью методов лечения рака.</p> <p>См. также раздел 2.3.2.</p>	Держать изменения в поле зрения, отслеживать их воздействие на маршруты пациентов.

Ведение хронических заболеваний и специальное лечение (66, 67, 68)

Общее ведение хронических НИЗ	<p>Повысить осведомленность пациентов с НИЗ об их повышенной восприимчивости к COVID-19 и способах снижения риска передачи инфекции и распознавания симптомов COVID-19; эта деятельность должна также включать информирование о роли самопомощи при НИЗ.</p> <p>Обеспечить, чтобы пациенты с хроническими НИЗ были осведомлены о том, когда и каким образом они могут получить доступ к телемедицине или онлайн-услугам для регулярного мониторинга или неотложной помощи в случае тяжелых обострений или ухудшения состояния здоровья.</p> <p>Разработать планы самопомощи и в соответствующих случаях содействовать осуществлению самоконтроля за заболеванием при поддержке работников здравоохранения, использующих при необходимости альтернативные механизмы оказания услуг.</p> <p>Расширить домашние запасы медикаментов и запасы устройств для мониторинга.</p> <p>В соответствующих случаях внести изменения в обычные клинические обзоры (например, частота, средства осуществления).</p> <p>См. также раздел 2.1.2.</p>	Осуществлять мониторинг случаев нехватки медикаментов, осложненных заболеваний, пациентов с COVID-19, имеющих сопутствующие заболевания, случаев оказания неотложной медицинской помощи, случаев госпитализации и результатов лечения пациентов; принимать при необходимости меры по исправлению положения, такие как обеспечение охвата групп риска, ввод в действие специальных телефонных линий помощи и пересмотр протоколов сортировки и оказания медицинской помощи.
Ведение хронических респираторных заболеваний, таких как астма и хроническая обструктивная болезнь легких	<p>Помимо изменений в ведении хронических НИЗ в целом:</p> <ul style="list-style-type: none"> • расширить обучение пациентов, с тем чтобы включить в него различия между симптомами COVID-19 и обычным кашлем или обычными симптомами; • направлять пациентов к онлайн-ресурсам для оказания поддержки или обучения правильному применению ингаляторов и к виртуальным консультациям в целях повышения осведомленности пациентов и предупреждения факторов, провоцирующих острые состояния, для минимизации риска госпитализации; • в случае необходимости обеспечить пациентов с астмой спасательными пакетами (короткий курс стероидов) для управления острыми обострениями на дому с поддержкой в соответствии с планом самопомощи, согласованным с врачом. 	Предусмотреть дальнейшее расширение виртуальных механизмов оказания услуг в тех случаях, когда их эффективность доказана.

Ведение диабета	<p>Помимо изменений в ведении хронических НИЗ в целом:</p> <ul style="list-style-type: none">• модифицировать ведение тяжелой гипогликемии у людей с инсулинозависимым диабетом путем предоставления инъекций глюкагона семьям наряду с разъяснениями по поводу их использования в домашних условиях;• предоставлять людям с диабетом первого типа полоски для самоконтроля кетоновых тел в моче и обеспечить установление телефонного контакта с провайдером.	<p>На основе упомянутого выше мониторинга принимать при необходимости меры по исправлению положения, такие как обеспечение охвата групп риска, ввод в действие специальных телефонных линий помощи и пересмотр протоколов сортировки и оказания медицинской помощи.</p>
Ведение ССЗ (вторичная профилактика, включая кардиореабилитацию, для лиц с ССЗ)	<p>Помимо изменений в ведении хронических НИЗ в целом:</p> <ul style="list-style-type: none">• разработать индивидуальные программы укрепления здоровья, модифицируя их для осуществления с помощью кампаний в средствах массовой информации, телефонной связи, текстовых сообщений или онлайн-ресурсов по мере возможности; телереабилитация является одним из вариантов для пациентов, выписанных из больницы после острых нарушений сердечной деятельности;• продлить планы лечения, срок действия которых может истечь в период действия ограничений на передвижение;• подчеркнуть важность раннего выявления ишемической болезни сердца и инсульта (на основе использования УЗП-теста, где У – улыбнуться, З – заговорить и П – поднять руки) и обращения за медицинской помощью при появлении признаков НИЗ, требующих неотложной помощи;• обеспечить упреждающее принятие последующих мер и охват пациентов, особенно тех, кто избегает посещения медицинских учреждений.	<p>Пересмотреть после снижения уровней передачи инфекции на уровне местных сообществ. Осуществлять мониторинг эффективности механизмов воздействия на формы поведения, связанные с риском для здоровья, и их последствия.</p> <p>Предусмотреть дальнейшее расширение виртуальных механизмов оказания услуг в тех случаях, когда их эффективность доказана.</p>
Ведение мерцательной аритмии для профилактики инсульта	<p>Рассмотреть вопрос об изменении порядка проведения мониторинга антикоагуляционной терапии на базе медицинских учреждений, например, путем сбора образцов крови в домашних условиях или в другом определенном месте, и обеспечить наличие соответствующего плана ведения, если по результатам теста требуются дальнейшие действия (такие как консультация со специалистом).</p>	<p>Пересмотреть после снижения уровней передачи инфекции на уровне местных сообществ.</p>
Неотложное лечение и специальное лечение НИЗ	<p>Модифицировать клинические протоколы для оказания специальных и неотложных медицинских услуг лицам, имеющим и не имеющим COVID-19, и обеспечить скрининг пациентов на COVID-19 в пункте первого контакта.</p> <p>Разработать многопрофильную стратегию выписки пациентов с оказанием поддержки в рамках первичной медико-санитарной помощи, если такая стратегия еще не разработана.</p> <p>Модифицировать решения о лечении в зависимости от течения заболевания и индивидуальных особенностей в консультации со специалистом и/или многопрофильной группой.</p>	<p>Осуществлять мониторинг случаев госпитализации и показателей смертности, ключевых показателей эффективности и качества, а также результатов лечения пациентов; значительные изменения (например, в числе случаев госпитализации) должны служить основанием для проведения целевых стратегий и информационно-разъяснительных кампаний.</p>
Медицинская помощь при ОКС и инсульте	<p>Поддерживать системы и протоколы неотложной помощи для ведения ОКС и инсульта.</p> <p>Модифицировать сети по ОКС и инсультные сети (веерная структура + дифференцированные протоколы) в соответствии со статусом пациента в отношении COVID-19.</p> <p>Поддерживать срочные меры вмешательства (например, тромболитиз, тромбэктомия).</p> <p>Разработать безопасные варианты реабилитации во время стационарного лечения.</p> <p>Признать потенциальное взаимодействие и сердечно-сосудистую токсичность некоторых лекарственных препаратов, используемых для лечения COVID-19 не в соответствии с инструкцией по применению.</p> <p>Уделять первоочередное внимание последующим консультациям с лицами, перенесшими инсульт, поскольку они подвержены более высокому риску развития пневмонии.</p>	<p>Осуществлять мониторинг задержек с обращением за медицинской помощью и при необходимости модифицировать протоколы работы телефонной службы помощи и медицинской сортировки.</p> <p>На уровне медицинских учреждений или инсультных сетей осуществлять мониторинг показателей выживаемости, функционального восстановления пациентов и изменений в услугах и мерах вмешательства в связи с инсультом; скорректировать протоколы и по мере необходимости улучшить медицинскую помощь.</p> <p>Рассмотреть вопрос о разработке плана действий на случай чрезвычайных ситуаций в целях модернизации медицинских учреждений и машин скорой помощи, например, путем предоставления средств диагностики, лечебных комплектов и соответствующих протоколов, а также в целях обеспечения подготовки персонала по вопросам использования протоколов для ведения ОКС или инсульта при удаленной поддержке от соответствующей клинической сети.</p> <p>Пересмотреть правила и протоколы для связи с пациентами и членами семьи и обеспечить, чтобы они включали, например, телефонные звонки, текстовые сообщения и видеозвонки.</p>

Обычные программные виды деятельности	Необходимые изменения для безопасного оказания услуг	Рекомендации в отношении перехода к восстановлению видов деятельности*
Специальное лечение рака	<p>Уделять приоритетное внимание своевременной инициации лечения тех раковых заболеваний, в отношении которых задержка влияет на результаты.</p> <p>Поскольку онкологические пациенты на поздних стадиях заболевания, которым был поставлен диагноз COVID-19, подвергаются более высокому относительному риску неблагоприятного исхода, может потребоваться адаптация планов лечения.</p> <p>Уделять приоритетное внимание лечению раковых заболеваний, в отношении которых преимущества ранней инициации лечения перевешивают риски, связанные с инициацией лечения в контексте пандемии, принимая во внимание риски воздействия COVID-19 и степень иммунной недостаточности пациента.</p> <p>Адаптировать и модифицировать с учетом индивидуальных обстоятельств и условий оказания услуг:</p> <ul style="list-style-type: none"> • последовательность лечения (например, использование химиотерапии или радиотерапии перед операцией); • схемы лечения (например, продолжительность терапии для пациентов с глубокой ремиссией); и/или • план лечения (например, кандидаты на аллогенную трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток). <p>Для людей с раком, у которых диагностирован COVID-19, предусмотреть незамедлительное изменение их планов лечения рака, включая потенциальную приостановку иммуносупрессивной терапии.</p>	Может потребоваться непрерывная адаптация услуг по лечению рака в зависимости от изменений в имеющихся трудовых ресурсах, инфраструктуре, числе пациентов и клинических результатах.
Гемодиализ	<p>Облегчать поездки в центры гемодиализа и изучить возможность сокращения частоты гемодиализа с трех до двух раз в неделю у пациентов, которые могут переносить такой режим, с тем чтобы снизить риск инфицирования и/или уменьшить нехватку средств для диализа.</p> <p>Следует рассмотреть возможность проведения дистанционных консультаций для оказания помощи пациентам при проведении диализа на дому.</p> <p>Может потребоваться адаптация поставок предметов снабжения, необходимых для диализа на дому (например, доставка большего количества комплектов или больших объемов жидкостей).</p>	Предвидеть возможный рост числа пациентов с терминальной стадией почечной недостаточности или с острыми поражениями почек, при которых потребуется диализ на постпандемической стадии, и установить приоритеты в области лечения, включая процедуры для обеспечения сосудистого доступа и программы трансплантации.
Оказание стоматологической помощи	<p>Временно приостановить проведение плановых процедур и оказание несрочной стоматологической помощи, но продолжать предоставлять услуги по оказанию неотложной помощи в отношении таких состояний, как острые инфекции, боль, кровотечение или травмы, при усилении ПИИК. Использовать для первоначальной оценки цифровые платформы дистанционного действия при наличии таковых.</p> <p>Поскольку услуги по оказанию стоматологической помощи рассматриваются в качестве среды, сопряженной с высоким риском перекрестного инфицирования, предусмотреть изменение процедур в области стоматологической помощи, с тем чтобы включить основные меры вмешательства, которые не приводят к образованию аэрозолей или образуют их лишь в минимальном объеме.</p>	
Реабилитация		
Реабилитация при всех НИЗ	Модифицировать программы реабилитации путем их адаптации к индивидуальным обстоятельствам и разработать практические рекомендации для специалистов по расстройствам речи, физиотерапевтов, психотерапевтов и эрготерапевтов; помогать работникам в определении того, как оперативно и эффективно проводить дистанционные консультации (69).	Проводить индивидуальные оценки рисков для внесения изменений в ведение заболеваний и отслеживать осложнения.
Реабилитация после ампутации конечностей	Разработать безопасные варианты реабилитации во время стационарного лечения и максимально использовать средства телереабилитации для недавно выписанных пациентов и членов их семей.	Анализировать показатели качества (т. е. показатели достижения результатов), которые могут служить основанием для принятия дополнительных мер по обеспечению доступа к реабилитации.
Реабилитация при хронических респираторных заболеваниях	Избегать очных занятий по легочной реабилитации и собраний групп поддержки пациентов, но рассмотреть альтернативные механизмы оказания помощи, такие как телемедицина и/или онлайн-ресурсы для поддержания функции легких.	Пересмотреть после снижения уровней передачи инфекции на уровне местных сообществ.
Реабилитация при инсульте и ССЗ	Начинать телереабилитацию для недавно выписанных пациентов с инсультом и членов их семей. Если это не представляется возможным, разработать безопасные варианты последующего ведения на уровне местных сообществ и амбулаторно. Информацию о кардиореабилитации см. выше – Ведение ССЗ (вторичная профилактика, включая кардиореабилитацию, для лиц с ССЗ).	Анализировать показатели качества инсультной сети (например, показатели функционирования), которые могут служить основанием для принятия дополнительных мер по обеспечению доступа к реабилитации.
Паллиативная помощь		
Паллиативная помощь при НИЗ	<p>См. руководства ВОЗ по оказанию паллиативной помощи и этическим аспектам во время чрезвычайных ситуаций и пандемии COVID-19 (70, 71).</p> <p>Обновить планы улучшения паллиативной помощи людям с НИЗ и по возможности распространить их в рамках всей системы здравоохранения.</p> <p>Модифицировать оказание помощи в домашних условиях, с тем чтобы заменить опиоидные инъекции на пероральные опиоиды и/или пластыри. Подготовить членов семей, осуществляющих уход за пациентами с НИЗ, в области оказания паллиативной помощи.</p> <p>Предоставить учебные материалы, например, по ведению дыхательной недостаточности в домашних условиях у лиц, страдающих хроническими заболеваниями сердца и легких, которые не могут быть направлены в больницу.</p> <p>Ограничения на передвижение не должны распространяться на членов семей, осуществляющих уход за лицами с НИЗ или другими заболеваниями.</p>	Осуществлять ежедневный или еженедельный мониторинг числа пациентов, имеющих и не имеющих COVID-19, которые нуждаются в паллиативной помощи, с тем чтобы обеспечить дальнейшую адаптацию услуг.

*См. также раздел 1.11 и приложение.

ВПЧ – вирус папилломы человека; НИЗ – неинфекционные заболевания; ОКС – острый коронарный синдром; ПИИК – профилактика инфекций и инфекционный контроль; ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания; HBV – вирус гепатита В.

2.2.3 Психические расстройства, неврологические расстройства и расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ

Расстройства психического здоровья включают целый ряд психических расстройств, неврологических расстройств и расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (ПНП), и связанных с ними психосоциальных, когнитивных и интеллектуальных нарушений. Прямые и косвенные последствия пандемии оказывают разное воздействие на эти состояния. Основные стресс-факторы являются мощным фактором риска для развития, обострения и рецидива целого ряда расстройств ПНП и нездоровых моделей поведения, включая употребление алкоголя и психоактивных веществ и чрезмерное увлечение азартными играми (47). Среди людей с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ, перебои в поставках алкоголя и наркотиков во время пандемии могут привести к развитию состояний тяжелой абстиненции. COVID-19 сам по себе связан с неврологическими проявлениями, такими как делирий, энцефалопатия, тревожное возбуждение, инсульт и менингоэнцефалит. Социальная изоляция и снижение физической активности и когнитивной стимуляции могут повышать риск спада когнитивных функций и развития деменции, а люди с деменцией в большей степени восприимчивы к COVID-19, и среди них отмечаются более высокие уровни смертности, связанной с этой болезнью.

Перебои в оказании медицинской помощи людям с ПНП расстройствами могут представлять угрозу для жизни, например, в случаях прерывания лечения эпилепсии, оставленного без внимания риска самоубийства, перебоев в оказании услуг по снижению вреда, неоказания медицинской помощи при синдромах передозировки опиоидов и тяжелой алкогольной абстиненции. Это может также приводить к расширению контактов с системой уголовного правосудия или подвергать людей невыносимым страданиям (таким как тяжелая депрессия, острый психоз, опиоидная абстиненция или тяжелая деменция) и может оказывать воздействие на развитие ребенка при наличии ПНП расстройств в предродовой или послеродовой период.

ВОЗ рекомендует расширить и укрепить службы охраны психического здоровья в контексте пандемии. Одной из приоритетных задач является оказание безопасной медицинской помощи лицам с ПНП расстройствами в тюрьмах и следственных изоляторах с учетом высоких уровней распространения ПНП расстройств среди заключенных и высокого риска инфицирования в местах лишения свободы.

Обычные программные виды деятельности	Необходимые изменения для безопасного оказания услуг	Рекомендации в отношении перехода к восстановлению видов деятельности*
<p>Экстренная и неотложная медицинская помощь в связи с ПНП расстройствами в стационарных и амбулаторных условиях</p>	<p>Продолжать оказывать неотложную и экстренную медицинскую помощь в связи с ПНП расстройствами (например, в связи с угрожающим риском самоубийства, припадками, делирием, острым психозом, острой манией, передозировкой опиоидов, тяжелыми и осложненными синдромами абстиненции), а также поддерживать доступ к некоторым видам стационарного лечения в связи с ПНП расстройствами.</p> <p>Поскольку неврологические проявления связаны с COVID-19 (например, делирий, энцефалопатия, тревожное возбуждение, инсульт, менингоэнцефалит, нарушение обоняния или вкуса), обеспечить проверку всех пациентов, имеющих эти проявления, на COVID-19, а также на другие инфекции.</p>	
<p>Лечение и уход при ПНП расстройствах в амбулаторных условиях</p>	<p>Уделять первоочередное внимание непосредственному оказанию медицинской помощи на начальном этапе ведения тяжелых ПНП расстройств, связанных либо с тяжелыми нарушениями функций, либо с ситуациями, представляющими угрозу для жизни.</p> <p>Разработать четкие протоколы для обеспечения диагностического и лабораторного тестирования по ключевым сценариям (например, определение причины делирия или взаимодействия между лекарствами, определение уровня лития в крови, определение уровня лейкоцитов в крови для использования клозапина, нейровизуализация в случае инсульта).</p> <p>Включить раннее выявление и лечение ПНП расстройств в дородовом и послеродовом периодах в модифицированные протоколы ДН и ПУ. См. также раздел 2.2.1.</p> <p>Для лиц с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ, поддерживать критически важные меры по снижению вреда и оказывать психосоциальные услуги, включая непрерывное поддерживающее лечение опиоидными агонистами и ведение синдромов тяжелой абстиненции.</p> <p>Установить контакты с работниками первой линии во всех медицинских учреждениях (включая персонал центров долговременного ухода) в целях предоставления доступа к материалам по охране психического здоровья и самопомощи.</p> <p>Ввести практику выдачи рецептов на более длительные сроки и предусмотреть либо отпуск пациентам большего количества лекарств (например, при лечении метадон или бупренорфином, противосудорожными лекарствами с замедленным высвобождением или депо-нейролептиками при наличии информированного согласия), либо периодическую доставку лекарств на дом. Привлечь лица, осуществляющие уход, к обеспечению безопасного хранения лекарственных препаратов в целях снижения риска самоубийств.</p> <p>Цифровое здравоохранение или телемедицина могут быть введены для:</p> <ul style="list-style-type: none"> • последующих посещений; • психологического лечения при отсутствии тяжелых нарушений функций; • лиц, осуществляющих уход за людьми с ПНП расстройствами; • групповой психосоциальной поддержки (например, группы взаимопомощи). <p>Переориентировать первоначальное лечение легкой степени депрессии и тревожности на самопомощь (например, цифровые или письменные материалы) (72).</p> <p>По мере необходимости расширять работу с изолированными лицами с тяжелыми ПНП расстройствами.</p> <p>Обеспечить посещения на дому в конкретных ситуациях (например, уход за пожилыми людьми с ПНП расстройствами).</p> <p>Отсрочить плановые операции в случае эпилепсии и любые психометрические обследования.</p>	<p>Восстановить обычный лабораторный мониторинг лиц с ПНП расстройствами, получающих психотропные препараты, по их возвращении в клинику.</p> <p>Подготовиться к более широкому использованию услуг (сверх уровня, существовавшего до пандемии) в отношении целого ряда состояний, включая депрессивное расстройство, тревожное расстройство, расстройства, связанные с употреблением алкоголя и наркотиков, пролонгированную реакцию горя, психоз, посттравматическое стрессовое расстройство, а также членовредительство и суицидальность.</p> <p>Обеспечить предоставление реабилитационной поддержки лицам с тяжелыми ПНП расстройствами и связанными с ними психосоциальными, интеллектуальными и когнитивными нарушениями.</p>

Обычные программные виды деятельности	Необходимые изменения для безопасного оказания услуг	Рекомендации в отношении перехода к восстановлению видов деятельности*
Услуги, предоставляемые в специализированных стационарных учреждениях или домах-интернатах (например, психиатрические больницы, дома для лиц с деменцией, реабилитационные центры для больных алкоголизмом и наркоманией)	<p>Осуществлять госпитализацию только в срочных случаях. До госпитализации проводить тестирование на COVID-19, обеспечивая соблюдение рекомендуемых карантинных протоколов и принятие всех мер ПИИК в отношении пациентов с положительным результатом теста.</p> <p>Создать и усилить механизмы мониторинга жалоб на отсутствие заботы или нарушения прав человека.</p> <p>Обеспечить дистанционную поддержку семей в случаях, если посещения приостановлены.</p> <p>Использовать доступные форматы и знакомые каналы связи для предоставления информации о мерах ПИИК лицам с психосоциальными, интеллектуальными или когнитивными нарушениями.</p> <p>Обеспечить, чтобы доступ к высококачественному лечению и критерии изоляции для лиц с ПНП расстройствами были такими же, как и для других людей.</p>	
Оказание межсекторальных услуг в связи с ПНП расстройствами (через школы, социальные службы, систему уголовного правосудия)	<p>Расширить взаимодействие с государственными структурами и НПО в целях мобилизации социальных ресурсов для оказания поддержки лицам с ПНП расстройствами (например, дома, в школах, домах-интернатах и тюрьмах) и обеспечить, чтобы люди с тяжелыми ПНП расстройствами имели доступ к услугам, необходимым для удовлетворения их основных потребностей.</p> <p>Модифицировать предоставление услуг по охране психического здоровья в школах путем перехода на их оказание через онлайн-платформы.</p>	Рассмотреть долгосрочные последствия мер реагирования на COVID-19 для групп высокого риска (например, для лиц, уже имеющих ПНП расстройства, пожилых людей, женщин, молодежи, детей); расширить межсекторальные услуги.
Укрепление психического здоровья и профилактика ПНП расстройств	<p>Обеспечить доступ к информации о методах позитивной психологической адаптации.</p> <p>Способствовать созданию благоприятных условий для обучения детей и молодых людей, изолированных дома.</p> <p>Содействовать принятию мер, с помощью которых изолированные пожилые люди могут поддерживать контакты с другими людьми.</p>	

*См. также раздел 1.11 и приложение.

ДН – дородовое наблюдение; НПО – неправительственная организация; ПИИК – профилактика инфекций и инфекционный контроль; ПНП – психические, неврологические и вызванные употреблением психоактивных веществ; ПУ – послеродовой уход.



2.3 Инфекционные болезни

2.3.1 ВИЧ-инфекция, вирусный гепатит и инфекции, передаваемые половым путем

Среди людей с ВИЧ-инфекцией лица с низким уровнем концентрации клеток CD4 и высокой вирусной нагрузкой, а также лица, не получающие антиретровирусную терапию (АРТ), в целом подвержены повышенному риску инфицирования и связанных с этим осложнений. Хотя неизвестно, повышает ли связанная с ВИЧ-инфекцией иммуносупрессия риск заболевания COVID-19 или сопутствующими бактериальными инфекциями, развивающимися во время искусственной вентиляции легких у пациентов с острыми респираторными нарушениями, с учетом пандемического контекста целесообразно принять дополнительные меры предосторожности в отношении лиц с прогрессирующей или плохо контролируемой ВИЧ-инфекцией.

Обеспечение раннего тестирования, принятие профилактических мер, включая снижение вреда, и обеспечение непрерывности АРТ имеют крайне важное значение для поддержания эффективного реагирования на ВИЧ-инфекцию во время пандемии COVID-19. Моделирование свидетельствует о том, что в странах Африки к югу от Сахары приостановка АРТ на шесть месяцев приведет к более чем 500 000 дополнительных случаев смерти взрослых людей от ВИЧ-инфекции в течение четырехлетнего периода и к двукратному увеличению числа случаев передачи ВИЧ от матери ребенку. Более низкий уровень медицинской помощи в результате перегруженности медицинских учреждений, перебоев с поставками лекарственных средств и приостановки тестирования на ВИЧ будет также иметь серьезные последствия для населения (73).

Для ограничения потенциальных перебоев с поставками АРТ и других основных лекарственных средств ВОЗ рекомендует отпускать препараты на срок до шести месяцев. Лица, которые в настоящее время проходят лечение от гепатита В или С, должны также получать медикаменты в большем количестве. В отношении лиц, инфицированных вирусами гепатита В или С, но еще не получающих лечения, может быть рассмотрен вопрос об отсрочке инициации лечения, если только инициация лечения не является критически важной. Лица с прогрессирующими заболеваниями печени в результате гепатита В или С или иной причины и лица, перенесшие пересадку печени, могут подвергаться риску тяжелого заболевания COVID-19 и должны быть особенно бдительными в отношении своей защиты.

Сразу после снятия ограничений на передвижение следует рассмотреть вопрос о проведении кампаний по ликвидации отставания в целях расширения охвата услугами по тестированию, профилактике и лечению. В рамках национальных программ следует разработать стандартные операционные процедуры, которыми могли бы руководствоваться провайдеры услуг при определении оптимальных путей выявления и возвращения клиентов в программы оказания медицинской помощи, особенно в том случае, если их лечение было прервано.

Обычные программные виды деятельности	Необходимые изменения для безопасного оказания услуг	Рекомендации в отношении перехода к восстановлению видов деятельности*
Профилактика		
Предоставление презервативов и смазок	Модифицировать доставку путем перехода на распределение через пункты на уровне местных сообществ. Стимулировать вторичную доставку через лиц аналогичного профиля и распределение на базе аптечной сети.	Восстановить распределение на уровне местных сообществ.
Предоставление игл и шприцев и обмен ими	Поддерживать деятельность на базе медицинских учреждений и в порядке информационно-разъяснительной работы.	
Доcontactная профилактика (ДКП)	Разрешить назначение лекарств на несколько месяцев, в том числе для клиентов, начинающих доcontactную профилактику, если это необходимо. Предусмотреть посещение медицинского учреждения по прошествии первого месяца за исключением тех случаев, когда на протяжении последних трех недель воздействия факторов риска не было.	Обеспечить последующие меры в рамках телемедицины и распределение на уровне местных сообществ; можно рассмотреть вопрос о поддержании качественного самотестирования на ВИЧ.

Обычные программные виды деятельности	Необходимые изменения для безопасного оказания услуг	Рекомендации в отношении перехода к восстановлению видов деятельности*
Добровольное медицинское мужское обрезание	Приостановить кампании добровольного медицинского мужского обрезания; продолжать послеоперационное наблюдение.	Обеспечить готовность медицинских учреждений (достаточные поставки, включая СИЗ, и компетентность работников здравоохранения) и возобновить услуги с уделением особого внимания мужчинам в возрасте 15 лет и старше. Провести кампании по ликвидации отставания среди мужчин старше 15 лет.
Иммунизация детей против гепатита В, включая своевременную дозу при рождении	См. раздел 2.3.3.	
Вакцинация взрослых из групп риска для подчищающей вакцинации	См. раздел 2.3.3.	
Профилактика передачи HBV от матери ребенку (скрининг на HBsAg и использование противовирусных препаратов, таких как TDF, или иммуноглобулина против гепатита В)	Поддерживать деятельность на базе медицинских учреждений.	Принять меры для ликвидации отставания в отношении матерей и новорожденных после родов на дому.
Лечение и мониторинг опиоидной зависимости	Оказывать услуги на базе медицинских учреждений лицам, не имеющим права получать медикаменты на дом, лицам, недавно начавшим лечение, лицам, помещенным в учреждения длительного ухода или тюрьмы, и лицам, госпитализированным для стационарного лечения или реабилитации. См. также раздел 2.2.3.	
Скрининг и тестирование		
Тестирование на ВИЧ в медицинских учреждениях	Адаптировать информацию, предоставляемую перед тестом, и консультирование после теста для включения онлайн-овых или телефонных консультаций. Уделять первоочередное внимание тестированию на ВИЧ среди лиц, подверженных высокому риску, лиц с определенными заболеваниями (такими как туберкулез) и детей в целях ранней диагностики детей грудного возраста. Рассмотреть варианты самотестирования на ВИЧ (см. самотестирование на ВИЧ ниже).	Запланировать ликвидацию отставания. Восстановить партнерские услуги и подходы к борьбе с ВИЧ на основе социальных сетей.
Тестирование на вирусный гепатит в медицинских учреждениях	Адаптировать информацию, предоставляемую перед тестом, и консультирование после теста для включения онлайн-овых или телефонных консультаций. Уделять приоритетное внимание тестированию на гепатит В и С среди лиц, подверженных высокому риску, и лиц с симптомами заболевания печени, а также рассмотреть вопрос об отсрочке проведения других тестов, если это возможно.	Запланировать ликвидацию отставания.
Тестирование на ВИЧ и вирусный гепатит на уровне местных сообществ	Обеспечить расстояния между людьми при тестировании на ВИЧ на уровне местных сообществ в поддержку физического дистанцирования. Рассмотреть варианты самотестирования на ВИЧ (см. самотестирование на ВИЧ ниже). Приостановить проведение кампаний по тестированию на вирусный гепатит на уровне местных сообществ.	Проводить кампании по ликвидации отставания, в том числе в области ранней диагностики среди детей грудного возраста во время первой вакцинации или других медосмотров детей в случае их пропуска.
Самотестирование на ВИЧ	Уделять первоочередное внимание лицам, получающим доконтактную профилактику, партнерам людей с ВИЧ-инфекцией и беременным женщинам; предоставлять партнерам-мужчинам комплекты для самотестирования на ВИЧ. Продвигать самотестирование на ВИЧ среди партнеров, лиц аналогичного профиля и лиц, контактирующих с основными группами риска. Расширить масштабы самотестирования путем использования пунктов распределения на уровне местных сообществ, пунктов выдачи в медицинских учреждениях (в том числе в частном секторе), интернета и почты. Определить четкие пути для оказания дальнейших услуг по тестированию и их увязки с медицинской помощью.	Проводить целенаправленную работу в целях ликвидации отставания в охвате основных и других групп риска, а также в районах с тяжелым бременем ВИЧ-инфекции.
Партнерские услуги и подходы к тестированию людей с ВИЧ-инфекцией на основе социальных сетей	Уделять первоочередное внимание тестированию партнеров и социальных контактов лиц с ВИЧ-инфекцией, используя для этого последующий мониторинг по интернету и телефону и самотестирование (включая вариант самотестирования для партнеров и лиц аналогичного профиля, подлежащий распространению).	
Скрининг беременных женщин на HBV	Уделять приоритетное внимание скринингу на HBV во время посещений в рамках ДН.	

Обычные программные виды деятельности	Необходимые изменения для безопасного оказания услуг	Рекомендации в отношении перехода к восстановлению видов деятельности*
Тестирование на ИППП	<p>Уделять первоочередное внимание скринингу беременных женщин на сифилис, когда это возможно.</p> <p>Модифицировать тестирование на ИППП на основе самостоятельного взятия образцов в домашних условиях, обеспечивая предоставление информации о надлежащем самостоятельном взятии образцов и о том, куда направлять образцы.</p> <p>Модифицировать предоставление сообщений о результатах тестирования, лечении и профилактике путем перехода на доставку с помощью цифровых платформ, включая мобильные телефоны.</p>	<p>Возобновить тестирование и скрининг в клиниках.</p> <p>Можно поддерживать самостоятельное взятие образцов. Необходимо обеспечить лечение и предоставление информации.</p> <p>Ликвидировать отставание в области выявления и лечения сифилиса матерей и детей грудного возраста в случае родов на дому или пропущенного скрининга на сифилис.</p>
Лечение и мониторинг		
Регулярный скрининг лиц с ВИЧ-инфекцией	Использовать подсчет клеток CD4 в пункте обращения за медицинской помощью при инициации АРТ и при возобновлении лечения для диагностирования поздних стадий заболевания.	
Профилактика сопутствующих заболеваний при ВИЧ-инфекции и СПИДе	Внести изменения в назначение препаратов для увеличения у пациентов их запасов профилактического лечения туберкулеза (изониазид, ЗНР, 1НР), сульфаметоксазола + триметоприма и флюконазола.	
Регулярная АРТ: взрослые и подростки	<p>Уделять особое внимание тому, чтобы пациенты начинали АРТ в день обращения за медицинской помощью, в том числе в тех случаях, когда пациент начинает лечение за пределами медицинского учреждения (например, в рамках информационно-разъяснительной работы или при посещении мобильных служб).</p> <p>Увеличить срок, на который отпускаются лекарственные средства, до 6 месяцев и способствовать созданию пунктов распределения на уровне местных сообществ.</p>	<p>Восстановить групповую поддержку в соблюдении режима лечения (например, небольшая группа, виртуальная группа, по мобильному телефону).</p> <p>Возобновить отпуск лекарственных препаратов на 3 месяца, если это предпочтительнее.</p>
Регулярная АРТ: дети	<p>Уделять приоритетное внимание оптимальным схемам лечения, содержащим LPV/r или DTG, и перейти к отпуску препаратов на 3 месяца для детей старше трех лет.</p> <p>Для детей в возрасте до 3 лет оценивать, потребуется ли корректировка дозы до следующего посещения, и делать соответствующие назначения.</p> <p>Осуществлять последующее наблюдение по телефону или с помощью текстовых сообщений, в том числе в отношении запланированной корректировки дозы.</p> <p>В случае недостаточных запасов доставлять антиретровирусные препараты на дом или в местные сообщества.</p>	Проводить кампании по ликвидации отставания в области ранней диагностики и инициации АРТ среди детей грудного возраста во время первой вакцинации или других медосмотров детей в случае их пропуска.
ВИЧ-инфекция: соблюдение режима лечения и обеспечение прохождения пациентами полного курса лечения	<p>Усилить стратегии электронного и мобильного здравоохранения.</p> <p>Создать механизмы телемедицины для индивидуального консультирования, которые бы соответствовали принципам конфиденциальности и принятия решений без принуждения.</p>	Расширить практику консультирования с участием лиц аналогичного профиля и в группах в целях поддержки и отслеживания соблюдения режима лечения, а также для возобновления лечения лиц, прекративших лечение.
Коинфекция ТБ и ВИЧ	<p>Обеспечить, чтобы все пациенты имели дома надлежащие запасы противотуберкулезных препаратов, с тем чтобы они могли завершить лечение без посещения лечебных центров для получения медикаментов.</p> <p>Использовать платформы электронного и мобильного здравоохранения в поддержку соблюдения режима лечения.</p>	Проводить кампании по ликвидации отставания в отношении инициации профилактического лечения ТБ, если оно было отсрочено или пропущено.
Профилактические и диагностические средства для пациентов с поздними стадиями заболевания	<p>Внести изменения для содействия внеклинической доставке компонентов пакета для лечения поздних стадий (профилактика и скрининг на концентрацию клеток CD4 и криптококковый антиген, а также ТБ-скрининг на антиген липоарабиноманнана).</p> <p>Усилить вакцинацию против гриппа.</p> <p>См. также 2.3.3.</p> <p>Поддерживать регулярное последующее наблюдение в рамках дистанционных клинических проверок или с помощью платформ электронного и мобильного здравоохранения.</p>	Полное клиническое обследование.
Мониторинг АРТ	Сократить тестирование вирусной нагрузки до одного раза в 12 месяцев, если клинически не показано иное.	Проводить кампании по ликвидации отставания в области оценки вирусной нагрузки.
Лечение и мониторинг вирусного гепатита	Модифицировать запасы медикаментов при инициации лечения HBV путем их предоставления на 6 месяцев, а при лечении HCV путем предоставления полного 12- или 24-недельного курса. Привлечь курьерские компании или группы на уровне местных сообществ для оказания поддержки в доставке медикаментов на дом. Перенести сроки подтверждения излечения от HCV (неопределяемый уровень вирусной нагрузки, то есть устойчивый вирусный ответ в течение 12 недель, или УВО12) и ежегодного мониторинга вирусной нагрузки при HBV.	Вести журнал учета или регистр лиц, ожидающих контрольного посещения (т. е. для тестирования в целях подтверждения излечения от HCV и для ежегодного тестирования вирусной нагрузки при HBV), и перенести сроки при отмене ограничений на передвигание.
Лечение ИППП	<p>По возможности применять синдромный подход.</p> <p>Уделять приоритетное внимание пациентам с симптомами и обеспечивать, чтобы сексуальные партнеры получали такое же лечение, как и индексные пациенты.</p> <p>Создать потенциал для виртуального ведения ИППП с помощью онлайн-овых или телефонных клинических услуг.</p> <p>Разрешить индексным пациентам предоставлять лечение партнерам.</p>	Проводить кампании по ликвидации отставания в области скрининга и лечения матерей и детей грудного возраста в случае родов на дому или пропущенного скрининга на сифилис.

Обычные программные виды деятельности	Необходимые изменения для безопасного оказания услуг	Рекомендации в отношении перехода к восстановлению видов деятельности*
Поздние стадии заболевания печени: медицинская помощь и мониторинг	<p>Уделять первоочередное внимание обеспечению доступа к неотложной медицинской помощи при осложнениях (таких как декомпенсированное заболевание печени, варикозное расширение вен пищевода с кровотечением).</p> <p>Перенести посещения в целях скрининга на рак печени или мероприятия в рамках программ по борьбе с раком печени.</p> <p>Перенести вакцинацию против гриппа. Адаптировать вакцинацию против пневмококковой инфекции в соответствии с национальной политикой.</p> <p>См. также раздел 2.3.3.</p>	

*См. также раздел 1.11 и приложение.

АРТ – антиретровирусная терапия; ДН – дородовое наблюдение; ИППП – инфекции, передаваемые половым путем; ТБ – туберкулез; DTG – долутегравир; HBsAg – поверхностный антиген гепатита В; HBV – вирус гепатита В; HCV – вирус гепатита С; LPV/r – лопинавир + ритонавир; TDF – тенофовира дизопроксил фумарат; 1НР и 3НР – схемы профилактики туберкулеза, сочетающие рифапентин и изониазид.

2.3.2 Туберкулез

Недавнее моделирование показало, что если пандемия COVID-19 приведет к снижению на 25% ожидаемых уровней выявления ТБ в течение трех месяцев (что представляется возможным с учетом уровней перебоев в оказании услуг в отношении ТБ, наблюдаемых во многих странах), то можно ожидать рост числа случаев смерти от ТБ на 13%, а это означает, что уровни смертности от туберкулеза возрастут до уровней, наблюдаемых 5 лет назад. В период с 2020 по 2025 г. может быть зарегистрировано еще 1,4 миллиона случаев смерти от туберкулеза в результате пандемии COVID-19 (74).

Частичное совпадение клинических характеристик COVID-19 и ТБ, включая кашель, лихорадку и затрудненное дыхание, оказывает воздействие на скрининг и оценку обоих заболеваний. Оба заболевания поражают прежде всего легкие, и оба биологических возбудителя болезней передаются главным образом при близком контакте. Ожидается, что лица с коинфекцией ТБ и COVID-19 могут иметь менее благоприятные результаты лечения, особенно в случае прерывания лечения ТБ. Даже если известно, что у пациента COVID-19 или ТБ, следует всегда рассматривать возможность коинфекции и проводить тестирование при наличии клинических показаний. Необходимо содействовать лечению на дому всех лиц с ТБ, включая предоставление всех пероральных медикаментов для лечения ТБ с множественной лекарственной устойчивостью и ТБ с широкой лекарственной устойчивостью.

Следует активизировать использование цифровых технологий здравоохранения для оказания поддержки пациентам с ТБ и программам по борьбе с ТБ путем улучшения коммуникации, консультирования, медицинской помощи и управления информацией. Надлежащее планирование и мониторинг имеют важное значение для обеспечения бесперебойных закупок и поставок медикаментов и средств диагностики для пациентов с ТБ. По мере того как страны готовятся к совместному использованию существующих молекулярных платформ для тестирования на COVID-19, следует поддерживать существующие в настоящее время службы молекулярной диагностики ТБ, а диагностическое оборудование из специализированных по ТБ лабораторий не следует передавать для удовлетворения спроса в связи с тестированием на COVID-19.

Обычные программные виды деятельности	Необходимые изменения для безопасного оказания услуг	Рекомендации в отношении перехода к восстановлению видов деятельности*
Профилактика	<p>Использовать отлаженные механизмы отслеживания контактов пациентов с ТБ для отслеживания контактов пациентов с COVID-19.</p> <p>Предоставлять домохозяйствам надлежащие запасы медикаментов для профилактического лечения ТБ, чтобы минимизировать число обращений в медицинские учреждения.</p>	<p>Проводить мониторинг зачисления в программы профилактического лечения ТБ, а также количества и результатов проведенных расследований контактов.</p> <p>Ликвидировать отставание в проведении каких-либо расследований контактов и мероприятий по профилактическому лечению ТБ, которые были приостановлены.</p>
Диагностика	<p>Поддерживать существующие в настоящее время службы молекулярной диагностики ТБ и не допускать передачи диагностического оборудования из специализированных по ТБ лабораторий для удовлетворения спроса в связи с тестированием на COVID-19.</p> <p>В районах с передачей ТБ проводить тестирование на COVID-19 и ТБ при наличии клинических показаний.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Соблюдать особые меры предосторожности при сборе и транспортировке образцов мокроты и жидкости бронхоальвеолярного лаважа, а также при получении образцов и их распаковке в лаборатории. • Собирать мокроту в открытом, хорошо вентилируемом пространстве, подальше от других людей и предпочтительно снаружи. • Поощрять сбор мокроты дома и предоставлять конкретные инструкции, подробно изложенные в предыдущем пункте. 	<p>Проводить мониторинг запросов на тестирование на ТБ или числа лабораторно подтвержденных случаев ТБ (или уведомлений о ТБ) для оценки сбоев в работе служб по борьбе с ТБ во время принятия чрезвычайных мер и конкуренции за использование диагностических платформ для тестирования на COVID-19.</p> <p>Соблюдать всеобщие меры биобезопасности; возобновить сбор мокроты в медицинских учреждениях.</p>
Лечение и уход	<p>Обеспечить, чтобы все пациенты имели дома надлежащие запасы лекарственных препаратов для лечения ТБ, с тем чтобы они могли завершить лечение, ограничив при этом посещения лечебных центров.</p> <p>Принять альтернативные меры для сокращения числа посещений в рамках последующего наблюдения пациентов с ТБ.</p> <p>Использовать инновационные коммуникационные технологии для непрерывной поддержки лечения.</p>	<p>Осуществлять мониторинг использования цифровых технологий, способствующих соблюдению режима лечения.</p> <p>Ликвидировать отставание в каких-либо видах деятельности в области лечения и ухода при ТБ, которые были приостановлены (например, встречи с лицами, находящимися на листе ожидания, в отношении лечения лекарственно устойчивого ТБ).</p> <p>Возобновить какие-либо эпидемиологические обследования, которые были отсрочены.</p>

*См. также раздел 1.11 и приложение.

ТБ – туберкулез.

2.3.3 Иммунизация

Сбои в работе служб иммунизации, даже в течение короткого периода времени, приводят к росту числа лиц, восприимчивых к инфекции, и повышению риска вспышек заболеваний, предотвратимых с помощью вакцин (ЗПВ) (например, корь, полиомиелит, дифтерия, коклюш, менингококковая инфекция, брюшной тиф, холера, грипп и желтая лихорадка), которые повышают уровни заболеваемости и смертности. ВОЗ опубликовала руководство в отношении услуг по иммунизации во время пандемии COVID-19 (75) и совместно с ЮНИСЕФ выпустила ответы на часто задаваемые вопросы (57) с изложением руководящих принципов и рекомендаций. С учетом высоких показателей заболеваемости и смертности, связанных со вспышками ЗПВ, ВОЗ рекомендует странам продолжать по возможности плановую иммунизацию. Многие страны уже временно отложили проведение кампаний массовой вакцинации, предназначенных для профилактики или реагирования на вспышки заболеваний. Для стран, одновременно затронутых вспышками ЗПВ и COVID-19, определение наиболее подходящего плана действий может оказаться сложным. Необходимо проводить оценку риска на основе подробного анализа эпидемиологических данных, а также с учетом краткосрочных и среднесрочных последствий для здоровья населения, связанных с незамедлительным проведением или отсрочкой кампании массовой вакцинации в условиях потенциального повышения уровней передачи COVID-19 в результате проведения кампании (76).

Рекомендуемые меры по адаптации программ включают совершенствование микропланирования, обеспечение специальной подготовки и создание потенциала. Важно будет проводить тщательный мониторинг запасов вакцин и приступить к прогнозированию потребностей в вакцинах и соответствующих предметах снабжения для проведения подчищающей вакцинации и других мероприятий по иммунизации. Странам настоятельно рекомендуется поддерживать эпиднадзор за ЗПВ и мониторинг неблагоприятных проявлений после иммунизации и внимательно следить за любыми переборами в деятельности по иммунизации в целях активизации усилий по отслеживанию не охваченных вакцинацией лиц и их вакцинации при первой возможности.

Страны должны проводить частую переоценку решений по адаптации услуг в области иммунизации и возобновить оказание услуг в полном объеме, как только это станет безопасным, осуществляя при этом мониторинг запасов вакцин и соответствующих предметов снабжения, а также потребностей в подчищающей вакцинации. В условиях проводимой иммунизации любые меры политики, которые могли бы ограничить усилия по подчищающей вакцинации (например, ограничения в отношении возраста или целевых групп), подлежат критическому обзору и рассмотрению на предмет пересмотра. Графики подчищающей вакцинации должны быть увязаны с национальным графиком иммунизации, включать четкие указания в отношении допустимых минимальных интервалов между дозами и широко распространяться (77). Следует разработать планы взаимодействия с местными сообществами для содействия принятию мер в отношении обеспокоенности медицинских работников и населения и обращению местных сообществ за услугами по вакцинации в условиях, когда они могут чувствовать себя в безопасности. Проверка статуса вакцинации и направление к специалисту для введения каких-либо необходимых вакцин должны проводиться в рамках каждого посещения медицинских учреждений.

Обычные программные виды деятельности	Необходимые изменения для безопасного оказания услуг	Рекомендации в отношении перехода к восстановлению видов деятельности*
<p>Плановая иммунизация:</p> <ul style="list-style-type: none"> • стационарные службы • услуги в рамках информационно-разъяснительной работы • мобильные клиники 	<p>Поддерживать плановую иммунизацию, но модифицировать сеансы для устранения риска передачи инфекции следующим образом:</p> <ul style="list-style-type: none"> • подготовить персонал в области ПИИК и протоколов осуществления; • обеспечивать медицинские учреждения надлежащим оборудованием для ПИИК, в том числе для утилизации отходов; • планировать несколько небольших сеансов в день в разное время для ограничения контактов; • ограничить продолжительность пребывания в медицинском учреждении; • изменить места проведения сеансов, с тем чтобы обеспечить отделение услуг по иммунизации от зон для лечения, и заблаговременно проинформировать местные сообщества об этой стратегии, подчеркивая при этом важность вакцинации; • перед входом в зону вакцинации предусмотреть процесс скрининга; • в отношении услуг в рамках информационно-разъяснительной работы и мобильных услуг необходимо активно взаимодействовать с местными сообществами в целях выявления открытых участков, позволяющих обеспечить физическое дистанцирование. <p>Конкретные меры по адаптации в отношении доз при рождении (78), вакцинации в школах и вакцинации взрослых людей, пожилых людей, лиц, входящих в группу высокого риска, и работников здравоохранения можно найти в ответах ВОЗ и ЮНИСЕФ на часто задаваемые вопросы (57).</p>	<p>Возобновить оказание комплексных услуг сразу же после обеспечения цепей поставок, подготовки достаточного числа работников здравоохранения в области ПИИК и введения в действие пересмотренных операционных процедур для обеспечения физического дистанцирования.</p> <p>Для осуществления подчищающей вакцинации не следует ждать отмены ограничений, и она должна осуществляться даже тогда, когда другие мероприятия по иммунизации приостановлены.</p> <p>Некоторым странам, возможно, потребуется возобновить предоставление услуг по иммунизации с учетом ситуации с COVID-19 на субнациональном (районном) уровне.</p> <p>Предусматривать периодическую активизацию услуг по плановой иммунизации для быстрого обеспечения подчищающей вакцинации детей и подростков (79).</p>

Обычные программные виды деятельности	Необходимые изменения для безопасного оказания услуг	Рекомендации в отношении перехода к восстановлению видов деятельности*
<p>Кампании массовой вакцинации</p> <ul style="list-style-type: none"> Профилактические В ответ на вспышки болезней 	<p>Осуществлять систематический процесс принятия решений для оценки рисков и преимуществ проведения кампаний массовой вакцинации (как профилактических, так и в ответ на вспышки болезней) при активном взаимодействии с местными надзорными органами, такими как национальные технические консультативные группы по иммунизации.</p> <p>Изменения могут включать принятие мер для физического дистанцирования, мер для предупреждения перорального заражения через пипетки и соответствующих контексту адапционных мер, позволяющих лицам, осуществляющим уход, вводить вакцины детям под наблюдением вакцинатора.</p>	<p>Использовать информационные панели и обновленную информацию по регионам и партнерам для оценки потребностей в стратегиях подчищающей вакцинации.</p> <p>Осуществлять мониторинг роста числа случаев ЗПВ в целях выявления потребностей в проведении кампаний и обеспечения готовности:</p> <ul style="list-style-type: none"> принять микропланы для учета всех пропущенных когорт; подтвердить наличие надлежащих запасов вакцин и соответствующих предметов снабжения; обеспечить подготовку работников здравоохранения в отношении новых мер ПИИК и физического дистанцирования. <p>Рассмотреть возможность проведения кампаний массовой вакцинации, включающих использование множественных антигенов или охватывающих другие медико-санитарные мероприятия.</p>
<p>Эпиднадзор за ЗПВ (включая полиомиелит, корь и другие приоритетные ЗПВ)</p>	<p>Поддерживать на минимальном уровне рекомендуемую деятельность по эпиднадзору за ЗПВ и оценке рисков (80).</p> <p>Для минимизации воздействия COVID-19 на персонал и местные сообщества следует рассмотреть вопрос о том, чтобы (а) отложить очную подготовку и совещания или проводить их дистанционно, если это возможно, и (b) не рекомендовать проводить эпиднадзор за полиомиелитом на уровне местных сообществ.</p> <p>Разработать протоколы для совместного проведения эпиднадзора за ЗПВ и COVID-19 и обновлять данные и лабораторные системы по мере необходимости для поддержки этого расширенного комплекса мероприятий.</p> <p>Продолжать выявление случаев заболевания и представление соответствующей информации, а также сбор образцов при внесении изменений там, где наблюдаются перебои в транспортировке, с тем чтобы обеспечить хранение образцов в надлежащих условиях до их доставки в лаборатории.</p> <p>Устанавливать очередность в обработке образцов в зависимости от известной эпидемиологии ЗПВ и меняющихся рисков.</p> <p>Фиксировать текущие уровни наличия лабораторных материалов, пересматривать их приоритетность и осуществлять их перераспределение в целях удовлетворения изменяющихся потребностей.</p> <ul style="list-style-type: none"> Выявлять районы высокого риска с острыми потребностями в реактивах и тестах. Подготовить лабораторные сети к возможному резкому росту случаев заболевания в результате сокращения масштабов иммунизации. 	<p>Восстановить, когда появится возможность проводить эпиднадзор за ЗПВ в полной мере.</p> <p>Вносить корректировки в соответствии с изменяющейся эпидемиологией ЗПВ.</p>
<p>Сертификация ликвидации или элиминации ЗПВ</p>	<p>В регионах, свободных от полиомиелита, и в Регионе Восточного Средиземноморья ВОЗ необходимо временно приостановить очные совещания национальных комитетов по сертификации и региональных комиссий по сертификации, если только они не могут проводиться виртуально.</p> <p>В Африканском регионе ВОЗ следует продолжать ту деятельность по сертификации, которая может осуществляться без поездок. Подготовку к региональной сертификации в 2020 г. следует продолжать.</p> <p>Что касается других стратегий по элиминации ЗПВ (таких как корь-краснуха, столбняк матерей и новорожденных), то продолжение или отсрочка мероприятий по верификации будет зависеть от местных условий, возможностей страны в плане реагирования на COVID-19 и ее способности выполнять требования в отношении физического дистанцирования.</p>	<p>Постепенно возобновлять полномасштабные мероприятия по сертификации в соответствии с национальными, региональными и глобальными планами. Учитывать уроки, извлеченные в ходе дистанционного сотрудничества, в целях повышения эффективности деятельности по сертификации с точки зрения затрат.</p>
<p>Контейнмент полиовирусов</p>	<p>Следует составлять перечни предметов снабжения для вакцинации против полиомиелита типов 1 и 3 и по возможности представлять их через координаторов национальных органов по контейнменту или через национальные сертификационные комитеты региональным сертификационным комитетам.</p> <p>Национальные органы по контейнменту должны продолжать диалог с базовыми учреждениями, работающими с полиовирусами, и осуществлять надзор за ними в целях обеспечения прогресса в деле сертификации контейнмента.</p> <p>Следует продолжать обмен информацией между национальными органами по контейнменту, Рабочей группой по контейнменту Глобальной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита и Консультативной группой по контейнменту.</p>	

Обычные программные виды деятельности	Необходимые изменения для безопасного оказания услуг	Рекомендации в отношении перехода к восстановлению видов деятельности*
Глобальная координация поставок вакцин	<p>Обновлять функциональный перечень оборудования для холодильной цепи.</p> <p>Постоянно обновлять перечень вакцин и соответствующих предметов снабжения с учетом прогнозов будущих потребностей в вакцинах.</p> <p>Инициировать пополнение запасов вакцин и соответствующих предметов снабжения с учетом перебоев в международных грузовых перевозках в период пандемии COVID-19.</p> <p>Следить за датами истечения сроков годности для снижения риска истощения запасов, а также потерь вакцин в закрытых флаконах.</p> <p>Рассмотреть возможность интеграции, когда это будет безопасно и осуществимо, другой основной температурно-чувствительной продукции медицинского назначения (такой как диагностические и терапевтические средства для COVID-19, окситоцин, инсулин и диагностические наборы для ВИЧ) в холодильную цепь иммунизации для регулирования резко возросших потребностей в хранении (81).</p> <p>Рассмотреть вопрос о принятии поставок вакцин с уменьшенным сроком годности (например, срок годности при доставке 12 месяцев) в случаях, когда ожидаемые ранее поставки были отложены и когда существует неминуемый риск истощения запасов.</p>	<p>Осуществлять мониторинг глобального потенциала для производства вакцин и международных грузовых перевозок. Претворять в жизнь планы снижения рисков.</p> <p>Запланировать постепенное возобновление деятельности по мере восстановления потенциала для бесперебойных поставок.</p>

*См. также раздел 1.11 и приложение.

ЗПВ – заболевания, предотвратимые с помощью вакцин; ПИИК – профилактика инфекций и инфекционный контроль.

2.3.4 Забытые тропические болезни

Некоторые забытые тропические болезни (ЗТБ) способны вызывать вспышки, а другие являются смертельными или приводят к глубокой инвалидности, если их своевременно не диагностируют и не лечат. Длительные отсрочки в проведении мероприятий по борьбе с ЗТБ могут привести к повышению уровней передачи инфекций или к повторному возникновению случаев заболеваний, особенно в районах с высокими уровнями передачи инфекции. Пандемия COVID-19 оказала воздействие на услуги и мероприятия в области борьбы с ЗТБ. В отношении ЗТБ, при которых требуется ведение пациентов в медицинских учреждениях, по отдельным сообщениям, отмечается уменьшение числа пациентов, обращающихся в учреждения для клинической оценки, лечения и последующего наблюдения, что ведет к нарушению порядка оказания медицинской помощи. Кроме того, в отношении некоторых ЗТБ отсутствие транспортного сообщения между лабораториями или закрытие границ оказали негативное воздействие на отправку образцов для подтверждения диагноза или определения видов возбудителей заболеваний, а также наблюдались задержки в исследованиях образцов в связи с уделением приоритетного внимания диагностике COVID-19 и отсутствием персонала. Предварительные оценки свидетельствуют также о некоторых сбоях в производстве и цепях поставок лекарственных препаратов и средств диагностики для пациентов с ЗТБ, вызванных приостановкой или сокращением производства, экспорта и импорта продукции медицинского назначения, не связанной с пандемией COVID-19.

ВОЗ рекомендовала отложить мероприятия по борьбе с ЗТБ на уровне местных сообществ, включая массовое лечение, обследования на уровне местных сообществ и активное выявление случаев заболеваний (8, 82). По рекомендациям ВОЗ программам следует поддерживать диагностику и ведение наиболее критических случаев заболеваний (таких как язва Бурули, болезнь Шагаса, денге, африканский трипаносомоз человека, лепра, бешенство, поражение змеиным ядом, висцеральный лейшманиоз, нейроцистицеркоз) и тяжелых осложнений других ЗТБ. Важно поддерживать системы и базы данных для мониторинга программ (включая регистры пациентов и лабораторий, карты мониторинга результатов лечения), с тем чтобы продолжать сбор данных о проведенных мероприятиях. Необходимо также соблюдать сроки представления ежегодных докладов о ходе работы и запросов на закупки или безвозмездное представление лекарственных препаратов и средств диагностики. Следует осуществлять мониторинг заболеваний, способных вызывать вспышки (например, денге, кожный и висцеральный лейшманиоз), на предмет возникновения кластеров и в случае выявления вспышек заболеваний принимать профилактические меры для снижения уровней передачи инфекции.

По мере необходимости следует пересматривать национальные планы осуществления, стремясь при этом обеспечить достижение установленных целевых показателей в области элиминации. Новые сроки отложенных мероприятий могут быть предложены на основе имеющихся знаний и прогнозов, касающихся ситуации и национальной политики в отношении COVID-19. Программы должны обеспечивать наличие ресурсов для поддержки осуществления мероприятий в предварительно установленные новые сроки с учетом необходимости соблюдения установленных мер защиты. Необходимо как можно скорее уделить приоритетное внимание завершению любых оценок воздействия запланированных мероприятий.

Обычные программные виды деятельности	Необходимые изменения для безопасного оказания услуг	Рекомендации в отношении перехода к восстановлению видов деятельности*
Язва Бурули: диагностика, подтверждающий диагноз на основе ПЦР и лечение антибиотиками	При отсутствии подтверждения ПЦР проводить презумптивное лечение. Предоставлять пациентам достаточные запасы лекарственных средств на весь период лечения.	Восстановить потенциал для проведения ПЦР в целях выявления <i>Mycobacterium ulcerans</i> . Рассмотреть вопрос о ликвидации отставания в выявлении случаев заболевания в тех областях, где число обращений в медицинские учреждения в период пандемии уменьшилось.
Язва Бурули: хирургические меры вмешательства и реабилитация	Приостановить несрочные хирургические вмешательства и реабилитацию в случае минимального риска деформации при отсроченном лечении.	Вернуться к обычным протоколам после восстановления доступа к обычным хирургическим и реабилитационным услугам.
Болезнь Шагаса: скрининг новорожденных и детей инфицированных матерей для ранней диагностики и лечения	Продолжать скрининг новорожденных и детей инфицированных матерей, если это возможно, а в противном случае направлять в другие медицинские учреждения или вносить изменения в соответствии с услугами по охране здоровья матери и ребенка.	
Денге: диагностика на основе ДЭТ надлежащего качества и подтверждающей ПЦР	Поддерживать дифференциальную диагностику для различения предполагаемых случаев денге от COVID-19. В эндемичных по денге районах, в которых происходит передача инфекции, необходимо проводить диагностику денге (высококачественные ДЭТ и ПЦР). Работники здравоохранения должны следить за появлением признаков осложнений и тяжелой денге и должны быть готовы к росту числа тяжелых случаев заболевания, обеспечивая доступ к медицинской помощи для предотвращения неоправданной смертности.	
Эхинококкоз: ведение пациентов	Услуги по скринингу могут быть отсрочены. Ведение пациентов может быть отсрочено в зависимости от типа эхинококкоза (в случае кистозного эхинококкоза отсрочка обычно менее рискованна, чем в случае альвеолярного эхинококкоза), стадии, локализации кист, наличия ресурсов и уровней профессиональной подготовки.	Возобновить услуги после восстановления потенциала для скрининга и надлежащего ведения пациентов.

Обычные программные виды деятельности	Необходимые изменения для безопасного оказания услуг	Рекомендации в отношении перехода к восстановлению видов деятельности*
Кожный лейшманиоз: ранняя диагностика и лечение	По возможности уделять первоочередное внимание лечению пациентов с тяжелыми формами заболевания, включая диффузные, диссеминированные и кожно-слизистые формы, или пациентов, подвергающихся риску обезображивания и развития осложнений, представляющих угрозу для жизни.	Возобновить услуги после восстановления потенциала для лечения кожного лейшманиоза.
Лечение лепры (болезни Хансена)	Предоставлять достаточное количество лекарств для лечения в течение 2–3 месяцев вместо одного месяца. Предоставлять пациентам надлежащую информацию для оперативного выявления лепрозных реакций и о том, как консультироваться с работниками здравоохранения на уровне первичной медико-санитарной помощи. Ограничивать контакты пациентов путем поощрения самопомощи и информирования пациентов и членов их семей об основных мерах по предотвращению и ведению осложнений (таких как язвы).	
Лимфатический отек при лимфатическом филяриозе: ведение	Поддерживать оказание неотложной помощи в медицинских учреждениях для ухода за язвами и в случаях острого лимфаденита. Для ограничения контактов в медицинских учреждениях инструктировать членов семьи или лиц, осуществляющих уход, по вопросам ведения лимфатического отека, если это возможно. Отложить любую информационно-разъяснительную работу в местных сообществах и выявление случаев заболевания до перехода к обычной программной деятельности.	Возобновить услуги после восстановления потенциала для планового ведения лимфатического отека или неотложного лечения.
Операции по удалению гидроцеле при лимфатическом филяриозе	Если возможности для оказания хирургических услуг ограничены, операции по удалению гидроцеле могут быть отсрочены. Операции в хирургических лагерях следует отсрочить.	Возобновить услуги после восстановления потенциала для планового ведения гидроцеле. Содействовать восстановлению обслуживания; возможно, потребуются временное наращивание потенциала для ликвидации отставания в оказании услуг.
Чесотка: быстрое лечение с использованием перметриновой мази или лосьона для местного применения или ивермектина для перорального применения	Внимательно отслеживать любой рост числа случаев заболевания, особенно в районах высокого риска, в целях раннего выявления потенциальных вспышек и борьбы с ними.	
Трахома: ведение трихиаза у пациентов, находящихся в медицинских учреждениях	Если возможности для оказания хирургических услуг ограничены, хирургическая коррекция делается в приоритетном порядке тем пациентам с трихиазом, у которых большее количество ресниц касается роговицы или у которых трихиаз поражает единственный глаз с хорошим зрением. В отношении других пациентов рассмотреть возможность инструктирования членов семьи в отношении проведения тщательной эпиляции с помощью высококачественных щипцов.	Возобновить услуги после восстановления потенциала для оказания офтальмологических хирургических услуг и активно содействовать восстановлению обслуживания среди затронутых групп населения. Возможно, потребуются временное наращивание потенциала для ликвидации отставания в оказании услуг.
Тропическая гранулема: лечение	Инициировать презумптивное лечение при отсутствии лабораторного подтверждения.	

*См. также раздел 1.11 и приложение.

ДЭТ – диагностический экспресс-тест; ПЦР – полимеразная цепная реакция.

2.3.5 Малярия

Малярия – это быстро развивающееся, угрожающее жизни лихорадочное заболевание, симптомы которого частично совпадают с симптомами COVID-19. Согласно недавно проведенному моделированию (83) перебои в распределении обработанных инсектицидом сеток (ОИС) и значительное сокращение доступа к лечению малярии в Африке к югу от Сахары могут привести дополнительно к 46 миллионам случаев заболевания малярией и двукратному повышению числа случаев смерти от нее по сравнению с 2018 г. (предположительно 769 000 случаев смерти в 2020 г.) (84).

Эти цифры подчеркивают важность продолжения деятельности по профилактике, диагностике и лечению малярии в контексте пандемии. ВОЗ и партнеры разработали руководство по безопасному оказанию услуг по профилактике и лечению малярии (8, 85). Внесение простых изменений в нынешние процессы оказания услуг позволит осуществлять профилактику малярии с минимальным риском для работников здравоохранения и местных сообществ, включая борьбу с переносчиками инфекции, сезонную химиопрофилактику малярии (СХМ) и интермиттирующую профилактическую терапию в период беременности (ИПТб) и среди детей грудного возраста (ИПТд).

Раннее диагностирование и лечение имеют решающее значение для предотвращения того, чтобы легкие случаи заболевания малярией перерастали в тяжелые заболевания и приводили к смертельному исходу. Необходимо адаптировать информационные материалы по вопросам общественного здравоохранения, с тем чтобы лица с лихорадочными заболеваниями не откладывали обращение за медицинской помощью.

Для минимизации риска передачи COVID-19 работникам здравоохранения, проводящим диагностические экспресс-тесты (ДЭТ) на малярию среди людей с подтвержденным или предполагаемым COVID-19, рекомендуется использовать полный комплект СИЗ. Отсутствие СИЗ или ДЭТ не должно приводить к отсрочке лечения. В таких обстоятельствах и в районах с передачей малярии лица с лихорадкой должны получать презумптивное лечение от малярии. Страны, прибегающие к презумптивному лечению малярии, должны планировать необходимые поставки в связи с возросшими потребностями.

Странам, приближающимся к элиминации малярии, и странам, прилагающим усилия по предотвращению возобновления ее передачи, следует по возможности поддерживать интенсивный эпиднадзор за малярией в дополнение к основным мероприятиям по борьбе с переносчиками инфекции и ведению пациентов, используя передовые методы защиты работников здравоохранения и местных сообществ. Прекращение этой деятельности ставит страны под угрозу возникновения вспышек малярии и/или возобновления ее передачи.

По мере развития ситуации во время пандемии COVID-19 национальные программы могут сталкиваться с различными факторами, обуславливающими применение исключительных мер для быстрого сокращения масштабов распространения малярии среди населения. В отношении любых чрезвычайных мер следует рассмотреть вопрос о том, каким образом можно модифицировать все мероприятия для достижения двух основных целей:

- i. снижение нагрузки на систему здравоохранения в связи с малярией в целях содействия принятию мер в отношении возникающей пандемии COVID-19 (в частности, путем уменьшения числа лиц с лихорадкой, нуждающихся в помощи работников здравоохранения); и
- ii. уменьшение бремени малярии среди населения (т. е. инфекций, болезней, тяжелых заболеваний и случаев смерти) в странах, эндемичных по малярии, в которых появляется COVID-19.

Преимущества СХМ можно усилить путем расширения географического охвата, расширения возрастных рамок целевой группы и, при необходимости, увеличения количества раундов, с тем чтобы охватить весь сезон передачи инфекции.

Массовое применение лекарственных средств (МПЛ) является еще одной превентивной стратегией, рекомендуемой ВОЗ в целях быстрого сокращения бремени малярии во время эпидемий и сложных чрезвычайных ситуаций. МПЛ, осуществляемое в крупных масштабах и с широким охватом, в сочетании с расширенными и своевременными стратегиями борьбы с переносчиками инфекции следует рассматривать в качестве исключительной меры во время пандемии COVID-19.

Обычные программные виды деятельности	Необходимые изменения для безопасного оказания услуг	Рекомендации в отношении перехода к восстановлению видов деятельности*
Кампании по распределению ОИС и обработки помещений инсектицидами остаточного действия	Ориентировать планирование и составление бюджета на одноэтапную стратегию распределения ОИС путем обхода всех домов и оставления ОИС у входных дверей. Приостановить процедуры сбора данных и обеспечения подотчетности, которые повышают личные контакты. Для обеспечения необходимых СИЗ (которые включают маски № 95 или их аналог) для защиты работников, распыляющих инсектициды внутри помещений, от их воздействия могут потребоваться специальные механизмы поставок в контексте пандемии.	Восстановить процедуры сбора данных и обеспечения подотчетности.
Химиопрофилактика на основе ИПТб и ИПТд	Модифицировать ДН и сеансы иммунизации на базе медицинских учреждений для сокращения контактов между людьми: прием таблеток сульфадоксина + пириметамин может производиться без касаний и при сохранении дистанции в 1 м. (Нынешние руководящие принципы не рекомендуют применение препаратов на уровне местных сообществ.)	
СХМ	Модифицировать доставку путем перехода к одноэтапной доставке с обходом всех домов. Предусмотреть, чтобы лицо, осуществляющее уход, могло давать лекарство пациенту и контролировать его прием при соблюдении физического дистанцирования (86). В соответствующих случаях расширить СХМ путем расширения географического охвата и увеличения количества раундов. С учетом исключительных обстоятельств дополнительное воздействие на передачу инфекции может быть достигнуто за счет расширения возрастных групп, отвечающих критериям.	

МПЛ	<p>В качестве исключительной меры по борьбе с малярией для минимизации заболеваемости и смертности от малярии во время пандемии COVID-19 может потребоваться МПЛ, которое необходимо предусмотреть до того, как службы здравоохранения будут перегружены.</p> <p>МПЛ следует осуществлять только после тщательного изучения контекста и риска передачи COVID-19 (87).</p> <p>В идеале для МПЛ следует применять противомалярийные препараты длительного действия.</p>	МПЛ следует осуществлять только в исключительных обстоятельствах и в течение ограниченных периодов времени.
Диагностика	<p>В районах с передачей малярии диагностическое тестирование на малярию показано для большинства лиц, оцениваемых на COVID-19. Для обеспечения безопасности:</p> <ul style="list-style-type: none"> • проводить тестирование лиц с предполагаемым или подтвержденным COVID-19 в специально отведенном месте вдали от других пациентов. Тестирование можно проводить на ранней стадии маршрута пациентов, с тем чтобы результаты можно было получить к тому времени, когда работник здравоохранения будет оценивать состояние пациента; • для лиц с предполагаемым COVID-19 использовать полный комплект СИЗ для тестирования на COVID-19 и малярию. В случае отсутствия полного комплекта СИЗ проводить презумптивное лечение рекомендованным противомалярийным препаратом и по возможности организовать подтверждающее тестирование на малярию; • во всех случаях следовать местным протоколам для изолирования лиц с предполагаемым или подтвержденным COVID-19. <p>Перейти к презумптивному лечению лихорадки на основе КТА в случае истощения запасов ДЭТ из-за сбоев в цепочке поставок и при отсутствии потенциала для проведения ДЭТ.</p> <p>В качестве временной меры могут быть приняты решения о том, какие группы должны получать презумптивное лечение. Они должны включать лиц, подвергающихся высокому риску развития тяжелой болезни и смерти (включая детей в возрасте до 5 лет и беременных женщин).</p> <p>Следует принять решение о том, каким образом использовать имеющиеся запасы ДЭТ и КТА для безопасного ведения других предполагаемых малярийных и немалярийных заболеваний.</p> <p>В таких обстоятельствах приоритетное внимание следует уделять получению ДЭТ и соответствующих СИЗ.</p> <p>См. обновленное руководство ВОЗ по профилактике инфекций и инфекционному контролю (6).</p>	<p>Как только ДЭТ и соответствующие СИЗ будут доступны, следует возобновить проведение паразитологического тестирования перед лечением.</p> <p>Презумптивное лечение должно быть минимизировано, поскольку такой подход приведет к быстрому истощению запасов КТА, в результате чего не будет препаратов для лечения малярии и значительно возрастет риск тяжелых заболеваний и смерти.</p>
Оперативное обеспечение доступа к медицинской помощи и лечению	<p>Модифицировать информационные материалы по вопросам общественного здравоохранения, с тем чтобы люди не медлили с обращением за медицинской помощью в случае заболеваний, которые могут быть малярией.</p> <p>Рассмотреть вопрос о расширении поддержки лечения лихорадки и малярии на уровне местных сообществ в целях уменьшения бремени малярии для медицинских учреждений и расширения доступа к медицинской помощи в сельских и изолированных сообществах.</p> <p>В тех случаях, когда подтверждение паразитологического диагноза невозможно, инициировать презумптивное лечение малярии на основе симптомов.</p>	<p>Подчеркивать важность обращения за медицинской помощью для быстрого диагностирования и лечения лихорадки в районах с риском заболевания малярией.</p> <p>В соответствующих случаях поддерживать адаптационные меры, которые позволили успешно расширить деятельность по диагностике и лечению малярии на уровне местных сообществ.</p>
Эпиднадзор	<p>Уделять первоочередное внимание сбору минимальных базовых данных (например, число протестированных пациентов, число пациентов с положительным результатом теста с разбивкой по видам паразитов и степени тяжести, возраст и статус в отношении COVID-19, если такой имеется) с помощью системы управления медико-санитарной информацией для обеспечения критически важного оперативного планирования мероприятий по борьбе с малярией (например, прогнозирование поставок предметов снабжения).</p> <p>По возможности и по показаниям тестировать на малярию и COVID-19 одновременно.</p>	Вернуться к сбору полного набора данных, способствующих планированию на национальном и субнациональном уровнях.
Расследования случаев заболевания, целевые расследования и мероприятия по реагированию	<p>Упростить процедуры уведомления и расследования в целях ограничения воздействия COVID-19 на сотрудников органов эпиднадзора и по возможности проводить расследования по телефону.</p> <p>Целевые расследования можно также упростить, включив в них лишь проверку охвата мерами по борьбе с переносчиками инфекции и расследования дефицита предметов снабжения, проводимые по возможности по телефону.</p> <p>При недостатке СИЗ для выявления случаев заболевания с проведением последующих расследований возможно презумптивное лечение случаев лихорадки.</p>	После прекращения передачи COVID-19 возобновить процессы уведомления и расследования.

*См. также раздел 1.11 и приложение.

ДН – дородовое наблюдение; ИПТБ – интермиттирующая профилактическая терапия в период беременности; ИПТд – интермиттирующая профилактическая терапия среди детей грудного возраста; КТА – комбинированная терапия на основе артемизинина; МПЛ – массовое применение лекарственных средств; ОИС – обработанные инсектицидом сетки; СИЗ – средства индивидуальной защиты; СХМ – сезонная химиопрофилактика малярии.

Справочная литература



1. Parpia AS, Ndeffo-Mbah ML, Wenzel NS, Galvani AP. Effects of response to 2014–2015 Ebola outbreak on deaths from malaria, HIV/AIDS, and tuberculosis, West Africa. Volume 22, Number 3—March 2016 – Emerg Infect Dis, 2016;22(3):433–441. doi:10.3201/eid2203.150977
2. Brolin Ribacke KJ, Saulnier DD, Eriksson A, von Schreeb J. Effects of the West Africa Ebola virus disease on health-care utilization - a systematic review. Front Public Health. 2016;4:222. doi: 10.3389/fpubh.2016.00222.
3. Elston JWT, Cartwright C, Ndumbi P, Wright J. The health impact of the 2014–15 Ebola outbreak. Public Health. 2017;143:60–70. doi: 10.1016/j.puhe.2016.10.020.
4. Стратегии, планы, оперативная деятельность [веб-сайт]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/strategies-and-plans>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
5. Addressing human rights as key to the COVID-19 response, 21 April 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/SRH/Rights/2020.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331811>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
6. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Infection prevention and control / WASH [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
7. COVID-19: operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak: interim guidance, 25 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/essential_health_services/2020.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331561>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
8. Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic: interim guidance, May 2020. Geneva: World Health Organization, United Nations Children's Fund; (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331975>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
9. Interim guidance on public health and social measures for COVID-19 preparedness and response operations in low capacity and humanitarian settings. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; 2020 (<https://interagencystandingcommittee.org/health/interim-guidance-public-health-and-social-measures-covid-19-preparedness-and-response>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
10. WHO-ICRC basic emergency care: approach to the acutely ill and injured [website]. Geneva: World Health Organization, International Committee of Red Cross and Red Crescent; 2018 (<https://www.who.int/publications-detail/basic-emergency-care-approach-to-the-acutely-ill-and-injured>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
11. Global surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19) [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov)), по состоянию на 23 мая 2020 г.).
12. Rapid guidance for strengthening human resources for health in the context of COVID-19. New York: United Nations Children's Fund; 2020 (<https://www.corecommitments.unicef.org/covid19db/Rapid-guidance-on-HRH-in-the-context-of-COVID-19-UNICEF-8May20-%281%29.pdf>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
13. ВОЗ разработала новый инструмент, помогающий больницам справиться с наплывом пациентов с COVID-19 [веб-сайт]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/4/new-who-tools-launched-to-help-hospitals-manage-surge-in-covid-19-patients>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).

14. COVID-19 essential supplies forecasting tool [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/who-documents-detail/covid-19-essential-supplies-forecasting-tool>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
15. An unnecessary evil? User fees for healthcare in low-income countries. London: Save the Children; 2005 (<https://resourcecentre.savethechildren.net/node/2736/pdf/2736.pdf>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
16. Soucat A. Financing common goods for health: fundamental for health, the foundation for UHC. Health Syst Reform. 2019 Oct 2;5(4):263-7. doi:10.1080/23288604.2019.1671125.
17. Common goods for health [website]. Geneva: World Health Organization, 2020 (<https://www.who.int/health-topics/common-goods-for-health>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
18. Kutzin J, Cashin C, Jakab M, eds. Implementing health financing reform: lessons from countries in transition. Geneva: World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies; 2010 (<https://www.who.int/publications-detail/implementing-health-financing-reform-lessons-from-countries-in-transition>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
19. Saxena S, Stone M. Preparing Public Financial Management Systems for Emergency Response Challenges. Special Series on Fiscal Policies to Respond to COVID-19. Washington, DC: IMF; 2020.
20. В состоянии ли люди платить за услуги здравоохранения? Новые фактические данные о финансовой защите в Европе. Копенгаген, Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро, 2019 г. (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/can-people-afford-to-pay-for-health-care-new-evidence-on-financial-protection-in-europe-2019>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
21. UNICEF's Global social protection programme framework [website]. New York: United Nations Children's Fund; (<https://www.unicef.org/reports/global-social-protection-programme-framework-2019>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
22. Assessment tools [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<http://www.who.int/hospitals/assessment-tools-and-checklists/en/>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
23. Практические аспекты организации ведения случаев в лечебных учреждениях и на дому: временные рекомендации от 19 марта 2020 г. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331492>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
24. Комплект материалов по национальной стратегии электронного здравоохранения. Женева, Всемирная организация здравоохранения, Международный союз электросвязи, 2012 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/75211>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
25. Digital Health Atlas [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://digitalhealthatlas.org/en/-/>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
26. WHO consolidated guideline on self-care interventions for health: sexual and reproductive health and rights. Geneva: World Health Organization; 2019 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/self-care-interventions/en/>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
27. WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311941>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
28. UNICEF's approach to digital health [website]. New York: United Nations Children's Fund; 2020 (<https://www.unicef.org/innovation/reports/unicefs-approach-digital-health%E2%80%8B%E2%80%8B>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
29. Draft global strategy on digital health 2020-2024, 22 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020(https://www.who.int/docs/default-source/documents/gS4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf?sfvrsn=f112ede5_42, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
30. Robertson T, Carter ED, Chou VB, Stegmuller AR, Jackson BD, Tam Y, et al. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. Lancet Glob Health. 2020. doi:10.1016/S2214-109X(20)30229-1.
31. Riley T, Sully E, Ahmed Z, Biddlecom A. Estimates of the potential impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health in low- and middle-income countries. Int Perspect Sex Reprod Health. 2020;46:73-6. doi: 10.1363/46e9020.
32. WHO recommendations on maternal health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/MCA/17.10; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259268>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
33. WHO recommendations on newborn health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/MCA/17.07; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259269>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
34. Clinical management of COVID-19: interim guidance, 27 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/clinical/2020.5; <https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-covid-19>, по состоянию на 27 мая 2020 г.).
35. Frequently asked questions: breastfeeding and COVID-19, for health care workers, 12 May 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/maternal-health/faqs-breastfeeding-and-covid-19.pdf>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
36. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf?sequence=1>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
37. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/publications-detail/9789241550215>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
38. Профилактика инфекций и инфекционный контроль в учреждениях долговременного ухода в контексте вспышки COVID-19: временное руководство, 21 марта 2020 г. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331508>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
39. WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. Geneva: World Health Organization; 2014 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/97603>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).

40. Maternal death surveillance and response: technical guidance. Geneva: World Health Organization; 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/87340>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
41. Sinha IP, Harwood R, Semple MG, Hawcutt DB, Thursfield R, Narayan O. COVID-19 infection in children. *Lancet Respir Med*. 2020;8:P446-7. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30152-1.
42. WHO recommendations on child health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/MCA/17.08; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259267>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
43. WHO recommendations on adolescent health: guidelines approved by the WHO guidelines review committee. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/MCA/17.09; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259628>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
44. Liang L, Ren H, Cao R, Hu Y, Qin Z, Li C, et al. The effect of COVID-19 on youth mental health. *Psychiatr Q*. 2020. doi: 10.1007/s11126-020-09744-3.
45. Coronavirus disease (COVID-19) and its implications for protecting children online [website]. New York: United Nations Children's Fund; 2020 (<https://www.unicef.org/documents/covid-19-and-implications-protecting-children-online>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
46. Влияние пандемии COVID-19 на планирование семьи и борьбу с гендерным насилием, калечащими операциями на женских половых органах и детскими браками: пандемия угрожает достижению преобразующих результатов, которые преследует ЮНФПА [веб-сайт]. Нью-Йорк, Фонд ООН в области народонаселения, 2020 г. <https://www.unfpa.org/resources/impact-covid-19-pandemic-family-planning-and-ending-gender-based-violence-female-genital>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
47. Рекомендации по поддержанию психического здоровья и психосоциального состояния во время вспышки COVID-19, 18 марта 2020 г. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
48. Рекомендации по принятию мер по защите здоровья в образовательных учреждениях в связи с распространением COVID-19, 10 мая 2020 г. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332052>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
49. Вопросы и ответы по COVID-19 для подростков и молодежи [веб-сайт]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. (<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-for-adolescents-and-youth-related-to-covid-19>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
50. Global monitoring of school meals during COVID-19 school closures [website]. Rome: World Food Programme; 2020 (<https://cdn.wfp.org/2020/school-feeding-map/index.html>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
51. Уход на дому за пациентами с легкой формой заболевания, предположительно вызванного новым коронавирусом COVID-19, и тактика ведения контактных лиц: временное руководство, 4 февраля 2020 г. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331133>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
52. Рекомендации в отношении проведения оценок и составления схем организации ухода, ориентированных на потребности людей, в первичном звене медико-санитарной помощи. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2019 г. (<http://www.who.int/ageing/publications/icope-handbook/en/>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
53. Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus: interim guidance, 19 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/IPC_WASH/2020.2; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331499>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
54. Вопросы и ответы по COVID-19 для пожилых людей [веб-сайт]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. (<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-on-covid-19-for-older-people>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
55. Elder abuse [website]. Manila: Regional Office for the Western Pacific; 2020 (<https://www.who.int/health-topics/elder-abuse>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
56. Mobile health for ageing (mAgeing) [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<http://www.who.int/ageing/health-systems/mAgeing/en/>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
57. Иммунизация в условиях пандемии COVID-19: часто задаваемые вопросы (FAQ), 16 апреля 2020 г. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. (WHO/2019-nCoV/immunization_services/FAQ/2020.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331818>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
58. Driggin E, Madhavan MV, Bikdeli B, Chuich T, Laracy J, Biondi-Zoccai G, et al. Cardiovascular considerations for patients, health care workers, and health systems during the COVID-19 pandemic. *J Am Coll Cardiol*. 2020;75(18):2352-71. doi: 10.1016/j.jacc.2020.03.031.
59. COVID-19 and the use of angiotensin-converting enzyme inhibitors and receptor blockers: scientific brief, 7 May 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/Sci_Brief/ACE-I/2020.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332021>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
60. The use of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) in patients with COVID-19: scientific brief, 19 April 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/Sci_Brief/NSAIDs/2020.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331796>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
61. Борьба с НИЗ: решения, оптимальные по затратам, и другие рекомендуемые мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2017 г. (WHO/NMH/NVI/17.9; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
62. Tobacco Free Initiative (TFI): smoking cessation [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (http://www.who.int/tobacco/publications/smoking_cessation/en/, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
63. Часто задаваемые вопросы об употреблении табака и COVID-19 [веб-сайт]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. (<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-smoking-and-covid-19>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
64. Сохраняйте физическую активность во время COVID-19 [веб-сайт]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. (<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/be-active-during-covid-19>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).

65. Руководство по ранней диагностике рака. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2017 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/254500>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
66. Coronavirus (COVID-19): rapid guidelines [website]. London: National Institute for Health and Care Excellence; 2020 (<https://www.nice.org.uk/covid-19>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
67. Framework for healthcare systems providing non-COVID-19 clinical care during the COVID-19 pandemic [website]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2020 (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/framework-non-COVID-care.html>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
68. Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations: scientific brief, 29 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
69. Rehabilitation considerations during the COVID-19 outbreak. Washington (DC): Pan American Health Organization, World Health Organization; 2020 (PAHO/NMH/MH/COVID-19/20- 0010; <http://www.paho.org/en/documents/rehabilitation-considerations-during-covid-19-outbreak>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
70. Integrating palliative care and symptom relief into responses to humanitarian emergencies and crises: a WHO guide. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/274565>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
71. Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/250580>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
72. Doing what matters in times of stress: an illustrated guide. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331901>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
73. Jewell BL, Mudimu E, Stover J, Kelly SL, Phillips A. Potential effects of disruption to HIV programmes in sub-Saharan Africa caused by COVID-19: results from multiple mathematical models. 2020; Available from: https://figshare.com/articles/Potential_effects_of_disruption_to_HIV_programmes_in_sub-Saharan_Africa_caused_by_COVID-19_results_from_multiple_mathematical_models/12279914.
74. Updated WHO Information Note: Ensuring continuity of TB services during the COVID-19 pandemic. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/news-room/detail/12-05-2020-updated-who-information-note-ensuring-continuity-of-tb-services-during-the-covid-19-pandemic>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
75. Руководящие принципы проведения мероприятий по иммунизации во время пандемии COVID-19: временные рекомендации. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. (<https://www.who.int/publications-detail/guiding-principles-for-immunization-activities-during-the-covid-19-pandemic-interim-guidance>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
76. Polio eradication programme continuity: implementation in the context of the COVID-19 pandemic: Interim guide. Polio Global Eradication Initiative; 2020 (<http://polioeradication.org/news-post/global-polio-eradication-and-covid-19/>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
77. Рекомендации ВОЗ по плановой иммунизации – сводные таблицы. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2019 г. (http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
78. Bacille Calmette-Guérin (BCG) vaccination and COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/bacille-calmette-guérin-\(bcg\)-vaccination-and-covid-19](https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/bacille-calmette-guérin-(bcg)-vaccination-and-covid-19), по состоянию на 23 мая 2020 г.).
79. Политика и стратегии иммунизации [веб-сайт]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2018 г. (http://www.who.int/immunization/programmes_systems/policies_strategies/en/, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
80. Vaccine Preventable Diseases Surveillance Standards [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 (http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/standards/en/, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
81. Temperature-Sensitive Health Products in the Expanded Programme on Immunization Cold Chain: Interim Update on COVID-19 Response [Internet]. Geneva: World Health Organization, United Nations Children's Fund; 2020 (https://www.rhsupplies.org/uploads/tx_rhscpublications/EPI-cold-chain-WHO-UNICEF-joint-statement_A4_rev2_5-14-15-3.pdf, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
82. COVID-19: WHO issues interim guidance for implementation of NTD programmes. Geneva: World Health Organization; 2020 (http://www.who.int/neglected_diseases/news/COVID19-WHO-interim-guidance-implementation-NTD-programmes/en/, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
83. The potential impact of health service disruptions on the burden of malaria: a modelling analysis for countries in sub-Saharan Africa. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331845>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
84. World malaria report 2019. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/publications-detail/world-malaria-report-2019>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
85. Tailoring malaria interventions in the COVID-19 response [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<http://www.who.int/malaria/publications/atoz/tailoring-malaria-interventions-in-the-covid-19-response/en/>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
86. Adapting seasonal malaria chemoprevention in the context of COVID-19: Operational Guidance [Internet]. Roll Back Malaria Partnership To End Malaria; 2020 (<https://endmalaria.org/resources/library/covid19/4481>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).
87. Mass drug administration for falciparum malaria: a practical field manual [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241513104/en/>, по состоянию на 23 мая 2020 г.).



Выборочные показатели для контроля за оказанием основных услуг здравоохранения

Поскольку системы здравоохранения становятся все более перегруженными в связи с числом пациентов, нуждающихся в лечении COVID-19, приводимые ниже примеры конкретны, актуальны, привязаны к срокам и относятся к основному набору показателей, которые могут служить в качестве косвенных показателей для мониторинга воздействия пандемии на основные услуги здравоохранения. Их приоритетность должна определяться с учетом конкретных условий страны, включая выбор услуг, которые необходимо поддерживать или модифицировать, и контекст передачи COVID-19. Они не претендуют на исчерпывающий характер, а предназначены для использования в целях мониторинга перебоев в предоставлении основных медицинских услуг или в качестве побудительных причин для внесения изменений в программную деятельность на различных стадиях пандемии. Критерии отбора приоритетных показателей включали в себя (a) наличие данных и отсутствие трудностей в сборе и представлении данных на уровне местных сообществ и медицинских учреждений, (b) охват ими основных услуг и (c) их прямую связь с плохими показателями здоровья в случае, если услуги остаются невостребованными или не предоставляются. Они должны основываться на существующих уже измеренных показателях. Показатели необходимо отслеживать и по возможности дезагрегировать (например, по возрасту и полу), а также представлять по ним отчетность за определенный период (например, еженедельно, ежемесячно). В настоящее время разрабатывается полный набор метаданных по показателям, включая рекомендуемую дезагрегацию и аналитическое руководство, для содействия мониторингу основных услуг здравоохранения.

Расширенный перечень выборочных показателей для контроля за оказанием основных услуг здравоохранения в период пандемии COVID-19

- Общее число посещений амбулаторных учреждений или пунктов первичной медико-санитарной помощи
- Общее число пациентов, выписанных из больниц, включая умерших (в связи и не в связи с COVID-19)
- Число имеющих работников здравоохранения в разбивке по профессиональным группам (в соответствии с Международной стандартной классификацией занятий, или классификацией МККЗ-8)
- Число работников здравоохранения, инфицированных COVID-19, в разбивке по профессиональным группам, включая медицинских и социальных работников в домах-интернатах и учреждениях долговременного ухода
- Процентная доля больничных отделений неотложной помощи, имеющих утвержденную методику медицинской сортировки
- Соотношение больничных случаев смерти от острых травм к общему числу случаев смерти от острых травм
- Число случаев госпитализации в связи с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями и острыми нарушениями мозгового кровообращения
- Процентная доля пациентов с COVID-19, у которых имеются НИЗ
- Число случаев госпитализации и выписки (включая случаи смерти) в связи с гипогликемией и гипергликемией
- Основные лекарственные средства или предметы снабжения с менее чем двухмесячным запасом без подтверждения своевременного пополнения либо с подтверждением или без подтверждения пополнения
- Число женщин и девушек, получающих (а) пероральные и (b) инъекционные контрацептивы
- Число женщин, обратившихся в медицинское учреждение в связи с осложнениями после аборта
- Число беременных женщин, которые хотя бы один раз посещали медицинское учреждение в рамках ДН
- Число контактов в рамках дородового наблюдения, во время которых беременным женщинам были предоставлены/прописаны железосодержащие добавки
- Число родов в медицинских учреждениях
- Число родов с помощью кесарева сечения
- Распространенность низкой массы тела при рождении (менее 2500 г) среди новорожденных
- Число доношенных детей, приложенных к груди в течение 1 часа после рождения
- Число женщин, получавших ПУ в течение 2 дней после родов
- Число новорожденных, получавших ПУ в течение 2 дней после рождения
- Число новорожденных с весом не более 2000 г, получавших уход по методу кенгуру
- Число новорожденных, помещенных в отделение интенсивной терапии новорожденных
- Число детей, доставленных в медицинское учреждение с каким-либо признаком острой респираторной инфекции
- Число детей в возрасте до 1 года, получающих третью дозу вакцины против коклюша-дифтерии-столбняка (АКДС) или первую дозу вакцины против кори
- Показатель охвата иммунизацией по каждой вакцине в национальном графике
- Число детей в возрасте 0–59 месяцев, госпитализированных в медицинское учреждение для лечения тяжелого истощения и двустороннего мягкого отека
- Число детей в возрасте 0–59 месяцев, проверенных на тяжелое истощение и двусторонний мягкий отек
- Число детей в возрасте 0–59 месяцев с тяжелым истощением и двусторонним мягким отеком, которые были выписаны/выздоровели/были пролечены
- Число детей в возрасте 0–59 месяцев, получавших соответствующую возрасту дозу витамина А каждые 6 месяцев
- Процентная доля пациентов с подтвержденной малярией, получавших комбинированную терапию на основе артемизинина
- Число зарегистрированных новых случаев заболевания и случаев рецидива ТБ
- Процентная доля взрослых людей с ВИЧ-инфекцией, получающих антиретровирусную терапию, которые затронуты перебоями в лечении
- Процентная доля людей с гепатитом В, находящихся на длительном лечении, которые затронуты перебоями в лечении
- Число женщин, проверенных на рак шейки матки
- Число случаев насилия в отношении женщин и девочек (физического, сексуального, иного) в разбивке по типам лиц, совершивших насилие, зарегистрированных на уровне медицинских учреждений
- Число лиц с тяжелыми расстройствами психического здоровья (например, умеренная и тяжелая депрессия, психоз, биполярное аффективное расстройство, расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ), пользующихся консультативными услугами
- Показатель самоубийств
- Число новых диагностированных случаев заболевания раком
- Число пациентов с COVID-19 и пациентов без COVID-19, нуждающихся в паллиативной помощи
- Число пожилых людей, обратившихся в медицинское учреждение с каким-либо признаком острой респираторной инфекции
- Число случаев смерти среди взрослых людей старше 60 лет в связи с состояниями, не связанными с COVID-19



**Всемирная организация
здравоохранения**

Всемирная организация здравоохранения
Avenue Appia 20
1211 Geneva 27
Switzerland

Чрезвычайные ситуации в области здравоохранения:
www.who.int/emergencies/en