

Соображения по корректировке мер в области общественного здравоохранения и социальной защиты в контексте COVID-19.

Временное руководство.

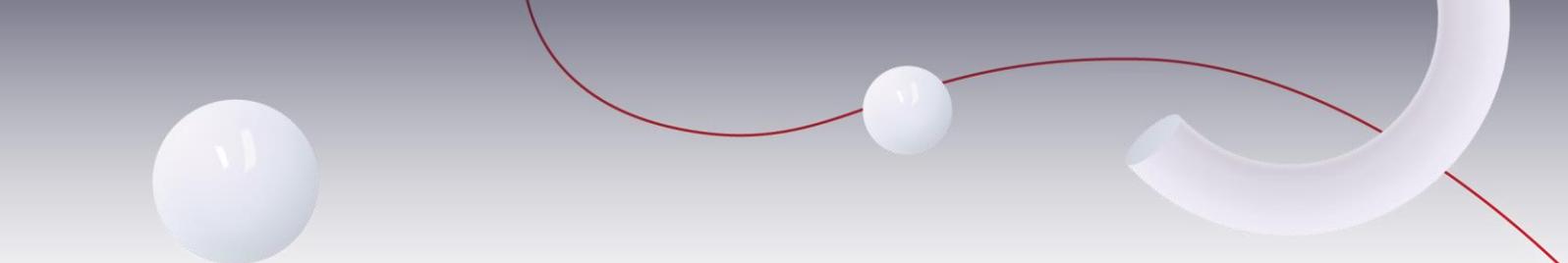
Справочная информация

Во всем мире страны приняли ряд мер контроля для обеспечения всесторонней подготовки и реагирования на COVID-19. Главная цель глобальной стратегии ВОЗ по борьбе с COVID-19¹ заключается в том, чтобы все страны контролировали пандемию путем снижения темпов передачи коронавирусной инфекции и смертности, связанной с COVID-19. Конечной целью является достижение и поддержание низкого уровня передачи инфекции или ее отсутствие. Исходя из местной эпидемиологической ситуации, некоторые страны в настоящее время расширяют масштабы своих мер общественного здравоохранения и социальных мер, в то время как другие уже сократили или рассматривают возможность сокращения этих мер.

Несмотря на то, что целью во всех странах является подавление передачи инфекции и обеспечение ухода за всеми пациентами, варьируется интенсивность реализации мер контроля для достижения этой цели — включая выявление, тестирование, изоляцию и уход за всеми больными, отслеживание и помещение в карантин всех контактных лиц, меры общественного здравоохранения и социальные меры на индивидуальном и общественном уровнях и т. д. — в зависимости от сценария передачи инфекции в каждой стране (отсутствие случаев, первые случаи, скопление случаев или передача инфекции в сообществе)².

Меры общественного здравоохранения и социальные меры

Меры общественного здравоохранения включают меры индивидуальной защиты (гигиена рук, респираторный этикет), экологические меры, меры

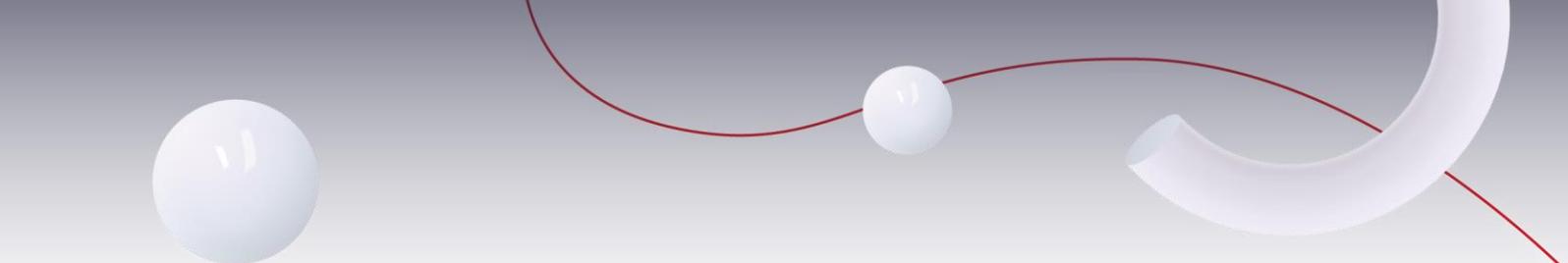


физического дистанцирования и меры, связанные с поездками. Меры физического дистанцирования применяются к отдельным лицам (например, изоляция заболевших и карантин контактных лиц) или к сообществам, определенным сегментам населения или к населению в целом. Эти меры не являются взаимоисключающими.

ВОЗ рекомендует выявлять, тестировать, изолировать и обеспечивать уход во всех подозрительных случаях, а также выявлять, отслеживать и помещать в карантин людей, контактировавших с инфицированными³.

В ряде стран были приняты дополнительные крупномасштабные медико-санитарные и социальные меры (МОЗСМ), включая ограничения на передвижение, закрытие школ и предприятий, карантин в географических районах и ограничения на международные поездки. Эти меры иногда называют «блокировкой» или «закрытием». Оценка воздействия МОЗСМ на общественное здравоохранение для COVID-19 еще не была проведена, но она необходима. Эта оценка должна учитывать социальные последствия и экономические затраты, связанные с такими мерами, данные затраты могут быть значительными. Таким образом, необходима тщательная оценка рисков и поэтапный подход, чтобы сбалансировать пользу и потенциальный вред от корректировки этих мер, чтобы не спровоцировать возобновление случаев заболевания COVID-19 и не поставить под угрозу здоровье населения. До появления конкретных и эффективных фармацевтических мер (например, терапии и вакцин) странам, возможно, придется продолжать ослаблять или восстанавливать меры в течение всего периода пандемии.

Решения об ужесточении, ослаблении или повторном введении МОЗСМ должны основываться на научных данных и реальном опыте и учитывать другие критические факторы, такие как экономические факторы, факторы, связанные с безопасностью, права человека, продовольственная безопасность, настроения населения и приверженность мерам.



Необходимо поддерживать отдельные меры, включая ношение медицинских масок для людей с выявленными симптомами инфекции⁴, изоляцию и лечение заболевших, а также меры гигиены (гигиена рук, респираторный этикет).

Данный документ предназначен для национальных органов власти и лиц, принимающих решения в странах, которые ввели крупномасштабные МОЗСМ и рассматривают возможность их корректировки. В нем содержатся рекомендации по корректировке мер в области общественного здравоохранения и социальной защиты, а также по управлению риском возобновления случаев заболевания.

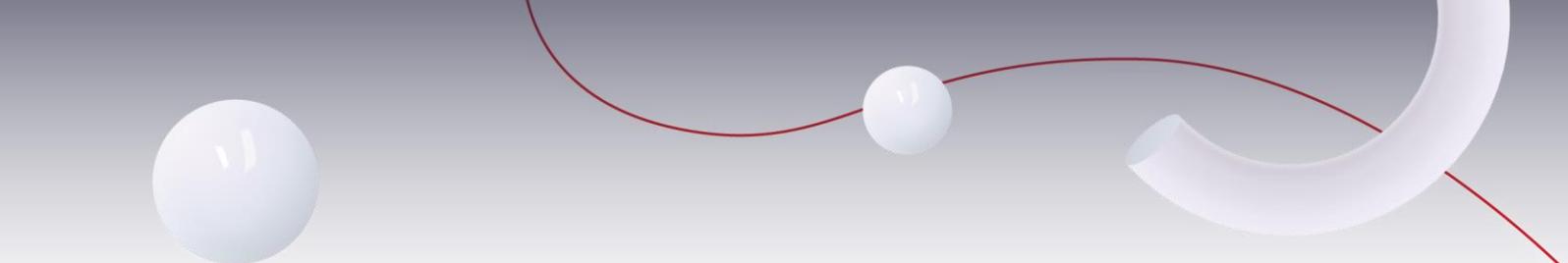
Сценарии

Ранее ВОЗ определила четыре сценария передачи инфекции для описания динамики развития эпидемии: отсутствие зарегистрированных случаев (будь то действительное отсутствие случаев или отсутствие выявленных случаев), спорадические случаи, скопления случаев и передача инфекции в сообществе². Страна или район могут переходить от одной ситуации передачи инфекции к другой (в любом направлении), испытывая различные ситуации на субнациональном уровне. Каждый сценарий передачи требует индивидуального подхода к контролю на самом низком административном уровне⁴.

Несмотря на то, что неизвестно, как будет развиваться пандемия дальше, можно предположить три варианта развития событий:

- 1) полное прекращение передачи вируса от человека к человеку,
- 2) повторяющиеся эпидемические волны (большие или малые) и
- 3) непрерывная передача инфекции на низком уровне.

Исходя из имеющихся данных, наиболее правдоподобный сценарий может включать повторяющиеся эпидемические волны, перемежающиеся периодами



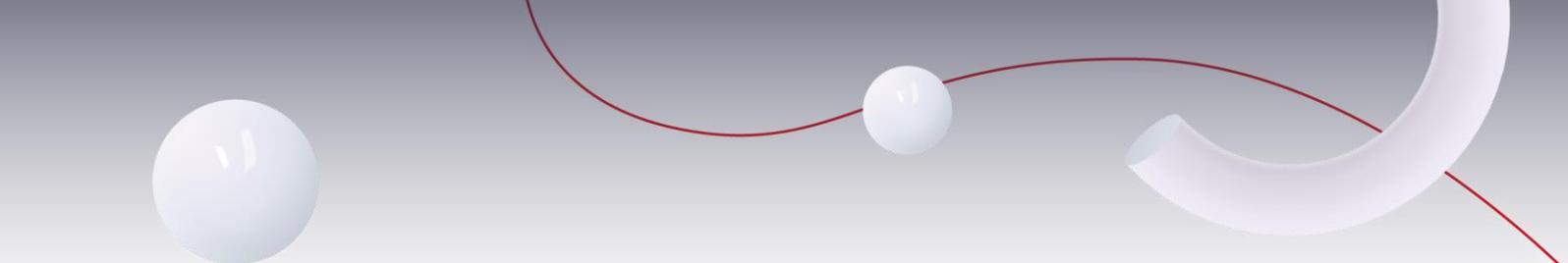
низкого уровня передачи. Данное руководство было разработано в контексте этих сценариев и будет обновляться по мере понимания динамики пандемии.

Оценка риска

Решение о введении, адаптации или отмене МОЗСМ должно основываться на оценке риска по стандартной методике⁵, чтобы сбалансировать риск, который может повлечь за собой ослабление мер, возможности выявления возобновления случаев заболевания, возможности ведения дополнительных пациентов в медицинских учреждениях или других местах, а также возможности повторного введения мер общественного здравоохранения и социальных мер, если это необходимо. Национальную оценку риска необходимо поддержать и реализовать посредством оценки риска на субнациональном или даже общинном уровне, поскольку передача COVID-19, как правило, не является однородной в пределах страны.

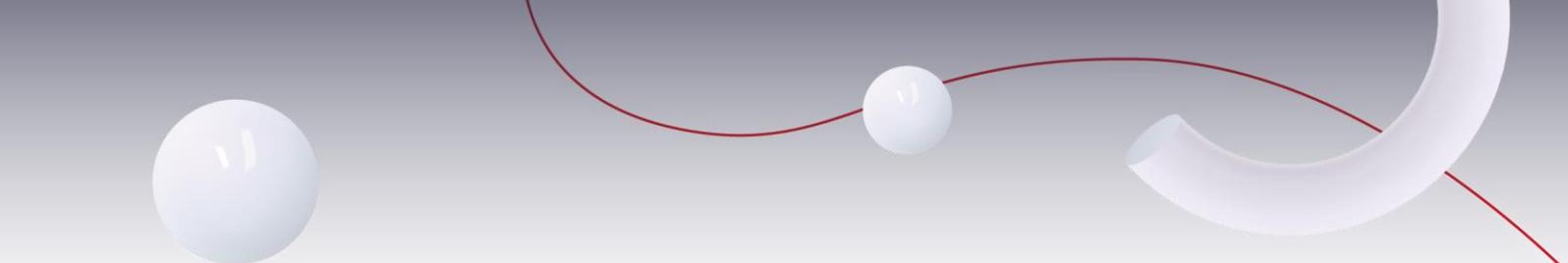
В ходе оценки риска должны быть рассмотрены следующие вопросы:

1. Каково вероятное влияние корректировки мер общественного здравоохранения и социальных мер с точки зрения риска возобновления случаев заболевания?
2. Способна ли система общественного здравоохранения выявить, изолировать и обеспечить уход за больными и контактными лицами, помещенными в карантин?
3. Способна ли система общественного здравоохранения быстро выявить возобновление случаев заболевания?
4. В состоянии ли система здравоохранения принять на себя дополнительную нагрузку, связанную с большим количеством пациентов, и обеспечить медицинскую помощь в случае возобновления заболеваемости?



Оценка риска должна быть основана на следующих индикаторах:

1. Эпидемиологические факторы: частота появления подтвержденных и вероятных случаев COVID-19; частота госпитализаций и госпитализаций в отделения интенсивной терапии; число умерших; процент положительных результатов среди людей, прошедших тестирование; результаты серологического тестирования (при условии наличия надежных анализов)а.
2. Возможности здравоохранения: функции и возможности системы здравоохранения (больничной и внебольничной) (поступление больных и выписка); медицинские работники; коечный фонд отделений интенсивной терапии и отделений, не относящихся к интенсивной терапии; сортировка в медицинских учреждениях; запасы средств индивидуальной защиты; лечение пациентов с COVID-19 и пациентов, не инфицированных COVID-19, в соответствии с национальными стандартами и стандартами оказания помощи в период кризиса; кадры здравоохранения.
3. Возможности общественного здравоохранения: уровень выявления и тестирования новых подозрительных случаев; изоляция новых подтвержденных случаев; выявление и карантин контактных лиц; количество групп быстрого реагирования общественного здравоохранения для расследования подозрительных случаев и скоплений случаев.
4. Наличие эффективных фармацевтических решений. В настоящее время не существует специфических терапевтических средств или вакцин для COVID-19. ВОЗ в сотрудничестве с международными партнерами внедряет протоколы клинических испытаний для разработки специальных методов лечения и вакцинб против COVID-19. Будущее наличие безопасных и эффективных фармацевтических средств будет иметь важное значение для принятия решения о внедрении или отмене МОЗСМ.

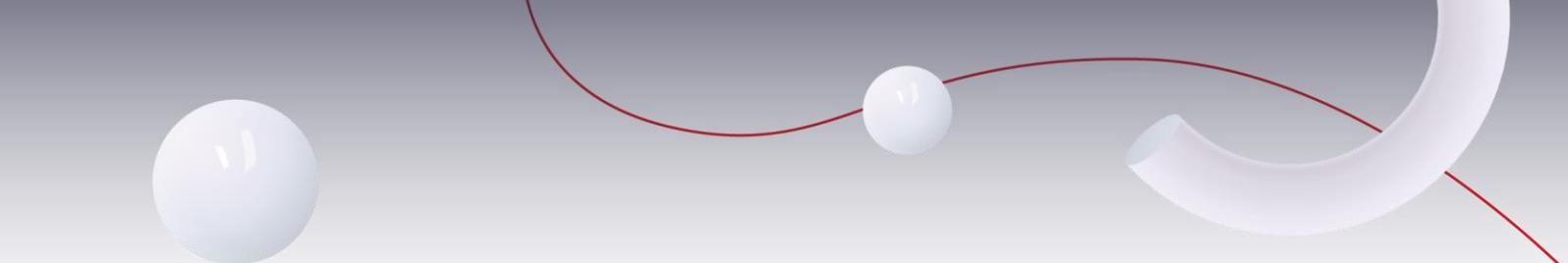


а ВОЗ работает с партнерами на глобальном уровне, чтобы понять серо-эпидемиологические особенности COVID-19 и степень развитости иммунитета среди населения для поддержки разработки политики. Знание доли потенциально иммунных лиц по возрастным группам может помочь оценить риск повторной вспышки заболевания после принятия смягчающих мер и помочь ВОЗ в принятии решений.

Руководящие принципы при рассмотрении возможности корректировки мер общественного здравоохранения и социальных мер

Решение о том, какие меры и в каком порядке могут быть отменены, должно основываться на ряде соображений:

- Корректировка мер не должна проводиться единовременно, а должна быть рассмотрена на субнациональном уровне, начиная с районов с наименьшей заболеваемостью. Должно быть сохранено соблюдение основных индивидуальных мер защиты (например, изоляция и уход за подозрительными и подтвержденными случаями, карантин контактов, гигиена рук и респираторный этикет).
- В принципе и когда это возможно, отмену мер следует проводить в контролируемом, медленном и поэтапном режиме: например, используя двухнедельные интервалы (равные одному инкубационному периоду) для выявления любых неблагоприятных эффектов. Длительность временного интервала между отменой двух мер в значительной степени зависит от качества системы надзора и возможностей измерения эффекта.
- В отсутствие научных данных об относительной и независимой эффективности каждой отдельной меры, а также в качестве общего принципа меры с наивысшим уровнем приемлемости и осуществимости



и наименьшими негативными последствиями могут быть введены первыми и отменены последними.

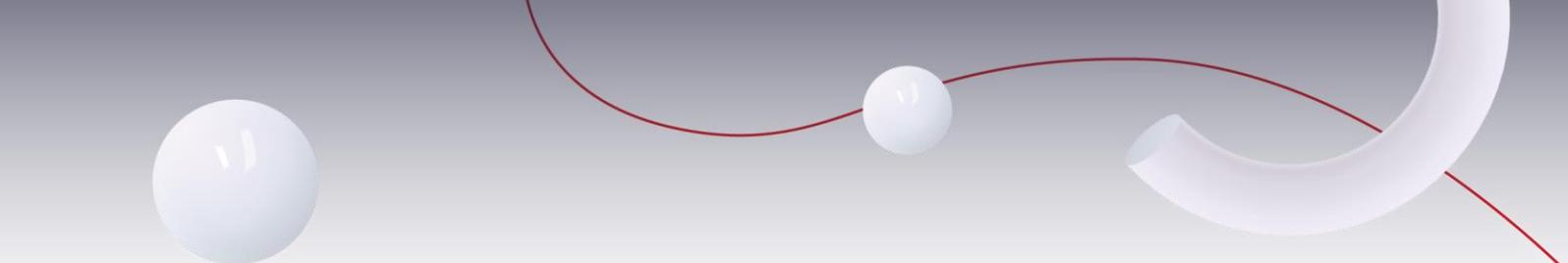
- Защита уязвимых групп населения должна занимать центральное место в решении о сохранении или отмене той или иной меры.
- Некоторые меры (например, закрытие предприятий) могут быть отменены в первую очередь там, где плотность населения или отдельных людей ниже (сельская местность по сравнению с городом, малые/средние города по сравнению с крупными городами, небольшие магазины по сравнению с торговыми центрами), и могут быть отменены для части рабочей силы, прежде чем позволить 100% рабочей силы вернуться на предприятие.

Проведение корректировки мер общественного здравоохранения и социальных мер

Корректировка МОЗСМ, включая широкомасштабные ограничения передвижения, должна свести к минимуму риск возобновления случаев заболевания COVID-19:

1. Передача COVID-19 контролируется до уровня спорадических случаев и скоплений случаев, все из которых происходят от известных контактов или являются завозными; новые случаи будут сокращены как минимум до уровня, с которым система здравоохранения может справиться исходя из своих возможностей.

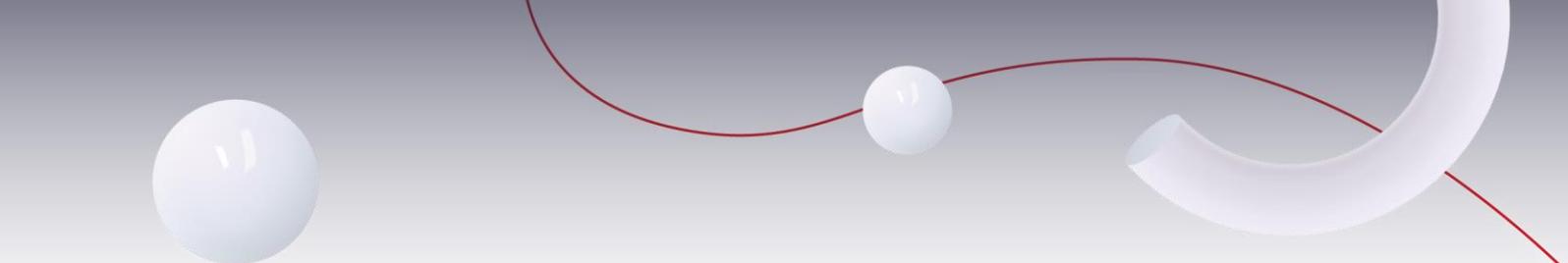
Передачу инфекции можно контролировать с помощью двух взаимодополняющих подходов: 1) прерывание цепей передачи инфекции путем выявления, тестирования, изоляции и лечения инфицированных лиц и контактных лиц, помещенных в карантин, и 2) мониторинг очагов циркуляции заболеваний посредством эпиднадзора за респираторными заболеваниями или

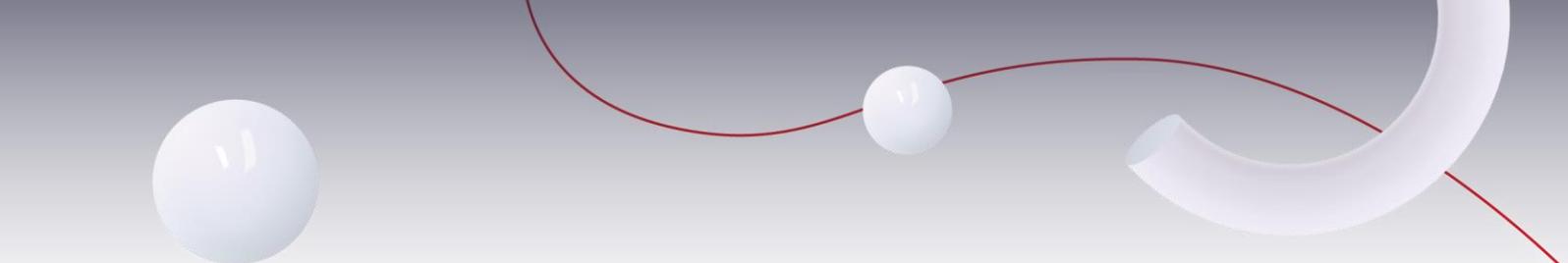


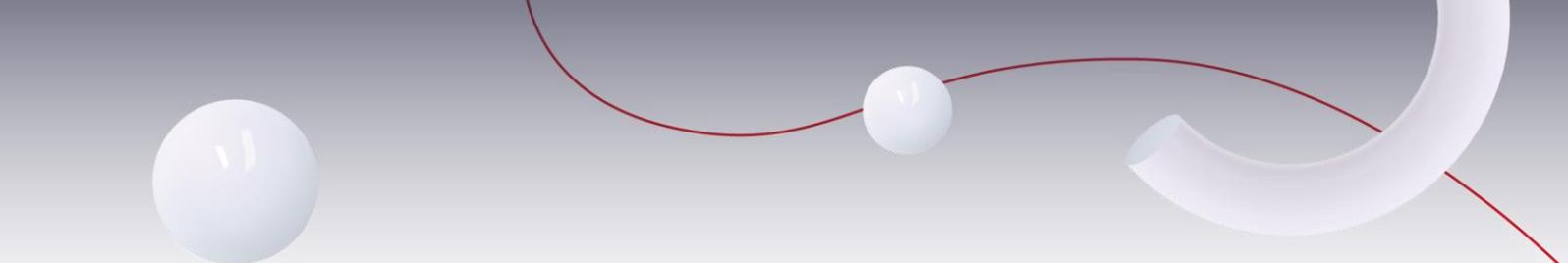
гриппоподобными заболеваниями в сочетании с серологическими исследованиями.

2. Наличие достаточного кадрового потенциала общественного здравоохранения и потенциала системы здравоохранения для обеспечения основного перехода от выявления и лечения преимущественно тяжелых случаев к выявлению и изоляции всех случаев, независимо от степени тяжести и наличия местной передачи или завозного характера инфекции:

- Обеспечить наличие систем для выявления и прерывания цепей передачи инфекции путем выявления, тестирования, изоляции и лечения всех случаев. Необходимо иметь достаточный и обученный персонал для выявления случаев, тестирования и ухода за больными в медицинских учреждениях (ВОЗ рекомендует изолировать больных либо в специализированных отделениях медицинских учреждений для ведения пациентов с COVID-19, либо на дому с обеспечением надлежащей поддержки⁸).
- Для каждого случая необходимо иметь достаточное количество персонала для выявления и мониторинга контактов, а также обеспечить условия для карантина контактных лиц⁹. Мониторинг контактов может осуществляться посредством ежедневных виртуальных посещений волонтерами сообщества, телефонных звонков или обмена сообщениями.
- Необходимо провести оценку медицинских кадров и возможностей больниц, а также, возможно, укрепить их и создать условия для оказания помощи в случае возобновления случаев заболевания. Медицинские работники должны быть обучены и обеспечены соответствующими средствами индивидуальной защиты.

- 
- Для оценки риска, измерения эффективности ответных мер и оценки прогресса необходимы надежные информационные системы.
3. Сведение к минимуму риска вспышек в условиях высокой уязвимости. Для достижения этой цели необходимо выявить все основные факторы, способствующие передаче COVID-19 или усиливающие ее вероятность, и принять соответствующие меры для максимального физического отдаления и минимизации риска новых вспышек.
- Снижение нозокомиальной передачи инфекции (например, надлежащая профилактика и контроль инфекций в медицинских учреждениях¹⁰, включая сортировку и обследование тяжелых пациентов, надлежащие меры профилактики и контроля инфекций в учреждениях интернатного типа¹¹).
 - Предотвращение передачи инфекции в закрытых помещениях, где невозможно обеспечить достаточное физическое расстояние и может быть ограничена вентиляция (например, кинотеатры, театры, ночные клубы, бары, рестораны, спортивные залы).
 - Увеличение физического расстояния в людных общественных местах и на мероприятиях с большим скоплением людей (например, в общественном транспорте, супермаркетах, на рынках, в университетах и школах, местах отправления культа, на массовых собраниях, таких как спортивные мероприятия, и т. д.)¹².
4. На рабочих местах принимаются профилактические меры, включая соответствующие директивы и возможности для продвижения и обеспечения стандартных мер профилактики COVID-19 в плане физического дистанцирования, мытья рук, дыхательного этикета и, возможно, температурного мониторинга. Следует также поощрять телеработу, введение ступенчатых рабочих смен и другие практики для уменьшения скученности¹³.

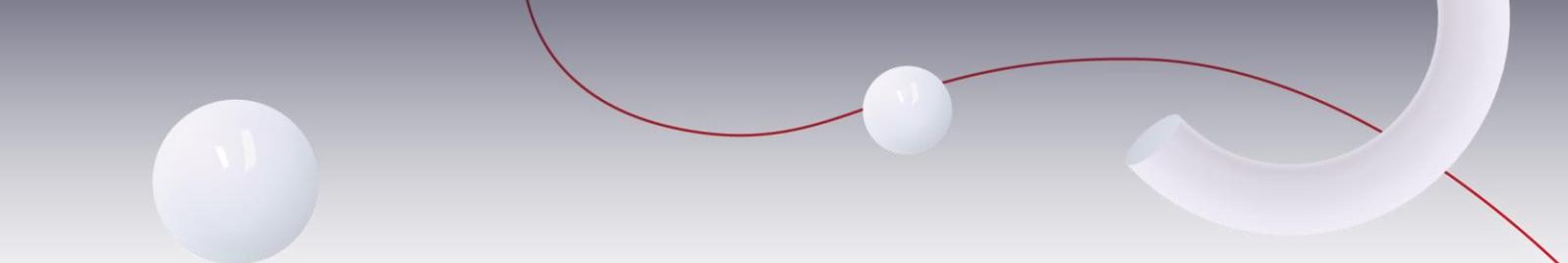
- 
5. Управлять риском передачи инфекции при выезде и ввоза случаев заболевания из сообществ с высоким риском передачи. Это может быть сделано путем анализа вероятного происхождения и маршрутов завоза, эпидемиологической ситуации в районах происхождения и назначения, а также мер, принимаемых для быстрого выявления и ведения подозрительных случаев среди путешественников как при выезде, так и в пункте назначения¹⁴. Это включает проведение скрининга на выезде и въезде и создание возможности для изоляции больных путешественников, а также возможности для помещения в карантин лиц, прибывающих из районов с передачей инфекции внутри сообщества. В рамках межсекторального взаимодействия важно также рассмотреть меры, которые могут быть приняты в аэропортах или пунктах въезда для снижения риска для путешественников: например, управление пассажиропотоками и объектами, а также операциями и безопасностью в воздушном пространстве¹⁵.
 6. Общественность полностью вовлечена¹⁶ и понимает, что переход от широкомасштабных ограничений передвижения и МОЗСМ, от выявления и лечения серьезных случаев к выявлению и изоляции всех случаев является «новой нормой», при которой меры профилактики будут сохранены, и что все люди играют ключевую роль в предотвращении возобновления роста числа случаев.
 7. Общественность необходимо регулярно информировать и консультировать о том, когда и как будут внедрены или отменены МОЗСМ.
 - Общественность должна быть вовлечена и в некоторых случаях будет играть решающую роль в реализации МОЗСМ, а также способствовать смягчению социальных и экономических последствий некоторых мер (например, сети снабжения продовольствием на уровне сообщества).

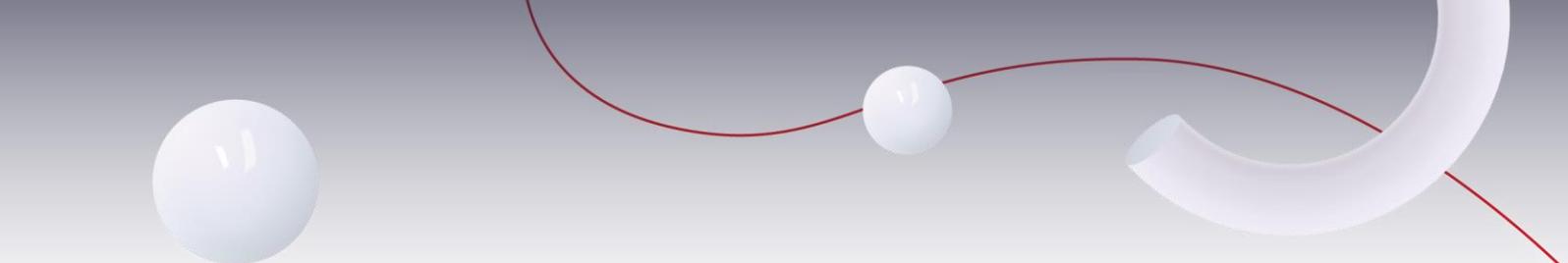
- 
- При проведении всех этапов ответных мер необходимо управлять инфодемией, связанной с каждой эпидемией. Важно предоставить нужную информацию в нужное время нужным людям по доверенным каналам (например, лидерам общин, семейным врачам, общественным деятелям). Информация должна разъяснять ситуацию, меры вмешательства и план реагирования с указанием продолжительности действующих мер. Такое информирование необходимо не только для соблюдения мер общественного здравоохранения, но и для разработки адаптивных социальных мер.

ВОЗ продолжает внимательно следить за ситуацией на предмет любых изменений, которые могут повлиять на данное временное руководство. При изменении каких-либо факторов ВОЗ выпустит очередное обновление. В противном случае срок действия настоящего временного руководства истечет через 2 года после даты его публикации.

Список ссылок

1. Стратегический план готовности и реагирования на новый коронавирус
<https://www.who.int/publications-detail/covid-19-strategy-update-13-april-2020>
2. Критические действия по обеспечению готовности, готовности и реагированию на COVID-19
<https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>
3. Соображения при расследовании случаев и скоплений COVID-19
<https://www.who.int/who-documents-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>
4. Рекомендации по использованию масок в контексте COVID-19
[https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)
5. Быстрая оценка риска острых событий в области общественного здравоохранения
https://www.who.int/csr/resources/publications/HSE_GAR_ARO_2012_1/en/
6. Научные исследования и разработки в области коронавирусной инфекции (COVID-2019)
<https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/novel-coronavirus/en/>
7. Оперативные соображения по ведению случая COVID-19 в медицинском учреждении и сообществе
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331492/WHO-2019-nCoV-HCF_operations-2020.1-eng.pdf
8. Уход на дому за пациентами с COVID-19, имеющими легкие симптомы, и ведение их контактных лиц
[https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

- 
9. Соображения, касающиеся помещения в карантин отдельных лиц в контексте сдерживания коронавирусной инфекции (COVID-19)
[https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19))
 10. Инфекционная профилактика и контроль во время оказания медицинской помощи при подозрении на COVID-19
[https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)
 11. Руководство по профилактике и инфекционному контролю для учреждений длительного ухода в контексте COVID-19
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf
 12. Основные рекомендации по планированию массовых собраний в контексте текущей вспышки COVID-19
<https://web-prod.who.int/publications-detail/key-planning-recommendations-for-mass-gatherings-in-the-context-of-the-current-covid-19-outbreak>
 13. Подготовка рабочего места в связи с COVID-19
<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/advice-for-workplace-clean-19-03-2020.pdf>
 14. Работа с заболевшими путешественниками в пунктах въезда (международных аэропортах, морских портах и наземных пунктах пересечения границы) в контексте COVID-19
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331512/WHO-2019-nCoV-POEmgmt-2020.2-eng.pdf>
 15. Международный совет аэропортов. Операционная практика аэропортов. Примеры управления COVID-19. ACI, 2020. <https://store.aci.aero/wp-content/uploads/2020/04/Airport-Operational-Practice-Examples-for-Managing-COVID19.pdf>



16. Руководство по плану действий по коммуникации рисков и вовлечению сообщества (RCCE) COVID-19 Готовность и реагирование
[https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-\(rcce\)-action-plan-guidance](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-action-plan-guidance)