



UNITED NATIONS  
UZBEKISTAN



World Health  
Organization



# COVID-19

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОТОВНОСТИ И РЕАГИРОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Отчет за 2020 год

# СОДЕРЖАНИЕ

Аббревиатуры	4		
Введение	5		
<b>КОМПОНЕНТ 1: Координация, планирование и мониторинг на страновом уровне</b>	<b>5</b>	<b>КОМПОНЕНТ 4: Пункты въезда, международные поездки и перевозки</b>	<b>12</b>
Национальный план в отношении COVID-19	5	Назначенные пункты въезда и план действий в случае чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения	12
Многоотраслевой механизм координации готовности и реагирования на COVID-19	6	<b>КОМПОНЕНТ 5: Национальные лаборатории</b>	<b>13</b>
Массовые мероприятия, затронутые COVID-19 (отменены, отложены, приостановлены или возобновлены в рамках послекризисного сценария), по результатам работы по Оценке рисков	6	Потенциал лабораторий по тестированию на COVID-19	13
		Оценка по Проекту внешней оценки качества (EQAP)	13
<b>КОМПОНЕНТ 2: Информирование о рисках и вовлечение сообществ</b>	<b>8</b>	<b>КОМПОНЕНТ 6: Профилактика и контроль инфекций</b>	<b>14</b>
Обучение для наращивания потенциала сотрудников по связям с прессой	8	Национальная программа по ПКИ и стандарты водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ) во всех медицинских учреждениях	14
<b>КОМПОНЕНТ 3: Эпиднадзор, группы быстрого реагирования и расследование случаев</b>	<b>10</b>	Контактное лицо по обучению в области ПКИ	14
Динамика COVID-19 в Узбекистане	10	Количество медицинских работников, обученных ПКИ (ежемесячно, еженедельно)	14
Тестирование на COVID-19 и регулярная отчетность через созданные системы дозорного или недозорного эпиднадзора за ГПЗ, ТОРИ, ОРИ, такие как Глобальная система эпиднадзора за гриппом и ответных мер (GISRS), или другую платформу ВОЗ	12	<b>КОМПОНЕНТ 7: Ведение случаев</b>	<b>15</b>
		Наличие системы направлений на лечение для ведения случаев заболевания COVID-19	15
		Процент подтвержденных случаев госпитализации пациентов с COVID-19, которые были выписаны после лечения	15

**КОМПОНЕНТ 8: Операционная поддержка и логистика** 16

**КОМПОНЕНТ 9: Обеспечение основных медицинских услуг и систем** 17

Охват вакцинацией DTP3 (против коклюша, дифтерии и столбняка) детей в возрасте до 12 месяцев 17

Основные медицинские услуги в период пандемии COVID-19 17

Воздействие COVID-19 на общую иммунизацию 17

Услуги по репродуктивному здоровью, включая уход в период беременности и рождения ребенка 19

Основные услуги, связанные со здоровьем матери и ребенка, в период пандемии COVID-19 19

Основные медицинские услуги для детей и подростков, а также для подростков, живущих с ВИЧ 19

Заболевания, контролируемые и предотвращаемые вакцинацией 19

Наращивание потенциала для поставщиков основных медицинских услуг 20

Безопасное возобновление работы школ 21

**КОМПОНЕНТ 10: Вакцинация** 22

Приоритеты в Национальном плане действий 22

Глобальная и региональная поддержка 28

**Междисциплинарные вопросы и приоритеты на 2021 год** 30

Обзор осуществляемых мер (ООМ) 30

Международные медико-санитарные правила (ММСП) и Совместная внешняя оценка (JEE) 30

Приоритеты на 2021 год 30

# АББРЕВИАТУРЫ

**ОВП** Острый вялый паралич

**ОРИ** Острая респираторная инфекция

**COVID-19** Острая респираторная инфекция, вызванная коронавирусом (2019-nCoV)

**ЕЦПКЗ** Европейский центр профилактики и контроля заболеваний

**ЦОЧС** Центр по проведению операций при чрезвычайных ситуациях

**РПИ** Расширенная программа иммунизации

**GISRS** Глобальная система эпиднадзора за гриппом и ответных мер

**ООМ** Обзор осуществляемых мер

**ИОВ** Информирование, образование и взаимодействие

**ГПЗ** Гриппоподобные заболевания

**IRC** Независимый наблюдательный комитет

**JEE** Совместная внешняя оценка

**КПК** Корь, паротит и краснуха

**КК** Корь и краснуха

**PCV** Противопневмококковая конъюгатная вакцина

**PHEIC** Чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение

**ТОРИ** Тяжелая острая респираторная инфекция

**SIA** Мероприятия по дополнительной иммунизации

**СПОГР** Стратегический план обеспечения готовности и реагирования

**ЗПВ** Заболевания, предупреждаемые вакцинацией

**ВОЗ** Всемирная организация здравоохранения

# ВВЕДЕНИЕ

30 января 2020 года Генеральный директор ВОЗ объявил вспышку 2019-nCoV (COVID-19) чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, (PHEIC) в соответствии с рекомендациями Комитета Международных медико-санитарных правил (ММСП 2005 г.) по чрезвычайным ситуациям. 11 марта ВОЗ объявила о вспышке глобальной пандемии. Для обеспечения глобальной сплоченности Комитет осознал необходимость координированных действий на глобальном уровне в целях повышения готовности в тех регионах мира, которым может потребоваться дополнительная поддержка. Для Узбекистана в сотрудничестве с ВОЗ и другими партнерами был подготовлен национальный Стратегический план обеспечения готовности и реагирования (СПОГР) в целях предоставления руководящих указаний по управлению мерами реагирования на COVID-19. Национальный СПОГР был принят 19 марта и обновлен 6 апреля. В нем определяются неотложные приоритеты в отношении сдерживания передачи вируса и поддержки систем здравоохранения в целях реагирования на пандемию.

Настоящий отчет, который был подготовлен при техническом руководстве со стороны ВОЗ в Узбекистане и при консультациях с Министерством здравоохранения, нацелен на предоставление свободного обзора прогресса, проделанного по СПОГР в рамках 10 компонентов СПОГР, а также в заключение приводит сводный обзор междисциплинарных вопросов и приоритетов на 2021 год.



## **КОМПОНЕНТ 1:**

Координация, планирование и мониторинг на страновом уровне



## **КОМПОНЕНТ 2:**

Информирование о рисках и вовлечение сообществ



## **КОМПОНЕНТ 3:**

Эпиднадзор, группы быстрого реагирования и расследование случаев



## **КОМПОНЕНТ 4:**

Пункты въезда, международные поездки и перевозки



## **КОМПОНЕНТ 5:**

Национальные лаборатории



## **КОМПОНЕНТ 6:**

Профилактика и контроль инфекций



## **КОМПОНЕНТ 7:**

Ведение случаев



## **КОМПОНЕНТ 8:**

Операционная поддержка и логистика



## **КОМПОНЕНТ 9:**

Обеспечение основных медицинских услуг и систем



## **КОМПОНЕНТ 10:**

Вакцинация

## КОМПОНЕНТ 1:

### Координация, планирование и мониторинг на страновом уровне

#### Национальный план в отношении COVID-19

11 марта 2020 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) дала исключительную оценку в отношении того, что COVID-19 - заболевание, вызываемое новым коронавирусом, - должно рассматриваться в качестве пандемии. В это время началась подготовка Стратегического плана обеспечения готовности и реагирования на COVID-19 для Узбекистана.

СПОГР был обсужден и согласован с Министерством здравоохранения и всеми партнерами по развитию, а также проходил регулярные обновления. Помимо этого, в январе 2020 года Министерством здравоохранения был утвержден Национальный план действий по внедрению Международных медико-санитарных правил (ММСП 2005 г.). Страна проводит работу по его реализации, несмотря на пандемию.

#### Многоотраслевой механизм координации готовности и реагирования на COVID-19

В целях поддержки Правительства и для обеспечения тесной координации партнеров по развитию ВОЗ возглавила Медицинскую рабочую группу по COVID-19 под эгидой возглавляемой ООН Группы управления кризисными ситуациями. В связанной Целевой группе по закупкам в области здравоохранения совместное председательство было возложено на ПРООН и АБР.

В начале 2020 г. Правительство Узбекистана начало предпринимать действия в области реагирования на вспышку COVID-19. Предпринятые меры представлены на Рисунке 1.

ВОЗ оказывала ежедневную поддержку Правительству Узбекистана посредством предоставления всяческих технических руководящих указаний и консультаций в ходе технических встреч, совместного анализа предпринятых действий и предоставления рекомендаций по дальнейшим экстренным действиям, направленным на обеспечение безопасности общественного здоровья.

Рисунок 1. Последовательность первоначальных мер реагирования в стране.





**Массовые мероприятия, затронутые COVID-19 (отменены, отложены, приостановлены или возобновлены в рамках послекризисного сценария), по результатам работы по Оценке рисков**

К середине марта 2020 года Европа стала эпицентром заболевания COVID-19, и вскоре после этого аналогичные последствия проявились и в Центральной Азии. Наряду с другими странами Центральной Азии, в Узбекистане имело место общенациональное прерывание процесса оказания услуг. К 15 марта школы, колледжи и университеты были закрыты, а 16 марта было объявлено чрезвычайное положение, после того как днем ранее было официально сообщено о первом случае заболевания COVID-19 в Узбекистане.

Были оперативно внедрены и затем продлены до 15 июня меры по домашней самоизоляции. Данные меры оказали воздействие на оказание медицинских услуг, включая услуги по иммунизации. В первые дни пандемии Правительство Республики Узбекистан переориентировало поставщиков медицинских услуг на реагирование на пандемию. Второй период карантина был

введен на срок с 10 июля по 15 августа, что еще больше сказалось на оказании медицинских услуг.

В течение этого периода времени ВОЗ предоставляла поддержку Правительству Республики Узбекистан на ежедневной основе в ответ на объявленную чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, (PHEIC) посредством предоставления всяческих технических руководящих указаний и консультаций в ходе технических встреч, совместного анализа неотложных действий и предоставления рекомендаций по действиям, которые необходимо было оперативно предпринимать для обеспечения безопасности общественного и глобального здоровья.

По состоянию на январь 2021 года ограничительные меры в области общественного здравоохранения были сняты ввиду неуклонного снижения количества случаев заболевания COVID-19, хотя ожидается, что дальнейшие ограничения могут быть введены с учетом эпидемиологической ситуации.

Рисунок 2. Последовательность мер реагирования в стране (продолжение)



## КОМПОНЕНТ 2:

### Информирование о рисках и вовлечение сообществ (RCCE)

#### Обучение для наращивания потенциала сотрудников по связям с прессой

В период с 11 по 13 марта ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА и Информационный центр ООН, при сотрудничестве с Министерством здравоохранения (Минздрав), провели двухдневное обучение по вопросам эффективных коммуникаций в условиях чрезвычайных ситуаций для 30 пресс-секретарей областных отделений Минздрава, а также для персонала по связям с общественностью в медицинских организациях по всему Узбекистану. Тренинг охватил широкий круг тематик, включая работу с общественным мнением и борьбу с недостоверной информацией, разработку четких и прозрачных сообщений о защитных мерах, вовлечение сообществ, вовлечение авторитетных влиятельных лиц и то, как находить надежные источники информации для доставки сообщений для общественности.

С марта 2020 года Группа ООН по вопросам коммуникации (ГООНК) разработала более 361 600 плакатов, инфографик и брошюр на узбекском, русском, английском и каракалпакском языках и шрифте Брайля и распространила их по всему Узбекистану для повышения информированности о COVID-19. Например, при сотрудничестве с движением «Юксалиш», Министерством внутренних дел и Национальной гвардией Республики

Узбекистан, плакаты о COVID-19 были размещены в продуктовых магазинах, включая крупные розничные магазины, такие как Korzinka и Macro, аптеках, на базарах и в основных государственных ведомствах.

Более 156 постов в социальных сетях и 31 видеоролика на узбекском и русском языках было подготовлено и размещено на платформах различных социальных сетей. Ими были охвачены такие тематики, как физическое дистанцирование, гигиена, здоровый образ жизни и умственное напряжение; информация для администраторов и преподавателей школ по защитным мерам; рекомендации по ношению масок детьми с ограниченными возможностями, аутоиммунными заболеваниями и раком; а также уход за членом семьи, заболевшим COVID-19.

Совместно с Министерством здравоохранения для общественности и СМИ были подготовлены три Заявления государственной службы о защитных мерах. Группа ООН по вопросам коммуникации (ГООНК), при поддержке платформы «U-report» ЮНИСЕФ, опросила более 11 000 молодых людей в Узбекистане в целях лучшего понимания эффективности широких информационных кампаний для общественности о COVID-19 и определения дополнительных информационных потребностей молодежи.

Рисунок 4. Кампания #WearAMask (#НосиМаску)





В августе Группа ООН по вопросам коммуникации запустила в Узбекистане кампанию #WearAMask (#НосиМаску) для призыва ко всем помочь прервать цепочки передачи COVID-19 путем ношения маски, физического дистанцирования, регулярного мытья рук, избегания людных мест и соблюдения оральной гигиены. В рамках кампании было получено более 483 фотографий и 6 видеороликов со всего Узбекистана. Фотографии и видеоролики, полученные в рамках кампании, регулярно публиковались на платформах ООН в социальных сетях, и некоторые публикации можно посмотреть в Твиттере или на Фейсбуке<sup>1</sup>.

В рамках кампании ООН75, Группа Организации Объединенных Наций по вопросам коммуникации провела 6 диалогов, которые посетили 240 участников со всего Узбекистана, в том числе студенты, эксперты, блогеры, юристы и представители организаций гражданского общества. Данные диалоги были сфокусированы на вопросах важности продолжения обмена достоверной информацией, соблюдения физической дистанции, регулярной гигиены и здорового образа жизни в период пандемии COVID-19, а также выполнения добрых дел.

Рисунок 3. Компонент 2 в цифрах.



**Двухдневный тренинг** по эффективным коммуникациям в чрезвычайных ситуациях



**361,600** плакатов, инфографик и брошюр на узбекском, русском, английском и каракалпакском языках



Более **156** постов в социальных сетях и **31** видео на узбекском и русском языках



Более **11,000** молодых людей в Узбекистане опрошено на предмет эффективности кампаний по информированию общественности по COVID-19



Более **483** фотографий и шести видео со всего Узбекистана в рамках кампании #WearAMask (#НосиМаску)



Шесть диалогов с **240** участниками со всего Узбекистана по вопросам здорового образа жизни в период пандемии COVID-19

1 См. <https://bit.ly/3m1msrh> и <https://bit.ly/3kZRKO2>



## КОМПОНЕНТ 3:

### Эпиднадзор, группы быстрого реагирования и расследование случаев



#### Динамика COVID-19 в Узбекистане

В период с мая по июнь 2020 года ВОЗ организовала ряд сессий по инструментам прогнозирования (Инструмент для прогнозирования потребностей в основных материалах и оборудовании, Программное средство оценки кадровых ресурсов здравоохранения и Инструмент поддержки планирования быстрого развертывания сил и средств Adaptt), которые были разработаны ВОЗ для поддержки стран в прогнозировании необходимых для реагирования на COVID-19 поставок, кадровых ресурсов здравоохранения и пространства. Специалисты из Министерства здравоохранения, Министерства финансов, Министерства экономики и промышленности, а также члены Целевой группы по закупкам для борьбы с COVID-19 под руководством Министерства инвестиций и внешней торговли приняли участие в указанных сессиях. Помимо дополнительной демонстрации инструментов были также проведены практические занятия с использованием

предоставленных Минздравом данных в режиме реального времени.

В августе 2020 года ВОЗ организовала сессию по присвоению кодов и заключению о смерти по причине COVID-19 по Международной классификации болезней (МКБ-10). Более 100 участников со всего Узбекистана приняли участие в данной сессии. Минздрав предоставил очень положительную обратную связь по данной сессии, отметив, что многие участники из регионов страны посчитали ее очень полезной. Минздрав запросил проведение аналогичных сессий по присвоению кодов и заключению о заболевании по причине COVID-19.

Дезагрегированные по полу и возрасту эпидемиологические данные в отношении вновь выявленных случаев заболевания и смерти недоступны.

Рисунок 5. Ежедневное кол-во новых случаев заболевания и смертей, март-декабрь 2020 г.

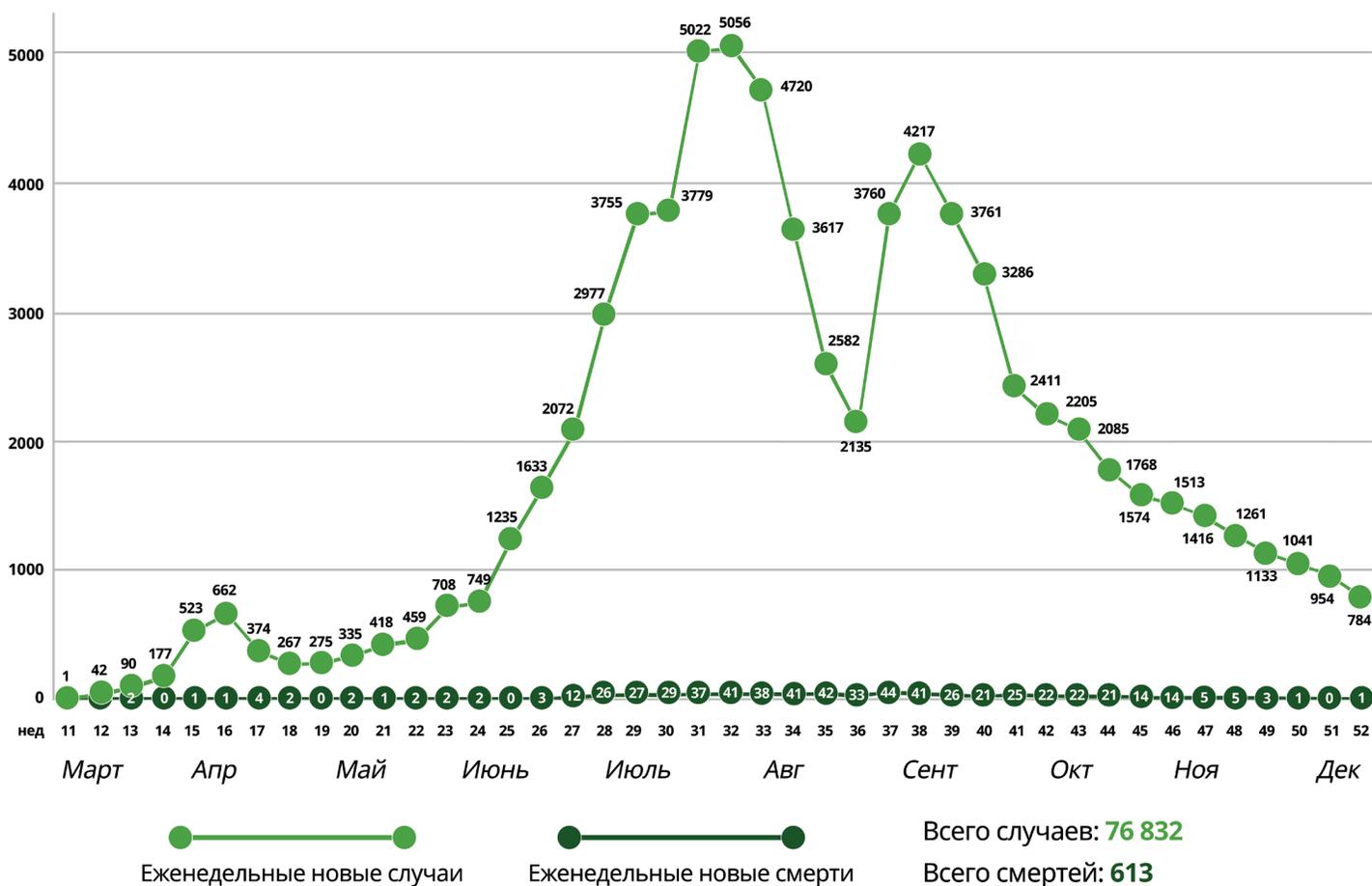


Рисунок 6. Подтвержденные новые случаи заболевания и пятидневная скользящая средняя

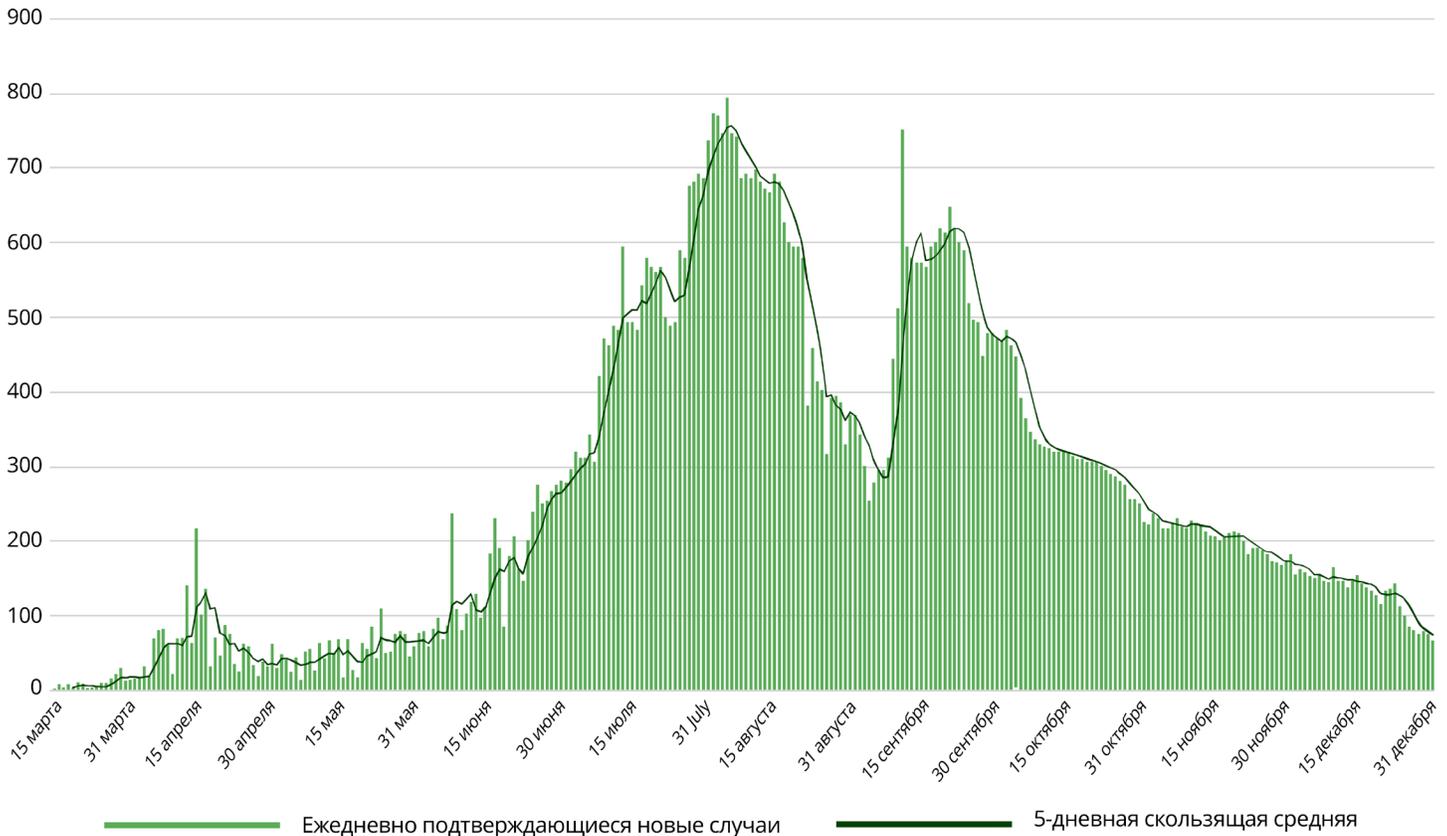
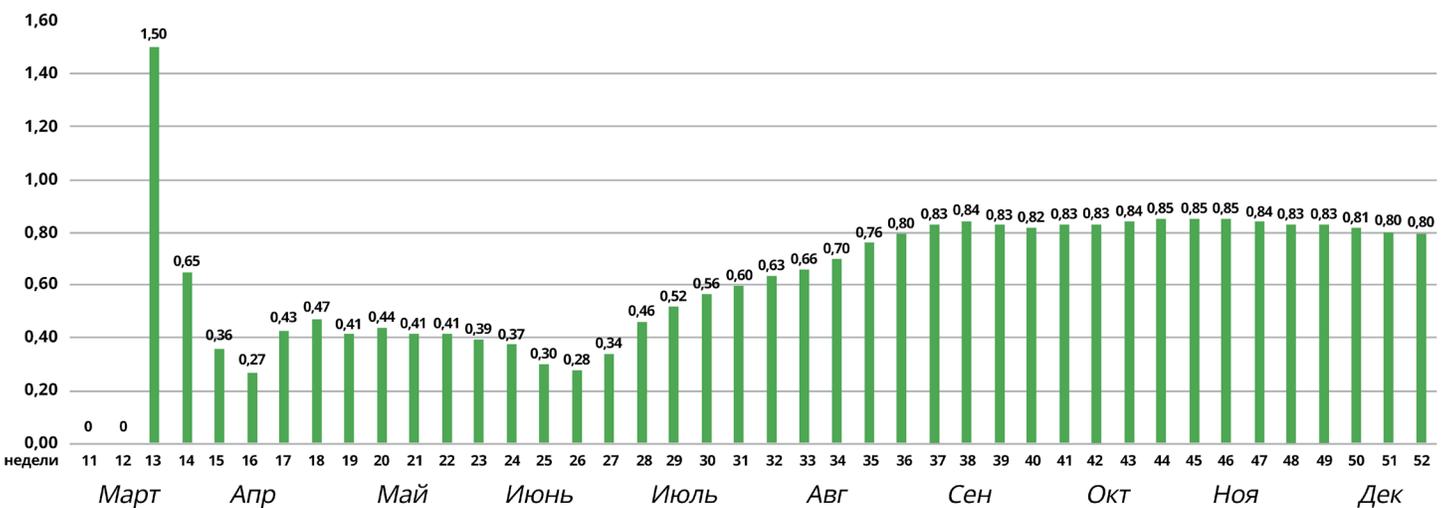


Рисунок 7. Ежедневный коэффициент заболеваний со смертельным исходом, март-декабрь 2020 г.



Примечание: Коэффициент (процент) заболеваний со смертельным исходом показывает долю общего количества случаев со смертельным исходом в количестве подтвержденных / диагностированных случаев заболевания. Более подробную информацию см. по ссылке <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/estimating-mortality-from-covid-19>

**Тестирование на COVID-19 и регулярная отчетность через созданные системы дозорного или недозорного эпиднадзора за гриппоподобными заболеваниями (ГПЗ), тяжелыми острыми респираторными инфекциями (ТОРИ), острыми респираторными инфекциями (ОРИ), такие как Глобальная система эпиднадзора за гриппом и ответных мер (GISRS), или другую платформу ВОЗ**

В соответствии с рекомендациями от GISRS, в рамках Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу (ГПГ) и при поддержке со стороны USAID, Европейского регионального бюро ВОЗ и Представительства ВОЗ в Узбекистане, Минздрав и Служба санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Республики Узбекистан выпустили первый Еженедельный

Национальный бюллетень по гриппу<sup>2</sup>. В настоящее время он находится в открытом доступе на двух языках, русском и узбекском. Ожидается, что регулярный обмен данными улучшит понимание нагрузки на общественное здравоохранение, вызванной вирусами гриппа и SARS-CoV-2. Есть надежда на то, что обмен данными расширит понимание биологии указанных вирусов и их антигенного разнообразия, усилит потребность в систематическом эпиднадзоре за глобальным распространением вирусов и приведет к соответствующему и своевременному реагированию на сезонный и пандемический грипп и другие респираторные вирусы, такие как SARS-CoV2.

2 <http://ssv.uz/ru/menu/informatsionnye-bjulleteni>

## КОМПОНЕНТ 4:

### Пункты въезда, международные поездки и перевозки



**Назначенные пункты въезда и план действий в случае чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения**

Первоначальный акцент был сделан на обеспечении готовности больниц и на подготовке в общей сложности 53 пунктов въезда в страну. Существует девять пунктов въезда, которые «назначены для ВОЗ со стороны Правительства Республики Узбекистан» (терминология ММСП). После регистрации первого случая заболевания COVID-19 в стране 16 марта 2020 года, были предприняты меры по регистрации каждого человека, въезжающего в страну, но должное отслеживание маршрута перемещения таких

лиц оказалось проблемой, поскольку многие лица не находились в одном месте. Таким образом, со стороны ВОЗ Правительству оказывалась постоянная поддержка посредством регулярных вебинаров, которые были посвящены вопросам карантина и изоляции пациентов, а также введения самоизоляции для контактов, бессимптомных и легких случаев заболевания COVID-19. Совместная внешняя оценка (JEE), которая в настоящее время подготавливается совместно Правительством Республики Узбекистан и ВОЗ, предоставит детальный анализ ситуации в пунктах въезда и даст возможность Правительству еще больше повысить свой потенциал в аэропортах и пунктах пересечения границы.

## КОМПОНЕНТ 5:

### Национальные лаборатории



#### Потенциал лабораторий по тестированию на COVID-19

В настоящее время 70 лабораторий по всей стране проводят тестирование на SARS-CoV-2 по методу МАНК, при этом количество протестированных образцов варьируется от 32 до 42 тысяч в день. ВОЗ, в соответствии с совместным проектом ВОЗ/KFW, начала процесс закупки картриджей Xpert Xpress SARS-CoV-2 для повышения потенциала Узбекистана в части обнаружения случаев заболевания COVID-19. Данный тест использует основные принципы картридной технологии, которая подразумевает нацеливание на несколько областей вирусного генома. Тест может обеспечить быстрое обнаружение текущего коронавируса SARS-CoV-2 (COVID-19) за 30 минут с минимальным количеством времени, затрачиваемого на подготовку образца.

В период с 10 сентября по 15 октября была проведена миссия ВОЗ и международных экспертов, в ходе которой были оценены 16 лабораторий на предмет их потенциала и возможности проведения тестирования на SARS-CoV-2. Восемь лабораторий были оценены на предмет их систем направления образцов. Было обнаружено, что базовые требования к системам управления качеством, такие как СОП, проверка тестов и оценка квалификации, не были внедрены. Ни один из установленных боксов биологической безопасности не был проверен сертифицированным специалистом. Оценки рисков не были проведены, а температуры хранения не проверялись. На областном и районном

уровнях отбор образцов требовал срочного а у лабораторий не хватало систем для отслеживания перевозимых образцов, а также критериев приемки и отклонения. Для дальнейшей поддержки устранения данных пробелов, ВОЗ провела обучающие курсы для специалистов национальных и областных лабораторий по вопросам проведения оценки с применением Инструмента для оценки качества лабораторий ВОЗ, а также провела обучение тренеров по системам управления качеством лабораторий и тренинг для национальных наставников.

Проект реагирования на COVID-19, финансируемый Азиатским банком развития (АБР) и Азиатским банком инфраструктурных инвестиций (АБИИ), поможет повысить потенциал лабораторий при АСЭБ. Для АСЭБ была предоставлена дополнительная поддержка в виде разработки национальной стратегии тестирования на COVID-19. Проект национальной стратегии тестирования был представлен и обсужден с директором АСЭБ.

#### Оценка по Проекту внешней оценки качества (EQAP)

Национальная лаборатория общественного здравоохранения, которая выполняет функции Национального центра по гриппу (НЦГ), и Национальная референс-лаборатория по кори, полиомиелиту и краснухе приняли участие в Проекте внешней оценки качества ВОЗ как в отношении гриппа, так и COVID-19, с обеспечением на 100% верных результатов.

## КОМПОНЕНТ 6:

### Профилактика и контроль инфекций



#### Национальная программа по ПКИ и стандарты водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ) во всех медицинских учреждениях

Национальная программа обучения по ПКИ была разработана ВОЗ и предложена Минздраву на английском, русском и узбекском языках. В составе портфеля по ведению случаев, учебная программа по ПКИ была обновлена для реаниматологов и медицинского персонала в отделениях интенсивной терапии. Для поддержки усилий по ПКИ партнеры по развитию оказали поддержку Правительству Узбекистана со средствами индивидуальной защиты (СИЗ) для медицинских работников, включая очки, респираторы, бахилы и комбинезоны.

Более того, в рамках проекта «Укрепление системы здравоохранения в части услуг иммунизации (HSS)» обучающие курсы ВОЗ для поставщиков услуг иммунизации (ПУИ) на тему «Безопасная иммунизация» и курс для руководителей отделений первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) на тему «Организация услуг иммунизации в ПМСП» были расширены путем добавления дополнительного дня обучения для информирования по вопросам профилактики и контроля инфекций в свете COVID-19.

#### Количество медработников, обученных ПКИ (ежемесячно, еженедельно)

В период с сентября по декабрь 2020 года в общей сложности 1213 медицинских работников были обучены «Ведению случаев заболевания COVID-19», в том числе по темам, посвященным вопросам ПКИ. Дополнительно, 90 руководителей в области здравоохранения из различных регионов прошли удаленное обучение на тему «Профилактика и контроль инфекций в условиях COVID-19».

#### Контактное лицо по обучению в области ПКИ

В рамках проекта «Расширение охвата для улучшения здравоохранения в общинах» (ЕНО) Университет Нью-Мексико, совместно с Центрами по контролю и профилактике заболеваний (ЦКЗ) США и ВОЗ, организовал 15 глобальных вебинаров по вопросам ПКИ в условиях COVID-19. Различные тематики ПКИ были представлены и обсуждены в ходе данной серии вебинаров, на которые Представительство ВОЗ регулярно приглашало экспертов по ПКИ, преподавательский состав медицинских институтов и медицинских работников из Узбекистана. Более того, ВОЗ, при сотрудничестве с Минздравом и Ташкентским институтом усовершенствования врачей, организует регулярные тренинги по ПКИ для общего персонала и руководителей в области здравоохранения во всех регионах с целью совершенствования знаний медицинского персонала в областях. По состоянию на конец декабря 2020 года медицинский персонал из Андижанской, Бухарской, Джизакской, Кашкадарьинской, Навоийской, Наманганской и Самаркандской областей, а также Республики Каракалпакстан принял участие в тренинге на тему «Профилактика и контроль инфекций в условиях COVID-19».



**1,213 медицинских работников** были обучены «ведению случаев COVID-19»

**90 руководителей в системе здравоохранения** прошли удаленное обучение на тему «Профилактика и контроль инфекций в условиях COVID-19»



## КОМПОНЕНТ 7: Ведение случаев

### Наличие системы направлений на лечение для ведения случаев COVID-19

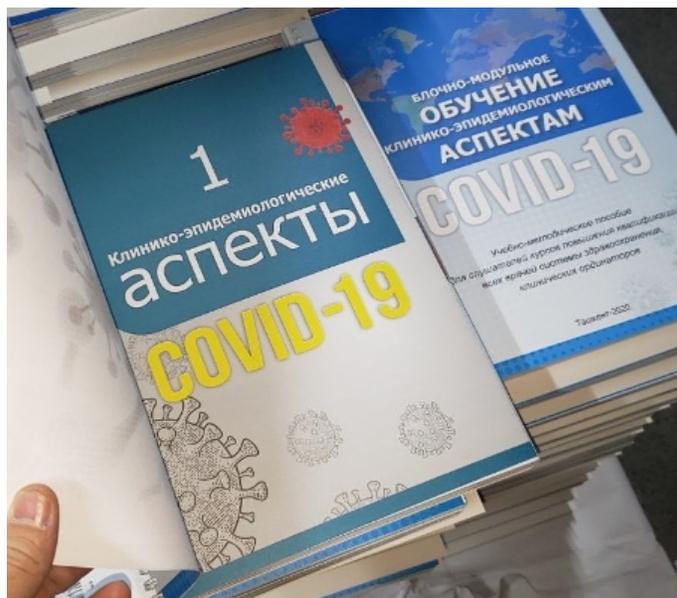
Узбекистан, как и многие другие страны, применял различные подходы к лечению и использовал несколько клинических руководств для лечения пациентов с COVID-19. С самого начала вспышки заболевания ВОЗ предоставляла регулярную поддержку Министерству здравоохранения в части ведения случаев, предоставления комментариев по проекту клинических протоколов и руководящих указаний по созданию новых стандартов ухода за пациентами. Все обновленные и вновь опубликованные руководящие указания предоставлялись Минздраву через национальный список экспертов по Международным медико-санитарным правилам (ММСП), Телеграм-каналы и другие имеющиеся механизмы.

Для борьбы с недостоверной информацией и неправильным использованием руководства ВОЗ, Представительство ВОЗ провело работу по подготовке пресс-релиза против использования Ремдесивира в лечении пациентов с COVID-19<sup>3</sup>.

Представительством ВОЗ и Европейским региональным бюро ВОЗ было организовано онлайн 9 клинических сессий для клинических экспертов в стране. В соответствии с рекомендациями ВОЗ по клиническому ведению пациентов с COVID-19, Институтом усовершенствования врачей, при сотрудничестве с Европейским региональным бюро ВОЗ и Представительством ВОЗ в Узбекистане, была разработана новая программа обучения. В рамках процесса национализации данных новых протоколов лечения и их дальнейшей интеграции в национальную программу обучения, Минздравом была принята 36-часовая программа обучения для усовершенствования врачей с акцентом на ведение пациентов в отделениях интенсивной терапии. Программа обучения обеспечивает системный подход к ведению случаев, подчеркивает важность

профилактики и контроля инфекций для медицинских специалистов-практиков, задает новые стандарты лечения, подчеркивает важность готовности к пандемии и этики в период пандемии, а также предоставляет передовые практики ведения пациентов в ОИТ. Ожидается, что программа будет запущена в январе 2021 года. В настоящее время печатаются пакеты учебных материалов на русском, узбекском и английском языках.

Рисунок 7. Пакеты учебных материалов по ведению случаев



### Процент подтвержденных случаев госпитализации пациентов с COVID-19, которые были выписаны после лечения

По состоянию на 31 декабря 2020 года, из общего количества пациентов, зараженных COVID-19, (77 126) 75 112 человек вылечились, что составляет показатель излечения в 97,4%<sup>4</sup>.

3 <https://uzbekistan.un.org/ru/102986-gruppa-po-razrabotke-rekomendacij-voz-ne-rekomenduet-ispolzovat-remdesivir-pri-covid-19>

4 <https://coronavirus.uz>

## КОМПОНЕНТ 8:

### Операционная поддержка и логистика



Рисунок 8. Обзор закупок за период с марта по декабрь 2020 года через следующие агентства и организации: АБР, ЮНЭЙДС, ПРООН, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, УНП ООН, ВОЗ

 Перчатки <b>100 миллионов</b>	 Канюля назальная кислородная <b>9 100</b>
 Маски (разные виды) <b>10 миллионов</b>	 Наборы ОТ-ПЦР и связанное оборудование <b>4 400</b>
 Фильтры «Барьер» (разного размера) <b>820 000</b>	 Термометры <b>3 600</b>
 Лицевые щитки <b>620 000</b>	 Наборы зонд-тампонов <b>3 200</b>
 Инъекционные контрацептивы и шприцы <b>280 000</b>	 Пульс-оксиметры <b>2 600</b>
 Шапочки и халаты <b>280 000</b>	 Аппараты ИВЛ <b>840</b>
 Очки <b>110 000</b>	 Кислородные концентраторы <b>700</b>
 Комбинезоны <b>75 000</b>	 Реаниматоры <b>120</b>
 Дезинфицирующие жидкости и средства <b>20 000</b>	 Ларингоскопы <b>100</b>
 Бахилы <b>10 000</b>	 Мобильные цифровые рентген-аппараты <b>40</b>
 Мобильная медицинская клиника <b>1</b>	

По состоянию на январь 2021 года, ВОЗ доставила в Узбекистан медикаментов, диагностических средств, лабораторных расходных материалов, средств индивидуальной защиты и информационных материалов на сумму 9,6 миллиона долларов США<sup>5</sup>. Поставки продолжают поступать.

По состоянию на октябрь 2020 года, ЮНИСЕФ доставил в Узбекистан медицинского оборудования, лабораторных расходных материалов, средств индивидуальной защиты (СИЗ) и средств дезинфекции на сумму 1,71 миллиона долларов США.

С октября 2020 года УОП ООН оказывало поддержку Правительству Республики Узбекистан по финансируемому KOICA проекту, который в общей сложности предоставит не менее 3,5 миллиона долларов США на поддержку мер реагирования Минздрава на глобальную пандемию COVID-19.

5 <https://uzbekistan.un.org/en/105345-world-health-organization-delivered-humanitarian-supplies-amount-almost-9-million-republic>,

<https://uzbekistan.un.org/ru/105345-vsemirnaya-organizaciya-zdravookhraneniya-v-2020-godu-postavila-v-respubliku-uzbekistan>



## КОМПОНЕНТ 9:

### Поддержка основных служб и систем здравоохранения

COVID-19 серьезно повлиял на системы здравоохранения всех стран, включая Узбекистан, и вновь особо выделил важность укрепления кадрового потенциала и ключевых национальных служб здравоохранения. Эти услуги включают профилактику и лечение инфекционных заболеваний, иммунизацию, дородовое наблюдение, здоровье детей и подростков, неинфекционные заболевания, психическое здоровье, безопасные медицинские услуги посредством проведения сортировки и профилактики инфекций, обеспечение доступа к ИЗ во всех медицинских учреждениях, информирование населения, а также своевременную диагностику, лекарства и вакцины.

#### Охват вакцинацией АКДС3 детей в возрасте до 12 месяцев

Мониторинг охвата ключевой детской вакцинацией может дать представление о влиянии COVID - 19 на способность системы здравоохранения поддерживать обычные медицинские услуги.

Во время пребывания дома количество вакцинаций АКДС1 и АКДС3 снизилось, но, поскольку меры были отменены в середине лета, их количество начало расти. Сравнение с данными за 2019 год показывает, что влияние COVID-19 на АКДС было минимальным, и страна находится на пути к восстановлению прежних показателей вакцинации. Следует отметить, что исторически в летние месяцы службы иммунизации используются более интенсивно из-за географических условий страны. Таким образом, влияние COVID-19 с весны 2020 года было небольшим, с тенденцией к росту доз, вводимых в более поздние месяцы. Однако воздействие вируса выше в крупных городах с точки зрения введения дозы АКДС (например, в городе Ташкенте, Ташкентской области и Самарканде).

#### Основные медицинские услуги во время COVID-19

Основные важные услуги, которые необходимо поддерживать во время пандемии COVID - 19, включают:

- Услуги иммунизации;
- Услуги в области репродуктивного здоровья, включая уход во время беременности и родов;
- Основные услуги по охране здоровья матери и ребенка во время COVID-19;
- Основные услуги для здоровья подростков и детей и подростков, живущих с ВИЧ
- Болезни, контролируемые и предупреждаемые с помощью вакцин

Дальнейшие мероприятия, проводимые в рамках основного компонента медицинских услуг, включают:

- Повышение потенциала поставщиков основных медицинских услуг
- Безопасное открытие школы

#### Влияние COVID-19 на общую иммунизацию

Предварительное воздействие COVID-19 на службы иммунизации в Узбекистане было оценено ВОЗ посредством картирования в апреле 2020 года. В то время службы иммунизации не прерывали свою деятельность и продолжали работать, не было сообщений о дефиците вакцин и наблюдение за заболеваниями, предупреждаемыми вакцинацией (ЗПВ) продолжалось. Некоторый персонал иммунизации только на национальном уровне был перепрофилирован для реагирования на COVID-19.

Систематический анализ воздействия пандемии на основные службы здравоохранения показал, что в период пребывания дома вакцинация АКДС1 и АКДС3 снизилась, но, когда карантинные меры были отменены в середине лета, это число начало расти. Сравнение данных за 2019 год показывает, что влияние COVID-19 на АКДС было минимальным, и страна находится на пути к выздоровлению.

В Узбекистане первый случай COVID-19 был официально зарегистрирован в марте 2020 года, и меры по самоизоляции были незамедлительно введены. Вначале в Узбекистане заболеваемость COVID-19 была относительно низкой, а это означало, что оказание медицинских услуг продолжалось с минимальными перебоями. Пик заболеваемости COVID начался с июня 2020 года, особенно в южных регионах страны, где плотность населения высока. В таких городах и областях, как Ташкент, Бухара и Самарканд, работа некоторых пунктов оказания медицинских услуг была приостановлена. Это совпало с увеличением потребности в вакцинах по мере улучшения погоды (большая часть вакцинации проводится в летние месяцы). В результате пришлось мобилизовать службы иммунизации, и значительная часть сеансов иммунизации проводилась в общинах, а не в медицинских центрах. Например, в Ташкенте из 68 пунктов обслуживания 30 были закрыты, что означало, что сеансы иммунизации должны были проводиться непосредственно в общинах. Услуги иммунизации на уровне общин также предоставлялись в Бухарском, Каганском и Каракульском районах.

COVID-19 также повлиял на кадровые ресурсы служб здравоохранения. Для реагирования на COVID-19 было направлено много квалифицированного персонала и ответные меры привели к тому, что для оказания услуг по иммунизации был назначен необученный медицинский персонал. Некоторые НСЗ и другие финансирования вакцинного альянса

(ГАВИ) было перепрограммировано для ЮНИСЕФ на закупку столь необходимых СИЗ для поставщиков услуг, особенно для проведения иммунизации на уровне сообществ. Закупка СИЗ была завершена в июне, и впоследствии услуги по иммунизации проводились в широком масштабе либо на уровне общин, либо в пунктах медицинского обслуживания, работа которых не была приостановлена. В результате этих усилий охват иммунизацией оставался высоким.

ЮНИСЕФ оказал обширную поддержку АСЕВ в планировании доставки, ведении активных переговоров по плану доставки с Отделом снабжения ЮНИСЕФ и расчету пропускной способности холодной цепи во избежание перегрузки. Все вакцины благополучно прибыли в страну и хранились в соответствующих условиях. В летний период в страну ежегодно поступали почти все вакцины.

Что касается запасов вакцины, основной проблемой была транспортировка. Прибытие некоторых вакцин было отложено из-за COVID-19 и прекращения международных рейсов. Однако с мая 2020 года начали поступать вакцины. Значительные задержки наблюдались, в частности, в отношении гепатита В и кори, паротита и краснухи (КПК). Что касается вакцины против гепатита В, Расширенная программа иммунизации (РПИ) перераспределила вакцины между регионами по мере необходимости для обеспечения доступности. Пневмококковая конъюгированная вакцина (ПКВ) прибыла в ноябре. Достаточные запасы вакцин в стране гарантировали отсутствие сбоя в программе.

### **Услуги в области репродуктивного здоровья, включая уход во время беременности и родов**

Временное национальное клиническое руководство по лечению COVID-19 во время беременности, родов и в послеродовом периоде (два издания) было разработано

при технической поддержке со стороны ЦО ВОЗ и ЮНФПА, включая три учебных модуля на узбекском, русском и каракалпакском языках. Руководство было напечатано на русском (2 000 экземпляров) и узбекском (8 000 экземпляров) и распространено ЮНФПА среди национальных поставщиков. 26 мая под руководством Минздрава и ВОЗ был проведен национальный вебинар, в котором приняли участие около 35 человек.

Национальные рекомендации по лечению COVID-19 у детей были разработаны местными экспертами при содействии странового офиса ВОЗ и на основе рекомендаций ВОЗ, включая пять учебных модулей на узбекском, русском и каракалпакском языках. Руководство было напечатано ВОЗ (300 экземпляров) и ЮНИСЕФ (300 экземпляров). 24 апреля и 6 мая 2020 года были проведены два национальных вебинара для национальных специалистов и для Группы по наращиванию потенциала, в которых приняли участие около 150 человек.

### **Основные услуги по охране здоровья матери и ребенка во время COVID-19**

Для обеспечения основных услуг по охране здоровья матери и ребенка ЮНИСЕФ закупил и распространил СИЗ (маски, перчатки и т. д.) Для 4000 медицинских работников в четырех перинатальных и педиатрических больницах.

Чтобы лучше реагировать на COVID-19 и лучше строить медицинские учреждения (ЛПУ), ЮНИСЕФ вместе с Минздравом проводит самооценку условий по Водоснабжению, санитарии и гигиены (ВСГ) в ЛПУ, чтобы понять текущую ситуацию с ВСГ в родильных домах, педиатрических центрах и первичных медицинских учреждениях. Предварительные результаты показывают, что большинство ЛПУ и учреждений ПМСР районного уровня не отвечают основным требованиям ВСГ или профилактики и контроля инфекций (ПКИ).

Подготовлено второе издание национального руководства «Ведение детей с COVID-19»,

которое в настоящее время проходит процесс утверждения Минздравом. СО ВОЗ будет и далее поддерживать национальную рабочую группу в печати и публикации около 2500 экземпляров на узбекском и русском языках.

### **Основные услуги для здоровья подростков и детей и подростков, живущих с ВИЧ**

ЮНИСЕФ разработал ключевые сообщения для детей и подростков, живущих с ВИЧ, на основе вопросов и ответов ВОЗ по COVID-19, ВИЧ и антиретровирусным препаратам и распространил эти материалы через социальные сети. ЮНИСЕФ распространил рекомендации для подростков и молодых людей (включая подростков, живущих с ВИЧ) по укреплению психического здоровья и поддержке общества.

### **Болезни, контролируемые и предотвращаемые вакцинацией**

В течение сезона гриппа 2019-2020 гг. Страна прекратила тестирование на грипп или передачу данных о гриппе на совместную электронную платформу ВОЗ-ECDC (TESSY). Публикация бюллетеня по гриппу, а также признание ВОЗ Национального центра по гриппу (NIC) все еще приостановлены.

В период самоизоляции вакцинация сократилась, но, когда меры были отменены в середине лета, число вакцинированных начало расти. Наблюдались аналогичные тенденции в эпиднадзоре за случаями кори и краснухи (КК) и острого вялого паралича (ОВП), и в летние месяцы количество случаев регистрации случаев MR и ОВП увеличилось.

Данные эпиднадзора за корью доступны в национальной системе эпиднадзора за случаями заболевания. Узбекистан также ежегодно представляет обновленную информацию о статусе элиминации кори и краснухи в Европейскую региональную комиссию по сертификации и передает информацию о случаях заболевания

в Европейскую централизованную информационную систему по инфекционным заболеваниям (CISID).

Чувствительность эпиднадзора и географическая репрезентативность намного превышают целевые показатели (см. Таблицу ниже), главным образом из-за низкого уровня подозреваемых случаев в образцах, собранных для лабораторных исследований. Лабораторное исследование случаев подозрения на корь и краснуху проводится в единственной национальной лаборатории, аккредитованной ВОЗ, в Ташкенте.

### Чувствительность и репрезентативность эпиднадзора за корью

#### Чувствительность наблюдения\*

2015	<b>0.11</b>
2016	<b>0.25</b>
2017	<b>0.5</b>
2018	<b>0.4</b>
2019	<b>1.05</b>

#### Географическая репрезентативность\*\*

2015	<b>0.0</b>
2016	<b>0.0</b>
2017	<b>0.0</b>
2018	<b>7.1%</b>
2019	<b>14.3%</b>

\* Частота исключенных случаев: число случаев заболевания с подозрением на краснуху или корь, расследованных как исключенные случаи заболевания, не связанного с корью и краснухой, с использованием лабораторных исследований в опытной лаборатории и / или эпидемиологической связи с другим подтвержденным заболеванием (целевой показатель > 2/100000 населения)

\*\* Репрезентативность сообщения о случаях отказа: процент субнациональных административных территорий (например, на уровне провинции или его административного эквивалента), сообщающих о частоте отклоненных случаев > 2/100000 населения в год. Цель > 80%

В течение первого и второго квартала 2020 года система эпиднадзора за КК выявила относительный рост заболеваемости корью во всех регионах Узбекистана. Однако наблюдалось заметное снижение частоты подтверждения случаев с использованием лабораторных или эпидемиологических данных. Повышенное доверие к подтверждению клинических случаев предполагает снижение способности системы эпиднадзора проводить качественное расследование случаев заболевания. В ответ на эту вспышку в июне 2020 года в Узбекистане были проведены общенациональные мероприятия по дополнительной иммунизации (ДМИ) моно МСV (вакцина, содержащая корь). Благодаря этому, а также как положительный побочный эффект от усиленных гигиенических мер и закрытия всех государственных детских учреждений, количество заболевших корью в третьем и четвертом кварталах значительно снизилось.

### Повышение потенциала поставщиков основных медицинских услуг

Чтобы улучшить качество онлайн-обучения и дистанционного обучения для поставщиков основных медицинских услуг по охране здоровья матери, новорожденного и ребенка, включая иммунизацию во время и после COVID-19, ЮНИСЕФ закупил и установил 51 комплект оборудования для веб-конференций для центров перинатальной, педиатрической и санитарно-эпидемиологической службы на национальном и региональном уровнях. Эти медицинские учреждения подключены к сети для онлайн-сотрудничества и виртуального обучения во время и после COVID-19. Ожидается, что онлайн-обучение управлению и контролю COVID-19 обеспечит равноправный, удобный и эффективный доступ к стандартизированной, актуальной информации о передовых практиках и заполнит пробелы в имеющихся учебных ресурсах. К концу 2020 года не менее 1500 специалистов здравоохранения по всей стране смогут получить бесплатный доступ к онлайн-обучению.

ЮНИСЕФ также распространил 22 планшетных устройств в 13 учреждений первичной медико-санитарной помощи в Ташкенте, Хорезме и Сурхандарье, чтобы медицинские работники могли участвовать в дистанционном обучении и мероприятиях по надзору. ЮНИСЕФ пропагандирует и оказывает правительству техническую поддержку в разработке стратегии и плана действий в области питания.

ЮНИСЕФ оборудовал учебные комнаты оборудованием для веб-конференций и широкополосным доступом в Интернет в Кунграде, Беруни, городе Нукус, а также в Каракалпакских республиканском перинатальном центре и Каракалпакском медицинском институте. Это повысит их способность к непрерывному профессиональному развитию медицинских кадров без отрыва от производства и онлайн-сотрудничеству с другими медицинскими учреждениями в регионе. Ожидается, что к концу 2020 года этими учебными ресурсами воспользуются не менее 200 медицинских работников. К концу октября 60 медицинских работников повысили свои навыки в области поддерживающего надзора за перинатальными услугами и перинатального аудита. Широкополосное подключение к Интернету и веб-камеры высокого разрешения позволяют национальным инструкторам регулярно проводить консультации с целевыми учреждениями в рамках поддерживающего процесса по надзору.

## **Безопасное повторное открытие школ**

UNICEF, ЮНИСЕФ совместно с ВОЗ и МФКК оказывает поддержку правительству в решении различных вопросов. Была оказана поддержка министерствам здравоохранения и народного образования для поддержки безопасных школьных операций, во-первых, путем разработки руководств по безопасности школ, а во-вторых, путем анализа данных ВСГ для выявления пробелов в инфраструктуре ВСГ в стране и помощи школам в планировании способов компенсации для них. ЮНИСЕФ и ВОЗ поддержали правительство в разработке национальных медико-санитарных правил и руководств по безопасному функционированию школ, чтобы предоставить детям и персоналу способов обмена информацией о COVID-19, подготовить персонал в школах к повторному открытию и быстро реагировать на меняющиеся требования по охране здоровья и безопасности.

Руководство по повторному открытию безопасных школ было разработано при консультациях со специалистами как в сфере здравоохранения, так и в сфере образования. В Узбекистане около 9800 общеобразовательных средних школ. ЮНИСЕФ поддержал правительство в печати около 20 000 экземпляров руководств по безопасной работе школ на русском и узбекском языках для распространения среди административного, педагогического и технического персонала. ЮНИСЕФ и ВОЗ поддержали Правительство в разработке ряда плакатов на узбекском, русском и каракалпакском языках для сопровождения руководящих принципов.

## КОМПОНЕНТ 10: Вакцинация

Поскольку вакцины против COVID-19 получают одобрение через процесс PQ (и / или EUL) ВОЗ и национальные регулирующие органы, страны должны быть готовы к их внедрению и развертыванию. Это сложный процесс, включающий раннее планирование, регулирование, коммуникации, обучение, логистику, юридические вопросы, инфраструктуру, операции и другие области, которые необходимо проанализировать и подготовить для обеспечения успешного и своевременного распространения вакцин. Этот процесс должен быть основан на справедливой и равноправной структуре доступа и распределения ВОЗ и в соответствии с руководством Стратегической консультативной группы экспертов ВОЗ по иммунизации (SAGE).

Странам рекомендуется разработать комплексные национальные планы иммунизации на основе инструментов оценки готовности (VIRAT / VRAF 2.0) для отслеживания прогресса в реализации национального плана распределения и вакцинации (НППВ) для COVID-19. Эти документы помогают структурировать процесс подготовки к внедрению вакцин(ы) COVID-19

в их национальную программу иммунизации а также для мониторинга, управления и информирования о проблемах безопасности, когда они будут доступны и одобрены для использования. Этот подготовительный процесс будет включать техническую помощь со стороны ВОЗ для обеспечения безопасного, надежного и эффективного развертывания.

Успешное проведение кампаний массовой вакцинации является сложной задачей в нестабильных условиях, и охват, как это было замечено в отношении других антигенов во многих чрезвычайных ситуациях, может быть неоптимальным. Крупномасштабные программы и финансирование открывают не только важные возможности, но и риски дальнейшей фрагментации систем здравоохранения.

Описанные ниже этапы и действия адаптированы из инструмента оценки готовности к внедрению вакцины COVID-19, называемого VIRAT / VRAF 2.0, и руководящего документа НППВ для поддержки стран в их процессах планирования и внедрения вакцины.

### Приоритеты национального плана действий

#### Фаза 1: Координировать и планировать внедрение вакцины

- Создать Национальный координационный комитет (НКС) (или привлечь существующий комитет) для внедрения вакцины против COVID-19 с указанием круга ведения, ролей и обязанностей и регулярных встреч, включая соответствующие вспомогательные технические рабочие группы.
- Разработать национальный план развертывания и вакцинации (НППВ) при участии соответствующих органов и в соответствии с руководством ВОЗ и рекомендациями SAGE, включая затраты на программу вакцинации COVID-19 (вакцина и расходные материалы, эксплуатационные расходы, кадровые и капитальные затраты).
- Определить и спланировать национальный подход к доступу к вакцинам / закупкам (например, механизм COVAX, двустороннее соглашение о закупках, закупки через агентство ООН, самостоятельные закупки), обеспечивая включение в план закупок и стратегию закупок вакцин, вспомогательных материалов и средств индивидуальной защиты (СИЗ).



- Изучить эпидемиологические данные и определить целевые группы населения, которым будет отдан приоритет для доступа к вакцинам, оценить их количество и разработать стратегию доставки для охвата этих групп населения. Убедиться, что данные, относящиеся к основным состояниям здоровья, занесены в информационную систему здравоохранения, чтобы помочь в планировании вакцинации населения, подверженных риску тяжелой формы COVID-19.
- Поддерживать внедрение эффективных и ускоренных нормативных механизмов для утверждения и регулирующего надзора за вакцинами COVID-19 (например, разрешение на использование в чрезвычайных ситуациях, исключительный механизм утверждения / утверждения, основанный на уверенности / признании, сокращенная процедура, ускоренная процедура и т. д.), включая риски фармаконадзора и постмаркетинговый надзор за продуктами.
- Оценить необходимые логистические процедуры, а также возможности сухого хранения и холодной цепи, а также потребности инфраструктуры на всех уровнях в отношении характеристик вакцин против COVID-19 и разработать план по устранению выявленных пробелов в поставках и логистике.
- Изучить и соблюдать особые требования к обучению задействованного персонала для вакцинации и сообщения о событиях.
- Убедитесь, что все необходимые политики или механизмы (включая законодательство) обновлены или действуют, чтобы позволить производителям вакцин возместить любые убытки, которые они могут понести в результате развертывания и использования.
- Разработать схемы компенсации, если вакцины могут привести к непредвиденным последствиям для здоровья, в том числе фонды ответственности за отсутствие вины, и обеспечить наличие соответствующих политик.
- Информировать ключевые министерства, национальные технические консультативные группы по иммунизации (НТКГИ), заинтересованные стороны и партнеров о внедрении вакцины против COVID-19 и их ожидаемых ролях. Регулярно информировать и распространять глобальные и региональные руководства (например, SAGE) для НТКГИ и региональных технических консультативных групп по иммунизации (РТКГИ) и поддерживайте рабочие группы НТКГИ по вакцинам COVID-19.
- Убедитесь, что НТКГИ и связанные с ним рабочие группы или аналогичные им созданы и обеспечены ресурсами для выработки рекомендаций / советов по политике использования вакцин COVID-19.
- Обеспечьте наличие координационного комитета по безопасности.
- Включить стоимость программы вакцинации COVID (вакцина, операционные расходы, кадровые и капитальные затраты) в государственные бюджетные и / или плановые документы, утвержденные соответствующим органом; Кроме этого, включить ассигнования или фонды (от Министерства финансов или Казначейства) в кассовое планирование в качестве дополнительного средства для обеспечения доступности финансирования.

## Фаза 1: В условиях нестабильности (FCV) и гуманитарного кризиса:

- Согласовать контекстно-зависимые стратегии вакцинации в нестабильных условиях, включая надлежащим образом расставленные по приоритетам / последовательности цели общественного здравоохранения (например, защита медицинских работников и уязвимых групп) и потенциально более широкие цели / последствия (например, обеспечение снятия социальных / экономических ограничений).
- Выявление лиц из группы высокого риска, пожилых людей, лиц с обострением основных заболеваний и медицинских работников (в частном и государственном секторах), в том числе в районах, неподконтрольных правительству, а также лиц, находящихся в районах, находящихся под контролем правительства, которые могут быть исключены или не охвачены системой общественного здравоохранения (например, заключенные, мигранты и беженцы, а также стигматизированные группы населения).
- Определить приоритетность имеющихся запасов вакцины на глобальном уровне и внутри стран, исходя из рисков и уязвимости, чтобы группы населения получали доступ последовательно, исходя из потребностей.

## Фаза 2: Обеспечить правовую-нормативную базу

- Утверждение, импорт и раскредитование.  
Убедитесь, что национальный регулирующий орган или другой заинтересованный орган разъяснил нормативные требования и документы, необходимые для разрешения регулирующих органов на вакцины против COVID-19 и сопутствующие материалы.
- Убедитесь в наличии регулирующих процедур: наличие разрешения на импорт вакцин против COVID-19 и сопутствующих товаров, а также определение требований и документов, необходимых для импорта вакцин против COVID-19 и сопутствующих материалов, в том числе для уплаты налогов и тарифов.
- Подтвердить ВОЗ наличие разрешения на ускоренный импорт от соответствующих органов. Следует указать сроки и максимальное количество дней. (ожидаемый срок: максимум 5 рабочих дней).
- Убедитесь, что вакцины COVID-19 могут быть выпущены (выпуск партии) менее чем за два дня, путем ознакомления только с протоколом суммарной партии (тестирование не требуется). Определите требования и документы, необходимые для выпуска партий вакцин против COVID-19 национальным регулирующим органом (НРО). Следует указать сроки и максимальное количество дней для процесса выпуска / отказа от лота.

## Фаза 2: Оптимизировать услугу поставки

- Обновить протоколы мер профилактики и контроля инфекций, включая соответствующие средства индивидуальной защиты, чтобы минимизировать риск заражения во время сеансов иммунизации.
- Определить потенциальные стратегии доставки вакцины COVID-19 и стратегии охвата, используя как платформы вакцинации, так и невакцинальные подходы, чтобы максимально охватить определенную целевую группу.
- Убедиться, что вакцинация поддерживает восстановление других основных служб здравоохранения, без чрезмерного отвлечения ресурсов, что приведет к дальнейшему нарушению работы служб.

## Фаза 2: запланировать обучение и надзор

- Разработайте план обучения на всех уровнях для подготовки к внедрению вакцины COVID-19, включая адаптацию учебных материалов и определение ключевых партнеров по обучению и методов обучения (очных или виртуальных).
- Обеспечьте наличие планов по обеспечению безопасности персонала (например, во время чрезвычайной ситуации или крупной кампании), а также безопасности на центральных и / или региональных хранилищах и для транзита продукции.
- Адаптировать инструменты поддерживающего надзора и разработать планы посещений на всех уровнях.
- Провести один из опубликованных камеральных имитационных экспериментов по вакцине COVID-19, чтобы проверить и укрепить предположения НПРВ, положенные в основу планирования в курсе ВОЗ по управлению имитационным экспериментом.

## Фаза 2: Внедрение систем мониторинга и оценки

- Разработать или адаптировать существующие системы эпиднадзора и мониторинга с набором рекомендуемых показателей (охват, приемлемость, надзор за заболеваниями и т. д.) Для вакцины COVID-19, включая сбор информации от учреждений и подрядчиков, участвующих в поставке вакцины, и обеспечение необходимого кадрового потенциала на местах.
- Разработать или адаптировать необходимые бумажные и / или электронные инструменты мониторинга и соответствующие институциональные механизмы (например, карты / сертификаты вакцинации, именные реестры учреждений и т. д.) для мониторинга прогресса и охвата среди различных категорий риска и облегчения доставки вакцины и своевременная отчетность.
- Создать и распространять инструменты мониторинга среди соответствующих критериям поставщиков вакцинации, разработать, протестировать и внедрять любые изменения в электронные системы, проводить обучение использованию этих инструментов и процессов для традиционных и новых поставщиков.

## Фаза 2: Подготовить холодовую цепь, логистику и инфраструктуру

- Обновить и внедрить системы и протоколы для отслеживания и мониторинга управления запасами и распределением вакцин и основных поставок через существующую государственную Информационную систему управления снабжением вакцинами (VLMIS), включая рабочие процедуры для отражения характеристик вакцин COVID-19 (например, размер флакона, монитор флакона с вакциной (VVM) и т. д.)
- Разработать стратегию распространения, включая отображение потенциальных портов въезда, точек хранения (склады) и складирования, а также резервных объектов в стране с их соответствующими хранилищами холодовой цепи (2-8C, -20C, -60 / 70C) и возможности транспортировки вакцин и вспомогательных продуктов, а также обеспечить наличие необходимого кадрового потенциала.

- Составить карту и разработать план для удовлетворения потребностей в инфраструктуре, в том числе в энергии (первичная и резервная энергия, особенно в холодной цепи), информационных технологиях / коммуникациях (включая подключение к Интернету) и водоснабжении.
- Планирование и закупка материалов и оборудования для управления отходами для надлежащего выполнения протоколов управления отходами.

## **Фаза 2: Создание или укрепление систем наблюдения за безопасностью вакцин**

- Обеспечить разработку и распространение руководств, задокументированных процедур и инструментов для планирования и проведения мероприятий по фармаконадзору за вакцинами (т. е. сообщений о нежелательных явлениях после иммунизации, расследования, оценки причинно-следственной связи, информирования о рисках и ответных мер) в учреждениях / участках эпиднадзора.
- Установить формы отчетности и процедуры между Расширенной программой иммунизации (РПИ) и национальными регулирующими органами (НРО) для обмена информацией о безопасности и принятия решений.
- Стимулировать и сосредотачивать пассивное наблюдение на группах и событиях в соответствии с доступной информацией по безопасности (рассмотрите планы управления рисками).
- Планировать активный эпиднадзор за конкретными побочными эффектами, связанными с вакциной COVID-19. Если это невозможно, разработать положения, позволяющие полагаться на данные активного наблюдения, решения и информацию из других стран или региональных или международных органов.
- Ускорение соответствующего представления, четко определенного круга ведения и обучения комитета по ПППИ для анализа данных о безопасности вакцины против COVID-19 (например, оценка причинно-следственной связи серьезных ПППИ, кластеров ПППИ, возникающих проблем безопасности и т. д.).
- Определить положения, которые требуют от производителей реализации планов управления рисками, а также сбора и передачи данных о безопасности вакцины COVID-19 в НРО.
- Определить роли и обязанности и создать механизм координации между соответствующими заинтересованными сторонами (НРО, Расширенная программа иммунизации (РПИ), МАН, Министерство здравоохранения, ВОЗ и другие) для обмена информацией о безопасности вакцин COVID-19, включая соответствующие системы данных и информационные потоки.
- Определить и защитить каналы механизмов обмена данными для обмена данными и результатами о безопасности вакцины COVID-19 с соответствующими региональными и международными партнерами.

## Фаза 2: Управлять спросом и вовлекать сообщества

- Разработать и распространить стратегию социальной мобилизации и взаимодействия / план спроса и программу информирования (включая информационно-пропагандистскую деятельность, коммуникацию, социальную мобилизацию, сообщения о рисках и безопасности, взаимодействие с общественностью и обучение), чтобы вызвать доверие, признание и спрос на вакцины от COVID-19.
- Привлекать медицинских работников как сильную часть решения с их тройной ролью: получателей вакцин, поставщиков вакцин и лиц, влияющих на принятие вакцин людьми и их эффективность.
- Оценить настроения против вакцинации и силу инфодемии среди населения и надлежащим образом общаться, чтобы противодействовать и тем, и другим.
- Разработать ключевые сообщения и материалы для общественной коммуникации и защиты в соответствии с планом спроса.
- Устранение сомнений в отношении вакцинации, дезинформации и других вопросов, связанных со спросом.

## Фаза 3: Иницировать и оценить процесс развертывания вакцины

- Продолжить мониторинг внедрения вакцины, включая мониторинг охвата и данных.
- Убедитесь, что исследования по послерыночному надзору являются действующими и продолжаются, включая отчетность о температурных отклонениях, которые могут произойти, а также об обнаруженных отклонениях по качеству или безопасности.
- Проведите оценку после внедрения (ОПВ) через 6 месяцев после введения.
- Проведите внутреннюю проверку (ВП) вакцинации во время реакции на COVID-19 для коррекции курса и улучшения.

Обновить Национальный план развертывания и вакцинации (НПРВ) или аналогичный стратегический документ с участием соответствующих органов и в соответствии с руководством ВОЗ и рекомендациями SAGE, включая новую информацию о профилях вакцин и т. д.

## Глобальная и региональная поддержка

### Поддержка текущих национальных планов действий

- Внутренний обзор (ВО) COVID-19, который был разработан, чтобы помочь странам проводить периодические обзоры своих национальных и субнациональных мер реагирования на COVID-19, будет адаптирован для включения вакцинации.

Инструмент оценки готовности к вакцинации (ИОГВ) был разработан при поддержке страновых офисов ВОЗ и ЮНИСЕФ для использования министерствами здравоохранения и позволяет странам контролировать свою готовность по ключевым критериям. В ноябре 2020 года рабочая группа ВОЗ по обеспечению готовности вакцин в стране и их доставке выпустила руководство по разработке национального плана внедрения и вакцинации (НПВВ) вакцинами против COVID-19. Это руководство призвано помочь странам разработать подробный план внедрения вакцины против COVID-19. Ключевой портфель тренингов, инструкций и имитационных упражнений доступен в OpenWHO, чтобы помочь страновым программам и медицинским работникам в подготовке к внедрению вакцины. В 2021 году это интенсивное планирование будет реализовано в странах посредством прямой технической поддержки, координации большого партнерства, мониторинга, оценки и пересмотра нормативных руководств и инструментов по мере необходимости.

### Поддержка ускорения равноправного доступа к новым инструментам COVID

- Стратегическая консультативная группа экспертов (СКГЭ) ВОЗ по иммунизации продолжит рассмотрение всей доступной информации о вакцинах-кандидатах, представивших данные фазы 3. На основе этих обсуждений СКГЭ сформулирует политические рекомендации о том, как эти вакцины могут быть лучше всего использованы в различных контекстах, и шаги, которые должны быть предприняты, чтобы гарантировать, что мы сможем следить за получателями всех новых вакцин, чтобы лучше понимать безопасность и долгосрочную эффективность, а также влияние различных вакцин на динамику передачи и, следовательно, на эффективность других мер общественного здравоохранения и социальной защиты.

## Приоритеты исследований и инноваций

- Рандомизированное испытание вакцины начнется в 2021 году и обещает гарантировать, что как можно больше из 200 вакцин-кандидатов, все еще находящихся в разработке, имеют наилучшие шансы на успех. Его цель состоит в том, чтобы эффективно и быстро (в течение 3–6 месяцев после включения каждой вакцины в исследование) оценить эффективность нескольких вакцин, помогая гарантировать, что малоэффективные вакцины не будут использоваться. Высокий уровень охвата, которому способствует гибкий дизайн испытаний и сотни исследовательских центров в местах с высокой заболеваемостью, дадут результаты по краткосрочной эффективности каждой вакцины в течение всего нескольких месяцев после включения этой вакцины. Завершена подготовка к началу исследования в двух странах, по крайней мере, в 15 исследовательских центрах с ожидаемой скоростью набора 200 пациентов на центр в неделю.

ВОЗ предоставляет ведущее нормативное руководство по исследованиям и разработкам, включая профили целевых продуктов для вакцин, определение моделей на животных и лабораторных анализов, основные протоколы клинических испытаний, ведение ландшафтного документа по всем вакцинам, находящимся в разработке, и объединение производителей и экспертов для руководства разработкой вакцин.

## Соответствующие руководящие документы:

- Приветственная страница ВОЗ для партнерства Ускорителя доступа к инструментам COVID-19 (ACT)
- Добро пожаловать на страницу ВОЗ, посвященную готовности и доставке вакцины COVID-19 в страны.
- Инструмент оценки готовности к внедрению вакцины против COVID-19
- Поведенческие аспекты принятия и внедрения вакцины COVID-19
- Руководство по разработке национального плана распределения и вакцинации (НПРВ) вакцинами против COVID-19
- Инструмент оценки готовности к внедрению вакцины COVID-19
- Руководство по разработке национального плана внедрения и вакцинации вакцинами против COVID-19

## МЕЖСЕКТОРАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ПРИОРИТЕТЫ НА 2021 ГОД

### Обзор внутрипрактических мер (ОВР)

Узбекистан - одна из первых стран Центральной Азии, которая провела обзор внутрипрактических мер (ОВМ), проводимый Институтом Роберта Коха (Германия), Европейским региональным бюро ВОЗ и его страновым офисом в Узбекистане. ОВМ подчеркнул важность продолжения национальной и международной поддержки, направленной на расширение человеческих ресурсов (в области общественного здравоохранения, лабораторных и инфекционных заболеваний) и обеспечение использования инструментов мониторинга в реальном времени для поддержки управления основными операциями общественного здравоохранения и потенциала здравоохранения.

### Международные медико-санитарные правила (ММСП) и совместная внешняя оценка (СВО)

В соответствии с Международными медико-санитарными правилами (ММСП) и в связи с объявлением COVID-19 событием в области общественного здравоохранения, имеющим международное значение, в Республике Узбекистан созданы обширные механизмы для предотвращения, обнаружения и реагирования на пандемию. Правительство приложило огромные усилия для обеспечения устойчивости системы здравоохранения и восстановления общества, уделяя особое внимание адекватным мерам общественного здравоохранения и социальным мерам. В условиях продолжающейся пандемии и ее социально-экономических последствий существует очевидная необходимость в укреплении человеческого потенциала для выявления новых случаев, тестирования подозреваемых и зараженных случаев, отслеживания контактов и обеспечения адекватного лечения уязвимых пациентов, сокращая время для выздоровевших reintegrироваться обратно в общество. Несмотря на пандемию, страна представила свой годовой отчет государства-участника

в ВОЗ в октябре 2020 года и готовится к совместной внешней оценке (СВО) по имплементации в 2021 году. По состоянию на январь 2021 года рабочая группа СВО по самооценке провела три заседания рабочих групп и обсудила прогресс и пробелы. Это позволит проводить систематическую оценку всех аспектов готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них и приведет к разработке Национального плана действий по обеспечению готовности и реагированию, направленному на усиление потенциала национальной системы здравоохранения и общего управления службами здравоохранения.

### Приоритеты на 2021

#### Оценка цепочки поставок здравоохранения

Оценка цепочки поставок в области здравоохранения была проведена совместно с ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНФПА. Ожидается, что он определит пробелы в производительности и потенциале, а также разработает план действий по укреплению системы закупок и поставок с учетом текущего давления на цепочки поставок.

#### Вакцина против COVID-19

ВОЗ и ЮНИСЕФ оказывают поддержку и техническую помощь Минздраву в отношении готовности страны к развертыванию вакцины против COVID. Это включает в себя оценку потребностей инфраструктуры холодной цепи, пробелов в участии сообщества и других требований для успешного развертывания инструментов COVID, включая вакцины. В соответствии с рекомендациями ВОЗ в декабре 2020 года в стране была создана Национальная техническая рабочая группа по внедрению вакцины COVID и подана заявка на вакцину в COVAX. В соответствии с Дорожной картой СКГЭ (Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации) Узбекистан принял решение вакцинировать 20 процентов населения в 2021 году.

## Программное обеспечение для сбора, анализа и представления данных

ВОЗ не одобряет использование какого-либо специального программного обеспечения для борьбы с COVID-19, а предлагает странам на их рассмотрение доступные технические решения и, когда это возможно, оказывает техническую поддержку для существующих внутри страны платформ. Система COVID-19 (или любая другая информация) может включать инструменты для сбора данных, анализа данных и представления данных (панель инструментов). Как правило, эти инструменты могут быть реализованы как часть одного и того же программного обеспечения или независимо как разные программы. Для последнего рекомендуется иметь надлежащую интеграцию между инструментами, чтобы обеспечить более достоверную, своевременную и эффективную информационную систему.

В апреле 2020 года страновой офис ВОЗ провел обзор двух существующих программ и предоставил рекомендации для потенциального использования в Узбекистане в соответствии с запросом министра здравоохранения. Этим программным обеспечением были ESRI ArcGIS и DHIS2. Детали инструментов следующие:

- В настоящее время ArcGIS широко используется несколькими организациями, включая штаб-квартиру ВОЗ, некоторые региональные офисы и Университет Джона Хопкинса. Он в основном используется для представления данных и некоторого анализа данных. Ниже приведены ссылки на некоторые примеры панелей мониторинга и инструментов:

- Информационная панель ВОЗ по новому коронавирусу: <https://experience.arcgis.com/experience/685d0ace521648f8a5beeee1b9125cd>

- Центр системных наук и инженерии (CSSE) Университета Джона Хопкинса <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

- Вспышка COVID в Италии - Отдел по чрезвычайным ситуациям Всемирной продовольственной программы: <http://unwfp.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/4f74fc222b7041cd9cc3c52e62af1b8c>

- COVID-19 в Республике Молдова: <http://gismoldova.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/d274da857ed345ef a66e1fbc959b021b>

- Карта статуса вспышки в ЭКА ООН в Африке: <https://ecageoinfo.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/b959be51c0014845ad44142bce1b68fe>

- ArcGIS имеет компактный инструмент для представления данных (панель инструментов). Если Узбекистан заинтересован только в представлении данных, это может стать решением. Шаблон для ArcGIS Hub Coronavirus Response предоставляется ESRI бесплатно, но бесплатный доступ к ArcGIS Online предоставляется только на шесть месяцев. Неясно, предлагает ли ESRI бесплатную техническую поддержку для внедрения, наращивания потенциала и обслуживания, поэтому следует рассмотреть некоторые дополнительные расходы.

- DHIS2 (Программное обеспечение 2 по районной медицинской информации) была разработано командой из Университета Осло (Центр сотрудничества ВОЗ). Инструмент в основном предназначен для сбора и представления данных (как индивидуальных, так и совокупных) с возможностью внедрения на всех уровнях (от первичной медико-санитарной помощи до центрального) или на ограниченном количестве уровней в зависимости от выбора страны. Он также имеет инструмент для презентаций и некоторые инструменты анализа. Его можно реализовать только для внутреннего использования с заранее определенными мерами доступа на каждом уровне. Его используют более десяти стран. Ниже приводится ссылка для быстрой демонстрации - <https://covid.dhis2.org/>

(для просмотра необходима регистрация). Предложение для этого инструмента включает бесплатное программное обеспечение, внедрение на всех уровнях и наращивание потенциала.

Если Узбекистан заинтересован в бесплатной системе сбора, отчетности и представления данных, это может быть хорошим решением. Дополнительным преимуществом DHIS2 для Узбекистана является то, что в будущем планируется использовать этот инструмент для информационной системы по туберкулезу, поэтому инвестиции в COVID-19 будут способствовать укреплению ИСЗ в целом.

### **ВСГ и здоровье матери, новорожденного и ребенка (ЗМНР)**

Требуются срочные действия для включения ВСГ в национальные планы реагирования на COVID-19 и финансирования, а также для удовлетворения насущных потребностей в средствах гигиены, дезинфицирующих средствах и СИЗ для всех учреждений, предоставляющих основную помощь по охране здоровья матери, новорожденного и ребенка (ЗМНР). Медианные действия должны включать ВСГ в бюджет здравоохранения как отдельную статью бюджета медицинских учреждений, чтобы поддержать Минздрав в разработке системы мониторинга ВСГ и плана постоянного улучшения с использованием инструмента ВОЗ / ЮНИСЕФ WASH FIT. Долгосрочные действия заключаются в поддержке межсекторального сотрудничества для улучшения ВСГ в ЛПУ, поддержке правительства в планировании финансовых и людских ресурсов для межсекторальных мероприятий по улучшению ВСГ, а также в разработке и внедрении системы качественной медицинской помощи, которая включает механизмы подотчетности и привлечение сообществ к требованию качественного здравоохранения.

### **Шестое заседание Комитета по чрезвычайной ситуации**

14 января 2021 года в штаб-квартире ВОЗ в Женеве состоялось шестое заседание Комитета по чрезвычайной ситуации, созванное Генеральным директором ВОЗ в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) (ММСП) в отношении коронавирусной болезни (COVID-19). Рекомендации Комитета по чрезвычайной ситуации, которые теперь доступны на всех языках ООН<sup>6</sup>, были переданы национальному реестру экспертов Министерства здравоохранения.

Для государств-участников были выпущены следующие рекомендации:

#### **1. Варианты SARS-CoV-2**

Расширять молекулярное тестирование и генетическое секвенирование, а также делиться последовательностями и метаданными с ВОЗ и через общедоступные базы данных, чтобы улучшить глобальное понимание эволюции вируса и информировать усилия по реагированию.

Поддерживать скоординированные глобальные исследовательские усилия, чтобы лучше понять важные неизвестные факты о специфических мутациях и вариантах SARS-CoV-2.

#### **2. Вакцины против COVID-19**

Участвовать в передаче технологий для ускорения глобального производства и внедрения вакцин против COVID-19 и вспомогательных материалов. Подготовиться к внедрению вакцины COVID-19 и ее оценке после внедрения, используя рекомендации, инструменты и тренинги для национальных / субнациональных координаторов и медицинских работников, разработанные в рамках рабочего процесса готовности страны и поставок Ускорителя Доступа к инструментам COVID-19 (ДИС).

При необходимости и целесообразности привлекать частный сектор к планированию и внедрению вакцины против COVID-19, чтобы дополнить существующие услуги и возможности вакцинации.

Поощрять и способствовать принятию и внедрению вакцин, предоставляя достоверную информацию о безопасности вакцин и преимуществах вакцинации для решения проблем.

### 3. Меры по охране здоровья в связи с международными поездками

В настоящее время не вводите требования доказательств вакцинации или иммунитета для международных поездок в качестве условия въезда, поскольку все еще остаются важные неизвестные данные об эффективности вакцинации в сокращении передачи и ограниченной доступности вакцин. Доказательство вакцинации не должно освобождать международных путешественников от соблюдения других мер по снижению рисков, связанных с поездками.

Применять скоординированные, ограниченные по времени, основанные на оценке риска и научно обоснованные подходы к медико-санитарным мерам в связи с международными поездками в соответствии с руководящими указаниями ВОЗ и положениями ММСП. Следует внимательно рассмотреть вопрос о том, когда и следует ли использовать запреты на поездки в качестве инструментов для сокращения распространения. Такие решения должны основываться на наилучших имеющихся доказательствах.

Делитесь с ВОЗ информацией о влиянии медико-санитарных мер на минимизацию передачи SARS-CoV-2 во время международных поездок, чтобы информировать ВОЗ о разработке руководств, основанных на фактических данных.

### 4. Доказательные стратегии реагирования

Уточните научно обоснованные стратегии в соответствии с руководством ВОЗ по контролю за распространением SARS-CoV-2 с использованием соответствующих мер общественного здравоохранения и социальных мер, включая стратегии, направленные на борьбу с пандемической усталостью.

### 5. Надзор

Увеличить инвестиции в возможности эпиднадзора и определения последовательности для выявления и сообщения о раннем появлении вариантов и оценки резких изменений в передаче или тяжести заболевания, чтобы лучше понять эволюцию пандемии.

Использовать глобальную лабораторную сеть ВОЗ по SARS-CoV-2, использовать Глобальную систему эпиднадзора за гриппом и ответных мер (GISRS) и другие лабораторные сети для своевременной отчетности и обмена образцами; при необходимости поддерживать другие государства-участники в своевременном секвенировании образцов вируса SARS-CoV-2.

### 6. Укрепление систем здравоохранения

Продолжать укреплять инфраструктуру общественного здравоохранения, возможности системы и функции для реагирования на COVID-19 и повышать всеобщий охват услугами здравоохранения.

---

6 [https://www.who.int/news/item/15-01-2021-statement-on-the-sixth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/15-01-2021-statement-on-the-sixth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)

## **COVID-19**

**Национальный стратегический план готовности  
и реагирования в области здравоохранения  
Отчет за 2020 год**

Узбекистан  
2020 г.