



**World Health
Organization**

Сводный национальный стратегический план по
обеспечению готовности и реагирования
в отношении  COVID-19
в Узбекистане



Сводный национальный стратегический план по обеспечению готовности и реагирования в отношении COVID-19 в Узбекистане

COVID-19 в Узбекистане

Настоящий документ представляет собой резюме Национального стратегического плана по обеспечению готовности и реагирования (СПГР) на события в сфере здравоохранения, подготовленного страновым офисом ВОЗ в Узбекистане по итогам консультаций с Министерством здравоохранения. Национальный СПГР был выпущен 19 марта и обновлен 6 апреля. В СПГР описываются неотложные приоритетные задачи в области здравоохранения с особым акцентом на мерах по пресечению передачи вируса и укреплению потенциала системы здравоохранения Узбекистана, необходимого для принятия мер реагирования. Этот документ дополнен рекомендациями ВОЗ в отношении периода перехода к «новой норме жизни», а также содержит указания в отношении такого периода перехода.

Контекст

Вспышка COVID-19 затронула более 4 миллионов человек во всем мире и, по состоянию на сегодняшний день, стала причиной смерти более 300.000 человек. В настоящее время невозможно предсказать социально-экономические последствия этой вспышки, но очевидно, что она наносит мощный удар по мировой экономике и разрушает источники средств к существованию многих малых и средних предприятий.

Правительства всех стран мира прилагают неустанные усилия по максимальному ограничению ущерба, сохраняя в силе строгие правила физического дистанцирования и осуществляя основательные меры по тестированию, отслеживанию контактов, изолированию инфицированных лиц, помещению на карантин контактных лиц, а также мобилизации всех доступных медицинских работников, добровольцев и даже военных с целью сдерживания вспышки.

Необходимо оказывать доступную финансовую поддержку семьям и компаниям, которые сталкиваются с наибольшими трудностями в связи со вспышкой. В Узбекистане в эту категорию следует также включить семьи 10% граждан страны, работающих за границей в качестве трудовых мигрантов.

Стратегии по предотвращению наихудшего сценария

Население Узбекистана насчитывает около 34 миллионов человек, большинство из которых составляют лица моложе 35 лет. Правительство, по инициативе Министерства здравоохранения, приняло упреждающий подход и приступило к осуществлению мер по обеспечению готовности к COVID-19 уже с середины января 2020 года.

Наихудший сценарий основан на оценках, выполненных в других странах, и применяется в случаях, когда правительство вообще не предпринимает никаких усилий и/или мер.

Правительство Узбекистана провело большое количество профилактических мероприятий, а также приложило усилия для повышения и улучшения уровня готовности больниц.

Согласно оценкам правительства, при наихудшем сценарии будет инфицировано 10% населения. Из них максимум 40% больным потребуется госпитализация, а 5% госпитализированным больным потребуется специализированная помощь в отделениях интенсивной терапии.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ, а также исходя из международного передового опыта, правительству Узбекистана следует обратить внимание на следующие аспекты.

- i.* **Меры по координации усилий на национальном и международном уровнях являются эффективными и должны продолжаться с использованием прозрачных и надежных методов.** Министерство здравоохранения является ведущей организацией в составе двух национальных комиссий (Специальной республиканской комиссии по предупреждению завоза и распространения нового типа коронавируса и Республиканской антикризисной комиссии по социально-экономическим вопросам). Комиссии работают в тесном сотрудничестве с ВОЗ и более широкой страновой командой ООН и другими партнерами в области здравоохранения, а также с донорами и многосторонними банками развития. Координация внутри системы здравоохранения является четко выраженной, и рекомендации ВОЗ выполняются.

- ii.* **Информирование о рисках в чрезвычайных ситуациях. Наиболее важной задачей правительства является сохранение доверия населения и его приверженности введенным требованиям** посредством распространения правдивых, прозрачных и регулярных сообщений о текущей ситуации.
 - Ежедневное обнародование уточненных и достоверных данных о числе заболевших COVID-19 на национальном и областном уровнях в государственных средствах массовой информации с указанием местных очагов инфекции вместе с напоминаниями о необходимости физического дистанцирования, частого мытья рук, ношения масок в общественных местах и дома (при осуществлении ухода за больным или при плохом самочувствии) и самостоятельного наблюдения за симптомами, включая самоизоляцию.
 - Реализация и адаптация плана информирования о рисках, разработанного ООН совместно с Министерством здравоохранения и правительством.
 - С призывами соблюдать режим самоизоляции и меры физического дистанцирования/гигиены должны выступать правительство, работники здравоохранения, влиятельные общественные деятели, религиозные лидеры, знаменитости, добровольцы Красного Полумесяца и сама общественность. Следует развернуть силы полиции для контроля за соблюдением режима в случае его нарушений в соответствии с национальным законодательством и международными обязательствами в области прав человека.
 - Меры ограничения в отношении общественной жизни (закрытие школ, магазинов, предприятий и т.д.) должны оставаться в силе до тех пор, пока не будет отмечено заметное снижение уровня заболеваемости в течение нескольких дней. Такие ограничения должны постоянно разъясняться и поощряться государственными средствами массовой информации и правительством.

- Правительство должно объявить и реализовать в широких масштабах меры по финансовой и социально-экономической поддержке предприятий и рабочей силы во время действия режима самоизоляции в связи с COVID-19 и после его завершения.

iii. Эпиднадзор и расследования случаев играют важную роль в выявлении лиц, инфицированных COVID-19, и их контактов и, тем самым, способствуют «сдерживанию вспышки».

- Значительно активизировать мероприятия по информированию общественности о стратегии первого контакта с людьми с подозрением на COVID-19 через колл-центры, онлайн-платформы и/или при очных встречах.
- Меры по выявлению, тестированию, отслеживанию контактов и помещению на карантин/госпитализации должны осуществляться опытным персоналом более оперативно (обучение продолжается).
- Для повышения скорости и качества выявления и ведения случаев COVID необходимо внедрить национальную электронную систему (включая проведение обучения, которое запрошено в рамках Стратегического плана по обеспечению готовности и реагирования) для обеспечения связи между всеми медицинскими учреждениями, лабораториями и больницами в режиме реального времени.
- Увеличить количество и расширить возможности групп быстрого реагирования во всех областях и подключить их к электронной системе через планшеты.
- Тестировать только подозрительные случаи и их контакты в целях рационального использования имеющихся тест-систем.
- Наборы тест-систем должны быть доступны во всех областях, вплоть до сельских врачебных пунктов, и обученные работники, осуществляющие забор образцов, должны обеспечивать надлежащую транспортировку образцов в специализированную лабораторию следующего уровня.
- Тест-системы, одобренные ВОЗ, следует широко распространить среди медицинских учреждений в целях увеличения числа тестируемых лиц.
- Медицинский персонал и тестируемые лица должны получать результаты теста в тот же день или, самое позднее, на следующий день после забора образца, чтобы обеспечить возможность для оперативного начала последующей терапии.
- Организовывать и расширять услуги по уходу на дому за пациентами с COVID-19 с возможностью получения информации/консультаций по горячей линии, в том числе о способах защиты лиц, осуществляющих уход, и остальных членов семьи от инфекции.
- Правительство должно обеспечить наличие достаточного количества надлежащим образом укомплектованных и оборудованных изоляторов и карантинных учреждений. В этих учреждениях должны быть доступны услуги по обеспечению питанием и психосоциальной поддержке. По соображениям охраны психического здоровья и для обеспечения постоянного контакта с семьями и родственниками, лицам, помещенным в изолятор или в карантинное учреждение, следует предоставить доступ к их мобильным телефонам, устройствам и обеспечить доступ в Интернет.
 - Лицо с положительным результатом теста следует изолировать (в больнице, специализированном изоляторе или дома).
 - Контактное лицо следует поместить в карантинное учреждение (в специально выделенное для этой цели место, такое как школа, гостиница, стадион, санаторий и т. д.) или на домашний карантин.
- Расширить количество специализированных больниц с использованием плана развертывания резервных возможностей в государственном и частном секторах.

- Расширить возможности размещения больных за пределами специализированных больниц в альтернативных специализированных государственных и частных учреждениях, если необходимо, например, в палатках, гостиницах, перепрофилируемых в больницы.
- iv.* **Пункты въезда по-прежнему в основном закрыты и должны оставаться закрытыми или строго контролироваться медицинским персоналом в случае открытия.** Необходимо осуществлять меры по распространению информационно-разъяснительных материалов по вопросам охраны общественного здоровья, сканированию температуры и обязательному заполнению форм деклараций о здоровье каждым лицом, совершающим поездку.
- Продолжить действие требования о соблюдении 14-дневного обязательного карантина для лиц, прибывающих из-за рубежа (в гостинице, дома, специальных карантинных учреждениях).
 - Лицам с подозрением на инфекцию следует предоставлять специализированное транспортное средство в пунктах въезда для транспортировки в больницы или карантинные учреждения.
- v.* **Сотрудники лабораторий во всех 14 областях прошли обучение методам эксплуатации ПЦР-машин для тестирования на COVID-19.**
- Наличие и рациональное использование наборов тест-систем имеют первостепенное значение для сдерживания распространения COVID-19.
 - Все специализированные лаборатории во всех областях имеют несколько ПЦР-машин (в рамках Стратегического плана по обеспечению готовности и реагирования запрашивается 200 машин) и могут использовать их для тестирования на COVID-19.
 - Специализированные лаборатории должны работать посменно в режиме 24/7 (круглосуточно без выходных), чтобы получать и сообщать достоверные результаты в тот же день в электронной форме.
 - Закупка дополнительных ПЦР-машин в рамках Стратегического плана по обеспечению готовности и реагирования позволит увеличить скорость и количество проводимых тестов.
 - Другие лаборатории, включая частные, могут быть вовлечены в тестирование на COVID, если это потребуется.
 - Министерство здравоохранения должно обеспечить наличие тест-систем и необходимых реагентов, чтобы иметь возможность для проведения полного тестирования во всех районах страны в любое время.
 - Четыре передвижные лаборатории со встроенными ПЦР-машинами (запрошенными в рамках Стратегического плана по обеспечению готовности и реагирования) будут размещены в удаленных районах или в очагах инфекций, чтобы снизить нагрузку на специализированные лаборатории.
- vi.* **Профилактика инфекций и инфекционный контроль являются ключевым требованием для успешного сдерживания высокозаразных заболеваний и сохранения работоспособности работников здравоохранения.**
- Министерству здравоохранения необходимо обеспечить наличие достаточного количества средств индивидуальной защиты (СИЗ) для медицинского персонала, работающего с пациентами с COVID-19, а также для всех других работников здравоохранения в любом учреждении и на всех уровнях системы по всей стране. Независимо от вида услуг, которые предоставляет клиника (включая все клиники, не

специализирующиеся на COVID), любой медицинский работник должен иметь доступ к достаточному количеству качественных СИЗ.

- СИЗ должны быть доступны лицам, осуществляющим уход за инфицированными больными на дому.
- Обеспечить защиту других лиц в пунктах первого контакта в системе здравоохранения средствами индивидуальной защиты, исходя из того, что не все люди следуют рекомендациям.
- Всем работникам здравоохранения во всех клиниках по всей стране следует регулярно напоминать, как использовать СИЗ, при каких обстоятельствах их необходимо использовать, а также куда и кому сообщать об их дефиците.
- Обеспечить наличие достаточного количества СИЗ и организовать обучение их использованию во всех изоляторах и карантинных учреждениях.

- vii.* **Ведение случаев** при наихудшем сценарии с чрезвычайно большим количеством поступающих пациентов с COVID-19 требует создания импровизированных больниц, укомплектованных дополнительным медицинским персоналом из менее затронутых областей, а также кадровыми резервами и оборудованием, запрошенным в рамках Стратегического плана по обеспечению готовности и реагирования (аппаратами кислородной терапии и искусственной вентиляции легких).
- Определить места или здания, где могут быть созданы дополнительные больницы.
 - Уточнить план развертывания кадровых резервов и обучить других медицинских работников здравоохранения специфике COVID, в том числе мерам инфекционного контроля.
 - Не использовать препараты от малярии, или от ВИЧ, или стероиды, или препараты от ОРВИ для лечения пациентов с COVID-19, так как они не имеют доказанной эффективности и, в конечном итоге, могут причинить вред и ухудшить состояние.
 - Учитывать вопросы этического характера при принятии решения о том, кто будет подключен к аппарату ИВЛ, а кто не будет.
 - Определить в качестве первоочередной задачи закупку аппаратов кислородной терапии и аппаратов искусственной вентиляции легких согласно Стратегическому плану по обеспечению готовности и реагирования.
 - В случае перегруженности больниц сократить количество лиц, имеющих доступ в больницы, а именно – пациентов, не нуждающихся в срочном лечении, студентов, медицинских представителей, посетителей пациентов и т.д.
 - Предвидеть и удовлетворять потребности работников здравоохранения в услугах по охране психического здоровья.

- viii.* **Основные медицинские услуги не должны прекращаться для экстренных пациентов с острыми формами заболеваний и хронических больных**, чтобы еще больше не увеличивать уровень смертности.
- Необходимо обеспечить постоянную доступность больничных коек, специализированных услуг врачей и медсестер, основных лекарственных препаратов и услуг по уходу на дому для тяжелобольных или хронических больных (не являющихся пациентами с COVID-19), включая лиц в учреждениях закрытого типа, лиц с ограниченной подвижностью и лиц в карантинных комплексах.
 - Импорт лекарственных препаратов и медицинских аппаратов должен продолжаться без задержек.
 - Другие важные программы и услуги должны продолжаться в обычном режиме: программа иммунизации, программа по туберкулезу и ВИЧ, программы лечения наркотической и

алкогольной зависимости, услуги по охране материнства и детства и стоматологическая помощь.

Стратегия перехода к “новой норме жизни”

Эффективность управления переходным процессом зависит от оптимального баланса между коррекцией масштабных ограничительных мер в области охраны общественного здоровья и удержания передачи заболевания под контролем за счет укрепления базовых мер общественного здравоохранения, таких как выявление, изоляция, тестирование и лечение всех пациентов, отслеживание и помещение в карантин всех лиц, с которыми они контактировали, мер личной защиты (гигиена рук и респираторный этикет) и норм личного физического дистанцирования (дистанция между людьми более одного метра).

Ослабление масштабных ограничительных мер в области охраны общественного здоровья рекомендуется начинать в том случае, если выполняются следующие шесть условий, рекомендованных ВОЗ:

- i. Имеются фактические данные, которые свидетельствуют о том, что передачу вируса COVID-19 удалось взять под контроль.
- ii. Системы общественного здравоохранения и медицинских учреждений обладают достаточным потенциалом для выявления, изоляции, тестирования и лечения всех случаев COVID-19, а также для отслеживания и помещения в карантин тех, кто с ними контактировал.
- iii. Минимизированы риски вспышки в учреждениях, отличающихся повышенным уровнем уязвимости, таких как учреждения по оказанию длительного медицинского ухода (например, дома-интернаты для инвалидов и престарелых, реабилитационные центры и психиатрические лечебницы), а также в местах скопления людей.
- iv. На рабочих местах предусмотрены необходимые меры профилактики, включая физическое дистанцирование, санитарно-гигиеническое оснащение для мытья рук, респираторный этикет, а также, возможно, контроль температуры тела сотрудников.
- v. Контроль рисков завоза и вывоза инфекции из регионов с высоким риском передачи вируса.
- vi. У местных сообществ есть право голоса и необходимая информация, они заинтересованы в процессе перехода и принимают в нем участие.

Ослабление мер должно происходить поэтапно и пошагово, при этом необходимо учитывать, что оценивать подлинные последствия такого ослабления можно лишь по прошествии достаточного времени (около двух недель), так как до этого они еще не проявляются в полной мере. Временной промежуток между ослаблением двух мер в значительной степени зависит от качества работы системы эпиднадзора и способности адекватно оценивать последствия.

Переходный процесс с большой долей вероятности будет носить двунаправленный характер, и страны должны быть готовы постоянно вести мониторинг процессов, корректировать принимаемые меры, переходить к следующим этапам и быстро возвращаться на исходные позиции в зависимости от особенностей передачи заболевания и их изменений в результате пересмотра ограничительных мер, а также от реакции людей на ослабление ограничений. Очень важно отметить, что на практике уровень риска в значительной степени зависит от характера взаимодействия между людьми, их поведенческих и

культурных установок и условий жизни. Никаких универсальных решений, которые могли бы быть полностью заимствованы одной страной у другой, не существует.

Постепенное ослабление ограничений должно быть хорошо продумано. При принятии решений о том, какие именно меры могут быть отменены в первую очередь, следует учитывать результаты моделирования, согласно которым возобновление использования общественных зон и разрешение людям покинуть дома при условии соблюдения физической дистанции (более одного метра) относятся к мерам с низким уровнем риска, а открытие баров и ресторанов, школ и предприятий розничной торговли товарами, не входящими в число жизненно необходимых, и проведение небольших массовых мероприятий сопряжены с более высоким риском. Постепенная коррекция ограничительных мер по итогам оценки рисков на национальном, субнациональном или даже районном уровне может предусматривать сегментирование по географическому признаку (например, ослабление ограничений может сначала проводиться в районах с низкой плотностью населения, то есть в сельской местности, а не в городах, или в небольших городах вместо крупных мегаполисов), возрастному (молодежь возвращается на работу раньше, чем пожилые люди) или по признаку рабочего места (организации, в которых имеются возможности для обеспечения физического дистанцирования, могут вновь начать работу раньше, чем все остальные).

Необходимо не допускать скопления народа в общественных местах, например в транспорте и в транспортных узлах.

Даже после ослабления широкомасштабных ограничительных мер требования о личном физическом дистанцировании (более одного метра), гигиене рук и респираторном этикете для всех групп населения и меры обеспечения общественной гигиены должны сохраняться до тех пор, пока не будет создана вакцина.

Если населению рекомендуется носить медицинские маски, крайне важно, чтобы в первую очередь такими масками были обеспечены работники здравоохранения. Помимо этого, необходимо, чтобы люди знали, как правильно пользоваться масками, и отдавали себе отчет в том, что их наличие не отменяет необходимости соблюдать требования о личном физическом дистанцировании (более одного метра) и принимать меры личной защиты (гигиена рук и респираторный этикет), поскольку они остаются важнейшими способами противостоять передаче заболевания.

Отмена защитных мер с большой вероятностью повлечет за собой новый всплеск заболевания и серьезные последствия для уязвимых групп населения. Перед тем как приступить к снижению ограничений, необходимо тщательно продумать условия такого ослабления.

В настоящее время не имеется четких данных о том, как ослабление тех или иных мер может отразиться на передаче заболевания. Очень важно тщательно следить за репродуктивным числом (R_t) в режиме реального времени. Несмотря на то что ослаблять широкомасштабные меры физического дистанцирования рекомендуется лишь в том случае, если этот показатель составляет менее 1 (снижение числа новых случаев заражения), важно учитывать, что точность, достоверность и надежность этого показателя зависят исключительно от качества эпидемиологических данных, используемых для его расчета. Как правило, при расчете этого показателя учитывается число зарегистрированных случаев заражения, которое может колебаться в зависимости от таких переменных, как методы проведения тестирования и готовность населения обращаться за медицинской помощью. Более того, этот показатель должен рассматриваться в комплексе с рядом других индикаторов, которые используются

странами для оценки характера передачи заболевания. Последствия коррекции ограничительных мер, как правило, становятся заметны по истечении примерно 14 дней.