

COVID-19:

Оперативное руководство по поддержанию основных служб здравоохранения во время вспышки

Временное руководство
25 марта 2020 г.

© Всемирная организация здравоохранения 2020

Некоторые права защищены. Эта работа доступна по лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercialShareAlike 3.0 IGO License (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>)

В соответствии с условиями этой лицензии вы можете копировать, распространять и адаптировать произведение для некоммерческих целей, при условии надлежащего цитирования произведения, как указано ниже. При любом использовании этой работы не должно быть никаких предположений о том, что ВОЗ одобряет какую-либо конкретную организацию, продукты или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Если вы адаптируете работу, вы должны лицензировать свою работу под той же или эквивалентной лицензией Creative Commons. Если вы создаете перевод этой работы, вам следует добавить следующий отказ от ответственности вместе с предложенной ссылкой: «Этот перевод не был создан Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за содержание или точность этого перевода. Оригинальное английское издание должно быть обязательным и аутентичным».

Любое посредничество, касающееся споров, возникающих по лицензии, должно проводиться в соответствии с правилами посредничества Всемирной организации интеллектуальной собственности.

Используемые обозначения и представление материала в этой публикации не подразумевают выражения какого-либо мнения со стороны ВОЗ относительно правового статуса какой-либо страны, территории, города или района или ее органов власти или относительно делимитации ее границы или границы. Пунктирные линии на картах представляют приблизительные границы, в отношении которых пока еще не достигнуто полное согласие. Упоминание конкретных компаний или продуктов определенных производителей не означает, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ, в отличие от других продуктов аналогичного характера, которые не упомянуты. За исключением ошибок и пропусков, названия патентованных продуктов выделяются начальными заглавными буквами. ВОЗ приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в этой публикации. Однако опубликованный материал распространяется без каких-либо явных или подразумеваемых гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов лежит на читателе. Ни при каких обстоятельствах ВОЗ не несет ответственности за ущерб, возникший в результате его использования.

COVID-19:

Оперативное руководство по поддержанию основных служб здравоохранения во время вспышки

Временное руководство

25 марта 2020 г.

Содержание

Введение и обзор	5
Раздел 1. Создание упрощенного целевого управления и координационных механизмов для дополнения протоколов реагирования	6
Раздел 2: Определение важных для контекста основных услуг	
Раздел 3: Оптимизация мест и платформ по оказанию услуг	9
Раздел 4: Установление эффективного потока пациентов (скрининг, сортировка, целевое направление) на всех уровнях	10
Раздел 5: Быстрое перераспределение кадровых ресурсов здравоохранения, в том числе путем переназначения и разделения задач	11
Раздел 6: Определить механизмы для обеспечения доступности основных лекарств, оборудования и материалов	13

Введение и обзор

Системы здравоохранения сталкиваются с быстро растущим спросом, вызванным вспышкой COVID-19. Когда системы здравоохранения перегружены, резко возрастают как прямая смертность от вспышки, так и косвенная смертность от болезней, которые можно предотвратить с помощью вакцин. Анализ вспышки Эболы в 2014-2015 гг. показывает, что увеличение числа смертей, вызванных корью, малярией, ВИЧ / СПИДом и туберкулезом, вызванных сбоями в системе здравоохранения, превысило число смертей от Эболы [1,2]. Способность системы поддерживать доставку необходимых медицинских услуг будут зависеть от его базовой емкости и бремени болезней, а также от контекста передачи COVID-19 (классифицируется как отсутствие случаев, спорадические, кластерные или сообщества передачи). Поддержание доверия населения к способности системы здравоохранения, безопасно удовлетворять основные потребности и контролировать риск инфицирования в медицинских учреждениях является ключом к обеспечению надлежащего поведения, связанного с обращением за помощью, и соблюдения рекомендаций общественного здравоохранения. Хорошо организованная и подготовленная система здравоохранения способна обеспечить справедливый доступ к основным услугам во время чрезвычайной ситуации, ограничивая прямую смертность и избегая увеличения косвенной смертности.

При относительно ограниченной нагрузке COVID-19 системы здравоохранения могут иметь возможность поддерживать регулярное предоставление услуг в дополнение к управлению случаями COVID-19. Когда нагрузка высокая, и / или численность работников здравоохранения сокращается из-за заражения работников здравоохранения, требуются стратегические изменения, чтобы гарантировать, что все более ограниченные ресурсы приносят максимальную пользу населению.

Странам необходимо будет принимать трудные решения, чтобы сбалансировать требования прямого реагирования на COVID-19, одновременно участвуя в стратегическом планировании и скоординированных действиях для поддержания предоставления основных медицинских услуг, снижая риск коллапса системы. Многие обычные и выборные услуги могут быть отложены или приостановлены. Кроме того, когда рутинная практика оказывается под угрозой из-за конкурирующих требований, упрощенные, специально разработанные механизмы и протоколы управления могут смягчить полный сбой системы. Создание эффективного потока пациентов (в том числе скрининг, сортировка и целевое направление случаев COVID-19 и не-COVID-19) имеет важное значение на всех уровнях.

Успешная реализация этих стратегических изменений потребует прозрачности и частой коммуникации с общественностью, специальных мер защиты для обеспечения доступа социально уязвимых групп населения, активного участия сообществ и других заинтересованных сторон, а также высокой степени сотрудничества со стороны отдельных лиц.

Этот документ расширяет содержание [Руководящих принципов оперативного планирования для поддержки готовности и ответных мер страны](#). В нем содержится руководство по ряду целенаправленных немедленных действий, которые страны должны рассмотреть на национальном, региональном и местном уровнях для реорганизации и обеспечения доступа к основным качественным медицинским услугам для всех. Он дополняет существующие и готовящиеся к выпуску руководящие указания ВОЗ о более широких последствиях применения COVID-19 для систем здравоохранения и межправительственных стратегий реагирования на вспышку COVID-19, включая технические рекомендации по конкретным регионам, разрабатываемые региональными бюро ВОЗ.

Раздел 1

Создание упрощенного целевого управления координационных механизмов для дополнения протоколов реагирования

Назначенный координатор основных служб здравоохранения должен быть членом команды по управлению инцидентами COVID-19. На ранних стадиях эпидемии, когда нагрузкой COVID-19 все еще можно справиться, а рутинные услуги еще не нарушены, этот координатор может помочь в перепрофилировании людских, финансовых и материальных ресурсов из обычных услуг и мобилизации дополнительных ресурсов.

Когда рутинные услуги начинают подвергаться риску, основной координационный центр служб здравоохранения начинает инициировать поэтапную переориентацию услуг, как описано в разделах ниже, работая через соответствующие органы по координации с государственными и частными поставщиками услуг и переориентировать потоки направлений.

КЛЮЧЕВЫЕ ДЕЙСТВИЯ:

- Создать (или адаптировать) упрощенные механизмы и протоколы для управления предоставлением основных медицинских услуг в координации с протоколами реагирования.
- Установить пороговые значения, которые активируют поэтапное перераспределение рутинных мощностей комплексного обслуживания в направлении основных услуг, посредством конкретных механизмов, указанных ниже.
- Оценивать и контролировать текущее предоставление основных медицинских услуг для выявления пробелов и потенциальной необходимости динамического изменения путей направления.

Раздел 2

Определение важных для контекста основных услуг

Странам следует определить основные услуги, которые будут приоритетными в их усилиях по обеспечению непрерывности предоставления услуг. К приоритетным категориям относятся:

- Основные меры по профилактике инфекционных заболеваний, в частности, вакцинация;
- Услуги, связанные с репродуктивным здоровьем, включая уход во время беременности и родов;
- Уход за уязвимыми группами населения, такими как молодые дети и пожилые люди;
- Предоставление лекарств и материалов для постоянного ведения хронических заболеваний, в том числе психических заболеваний;
- Преимущество критических стационарных методов лечения;
- Управление неотложными состояниями здоровья и распространенными острыми проявлениями, которые требуют безотлагательных вмешательств;
- Вспомогательные услуги, такие как базовая диагностика, лабораторные услуги и услуги банка крови.

Выбор приоритетов будет зависеть от контекста системы здравоохранения и местного бремени болезней, но первоначально должен быть ориентирован на предотвращение инфекционных заболеваний, предотвращение материнской и детской заболеваемости и смертности, предотвращение острых обострений хронических состояний путем поддержания установленных режимов лечения и управления чрезвычайные ситуации, требующие вмешательства с учетом времени. Регулярные посещения по укреплению здоровья могут быть ограничены, и, вероятно, потребуется адаптировать организацию прививок и дородовую помощь (см. Оптимизацию платформ и разделение задач ниже). Конкретное руководство по иммунизации в контексте COVID-19 находится в стадии разработки и будет доступно в ближайшее время. Укрепление цепочек поставок для обеспечения непрерывности установленных схем лечения основных хронических заболеваний может ограничить острые обострения, снизить потребность во встречах с поставщиками и минимизировать незапланированное посещение отделений неотложной помощи.

Поскольку доступность услуг по перенаправлению пациентов может быть ограничена в контексте растущих требований к системе здравоохранения, связанных с COVID-19, все работники здравоохранения должны быть готовы, в том числе посредством целевого обучения без отрыва от работы и в соответствии с областями практики, принять дополнительные обязанности, связанные с начальным лечением ключевых угрожающих жизни синдромов (затрудненное дыхание, шок, изменение психического статуса и травмы у пациентов всех возрастов - см. **ВОЗ / МККК «Базовая неотложная помощь» WHO/ICRC Basic Emergency Care**). А отделения неотложной помощи в больницах первого уровня могут стать основным местом для оказания помощи при распространенных симптоматических проявлениях, таких как лихорадка, кровотечение, связанное с беременностью, боль в груди и головная боль.

Если период вспышки будет продлен, властям необходимо будет регулярно пересматривать состояние амбулаторных услуг, которые зависят от времени и спасают жизнь, но не чувствительны ко времени, порядка нескольких дней. Решения о том, когда начинать лечение

рака, например, может потребоваться интегрировать с анализом преимуществ раннего лечения, риска нарушения иммунитета во время вспышки и предполагаемой продолжительности обслуживания. И приоритет хирургических процедур, которые изначально считались факультативными, может со временем измениться. Стратегии восстановления комплексных и выборных услуг должны периодически пересматриваться по мере развития вспышки.

КЛЮЧЕВЫЕ ДЕЙСТВИЯ:

- Составьте список основных услуг для конкретной страны (на основе контекста и при поддержке руководств и инструментов ВОЗ).
- Определить плановые и выборные услуги, которые могут быть отложены или перенесены в незатронутые районы.
- Создание дорожной карты для постепенного поэтапного сокращения услуг (см. Также управление выше).

Раздел 3

Оптимизация мест и платформ по оказанию услуг

Места, в которых предоставляются конкретные основные услуги, могут нуждаться в изменении по многим причинам, включая:

- Существующие пункты обслуживания могут быть недоступны, потому что они были предназначены для исключительного ухода за людьми, затронутыми COVID-19;
- Может потребоваться адаптация планового оказания медицинских услуг (например, прививки, проводимые с помощью целевых подходов; послеродовая помощь на дому);
- Необходимо ограничить количество встреч с мед работниками из-за увеличения спроса и сокращения персонала;
- Основное место для оказания услуг по неотложной помощи может быть перенесено в отделения неотложной медицинской помощи первого уровня, чтобы сконцентрировать услуги в обстановке, подходящей для интенсивной терапии, доступной 24 часа в сутки.

КЛЮЧЕВЫЕ ДЕЙСТВИЯ:

- Проведение функционального картирования медицинских учреждений, в том числе в государственных, частных и военных системах (это совместное действие с *Руководящими принципами оперативного планирования для поддержки готовности и ответных мер страны*, компонент 7: ведение случаев).
- Учитывая репрофилированные учреждения, сконцентрировать круглосуточные службы неотложной помощи в назначенных отделениях неотложной помощи первого уровня (или аналогичных) и обеспечение осведомленности общественности.
- Перенаправление управления хроническими заболеваниями, чтобы сосредоточиться на поддержании цепочек поставок лекарств и необходимых средств, с сокращением числа встреч с мед работниками.
- При необходимости создание информационно-пропагандистских механизмов для обеспечения предоставления основных услуг.

Раздел 4

Установление эффективного потока пациентов (скрининг, сортировка и целевое направление) на всех уровнях

Люди с COVID-19 и без него изначально будут иметь доступ к системе здравоохранения одинаково. Поскольку люди обращаются до постановки диагноза, потоки пациентов для оказания помощи по COVID-19 и пациентов с другими потребностями частично совпадают. Основные меры профилактики инфекций (гигиена рук, дыхательный этикет, физическое дистанцирование) должны продвигаться повсеместно. В некоторых случаях может быть показано, что поощрение самостоятельной изоляции лиц с легкими респираторными симптомами ограничивает скученность в учреждениях. Участки первичной медицинской помощи, в том числе центры первичной медицинской помощи, поликлиники и отделения неотложной медицинской помощи, а также специальные сообщества (школы и т. д.), которые были определены в качестве мест оказания медицинской помощи, должны будут расширить свои возможности для скрининга, изоляции и сортировки, в том числе с обозначенными физическими зонами и соответствующей безопасностью. Все передовые участки должны быть готовы для надлежащей и безопасной оценки и направления пациентов, чтобы снизить риск передачи и обеспечить рациональное использование ограниченных ресурсов расширенной медицинской помощи. В некоторых местах могут быть назначены специальные учреждения для ухода за пациентами, пострадавшими от COVID-19. В других условиях может быть только одна больница. Введение целенаправленных и контр-реферральных критериев и процессов будет иметь решающее значение для предотвращения перегруженности системы.

КЛЮЧЕВЫЕ ДЕЙСТВИЯ:

- Распространять информацию, чтобы подготовить общественность и направлять безопасное поведение по обращению за помощью.
- Провести скрининг всех пациентов по прибытии на все участки с использованием самых современных руководств COVID-19 и определений случаев.
- Создать механизмы для изоляции пациентов во всех местах оказания помощи с использованием самых современных руководств COVID-19.
- Обеспечить сортировку по остроте на всех участках, оказывающих неотложную помощь.
- Установите четкие критерии и протоколы для целевых направлений (и контррефералов).

Раздел 5

Быстрое перераспределение кадровых ресурсов здравоохранения, в том числе путем перераспределения и распределения задач

Многие страны сталкиваются с существующими проблемами кадров здравоохранения, включая нехватку, неправильное распределение и несоответствие между потребностями населения в области здравоохранения и компетенциями работников здравоохранения. Дополнительные факторы могут ограничивать доступность медицинских работников для оказания основных услуг во время вспышки, включая переназначение персонала для лечения растущего числа пациентов с COVID-19, а также потерю персонала, который может быть помещен на карантин, инфицирован или необходим для лечения зараженные друзья и семья. Ожидается, что сочетание увеличения рабочей нагрузки и сокращения числа работников здравоохранения создаст серьезную нагрузку на способность поддерживать основные службы. Эти предсказуемые проблемы должны быть преодолены с помощью комбинации стратегий.

Критические меры поддержки включают обеспечение надлежащего рабочего времени и принудительных периодов отдыха; обеспечение руководства, обучения и материалов для ограничения облучения работников здравоохранения; обеспечение физической безопасности и психосоциальной поддержки; мониторинг заболеваний, стресса и выгорания; и обеспечение своевременной выплаты заработной платы, отпусков по болезни и сверхурочных (в том числе для временного персонала, чтобы устранить извращенные стимулы для сотрудников сообщать о своей работе в случае болезни). Медицинские работники в категориях высокого риска по осложнениям COVID-19, возможно, должны быть переназначены на задачи, которые уменьшают риск воздействия. Может быть целесообразно предложить условия размещения для сокращения времени поездок персонала и защиты семей работников здравоохранения от воздействия.

Механизмы для определения дополнительного потенциала кадров здравоохранения включают в себя:

- Попросить сотрудников, занятых неполный рабочий день, увеличить количество рабочих часов, а штатных сотрудников - работать сверхурочно;
- Переназначить персонал из незатронутых районов (при необходимости, обеспечить согласование мер клинической компенсации);
- Использовать регистрационные и сертификационные записи для выявления дополнительных квалифицированных работников, включая лицензированных пенсионеров и стажеров для выполнения соответствующих руководящих функций;
- Мобилизация кадровых ресурсов здравоохранения неправительственных, военных, Красного Креста / Полумесяца и частного сектора, в том числе путем временного развертывания в государственном секторе, где это необходимо;
- Где это уместно, рассмотреть вопрос об установлении путей ускоренного обучения и ранней сертификации медицинских, сестринских и других ключевых групп стажеров, обеспечивая поддерживающий контроль;
- Определить эффективные клинические вмешательства, для которых быстрое обучение будет способствовать безопасному распределению задач, и рассмотреть возможность расширения областей практики, где это возможно;

- Использование веб-платформ для проведения ключевых тренингов (например, по управлению чувствительными ко времени состояниями и распространенными недифференцированными презентациями при оказании помощи на переднем крае), поддержки принятия клинических решений и непосредственного оказания клинических услуг, где это необходимо.
- Формализовать организованные системы непрофессиональных провайдеров (например, общественные работники по оказанию первой помощи, добровольцы Красного Креста / Полумесяца);
- Обучение и перепрофилирование государственных и других работников из секторов, не относящихся к здравоохранению, для поддержки функций в медицинских учреждениях (администрация, техническое обслуживание, общественное питание и т. Д.);
- Увеличить поддержку на дому за счет надлежащим образом подготовленных, оплачиваемых и технически обеспеченных работников здравоохранения;
- Расширить возможности лиц, предоставляющих неформальный уход, для поддержки на дому, таких как семья, друзья и соседи.

КЛЮЧЕВЫЕ ДЕЙСТВИЯ:

- Сопоставьте потребности работников здравоохранения (включая критические задачи и затраты времени) в четырех сценариях передачи COVID-19.
- Максимизировать меры по охране труда и технике безопасности во всех перечисленных выше категориях.
- Создайте план поэтапной реализации вышеуказанных стратегий для своевременного расширения.
- Выделите средства для своевременной выплаты заработной платы, платы за сверхурочную работу, отпуска по болезни, а также для поощрения или выплаты за работу в опасных условиях, в том числе временным работникам.
- Иницируйте механизмы быстрого обучения и рабочие пособия для ключевых возможностей, включая диагностику, сортировку, клиническое ведение и профилактику и контроль основных инфекций.

Раздел 6

Определить механизмы для обеспечения доступности основных лекарств, оборудования и материалов

Необходимость перенаправить поставки для лечения пациентов с COVID-19, усугубляемых общими сбоями в цепочке поставок из-за воздействия вспышки на другие сектора, может привести к дефициту ресурсов, необходимых для поддержания основных услуг. Списки приоритетных ресурсов должны быть разработаны (или адаптированы из существующих списков), и планирование должно осуществляться в координации с общим ответом на вспышку. Поставщики и аптеки (государственные и частные) могут быть объединены в сеть, чтобы обеспечить динамическую оценку запасов и скоординированное перераспределение.

Для получения дополнительной информации см. «Столп 8: *Оперативная поддержка и логистика*» *Руководства по оперативному планированию для поддержки готовности и ответных мер страны.*

КЛЮЧЕВЫЕ ДЕЙСТВИЯ:

- Сопоставление списка основных услуг с требованиями к ресурсам.
- Определить государственные и частные аптеки и поставщиков.
- Создание платформы для составления отчетов об инвентаризации и запасах, а также для координации перераспределения поставок.