



USAID
ОТ АМЕРИКАНСКОГО НАРОДА



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



КОНЦЕПЦИЯ СТРАТЕГИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА, КОНТРОЛЯ И ПРОФИЛАКТИКИ COVID-19

ПОЛНАЯ ВЕРСИЯ

РАЗРАБОТАНО В РАМКАХ ПРОЕКТА USAID «УСТОЙЧИВОСТЬ МЕСТНЫХ СИСТЕМ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПРОТИВОДЕЙСТВИИ COVID-19» В УЗБЕКИСТАНЕ



Утверждаю
Главный Государственный
санитарный врач республики
Б.К. Юсупалиев
«19» Июль 2021г.

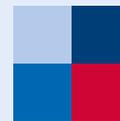
Проект USAID

«Устойчивость местных систем здравоохранения
в противодействии COVID-19» в Узбекистане

**КОНЦЕПЦИЯ СТРАТЕГИИ
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА,
КОНТРОЛЯ И ПРОФИЛАКТИКИ COVID-19**

Июль 2021 г.

Версия 3.0



СОДЕРЖАНИЕ

Выражение признательности	4
Сокращения	5
1. Общие положения	7
1.1 Этапы возникновения и распространения новых респираторных патогенов ..	8
2. Правовое регулирование и Нормативно-правовая база Национальной системы эпиднадзора	9
3. Полномочия ответственных организаций и система их взаимодействия	11
4. Укрепление системы эпидемиологического надзора за COVID-19 в Республике Узбекистан	12
4.1. Задачи эпиднадзора за COVID-19	12
4.2. Процедуры выявления и регистрации новых случаев COVID-19.....	12
4.3. Обеспечение безопасного и эффективного потока пациентов.....	13
4.4. Организация лабораторной диагностики для усиления эпидемиологического надзора	14
4.5. Выявление и регистрация контактных лиц.....	15
4.6. Организация процедур сбора данных и эпидемиологического анализа	15
4.7. Профилактика заболеваемости COVID-19 среди медработников, ИК и УМО в стационарах	16
4.8. Оценка готовности стационаров к работе с COVID-19.....	17
4.9. Укрепление кадрового потенциала	17
4.10. Профилактика COVID-19 среди населения (ношение масок, гигиена рук, социальная дистанция, вакцинопрофилактика)	18
5. Финансирование	19
6. Мониторинг и контроль реализации стратегии	20
7. Преодоление рисков и угроз с учетом решения задач стратегии	21
Приложения	23
Приложение 1. Рекомендуемый план мероприятий на среднесрочный период – 2021-2023 гг. (Дорожная карта).....	23
Приложение 2. Основные понятия, используемые в стратегии эпидемиологического надзора	29
Приложение 3. Определение этапов эпидпроцесса в зависимости от классификации передачи возбудителя	32



ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

«Стратегия эпидемиологического надзора, контроля и профилактики COVID-19» подготовлена в рамках реализации Проекта USAID «Устойчивость местных систем здравоохранения в противодействии эпидемии COVID-19» (УМСЗ COVID-19) в Узбекистане:

Байызбекова Дж.А. Региональный консультант проекта УМСЗ COVID-19, д.м.н., профессор;

Маматова Р.Н. Национальный консультант проекта УМСЗ COVID-19;

Муратова Н.Б. Страновой Директор проекта УМСЗ COVID-19, к.м.н.

Консультанты проекта УМСЗ COVID-19 выражают свою признательность руководству и сотрудникам Службы санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Республики Узбекистан и других организаций, внесших вклад в подготовку настоящего документа и принявших активное участие в сборе данных и обсуждениях в рабочих группах и встречах:

Икрамов Р.Н. Начальник управления эпидемиологии и профилактики инфекционных заболеваний СЭС Республики Узбекистан;

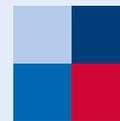
Ражабов Г.Х. Главный специалист отдела инфекционных и паразитарных заболеваний СЭС Республики Узбекистан, к.м.н.;

Каршиева Н.З. Начальник отдела особо опасных инфекционных заболеваний СЭС Республики Узбекистан;

Кудашева Л.В. Начальник отдела инфекционных и паразитарных заболеваний СЭС Республики Узбекистан, к.м.н.;

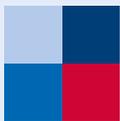
Валиева Н.Ф. Главный специалист организационно-контрольного и информационно-аналитического отдела СЭС Республики Узбекистан;

Курбанбеков Ф. Б. Ведущий специалист особо опасных инфекционных заболеваний СЭС Республики Узбекистан.

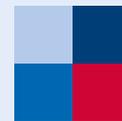


СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И ОСНОВНЫХ ПОНЯТИЙ

ВБИ	Внутрибольничная инфекция
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВУЗ	Высшее учебное заведение
ГПЗ	Гриппоподобные заболевания
ДЭН	Дозорный эпидемиологический надзор
РЭН	Рутинный эпидемиологический надзор
ИВЛ	Искусственная вентиляция легких
ИМН	Инструменты медицинского назначения
ИС ЭМИЗ	Информационная система эпидемиологического мониторинга инфекционных заболеваний
ИФА	Иммуноферментный анализ
МГ	Мобильные группы при семейных поликлиниках и центральных многопрофильных поликлиниках
МЗ	Министерство здравоохранения
НПА	Нормативно-правовые акты
НАПУ	Национальное Агентство Проектного управления
НД	Нормативные документы
НОРИ	Новые острые респираторные инфекции
ОРИ	Острые респираторные инфекции
ОРИТ	Отделение реанимации и интенсивной терапии
ОТЗ	Оценка технологий здравоохранения
ПИИК	Профилактика инфекций и инфекционный контроль
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ПЦР	Полимеразная цепная реакция
СИЗ	Средства индивидуальной защиты
СОП	Стандартные операционные процедуры
ССУЗ	Среднее специальное учебное заведение
СЭБ	Санитарно-эпидемиологическое благополучие
СЭС	Служба санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья (санитарно-эпидемиологическая служба, с июля 2020 г)
СКП	Санитарно-карантинный пункт
ПО	Программное обеспечение
ТОРИ	Тяжелые острые респираторные инфекции



УМО	Управление медицинскими отходами
УМСЗ COVID	Проект "Устойчивость местных систем здравоохранения в противодействии COVID-19" в Узбекистане
ЦГСЭН	Центр Государственного Санитарно-эпидемиологического надзора (до 09.2019)
ЭН	Эпидемиологический надзор
CDC	Центр по контролю и предупреждению заболеваемости США
COVID-19	(CoronaVirus Disease 2019) Потенциально тяжёлая острая респираторная инфекция (ранее коронавирусная инфекция 2019-nCoV), вызываемая коронавирусом SARS-CoV-2
SARS-CoV-2	(Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus) – коронавирус, возбудитель COVID-19
USAID	Агентство США по международному сотрудничеству
Агентство	Агентство эпидемиологического благополучия при МЗ
Инспекция	Государственная инспекция санитарно-эпидемиологического надзора при Кабинете Министров
Консультант	специалист, нанятый проектом УМСЗ COVID
Эксперт	сотрудник СЭС или ЛПУ.



1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Узбекистан выбрал политику активного сдерживания пандемии COVID-19 с момента официального выявления нулевого пациента (15 марта 2020 года¹). Проблема противодействия пандемии является межведомственной, выходящей за рамки компетенций Министерства здравоохранения, так как пандемия COVID-19 воздействует на общественное здоровье, безопасность, экономику и социальную сферу. В Узбекистане, как и во всех странах, были приняты строгие меры общественного здравоохранения и социального обеспечения, чтобы замедлить распространение COVID-19. К ним относятся ограничения на внутренние и международные поездки; запрет на проведение массовых мероприятий; закрытие организаций общественного питания; перевод на дистанционную форму обучения в школах и учебных заведениях, ношение масок и другие меры.

Концепция стратегии эпидемиологического надзора, контроля и профилактики COVID-19 в Республике Узбекистан на 2021-2023 гг. является рекомендательным документом, разработанным в рамках проекта УМСЗ, который может стать определяющим государственную политику в области противодействия пандемии COVID-19 (далее Стратегия) после разработки бюджета Стратегии и утверждения ее Службой санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья. Стратегия является основой для организации деятельности и взаимодействия органов государственной власти Республики Узбекистан и ее субъектов, органов местного самоуправления и иных организаций участвующих в противодействии пандемии.

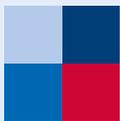
Стратегия является основой для организации деятельности и взаимодействия органов государственной власти Республики Узбекистан и ее субъектов, органов местного самоуправления и иных организаций участвующих в противодействии пандемии. **Основные проблемы и пробелы в организации противодействия пандемии COVID-19 представлены** в отчете. Концепция стратегии была разработана на основе проведенного анализа текущей ситуации, который представлен в отчете консультантов.

Координирующие функции по реализации Стратегии возлагаются на **Специальную республиканскую комиссию** по подготовке Программы мер по предупреждению завоза и распространения коронавируса в Республике Узбекистан². Комиссию возглавляет Премьер-министр Республики Узбекистан.

Мониторинг и надзорные функции возлагаются на **Штаб по предотвращению широкомасштабного распространения COVID-19** – межведомственный орган, возглавляемый Главным Государственным санитарным врачом Республики Узбекистан.

¹ В Узбекистане выявлен первый случай заражения коронавирусом. По состоянию на 20.01.2021: <https://www.interfax.ru/world/699172>

² Указ Президента Республики Узбекистан от 29 января 2020 года № Р-5537 «Об образовании Специальной республиканской комиссии по подготовке программы мер по предупреждению завоза и распространения нового типа коронавируса в Республике Узбекистан»



Исполнительными органами являются: Служба санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Республики Узбекистан (СЭС) при МЗ; а так же СЭС при других министерствах и ведомствах.

1.1. ЭТАПЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ПАТОГЕНОВ³

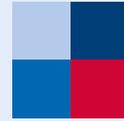
Для новых патогенов с пандемическим потенциалом, к которым относится COVID-19, имеются четыре фазы/сценария развития эпидемии (по классификации ВОЗ): 1 фаза - отсутствие зарегистрированных случаев (включая как нулевую передачу, так и отсутствие выявленных и зарегистрированных случаев), 2 фаза - единичные случаи, 3 фаза - кластеры случаев (несколько случаев заболеваний связанных между собой) и 4 фаза - массовое распространение (MP). Сценарии массового распространения (4 фаза) инфекции разделены на четыре уровня: от низкого уровня передачи инфекции (MP1) до очень высокого уровня передачи инфекции (MP4). Более детально обновленная классификация этапов пандемии представлена в **Приложении 3**.

Узбекистан, как государство член ВОЗ проводит оценку эпидситуации в установленном порядке.

Шаги по реализации:

- ◆ Разработка и утверждение оперативных планов реагирования в соответствии с выявляемыми сценариями передачи инфекции (на национальном уровне, ведомственные и региональные планы, гармонизированные между собой).
- ◆ Разработка и утверждение мер по повышению **потенциала** национальной системы эпидемиологического надзора в оперативной оценке сценариев передачи инфекции.
- ◆ Принятие обоснованных политических решений высокого уровня по смягчению социального и экономического воздействия эпидемии при различных сценариях передачи инфекции.
- ◆ Разработка и утверждение медиа-компаний по профилактике распространения инфекций среди населения и противодействие информационной эпидемии.

³ Полная версия классификации ВОЗ представлена в Отчете «ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА COVID-19 В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН»



2. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА НАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЭПИДНАДЗОРА

В Республике Узбекистан меры по предотвращению COVID-19 осуществляются в рамках Законов «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и «О защите населения и территории от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».

С учетом того, что противодействие COVID-19 является межведомственной проблемой, ряд нормативных документов принимаются на уровне руководства страны (Указы и Постановления Правительства республики в соответствии с Указами и Постановлениями Президента Республики Узбекистан).

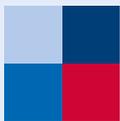
Основные стратегические направления в организации эпидемиологического надзора за коронавирусной COVID-19 инфекцией были сформулированы в Указе Президента Республики Узбекистан от 25 июля 2020 года УП-6035.

Для координации мер противодействия коронавирусной инфекции на территории Республики Узбекистан и обеспечения эпидемиологического благополучия и охраны здоровья населения республики Распоряжением Президента Республики Узбекистан от 29.01.2020г. № Ф-5537 была создана Специальная республиканская комиссия по подготовке Программы мер по предупреждению завоза и распространения коронавирусной инфекции в Республике Узбекистан. Возглавляет комиссию Премьер-Министр.

Предложения для внесения на рассмотрение на заседаниях Специальной комиссии готовятся ведущими специалистами Министерства здравоохранения и Службы санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Республики Узбекистан (СЭС).

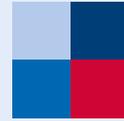
Шаги по реализации:

- ◆ Разработка и утверждение НПА, позволяющих усилить систему эпидемиологического надзора за COVID-19 и другими НОРИ с пандемическим характером распространения.
- ◆ Разработка и утверждение НПА по планированию и координации межведомственного взаимодействия в противодействии пандемии COVID-19.
- ◆ Разработка и утверждение алгоритмов коммуникаций и обмена информации между МЗ и другими министерствами, ведомствами, органами



местного самоуправления и прочими организациями, вовлеченными в противодействие пандемии.

- ◆ Организация в структуре СЭС отдела, отвечающего за анализ эпидемиологической ситуации, прогнозирование, планирование и программирование эпидемиологического благополучия в условиях эпидемий, а также мониторинга и контроля реализации мероприятий эпиднадзора.



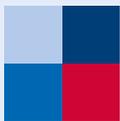
3. ПОЛНОМОЧИЯ ОТВЕТСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ И СИСТЕМА ИХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Специальная республиканская комиссия по подготовке Программы мер по предупреждению завоза и распространения коронавирусной инфекции в Республике Узбекистан обладает большими полномочиями.

Центральный аппарат Службы санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Республики Узбекистан и его структурные региональные подразделения – являются ключевыми учреждениями, осуществляющими эпидемиологический надзор за COVID-19 на ежедневной основе.

Шаги по реализации:

- ◆ Разработка и утверждение в соответствующих НПА полномочия всех структур и организаций, вовлеченных в противодействие пандемии и система их взаимодействия, с функциональными обязанностями и оперативными процессами обмена и предоставления информации.



4. УКРЕПЛЕНИЕ СИСТЕМЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА COVID-19 В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

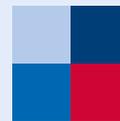
Непрерывное проведение эпиднадзора за COVID-19 важно для понимания эпидемиологических тенденций, в частности динамики заболеваемости и смертности среди различных возрастных групп, для выявления групп, подверженных более высокому риску тяжелого течения заболевания и смерти, а также для анализа потенциальных эпидемиологических изменений в долгосрочной перспективе.

4.1. ЗАДАЧИ ЭПИДНАДЗОРА ЗА COVID-19:

- ◆ оперативное выявление, изоляция, тестирование и ведение подозрительных случаев;
- ◆ выявление вспышек и сдерживание распространения заболевания среди населения, в том числе и уязвимых групп;
- ◆ выявление лиц, находившихся в контакте с инфицированным, и обеспечение их дальнейшего наблюдения;
- ◆ внедрение целенаправленных мер контроля, обеспечивая при этом безопасное возобновление экономической активности и социальной жизни;
- ◆ проведение оценки влияния пандемии на систему здравоохранения;
- ◆ мониторинг долгосрочных эпидемиологических тенденций и эволюции вируса-возбудителя COVID-19;
- ◆ изучение циркуляции вирусов, вызывающих COVID-19, грипп и другие респираторные инфекции.

4.2. ПРОЦЕДУРЫ ВЫЯВЛЕНИЯ И РЕГИСТРАЦИИ НОВЫХ СЛУЧАЕВ COVID-19

Основными задачами для достижения остановки распространения COVID-19 являются: оперативное выявление, изоляция, тестирование и ведение подозрительных случаев, а также выявление вспышек и сдерживание распространения заболевания среди населения.



Местами выявления новых случаев являются СКП (аэропорты, железнодорожные и автовокзалы), ЛПУ (поликлиники, ковидные стационары и другие лечебные учреждения независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности). В местах выявления организуется сбор клинического материала для ПЦР диагностики, с соблюдением процедур сбора клинического материала и холодной цепи при транспортировке в соответствующую лабораторию. Внедрение экспресс-тестов для расширения возможности диагностики среди населения.

Шаги по реализации:

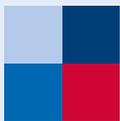
- ◆ Разработка и утверждение МЗ стандартных операционных процедур по выявлению и регистрации новых случаев COVID-19 (в том числе при выявлении вспышек в очаге).
- ◆ Осуществление обучения на регулярной основе персонала всех структурных подразделений МЗ и ведомственных медслужб.
- ◆ Разработка и утверждение МЗ стандартных операционных процедур по сбору информации и мониторингу случаев смертности от COVID-19, с расчетом избыточной общей смертности, определение ответственных исполнителей. Ведомственные СЭС предоставляют агрегированные данные по полу и возрасту не реже 1 раза в неделю.

4.3. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОГО И ЭФФЕКТИВНОГО ПОТОКА ПАЦИЕНТОВ

Поскольку есть высокий риск обращения в ПМСП и стационары одновременно лиц, как инфицированных, так и не инфицированных COVID-19, необходимо разработать гарантированные безопасные меры оказания услуг в ЛПУ, особенно в медицинских учреждениях первичного звена, : центрах оказания первичной медико-санитарной помощи, клиниках и отделениях больниц по оказанию неотложной помощи.

Следует усилить соблюдение стандартных мер предосторожности для всех пациентов в любое время, особенно в отношении соблюдения социальной дистанции, гигиены рук, ношения масок, а также дезинфекции поверхностей окружающей среды.

Для обеспечения безопасного и эффективного потока пациентов в целях предупреждения возникновения внутрибольничного заражения и случаев реинфекции больных COVID-19 должны выполняться все требования основных компонентов это: скрининг, сортировка больных, адресное направление больных и т.д.



Шаги по реализации:

- ◆ Разработка и утверждение МЗ стандартных операционных процедур по скринингу, сортировке и адресному направлению больных с вероятным и подтвержденным диагнозом COVID-19, которые являются обязательными к исполнению всеми медицинскими организациями не зависимо от ведомственной принадлежности и форм собственности.
- ◆ Разработка и утверждение МЗ стандартных операционных процедур по организации работы мобильных команд.

4.4. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ УСИЛЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА

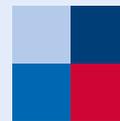
Согласно решениям Специальной республиканской комиссии по подготовке Программы мер по предупреждению завоза и распространения коронавирусной инфекции в Республике Узбекистан для диагностики SARS-CoV-2 в стране используется метод полимеразной цепной реакции с обратной транскрипцией (ПЦР-ОТ).

Точность лабораторных результатов, является ключевым фактором, обоснования мер реагирования, поэтому следует учитывать угрозу, когда возможности тестирования не покрывают потребность в объемах тестирования.

В зависимости от интенсивности передачи инфекции, количества случаев заболевания, а также возможностей в области лабораторного тестирования и быстрого развертывания дополнительных сил и средств, может возникнуть необходимость в установлении приоритетности проведения тестов в соответствии с эпидситуацией.

Шаги по реализации:

- ◆ Разработка и включение политики тестирования на COVID-19 в оперативные планы реагирования в соответствии с выявляемыми сценариями передачи инфекции (на национальном уровне, ведомственные и региональные планы).
- ◆ Разработка и утверждение МЗ стандартных операционных процедур по лабораторной диагностике вирусных инфекций, в том числе применимых для COVID-19, обязательных к исполнению для всех лабораторий независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности.
- ◆ Проведение сероэпидемиологического исследования среди населения для оценки популяционного иммунитета.



- ◆ Разработка и утверждение СОП по биобезопасности для персонала лабораторий независимо от ведомственной принадлежности и формы собственности.
- ◆ Закупка лабораторного оборудования для внедрения методов секвенирования для мониторинга долгосрочных эпидемиологических тенденций и эволюции вируса-возбудителя COVID-19.
- ◆ Разработка и внедрение программы применения ПЦР-диагностических панелей всех значимых респираторных вирусов (SARS-CoV-2, MERS-CoV, SARS-CoV, сезонные коронавирусы и др. ОРИ) для исследования совместной циркуляции вирусов, что позволит получать достоверную эпидемиологическую картину.

4.5. ВЫЯВЛЕНИЕ И РЕГИСТРАЦИЯ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ

Выявление, регистрация и ежедневный мониторинг контактных лиц являются ключевыми мероприятиями по прерыванию механизмов передачи при любых инфекционных заболеваниях. Отслеживание контактов так же эффективно работает при COVID-19. Отслеживание контактов осуществляется ежедневно в течение 14 дней с момента установления контакта с источником, что позволяет своевременно выявить лиц, которые подвержены высокому риску заражения и/или заболевания, и изолировать их до того, как они станут источником инфекции для других лиц.

Шаги по реализации:

- ◆ Разработка и утверждение МЗ стандартных операционных форм и процедур по выявлению, регистрации и ежедневному мониторингу контактных лиц с больными COVID-19, исполнение которых обязательно для всех медицинских организаций не зависимо от ведомственной принадлежности и форм собственности.
- ◆ Обучение эпидемиологов и укрепление кадрового потенциала Службы по основам выявления и регистрации случаев COVID-19 и контактных лиц.

4.6. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОЦЕДУР СБОРА ДАННЫХ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

Ключевым моментом эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями является организация процедур сбора данных и эпидемиологического анализа, что входит в сферу ответственности службы санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья. Сбор информации по COVID-19



проводят в рамках существующей системы учета и отчетности об инфекционных заболеваниях.

Для полноты собираемой информации должны на ежедневной основе регистрироваться все случаи COVID-19. Также должны регистрироваться все случаи, выявленные среди приезжих лиц и их контактных лиц.

Шаги по реализации:

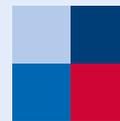
- ◆ Разработка нормативных документов о цифровизации процессов сбора и анализа данных, с обеспечением потока сбора информации и распространения результатов анализа, с утвержденным планом мероприятий и сроками их исполнения.
- ◆ Усиление и модернизация имеющихся информационных систем электронного слежения рутинного и дозорного эпидемиологического надзора за инфекционной заболеваемостью, в том числе COVID-19.
- ◆ Разработка стандартных форм учета, регистрации и отчетности, которые могут быть оцифрованы и стать основой нового программного обеспечения для ведения эпидемиологического надзора за ОРИ.
- ◆ Усиление потенциала СЭС (организация соответствующего отдела, оснащение их оборудованием и обучение персонала) в области эпидемиологической аналитики, включающей эпидемиологическую диагностику, прогнозирование, предписательную аналитику, а также в сфере организации коммуникаций внутри службы, в системе здравоохранения и с другими министерствами и ведомствами.

4.7. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ COVID-19 СРЕДИ МЕДРАБОТНИКОВ, ИК И УМО В СТАЦИОНАРАХ

Организация эпиднадзора за заболеваемостью COVID-19 среди медицинских работников является актуальной проблемой для всех систем общественного здравоохранения, которая не зависит от уровня экономического развития стран.

Медицинские работники и другие сотрудники лечебных учреждений относятся к группе с высоким риском заражения в связи с тем, что больше всех контактируют с возбудителем SARS-CoV-2, причем в концентрированной дозе.

Профилактика инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, среди медицинских работников требует применения многопрофильного комплексного подхода, включающего меры гигиены и безопасности труда, профилактики инфекции и инфекционного контроля, управления медицинскими отходами.



Шаги по реализации:

- ◆ Разработка и внедрение в практику протоколов обеспечения безопасности медработников и профилактики их инфицирования COVID-19 на рабочем месте.
- ◆ Пересмотр, в соответствии с обновленными данными ВОЗ и СДС технические спецификации к СИЗ, особенно средствам индивидуальной защиты органов дыхания (обязательное внедрение Фит-тестов, при индивидуальном подборе респираторов).
- ◆ Обновление руководства по ИК и УМО, с учетом накопленного опыта по предупреждению рисков инфицирования COVID-19 в ЛПУ.
- ◆ Проведение исследования среди медработников, с использованием одного из трех рекомендованных ВОЗ протоколов оценки потенциальных факторов риска распространения COVID-19.

4.8. ОЦЕНКА ГОТОВНОСТИ СТАЦИОНАРОВ К РАБОТЕ С COVID-19

Обеспечение готовности и принятие мер борьбы с пандемией COVID-19, одновременно поддерживая предоставление других услуг здравоохранения, является одной из ключевых задач общественного здравоохранения. Основные решения и меры по снижению риска возможного сбоя в работе системы здравоохранения должны быть подкреплены точными и оперативными данными, полученными путем постоянного мониторинга предоставления и использования услуг здравоохранения на всех этапах пандемии COVID-19.

Шаги по реализации:

- ◆ Разработка и внедрение в практику чек-листов для оценки потенциала в области готовности стационарных медицинских учреждений к ведению случаев заболевания COVID-19
- ◆ Разработка и внедрение в практику чек-листов для оценки обеспечения непрерывности предоставления основных услуг здравоохранения в условиях пандемии COVID-19.
- ◆ Проведение оценки регулярно перед ожидаемым и прогнозируемым подъемом заболеваемости.

4.9. УКРЕПЛЕНИЕ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА

Для укрепления кадрового потенциала при Центре развития профессиональной квалификации медицинских работников МЗ республики создан Центр по коорди-



нации введения и отмены карантинных мер по COVID-19 в министерствах, организациях и учреждениях республики (Приказ Минздрава № 98 от 31.03.2020г.).

В целях повышения уровня специальных знаний необходимо на качественно новый уровень поставить обучение медицинских работников в борьбе с COVID-19.

Шаги по реализации:

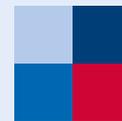
- ◆ Разработка и утверждение учебных программ и модулей для дистанционного обучения, гармонизированные с утвержденными МЗ руководствами, инструкциями, алгоритмами, стандартными операционными процедурами и др. НПА в области эпиднадзора COVID-19.
- ◆ Разработка и утверждение учебного плана и проведение обучения для сотрудников СЭС.
- ◆ Разработка учебного модуля по прогнозированию инфекционных заболеваний и проведение обучения эпидемиологов.
- ◆ Внедрение в обучение сотрудников ПМСП и ЛПУ вопросов по организации эпиднадзора и профилактики COVID-19, а так же организации ИК и УМО.

4.10. ПРОФИЛАКТИКА COVID-19 СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ (НОШЕНИЕ МАСОК, ГИГИЕНА РУК, СОЦИАЛЬНАЯ ДИСТАНЦИЯ, ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА)

Огромную роль в профилактике COVID-19 среди населения играет защита населения путём соблюдения правил респираторного этикета (ношение масок и др.), гигиены рук, проветривания и уборки помещения, соблюдение социальной дистанции. В связи с этим на регулярной основе должны проводиться медиа-компании по профилактике распространения инфекций среди населения.

Шаги по реализации:

- ◆ Проведение на регулярной основе оценки ситуации об информировании о рисках и пересмотр плана медиа-компаний о рисках населению в соответствии с эпидситуацией.
- ◆ Реализация плана вакцинации против COVID-19 (обоснованный выбор вакцин, оценка холодовой цепи и закупка недостающего оборудования, утверждение и обновление СОПов, определение групп высокого риска инфицирования и критерии их бесплатной вакцинации, определение критериев ценовой политики для платной вакцинации; проведение обучения персонала, закупка вакцин и расходных материалов).



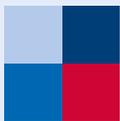
5. ФИНАНСИРОВАНИЕ

Реализация Стратегии обеспечивается согласованными действиями органов государственной власти, субъектов государственной власти, органов местного самоуправления, министерств и ведомств, научных и образовательных организаций.

Реализация Стратегии осуществляется за счет средств республиканского бюджета, а также за счет иных источников финансирования, в т.ч. за счет привлечения донорских средств.

Шаги по реализации:

- ◆ Обеспечение прозрачности всех мер поддержки, как бюджетных, так и внебюджетных, по управлению реагированием на COVID-19 путем консолидации всех соответствующих ресурсов реагирования на COVID-19 в общегосударственном бюджете и координации софинансирования от партнеров развития..



6. МОНИТОРИНГ И КОНТРОЛЬ РЕАЛИЗАЦИИ СТРАТЕГИИ

Для грамотной и исчерпывающей интерпретации эпидемиологической ситуации следует ввести и утвердить на уровне службы ряд основных понятий и их операциональные определения, в том числе определения для случая COVID-19; стратегии выявления новых случаев и контактов; стратегии тестирования с учетом фазы развития передачи вируса и ряд других.

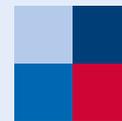
Качество эпиднадзора за COVID-19 отслеживается путем мониторинга показателей эффективности, таких как своевременность, полнота и репрезентативность данных эпиднадзора.

Узбекистан, в качестве государства-члена ВОЗ, вовлечен в систему глобального эпиднадзора и ежедневно сообщает количество случаев заболевания и летальных исходов, а также еженедельное совокупное количество случаев и смертей.

Основным критерием, подтверждающим, что эпидемия находится под контролем, является эффективное репродуктивное число (R_t) – это число вторичных случаев на один случай инфекции. Если R_t ниже 1 в течение не менее 2 недель, это подтверждает, что эпидемия контролируется и идет на убыль.

Шаги по реализации:

- ◆ Обеспечение непрерывного эпидемиологического анализа, а так же полнота и качество предоставляемых данных для глобального эпидемиологического надзора в отношении COVID-19, что критически важно для реагирования на национальном и местном уровнях для оценки и управления рисками.
- ◆ Утверждение списка национальных индикаторов и использование их, для подтверждения контролируемости эпидситуации за COVID-19.
- ◆ Разработка и утверждение соответствующих руководств по аналитической и прогностической эпидемиологии, содержащих описание индикаторов и формулы их расчетов, и интерпретацию результатов для принятия управленческих решений.
- ◆ Проведение на регулярной основе обучения эпидемиологов методам эпидемиологического анализа.



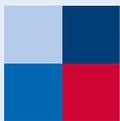
7. ПРЕОДОЛЕНИЕ РИСКОВ И УГРОЗ С УЧЕТОМ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ СТРАТЕГИИ

Последствия пандемии коронавируса могут в следующие 3-5 лет поставить под угрозу развитие мировой экономики, предупреждают эксперты Всемирного экономического форума (ВЭФ). Кроме того, в результате пандемии может усилиться социальное неравенство и в течение ближайших 5-10 лет может ослабнуть геополитическая стабильность. По результатам анализа, в число рисков социокультурной травматизации социального иммунитета общества входят угрозы, носящие социально-экономический, политический и социально-психологический характер.

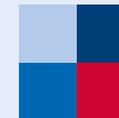
Заявленные цели государственных мер реагирования на пандемию заключаются в защите здоровья населения, обеспечении своевременного восстановления экономики, защите благосостояния домашних хозяйств и ускорении возобновления нормальной общественной жизни.

Шаги по реализации:

- ◆ Приоритизация немедленных инвестиций в систему здравоохранения, для усиления её потенциала по тестированию на наличие инфекции COVID-19, оказания медицинской помощи заболевшим, а также отслеживание изоляции контактных лиц. Такие инвестиции необходимы как для более эффективного устранения последствий пандемии, так и для предотвращения значительного ущерба целостности системы общественного здравоохранения.
- ◆ Содействие цифровизации для улучшения доступа к электронному здравоохранению.
- ◆ Тесно увязать аспекты здоровья в региональном развитии с ответными мерами реагирования на COVID-19, составляя «карты красных зон», которые позволяют выявлять
 - (1) неблагоприятные эпидемиологические тенденции в административных территориях с высокой социально-экономической уязвимостью;
 - (2) проводить активный мониторинг эпидемиологических тенденций, включая анонимные клинические данные, коэффициенты летальности, данные о группах высокого риска для лабораторной и эпидемиологической служб;
 - (3) планировать непрерывное обучение медицинских работников, оснащать мобильные группы всем необходимым для проведения своевременного расследования случаев и кластеров COVID-19.



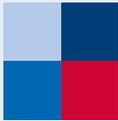
- ◆ Организация группы или отдела топ-менеджментов для разработки мер смягчения риска и поддержки, как бюджетных, так и внебюджетных по управлению реагированием на COVID-19.
- ◆ Интеграция республики в соответствующие международные программы борьбы с пандемией, для внедрения соответствующих методик тестирования, необходимых материалов, программ обучения и протоколов лечения COVID-19.
- ◆ Поддержка устойчивого взаимодействия с международными организациями и двусторонними донорами.



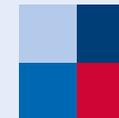
Приложение 1. РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ НА СРЕДНЕСРОЧНЫЙ ПЕРИОД – 2021-2023 ГГ. (ДОРОЖНАЯ КАРТА)

№	Мероприятия	Срок реализации	Ответственные за разработку	Ожидаемый продукт	Ответственные исполнители, партнеры	Источ. финанс. (РБ ; ПР) *
1	Координация и лидерство при ЧС, связанное с возникновением и распространением новых респираторных патогенов с пандемическим характером распространения					
1.1	Разработать и утвердить республиканский оперативный план реагирования для всех четырех сценариев передачи инфекции (4 фазы).	2021	Специальная республиканская комиссия	- Республиканский план, утвержденный Постановлением Кабинета Министров, - в стране есть эффективный механизм быстрого реагирования, координации и лидерства	Специальная республиканская комиссия	РБ
1.2	Разработать и утвердить планы реагирования для различных сценариев передачи инфекции на уровне министерств, ведомств и органов местного самоуправления (планы приведены в соответствии с республиканским планом).	2021	Рабочие группы соответствующих организаций	ведомственные и региональные планы, утвержденные приказами министерств, постановлениями органов местного самоуправления	Министерства, ведомства, органы местного самоуправления	РБ
1.3	разработать и утвердить НПА (СОПы, инструкции, руководства) по стратегическому планированию и надзору за исполнением на всех уровнях (национальные, государственные, ведомственные, и др.) с определением ответственных за подготовку и реализацию, процессами обмена и предоставления информации	2022-2023	юридический отдел при Кабинете Министров	НПА, утвержденные Постановлением Кабинета Министров, имеется единый механизм надзора за их исполнением на всех уровнях	министерства, ведомства, органы местного самоуправления	РБ

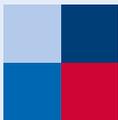
* РБ – республиканский бюджет; ПР – партнеры развития



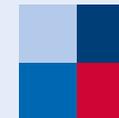
№	Мероприятия	Срок реализации	Ответственные за разработку	Ожидаемый продукт	Ответственные исполнители, партнеры	Источ. финанс. (РБ ; ПР) *
1.4	Разработать и утвердить алгоритмы коммуникаций и обмена информации между МЗ и другими министерствами, ведомствами, ОМСУ и другими организациями, вовлеченными в противодействие пандемии.	2021	РГ	НПА, утвержденные Постановлением Кабинета Министров, имеются оперативные процессы коммуникаций и обмена информацией	Специальная республиканская комиссия, министерства, ведомства, органы местного самоуправления	РБ
1.5	Осуществлять мониторинг долгосрочных эпидемиологических тенденций в эволюции вируса-возбудителя COVID-19	2021 - 2023	лаборатория Министерства инноваций и инновационных технологий	имеется информация о циркулирующих штаммах	Специальная республиканская комиссия, МИИИТ, МЗ, СЭС	РБ
2	<i>Управление и администрирование системой эпиднадзора</i>					
2.1	Разработать и утвердить типовые положения или уставы, регламентирующие функциональные обязанности региональных подразделений СЭС по осуществлению эпидемиологического надзора за COVID-19 и другими НОРИ с пандемическим характером распространения	2021	ответственные исполнители соответствующих организаций СЭС	НПА, утвержденные приказом МЗ, все организации СЭС работают в соответствии с утвержденными функциональными обязанностями	МЗ, СЭС	РБ
2.2.	В структуре СЭС организовать отдел отвечающий за анализ эпидситуации, прогнозирования, планирования и программирования эпидемиологического благополучия в условиях эпидемий, а также мониторинга и контроля реализации мероприятий эпиднадзора (закупить компьютерное оборудование, интернет, обучить персонал)	2021	МЗ	Организован отдел анализа, прогноза и планирования, утвержденный приказом МЗ	центральный аппарат СЭС, Министерство Финансов	РБ, ПР



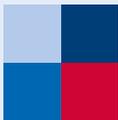
№	Мероприятия	Срок реализации	Ответственные за разработку	Ожидаемый продукт	Ответственные исполнители, партнеры	Источ. финанс. (РБ ; ПР) *
2.3.	Разработать и утвердить руководство по процедурам сбора данных и по эпиданализу, с прописанной методологией расчета показателей	2021	СЭС	Руководство, утвержденное приказом МЗ	СЭС, отдел анализа, прогноза и планирования	РБ, ПР
2.4.	Усовершенствовать и внедрить систему электронного слежения на случаями COVID-19 на всех уровнях организаций СЭС (обновить компьютеры, программы, обучить персонал)	2021	СЭС	Внедрена система электронного слежения приказом МЗ	СЭС	РБ, ПР
2.5.	Разработать и утвердить стандартные операционные процедуры по сбору информации и мониторингу случаев смертности от COVID-19, с расчетом избыточной общей смертности	2021	СЭС	СОПы, утвержденные приказом МЗ	СЭС	РБ, ПР
2.6.	Определить и оснастить референс-лабораторию по оценке качества лабораторной диагностики и тест-систем	2021	МЗ	Есть референс-лаборатория утвержденная приказом МЗ	СЭС, лабораторная служба (ЛС)	РБ, ПР
2.7.	Разработать и утвердить СОП по Организации лабораторной диагностики для усиления ЭН за COVID-19	2021	ЛС	СОПы, утвержденные приказом МЗ	СЭС ЛС	РБ, ПР
2.8.	Разработать и утвердить СОПы по выявлению и регистрации новых случаев COVID-19 (в том числе при выявлении вспышек в очаге), с указанием функций и обязанностей СКП и ЛПУ (поликлиники, стационары и др.) и СЭС, и оперативных процессов обмена и предоставления информации.	2021	СЭС	СОПы, утвержденные приказом МЗ, приказами других министерств и ведомств, имеющих свои ведомственные медслужбы	СЭС, ЛПУ, в том числе ведомственные медслужбы	РБ, ПР



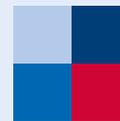
№	Мероприятия	Срок реализации	Ответственные за разработку	Ожидаемый продукт	Ответственные исполнители, партнеры	Источ. финанс. (РБ ; ПР) *
2.9.	Разработать и утвердить СОПы по скринингу, сортировке и адресному направлению больных для уровня ПМСП, стационаров не предоставляющих услуги по COVID-19, и предоставляющих услуги по COVID-19	2021	МЗ	СОПы, утвержденные приказом МЗ, приказами других министерств и ведомств, имеющих свои ведомственные медслужбы	СЭС, ЛПУ, в том числе ведомственные медслужбы	РБ, ПР
2.10.	Разработать и утвердить СОП по организации работы мобильных групп и бригад СМП, как основных компонентов повышения эффективности скрининга, сортировки и адресного направления	2021	СЭС	СОПы, утвержденные приказом МЗ	СЭС ЛПУ	РБ, ПР
2.11.	Разработать и утвердить СОП по выявлению, регистрации и наблюдению за контактными лицами	2021	СЭС	СОПы, утвержденные приказом МЗ, приказами других министерств и ведомств, имеющих свои ведомственные медслужбы	СЭС, ЛПУ, в том числе ведомственные медслужбы	РБ, ПР
2.12.	Разработать и утвердить руководства по ИК и УМО в условиях COVID-19	2022	СЭС	Руководство и СОПы, утвержденные приказом МЗ, приказами других министерств и ведомств, имеющих свои ведомственные медслужбы	СЭС, ЛПУ, в том числе ведомственные медслужбы	РБ, ПР
2.13.	Разработать и утвердить СОП по СИЗ и Профилактике заболеваемости COVID-19 среди медработников	2021	СЭС	СОПы, утвержденные приказом МЗ, приказами других министерств и ведомств, имеющих свои ведомственные медслужбы	СЭС, ЛПУ, в том числе ведомственные медслужбы	РБ, ПР



№	Мероприятия	Срок реализации	Ответственные за разработку	Ожидаемый продукт	Ответственные исполнители, партнеры	Источ. финанс. (РБ ; ПР) *
3	<i>Проведение исследований и оценок для усиления потенциала ЭН</i>					
3.1.	Провести Оценку готовности инфекционных стационаров к предоставлению услуг по COVID-19 перед прогнозируемым подъемом (инструмент ВО)	1 раз в год	СЭС/НИУ	Инструмент оценки, утвержденный приказом МЗ. Аналитический отчет предоставлен МЗ	СЭС НИУ	РБ, ПР
3.2.	Разработать и внедрить чек-листы для самооценки готовности инфекционных стационаров к предоставлению услуг по COVID-19	2021-2022 г.г.	СЭС	Инструмент оценки утвержденный приказом МЗ, приказами других министерств и ведомств, имеющих свои ведомственные медслужбы	СЭС, ЛПУ, в том числе ведомственные медслужбы	РБ, ПР
3.3.	Провести мониторинг и оценку ПИИК и УМО в ЛПУ, используя инструменты ВОЗ	1 раз в год 2021-2023 г.г.	СЭС/НИУ	Протокол оценки, утвержденный приказом МЗ. Аналитический отчет предоставлен МЗ	СЭС, НИУ	РБ, ПР
3.4.	Разработать и внедрить чек-листы для самооценки ПИИК и УМО в ЛПУ	2021 г.	СЭС	Чек-листы, утвержденные приказом МЗ	СЭС, ЛПУ	РБ
3.5.	Популяционное и стратифицированное по возрасту сероэпидемиологическое исследование инфекции COVID-19	1 раз в год	СЭС НИУ	Инструмент оценки, утвержденный приказом МЗ. Аналитический отчет предоставлен МЗ	СЭС НИУ	РБ, ПР
3.6.	Внедрить сероэпидемиологический надзор в рутинную практику ЭН за COVID-19	2022-2023 г.	СЭС	Приказ МЗ	СЭС	
3.7.	Разработать учебные программы для дистанционного обучения сотрудников, вовлеченных в ЭН по руководствам и СОПам, утвержденным МЗ	2021 г.	ИУВ	Утвержденные учебные программы и модули для дистанционного обучения - утверждены ректором и согласованы с главным санитарным врачом	Институт усовершенствования врачей	РБ, ПР



№	Мероприятия	Срок реализации	Ответственные за разработку	Ожидаемый продукт	Ответственные исполнители, партнеры	Источ. финанс. (РБ ; ПР) *
3.8.	Проводить обучение на регулярной основе согласно утвержденным программам и модулям	2021-2023 г.г.	ИУВ		Институт усовершенствования врачей	РБ
4	Профилактика COVID-19 среди населения (ношение масок, гигиена рук, социальное дистанцирование, вакцинопрофилактика)					
4.1.	Разработать и утвердить план медиа-компания по профилактики распространения инфекций среди населения и противодействию информационной эпидемии.	2021-2022 г.г.	межсекторальная РГ	проводится медиа-компания	Специальная республиканская комиссия, национальная телерадиокомпания	РБ
4.2.	Разработать и утвердить простые алгоритмы действий для получения услуг для диагностики при обнаружении у себя признаков заболевания, и обеспечить широкое информирование населения для повышения эффективности скрининга и сортировки, а также вакцинации	2021 г.	межсекторальная РГ	проводится широкое информирование населения	Специальная республиканская комиссия, национальная телерадиокомпания	РБ
4.3.	Разработать и утвердить план вакцинации против COVID-19 (обоснованный выбор вакцин, проведена оценка холодовой цепи и закуплено недостающее оборудование, разработка СОПов, определение групп высокого риска инфицирования и критерии их бесплатной вакцинации, определены критерии ценовой политики для платной вакцинации; проведено обучение персонала, закуплены вакцина и расходные материалы)	2021	МЗ	Приказ МЗ	МЗ, СЭС, ЛПУ	РБ, ПР



Приложение 2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В СТРАТЕГИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА

СТРАТЕГИЯ – документ, закладывающий правовые основы стратегического планирования, координации стратегического управления и бюджетной политики на разных уровнях (республиканский, областной, районный, первичный уровень организаций СЭС и ЛПУ), полномочия органов государственной власти, органов местного самоуправления, органов здравоохранения и порядок их взаимодействия с общественными, научными и иными организациями в сфере эпидемиологического надзора.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР – информационное обеспечение системы профилактики и борьбы с инфекционными и не инфекционными болезнями, гарантирующее всестороннее слежение за эпидемическим процессом и его детерминантами (скрининг) и четко реагирующее на все возможные изменения в его развитии (мониторинг) включающий систематические сбор, обработку, анализ и интерпретацию данных с последующим распространением этих данных для принятия управленческих решений в программах общественного здравоохранения.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ - деятельность СЭС по предупреждению, обнаружению, пресечению нарушений в области эпидемиологического надзора, для обеспечения эпидемиологического благополучия населения и охраны здоровья населения

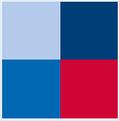
ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЛУЧАЯ COVID-19 ДЛЯ ЭПИДНАДЗОРА: *Предполагаемый случай COVID-19* (три определения предполагаемого случая А или В или С), *Вероятный случай COVID-19* (А, или В, или С, или D); *Подтвержденный случай COVID-19*. Определения случаев для целей эпиднадзора не следует использовать в качестве руководства для клинического ведения пациентов. Для клинического ведения пациентов используют МКБ-10 (международная классификация болезней 10 выпуска).

I. Предполагаемый случай COVID-19 (три определения предполагаемого случая **A** или **B** или **C**):

A. Лицо, соответствующее клиническим и эпидемиологическим критериям:

Клинические критерии:

1. резкое повышение температуры и кашель;
2. острое начало любых трех или более из следующих признаков или симптомов: лихорадка, кашель, общая слабость (вялость), головные боли, миалгия, боль в горле, ринит, диспноэ (одышка), снижение аппетита (тошнота, рвота), диарея, изменение психического состояния.



Эпидемиологические критерии:

1. проживание или работа в районе с высоким риском передачи инфекции: например, в учреждениях закрытого типа, таких как объекты временного проживания (дома престарелых, дома для лиц с ограниченными возможностями здоровья (ЛОВЗ), воинские казармы, студенческие общежития, тюрьмы и др.), в какой-либо момент в течение 14-дневного периода, предшествующего появлению симптомов;

2. проживание или поездка в район, где возможна передача инфекции внутри сообщества, в какой-либо момент в течение 14-дневного периода, предшествующего появлению симптомов;

В. Пациент с тяжелым острым респираторным заболеванием (ТОРИ: острая респираторная инфекция с лихорадкой в анамнезе или температурой ≥ 38 C, кашлем, с началом заболевания в течение последних 10 дней; нуждающийся в госпитализации).

С. Положительный результат экспресс-теста на определение антигенов вируса SARS-CoV-2 при отсутствии симптомов и эпидемиологических критериев.

II. Вероятный случай COVID-19:

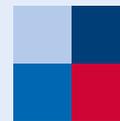
А. Пациент, который соответствует указанным выше клиническим критериям и находился в контакте с лицом, с вероятной или подтвержденной инфекцией или эпидемиологически связан с множественными случаями инфекции, среди которых был выявлен хотя бы один подтвержденный случай.

В. Предполагаемый случай (описанный выше) **при наличии результатов визуальной диагностики грудной клетки, указывающей на COVID-19:**

- *рентгенография грудной клетки:* области затемнения, чаще округлой формы, с расположением по периферии и в нижних долях легких
- *КТ грудной клетки:* множественные двусторонние области затемнения по типу матового стекла, чаще округлой формы, с расположением по периферии и в нижних долях легких.
- *УЗИ легких:* утолщенные плевральные линии, В-линии (мультифокальные, отдельные или сливающиеся), консолидация легочной ткани с симптомом воздушной бронхограммы или без него.

С. Пациент с симптомами anosмии (потеря обоняния) **или агевзии** (потеря вкуса) **при отсутствии какой-либо другой выявленной причины.**

Д. Взрослый пациент с респираторным дистресс-синдромом и последующим летальным исходом, который не имеет какой-либо другой выявленной причины, и находившийся в контакте с лицом с вероятной или подтвержден-



ной инфекцией или эпидемиологически связанный с множественными случаями инфекции, среди которых был выявлен хотя бы один подтвержденный случай.

III. Подтвержденный случай COVID-19:

Лицо, в отношении которого получено лабораторное подтверждение инфицирования возбудителем COVID-19, независимо от клинических признаков и симптомов.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНТАКТА

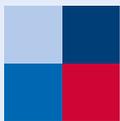
Контактное лицо — это лицо, которое в течение двух суток до и 14 суток после появления симптомов у пациента с вероятным или подтвержденным диагнозом вступало с ним в один из указанных ниже контактов:

1. *личный контакт с пациентом с вероятным или подтвержденным диагнозом на расстоянии до 1 метра в течение не менее 15 минут;*
2. *непосредственный физический контакт с пациентом с вероятным или подтвержденным диагнозом;*
3. *непосредственный уход за пациентом с вероятной или подтвержденной инфекцией COVID-19, осуществляемый без применения надлежащих средств индивидуальной защиты;*
4. *другие ситуации, определенные по результатам местной оценки риска.*

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА, СВЯЗАННОГО С COVID-19

Летальный исход, связанный с COVID-19, для целей эпиднадзора определяется как смерть пациента с вероятной или подтвержденной инфекцией COVID-19, наступившая в результате клинически схожего заболевания, если нет четкой альтернативной причины смерти, которая не связана с COVID-19 (например, травма). Между болезнью и смертью не должно быть периода полного выздоровления.

КЛАСТЕРЫ СЛУЧАЕВ — эпидемиологически связанные между собой случаи заболеваемости.



Приложение 3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭТАПОВ ЭПИДПРОЦЕССА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ (Стадии пандемии по классификации ВОЗ)

Этап эпидпроцесса	Определение территории/районы, в которых:
Фаза 1 - Отсутствие (активных) случаев	Отсутствуют новые случаи в течение как минимум 28 дней (в два раза больше максимального инкубационного периода) при наличии надежной* системы эпиднадзора. Это подразумевает практически нулевой риск заражения для населения в целом.
Фаза 2 – Ввезенные или единичные случаи	Все случаи, выявленные за последние 14 дней, являются ввезенными, единичными (например, внутрилабораторные или зоонозные) или все они связаны с ввезенными и единичными случаями, и нет четких сигналов о дальнейшей передаче инфекции на местном уровне. Это подразумевает минимальный риск заражения для населения в целом.
Фаза 3 - Кластеры случаев	Случаи, выявленные за последние 14 дней, в основном ограничены четко определенными кластерами, которые напрямую не связаны с ввезенными случаями, но все они связаны по времени, географическому местоположению и общему воздействию. Предполагается, что в этом районе имеется некоторое количество не выявленных случаев. Это подразумевает низкий риск заражения для других членов более широкого сообщества (населения в целом) при отсутствии контакта с этими кластерами.
Фаза 4 - Массовое распространение – уровень 1 (MP1)	Низкая распространенность локально возникших, широко рассредоточенных случаев, выявленных за последние 14 дней, причем многие из случаев не связаны с конкретными кластерами; передача может быть распространена в определенных подгруппах населения. Низкий риск заражения для населения в целом.
Фаза 4 - Массовое распространение – уровень 2 (MP2)	Умеренная распространенность локально возникших, широко рассредоточенных случаев, выявленных за последние 14 дней; передача может быть в меньшей степени распространена в определенных подгруппах населения. Средний уровень риска заражения для населения в целом.
Фаза 4 - Массовое распространение – уровень 3 (MP3)	Высокая распространенность локально возникших, широко рассредоточенных случаев за последние 14 дней; передача распространена повсеместно и не ограничивается определенными подгруппами населения. Высокий риск заражения для населения в целом.
Фаза 4 - Массовое распространение – уровень 4 (MP4)	Очень высокая распространенность локально возникших, широко рассредоточенных случаев за последние 14 дней. Очень высокий риск заражения для населения в целом.

