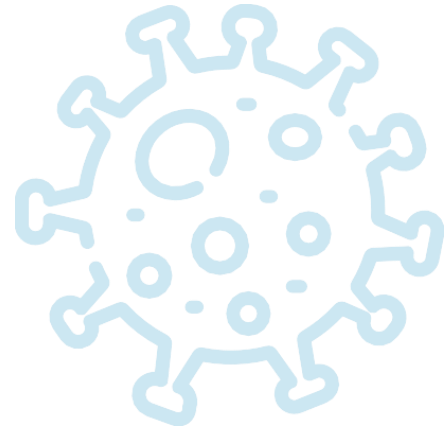




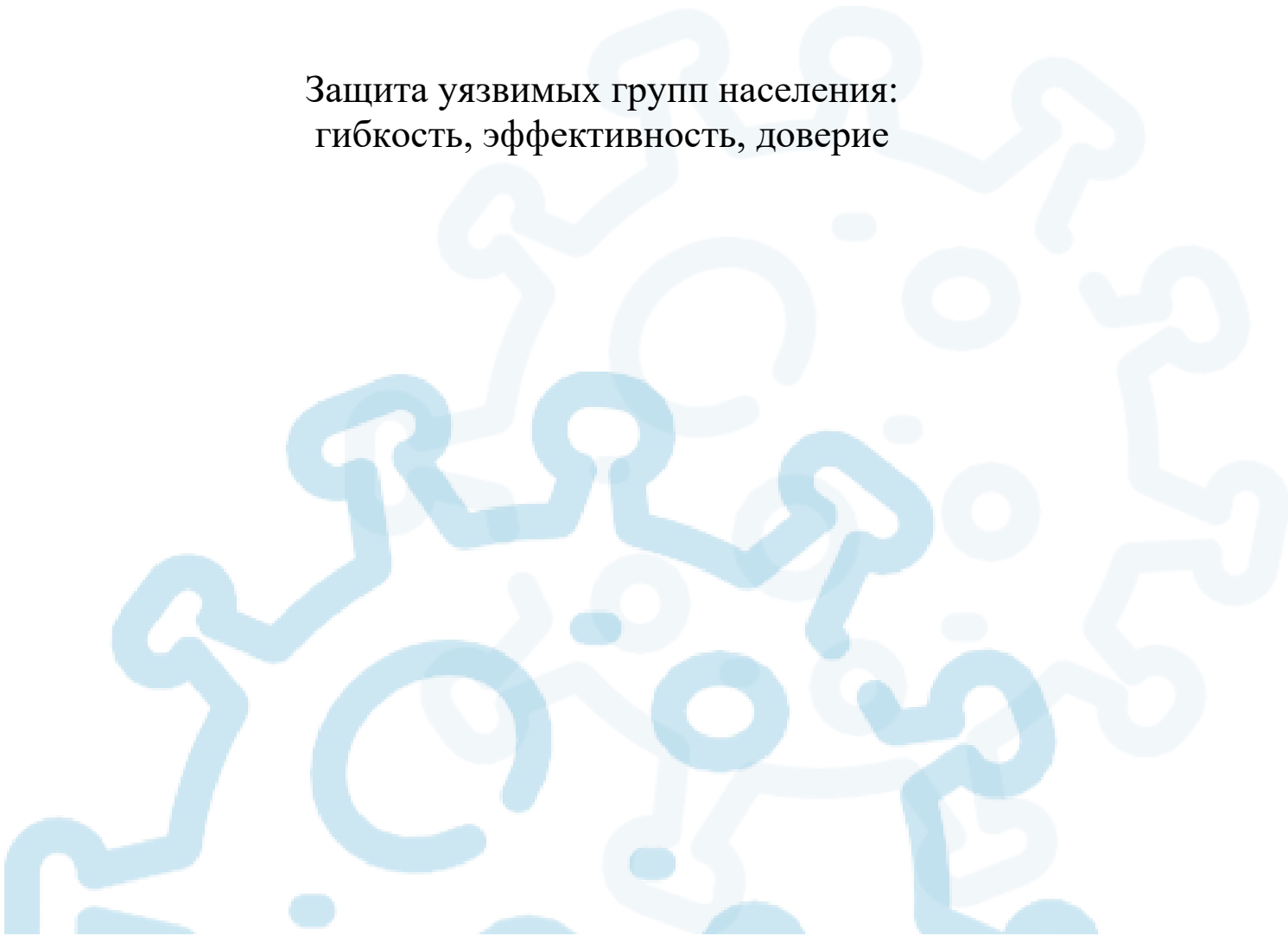
Всемирная организация  
здравоохранения

Европейский регион



Рекомендации по стратегии в связи с коронавирусом  
тяжелого острого респираторного синдрома-2  
(SARS-CoV-2) и другими респираторными вирусами  
в Европейском регионе ВОЗ  
в осенне-зимний период 2022/23 гг.

Защита уязвимых групп населения:  
гибкость, эффективность, доверие





Номер документа: WHO/EURO:2022-5851-45616-65595

© Всемирная организация здравоохранения, 2022 г.

Некоторые права защищены. Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводится библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за его содержание и точность. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке: Strategy considerations for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and other respiratory viruses in the WHO European Region during autumn and winter 2022/23: protecting the vulnerable with agility, efficiency, and trust. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности. (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

**Образец библиографической ссылки.** Рекомендации по стратегии в связи с коронавирусом тяжелого острого респираторного синдрома-2 (SARS-CoV-2) и другими респираторными вирусами в Европейском регионе ВОЗ в осенне-зимний период 2022/23 г. Защита уязвимых групп населения: гибкость, эффективность, доверие. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2022 г. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Данные каталогизации перед публикацией (CIP).** Данные CIP доступны по ссылке <http://apps.who.int/iris>.

**Приобретение, авторские права и лицензирование.** По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <http://apps.who.int/bookorders>. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. <http://www.who.int/about/licensing>.

**Материалы третьих сторон.** Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

**Оговорки общего характера.** Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции отдельных изготовителей не означает, что ВОЗ поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без каких-либо явно выраженных или подразумеваемых гарантий их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. ВОЗ ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.



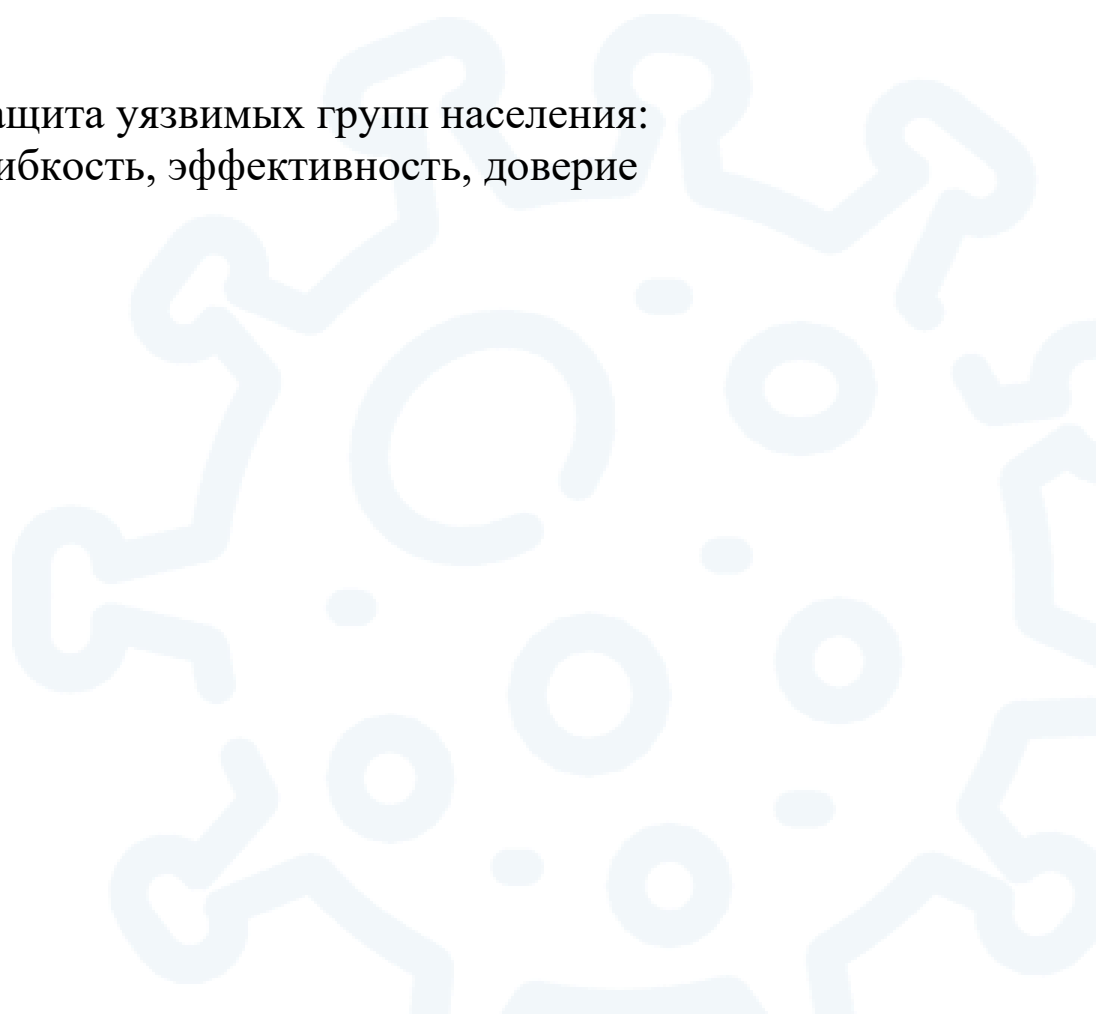
Всемирная организация  
здравоохранения

---

Европейский регион

Рекомендации по стратегии в связи с коронавирусом  
тяжелого острого респираторного синдрома-2  
(SARS-CoV-2) и другими респираторными вирусами  
в Европейском регионе ВОЗ  
в осенне-зимний период 2022/23 гг.

Защита уязвимых групп населения:  
гибкость, эффективность, доверие



## ОГЛАВЛЕНИЕ

Основные положения .....	v
Краткий обзор .....	vi
Введение – зачем нужна отдельная стратегия для осенне-зимнего периода 2022/23 гг. ....	1
Актуальное описание последствий COVID-19 и других инфекций, вызванных респираторными вирусами, в Европейском регионе ВОЗ.....	3
Последние сведения об эпидемиологии SARS-CoV-2 и других респираторных вирусов в различных странах Европы.....	3
Последние тенденции во внедрении МОЗСМ.....	7
Развёртывание программы вакцинации против COVID-19 .....	9
Сохранение основных служб и систем здравоохранения двойной специализации .....	10
Сценарии распространения SARS-CoV-2 и других респираторных вирусов в осенне-зимний период 2022/23 гг. ....	10
Модельные сценарии.....	11
Стратегические аспекты компонентов экстренного реагирования. ....	13
Информирование о рисках и взаимодействие с местными сообществами (ИРВМС).....	14
Меры общественного здравоохранения и социальные меры .....	16
Эпидемиологический надзор, расследование вспышек и отслеживание контактов .....	18
Выявление SARS-CoV-2 лабораторными методами и сопутствующие средства диагностики .....	20
Распределение вакцин против COVID-19 .....	21
Профилактика инфицирования и инфекционный контроль .....	22
Клиническое ведение и средства терапии .....	23
Пункты въезда (ПВ) и международные поездки.....	24
Поддержание работоспособности основных систем и служб здравоохранения .....	25
Удар пандемии по психическому здоровью.....	26
Постковидный синдром.....	28
Резюме и выводы.....	29



- По прогнозам ВОЗ, в предстоящий осенне-зимний период ожидаются новые всплески случаев инфекции коронавируса тяжелого острого респираторного синдрома-2 (SARS-CoV-2), госпитализации и смертей, которые могут сопровождаться ростом активности гриппа или РСВ.
- Распространение эффективных вакцин против коронавирусного заболевания 2019 г. (COVID-19) в Европейском регионе ВОЗ позволило защитить население от тяжёлых исходов инфекции SARS-CoV-2, однако пожилой возраст по-прежнему относится к одним из важнейших факторов риска тяжёлых исходов COVID-19, в том числе смерти.
- Чтобы подготовиться к возросшей нагрузке на систему здравоохранения, необходимо уже сегодня возобновить работу над мерами реагирования на пандемию и снижения её последствий. Возможно, странам придётся оптимизировать использование ограниченных ресурсов здравоохранения и обеспечить продолжение работы важнейших служб в области здравоохранения и иных сферах во время массового распространения COVID-19.
- Важнейшее значение для отслеживания SARS-CoV-2 и измерения его эффекта имеют укрепленные системы эпиднадзора за COVID-19, работающие в рамках более общей системы популяционного эпиднадзора за респираторными вирусами.
- Для распространения информации о риске и вовлечения сообщества в мероприятия общественного здравоохранения следует поощрять индивидуальную и социальную ответственность граждан и уделять особое внимание мерам, которые сами граждане могут принять для защиты от инфекции. Их следует активно популяризировать, подчёркивая их значимость.
- Для борьбы с распространением инфекции и защиты населения необходимо последовательное и непрерывное использование средств стабилизации пандемии. К ним относятся повышение охвата вакцинацией населения в целом; введение дополнительных доз вакцины приоритетным группам; популяризация ношения масок в помещении и в общественном транспорте; обеспечение вентиляции мест скопления людей и общественных помещений; строгое следование протоколам лечения лиц, подверженных риску тяжёлого заболевания.
- Чтобы особое внимание уделялось защите уязвимых групп, приоритетным контекстам и ситуациям, вызывающим особенную тревогу, дополнительные меры общественного здравоохранения и социальные меры должны основываться на оценке эпидемиологической обстановки и местного контекста. Соответствующий приоритет также должен отдаваться отслеживанию контактов.
- Странам рекомендуется укреплять методы профилактики инфекций и инфекционного контроля во всех ситуациях, связанных со здравоохранением и долговременным уходом.
- Чтобы защитить другие службы здравоохранения и медицинских работников, необходимо предотвратить более серьёзные нарушения работы важнейших служб здравоохранения, для чего эти службы следует укреплять по всему спектру оказания помощи. В том числе необходимо наращивать объёмы помощи по поводу COVID-19 в рамках первичной медико-санитарной помощи.
- Чтобы обеспечить сохранение иммунитета населения, в программах вакцинации против COVID-19 следует и далее отдавать приоритет широте охвата первичным курсом вакцинации всех лиц, соответствующих критериям для вакцинации. Вторую бустерную дозу следует вводить лицам с ослабленным иммунитетом в возрасте от 5 лет и тем, с кем они тесно контактируют, а также рассмотреть целесообразность второй бустерной дозы для пожилых людей, медицинских работников и беременных женщин, получивших предыдущую дозу не менее трёх месяцев назад.

- Наконец, состояние после COVID (т.н. постковидный синдром, затяжной COVID) требует немедленного внимания и действий: ускорения исследований, укрепления эпиднадзора и мониторинга, разработки мультидисциплинарных и индивидуальных подходов к оказанию помощи, а также признания потребности и предоставления длительной реабилитации и психолого-психиатрической помощи людям, живущим с этим патологическим состоянием, ради содействия их выздоровлению и благополучию.

## Краткий обзор

Настоящий документ содержит стратегические указания государствам-членам из Европейского региона ВОЗ относительно решений, определяющих масштаб мер по подготовке к осенне-зимнему периоду 2022/23 гг. Необходимость принятия мер обосновывается недавним всплеском случаев коронавирусного заболевания 2019 г. (COVID-19) в летние месяцы; вероятностью ещё одного всплеска COVID-19 осенью и зимой; а также повышенным риском других инфекций, вызванных респираторными вирусами, с началом осеннего сезона и их совместной циркуляции с COVID-19. Критически важным компонентом реагирования на COVID-19 и другие респираторные вирусы является защита уязвимых групп населения.

С конца 2021 г. в различных странах Европы наблюдалось распространение варианта «омикрон» вируса тяжелого острого респираторного синдрома-2 (SARS-CoV-2), который характеризуется повышенной способностью к распространению, что привело к росту числа госпитализаций на фоне более низкой смертности по сравнению с предыдущими волнами, вызванными вариантами «альфа» и «дельта». Пожилой возраст по-прежнему относится к одним из важнейших факторов риска тяжёлых исходов COVID-19, в том числе смерти. Во время пандемии циркуляция других респираторных вирусов, особенно вируса гриппа и респираторно-синцитиального вируса (РСВ), носила атипичный характер, и ВОЗ ожидает, что такая картина будет сохраняться.

Распространение эффективных вакцин против COVID-19 в Европейском регионе ВОЗ позволило защитить население от тяжёлых исходов инфекции SARS-CoV-2: согласно оценкам, к ноябрю 2021 г. в 33 странах предотвращено 469 186 смертей. Прививка вакцинами против COVID-19 развёрнута во всех странах региона, а охват населения вакцинацией существенно вырос: общий охват полной первичной серией прививок в Регионе составил 63%, а бустерной дозой – 28%. Однако в 24 странах полный курс первичной вакцинации ещё не прошло 20–60% соответствующих критериям людей.

По прогнозам ВОЗ, в предстоящий осенне-зимний период ожидаются новые всплески случаев инфекции SARS-CoV-2, госпитализации и смертей, которые могут сопровождаться ростом активности гриппа или РСВ. Последствия этих всплесков с точки зрения общественного здравоохранения будут зависеть от следующих факторов: появление новых вызывающих беспокойство вариантов или сублиний SARS-CoV-2 или гриппа; иммунитет/восприимчивость населения к инфекции и тяжёлым формам заболевания; места и характер социальных контактов между людьми; международные поездки; охват населения прививками как против COVID-19, так и против гриппа; нарушение работы других служб здравоохранения и частота возникновения постковидного синдрома – так называемого

«долгого COVID».

Как следствие, чтобы подготовиться к возросшей нагрузке на систему здравоохранения, странам, вероятно, потребуется возобновить работу над мерами снижения последствий пандемии. Возможно, странам придётся оптимизировать использование ограниченных ресурсов здравоохранения и обеспечить продолжение работы важнейших служб в области здравоохранения и иных сферах во время массового распространения COVID-19 в государствах-членах. Для защиты населения наступающей осенью и зимой может быть полезно последовательное использование средств стабилизации пандемии:

- i. повышение охвата вакцинацией населения в целом;
- ii. введение дополнительных доз вакцины приоритетным группам;
- iii. популяризация ношения масок в помещении и в общественном транспорте;
- iv. вентиляция мест скопления людей и общественных помещений (в т.ч. школ, баров и ресторанов, офисных помещений открытого типа, общественного транспорта);
- v. строгое следование протоколам лечения лиц, подверженных риску тяжёлого заболевания.

Дополнительные меры общественного здравоохранения и социальные меры, принимаемые на уровне сообществ, следует регулярно пересматривать и корректировать исходя из местной эпидемиологической ситуации, возможностей системы здравоохранения и приемлемости для населения. Особое внимание следует уделять мерам, которые позволят защитить уязвимые группы населения (например, в учреждениях здравоохранения и длительного ухода; в условиях, когда охват вакцинацией может быть снижен; а также мигрантов, беженцев и другие незащищенные группы), так как они по-прежнему будут подвергаться наибольшему риску. При реализации мер предосторожности для борьбы с распространением COVID-19 следует считать приоритетными те места, которые могут стать очагами развития местных вспышек (например, бары, рестораны, общественный транспорт, школы).

Во время этой пандемии важнейшей мерой в области общественного здравоохранения стало информирование о рисках и взаимодействие с местными сообществами; применявшиеся стратегии были нацелены на усиление мер профилактики COVID-19, включая повышение приемлемости вакцин и охвата вакцинацией; нормализацию и обеспечение долговременной жизнеспособности мер профилактики; повышение устойчивости всего общества к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. Страны могут проработать вопрос о том, как поощрять индивидуальную и социальную ответственность граждан и уделять особое внимание мерам, которые сами граждане могут принять для защиты от инфекции. Важнейшую роль в популяризации личной ответственности в связи с респираторной гигиеной, ношением масок, вентиляцией, гигиеной рук и вакцинацией сыграют кампании по вовлечению сообщества.

Целью стратегии эпиднадзора в Регионе необходимо сделать отслеживание распространения респираторных вирусов и их интенсивности, чтобы ограничить их пагубное влияние и смягчить дестабилизирующий эффект. Необходимо интегрировать популяционные системы эпиднадзора за гриппом, SARS-CoV-2 и другими респираторными вирусами, чтобы отслеживать распространение и интенсивность респираторных вирусов и ограничить их нежелательные эффекты. Эти системы должны давать точные оценки показателей тяжести и последствий заболеваний на национальном и региональном уровне, к которым относятся число госпитализаций и поступлений в ОРИТ, а также смертность. Дозорный синдромный эпиднадзор, вирусологический мониторинг и регистрацию отчетности в европейской системе эпиднадзора следует проводить круглый год и можно дополнять эпиднадзором на основе слежения за объектами окружающей среды.

Выявление случаев за счёт расширенного тестирования, изоляции случаев и целевого



отслеживания контактов продолжают играть ключевую роль в борьбе с распространением COVID-19. Однако ВОЗ уже не рекомендует проводить отслеживание контактов, карантинные мероприятия и последующее наблюдение за всеми лицами, контактировавшими с подтверждённым или вероятным случаем инфекции SARS-CoV-2. Приоритет отслеживания контактов и карантинных мер следует определять на основе рекомендаций ВОЗ для отдельных лиц (при риске тяжёлого заболевания), мест, сопряжённых с повышенным риском (учреждений здравоохранения, домов престарелых и учреждений долговременного ухода), а также вызывающих обеспокоенность ситуаций (например, при появлении варианта, вызывающего интерес или обеспокоенность). Если наблюдается крайний дефицит важнейших работников, то для случаев COVID-19 можно рассмотреть сокращение рекомендованного периода изоляции на основании устранения острых симптомов при наличии одного или нескольких отрицательных результатов теста на SARS-CoV-2.

Страны могут рассмотреть варианты действий по дальнейшему укреплению своего лабораторного потенциала, чтобы обеспечить надёжность и оперативность диагностического выявления SARS-CoV-2 и отслеживания вариантов в рамках более общей системы эпиднадзора за COVID-19. В случае высокого спроса на тестирование, и особенно при ограниченной доступности тестов по методу амплификации нуклеиновых кислот, приоритет следует отдавать диагностическим экспресс-тестам на антигены.

Программы вакцинации против COVID-19 следует продолжать, отдавая приоритет широте охвата всех лиц, соответствующих критериям для прививки, первичным курсом вакцинации и первой бустерной дозой.

Наступающей осенью первоочередной задачей следует считать защиту наиболее уязвимых членов общества, а введение второй бустерной дозы следует рассматривать для тех, кто подвержен высокому риску тяжёлого заболевания, госпитализации и смерти от COVID-19. По возможности следует рассмотреть совместное введение вакцин против COVID-19 и гриппа. Прививку против COVID-19 следует интегрировать в систему первичной медико-санитарной помощи.

Странам рекомендуется укреплять практики профилактики инфекций и инфекционного контроля во всех ситуациях, связанных со здравоохранением, и принимать меры по повышению доступности безопасной воды, санитарии и гигиены во всех таких ситуациях. Следует оценить и популяризовать национальные руководства и принципы политики в области ПИИК, а также провести учебные занятия по повторению соответствующего материала со всеми медицинскими работниками. Во всех учреждениях здравоохранения и долговременного ухода, в т.ч. в домах престарелых, должен иметься достаточный запас средств индивидуальной защиты и других материалов для ПИИК.

На уровне местных сообществ следует подчёркивать важность мер индивидуальной защиты и активно их популяризировать. К таковым относится ношение плотно прилегающих масок, которые должны использоваться в рамках комплексного подхода «Все меры обязательны!», предполагающего поддержание физической дистанции, избегание мест скопления людей, замкнутых помещений и ситуаций тесного контакта, обеспечение хорошей вентиляции помещений, регулярную очистку рук от загрязнителей, прикрывание лица платком или сгибом локтя при чихании и кашле.

Рекомендации по клиническому ведению COVID-19 и гриппа и клинические протоколы оказания первичной и стационарной помощи по поводу этих заболеваний следует пересмотреть и обновить до осени, а при выявлении каких-либо препятствий следует принять меры по их устранению. Лекарственные средства необходимо приобрести и распространить, чтобы пациентам, подверженным риску тяжёлого заболевания, можно было быстро назначить необходимую терапию, в т.ч. противовирусными препаратами, выделяемыми на уровне

первичной медико-санитарной помощи. Кроме того, следует ускорить оперативные исследования новых средств терапии COVID-19 и постковидного синдрома.

При принятии мер, касающихся международных поездок в осенне-зимний период, следует рассмотреть подход, основанный на фактических данных и анализе рисков. Путешественников следует снабдить рекомендациями о мерах общественного здравоохранения, причём эта информация должна регулярно доводиться до сведения общественности лицами, формирующими политику, и представителями органов здравоохранения.

Учитывая недостаточную скоординированность деятельности служб здравоохранения и медицинских работников во время пандемии, странам следует задуматься, как поддержать и восстановить работу важнейших служб здравоохранения и предотвратить более серьёзную дезорганизацию, для чего эти службы следует укреплять по всему спектру оказания помощи. Этого можно добиться следующими мерами: увеличение числа сотрудников; повышение производительности, управление имеющимся потенциалом и спросом; вложения в капитал, инфраструктуру и новые модели оказания помощи на основе местных сообществ; инновационные протоколы лечения, опирающиеся на эффект вложений в первичную медико-санитарную помощь, навыки и цифровые инструменты.

Нынешняя пандемия нанесла сильнейший удар по психическому здоровью и благополучию людей, и принимаемые меры должны быть направлены на защиту психического здоровья и благополучия населения на следующих уровнях: население в целом и местные сообщества; незащищенные группы; в рамках служб психолого-психиатрической помощи; среди медицинских и социальных работников.

Постковидный синдром требует неотложного внимания и действий со стороны стран. Европейское региональное бюро ВОЗ (ЕРБ ВОЗ<sup>1</sup>) планирует поддержать страны путём ускорения исследований для более глубокого изучения этого состояния; укрепления эпиднадзора и мониторинга для содействия ранней идентификации; разработки мультидисциплинарных и индивидуальных подходов к оказанию помощи; а также признания потребности и предоставления длительной реабилитации и психолого-психиатрической помощи людям, живущим с этим патологическим состоянием, ради содействия их выздоровлению и благополучию.

Коллективная цель состоит в том, чтобы положить конец COVID-19 как глобальной чрезвычайной ситуации в области здравоохранения в 2022 г. Для этого необходимо откалибровать и оптимизировать национальные стратегии, а также усилить оперативную готовность к появлению новых угроз. Для достижения этих целей ЕРБ ВОЗ продолжит обеспечивать государства-члены рекомендациями и поддержкой.

---

<sup>1</sup> ЕРБ ВОЗ состоит из регионального бюро в Копенгагене, Дания; 39 страновых и полевых офисов, бюро связи, представительств и подразделений; трёх субрегиональных центров Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (WHE); пяти географически удалённых офисов (ГУО); одного организованного ВОЗ партнёрства и одного офиса по укреплению систем здравоохранения.

## Введение – зачем нужна отдельная стратегия для осенне-зимнего периода 2022/23 гг.

Рост числа случаев коронавирусного заболевания 2019 г. (COVID-19) и госпитализаций в связи с ним в Европейском регионе ВОЗ в июне 2022 г. напоминает нам о серьёзности этого заболевания, особенно среди непривитых и тех, кто подвержен риску тяжелых форм заболевания. Миллионы людей, страдающих от постковидного синдрома – так называемого «долгого COVID» – напоминают нам, что последствия перенесенной или повторно перенесенной инфекции могут иметь не только острую, но и хроническую форму. Прожив с COVID-19 уже больше двух лет, мы должны осознать, что эта болезнь не уйдёт сама собой; с ней нам придётся жить долгие годы, если не всегда.

Поэтому мы еще долго будем находиться под влиянием COVID-19. Принимая во внимание число умерших, а также лишившихся средств к существованию, количество возможностей в жизни, которые ранее воспринимались как должное, а затем стали недоступны, пандемия нанесла мощнейший удар по физическому и психическому здоровью и благополучию населения. В преддверии третьего осеннего периода пандемии было бы грубой ошибкой полагать, что она закончилась.

Именно сегодня, когда летние месяцы подходят к концу, время с удвоенной энергией взяться за меры противодействия COVID-19, чтобы подготовиться к осени. В качестве обоснования можно назвать три причины: 1) вероятность новой волны COVID-19 и повышенных заболеваемости и смертности в Регионе; 2) совместная циркуляция COVID-19 и других респираторных вирусов, в особенности гриппа и респираторно-синцитиального вируса (РСВ); 3) повышенный риск общественных потрясений в связи с этими всплесками.

Как указано в Стратегическом плане ВОЗ по обеспечению готовности и реагирования за 2022 г., наша совместная цель состоит том, чтобы положить конец COVID-19 как глобальной чрезвычайной ситуации в области здравоохранения в 2022 г. Первой задачей в рамках этой цели является снижение заболеваемости инфекциями, вызванными коронавирусом тяжелого острого респираторного синдрома-2 (SARS-CoV-2), и установление контроля над ними. Вторая задача состоит в профилактике, диагностике и лечении COVID-19, чтобы снизить смертность, заболеваемость и количество долгосрочных последствий (рис. 1). Кроме того, требуется адаптировать этот глобальный стратегический план с учётом текущего контекста распространения в Европейском регионе; последних научных результатов, которые могут привести к изменению используемых инструментов; влияние реинфекций; а также усовершенствованных стратегий эпиднадзора (включая слежение за состоянием объектов окружающей среды) для раннего выявления новых вариантов, вызывающих беспокойство (ВВО).



Рис 1. Стратегические задачи для прекращения чрезвычайной ситуации в области здравоохранения в связи с COVID-19 <sup>2</sup>

Критически важным компонентом реагирования на COVID-19 и другие респираторные вирусы является приоритетное принятие мер по защите уязвимых групп населения. В случае COVID-19 к примерам таких групп относятся лица старше 60 лет и/или имеющие сопутствующие заболевания, которые повышают риск тяжелого течения COVID-19; неблагополучные группы, в т.ч. маргинальные слои населения; незащищенные мигранты и беженцы; а также проживающие в местах с высокой плотностью населения / недостатком ресурсов и группы с низким уровнем доходов. К другим примерам подверженных риску групп относятся непривитые или не полностью привитые группы населения; представители профессий, предполагающих оказание услуг в тесном контакте с другими людьми, включая медицинских работников. Многие из этих групп риска аналогичны соответствующим группам для гриппа.

На национальном уровне относительная важность каждого из факторов распространения и воздействия заболевания во многом определяется спецификой страны и зависит от факторов местного контекста, включая местную эпидемиологическую обстановку; демографию и распространенность факторов риска тяжелого течения заболевания; подвижное соотношение между иммунитетом населения (вследствие вакцинации или перенесённых инфекций) и восприимчивостью к инфекции; доступность средств спасения жизни; качество руководства и информационной работы; способность динамично адаптировать меры общественного здравоохранения к поступающим данным о ситуации с общественным здоровьем; информирование о рисках и вовлечение сообщества в ответные меры; стойкость систем здравоохранения к воздействию неблагоприятных факторов и их потенциал реагирования и быстрого развёртывания дополнительных сил и средств безопасным образом.

В настоящем стратегическом документе государствам-членам из Европейского региона ВОЗ даются стратегические указания и обсуждаются аспекты решений, определяющих масштаб мер по подготовке к осенне-зимнему периоду 2022/23 гг. Данный документ о региональной стратегии состоит из нескольких разделов: после краткого изложения глобальной стратегии ВОЗ по прекращению глобальной чрезвычайной ситуации в области здравоохранения, вызванной COVID-19, приводится актуальное описание последствий COVID-19 и других инфекций, вызванных респираторными вирусами, в Европейском регионе ВОЗ. Затем рассматриваются возможные сценарии распространения COVID-19 и других респираторных

<sup>2</sup> Strategic preparedness, readiness and response plan to end the global COVID-19 emergency in 2022. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-SPP-2022.1>, по состоянию на 30 июля 2022 г.).

вирусов в осенне-зимний период и их влияние на здоровье. Наконец, исходя из текущего видения в стратегии даются краткие описания ключевых соображений для стран, сгруппированные по структурным компонентам реагирования.

## Актуальное описание последствий COVID-19 и других инфекций, вызванных респираторными вирусами, в Европейском регионе ВОЗ.

### Последние сведения об эпидемиологии SARS-CoV-2 и других респираторных вирусов в различных странах Европы

#### SARS-CoV-2

С момента первого выявления SARS-CoV-2 в январе 2020 г. по Европейскому региону ВОЗ прокатилось несколько волн активности этого вируса. Более поздние волны связаны с появлением и распространением новых вариантов, вызывающих обеспокоенность (ВВО) – сначала «альфа», затем «дельта» и наконец, несколько сублиний ВВО «омикрон» (рис. 2). С конца 2021 г. в различных странах Европы наблюдалось распространение варианта «омикрон», который характеризуется повышенной способностью к распространению; первоначально во многих странах зафиксирована сублиния ВА.1, затем – ВА.2, а теперь – ВА.4 и ВА.5.

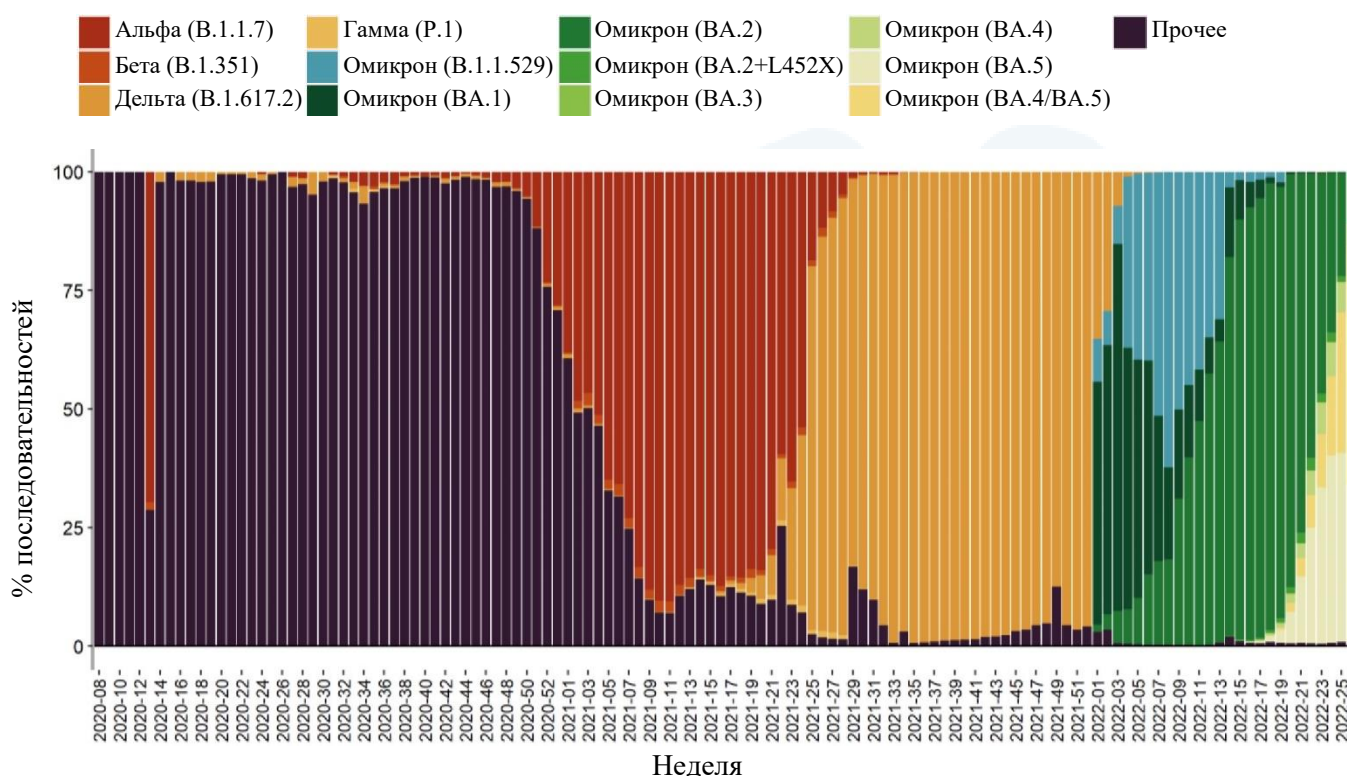


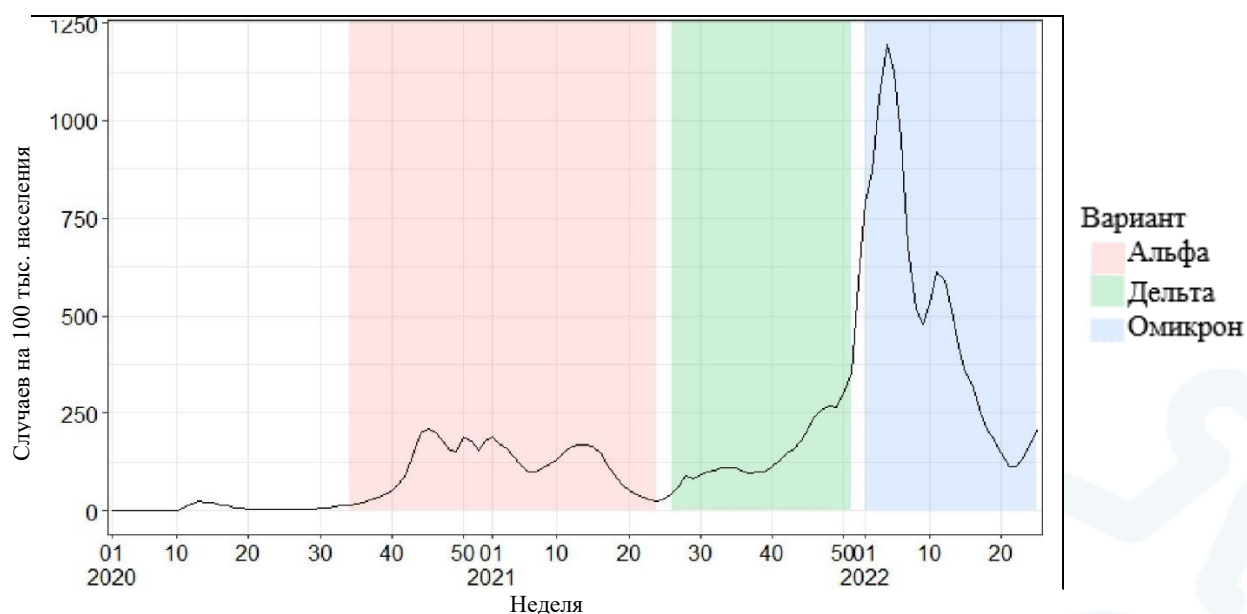
Рис. 2. Доля вариантов, относящихся к ВВО, в неделю в Европейском регионе ВОЗ <sup>3</sup>

<sup>3</sup> Joint ECDC-WHO Regional Office for Europe Weekly COVID-19 Surveillance Bulletin [веб-сайт]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022 (<https://worldhealthorg.shinyapps.io/euro-covid19/>, по состоянию на 30 июля 2022 г.).

Во время волн варианта «омикрон» наблюдался рост числа госпитализаций по поводу COVID-19, аналогичный предыдущим волнам, однако уровень смертности был ниже, чем во время волн вариантов «альфа» и «дельта». Анализ по уровню дохода показывает, что в странах с низким и средним уровнем дохода частота госпитализаций и смертность во время волны варианта «омикрон» была выше, чем во время предыдущих волн, по сравнению со странами с высоким уровнем дохода за тот же период. В последние месяцы показатели смертности по возрастным группам по-прежнему демонстрируют, что с возрастом смертность нарастает: наибольшие показатели отмечаются среди людей старше 80 лет, затем – в группе 65–79 лет, и затем – 50–64 года (рис. 3).

Распространение высокоэффективных вакцин против COVID-19 позволило защитить уязвимые группы населения от тяжёлых исходов инфекции SARS-CoV-2 в Европе. Действительно, начальные результаты ЕРБ ВОЗ<sup>4</sup> показали, что к ноябрю 2021 г. быстрое внедрение вакцинации против COVID-19 среди пожилых людей предотвратило 469 186 смертей в 33 странах (прогнозируемое количество, равное 911 302 смерти, было снижено на 51%)<sup>5</sup>. В зависимости от сроков начала вакцинации и достигнутых показателей охвата, степень воздействия в разных странах крайне сильно различалась: от 6 до 93%.

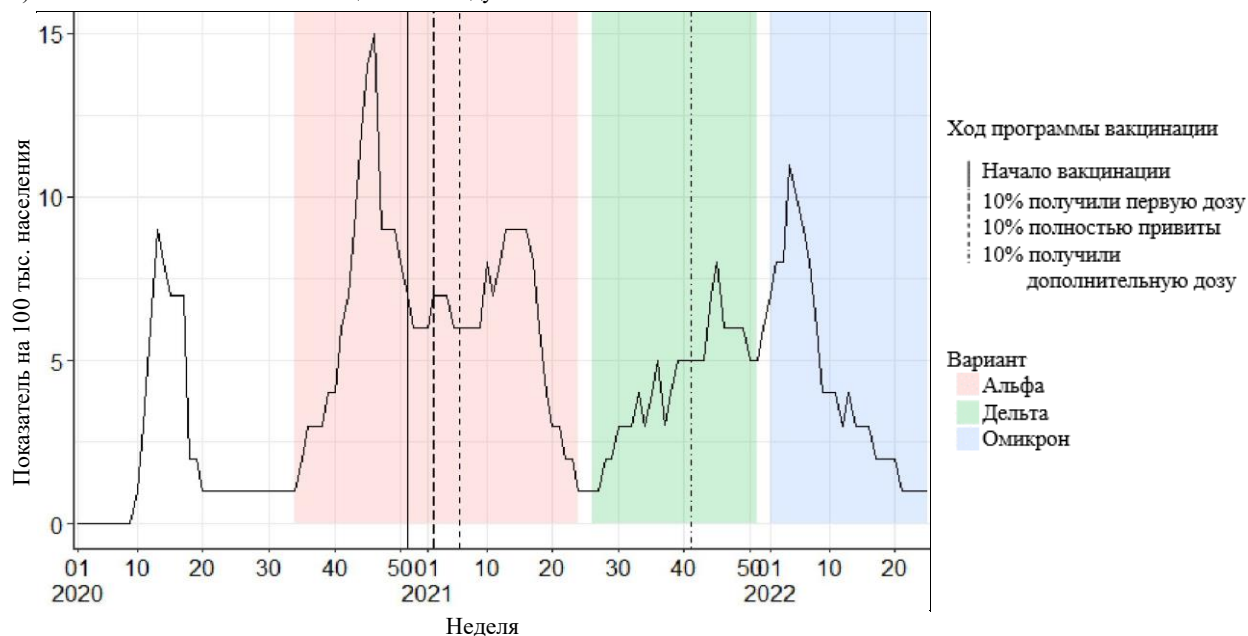
А) Количество случаев COVID-19 на 100 тыс. населения по временам года



<sup>4</sup> ЕРБ ВОЗ состоит из регионального бюро в Копенгагене, Дания; 39 страновых и полевых офисов, бюро связи, представительств и подразделений; трёх субрегиональных центров Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (WHE); пяти географически удалённых офисов (ГУО); одного организованного ВОЗ партнёрства и одного офиса по укреплению систем здравоохранения.

<sup>5</sup> Mesle MMI, Brown J, Mook P, Hagan J, Pastore R, Bundle N et al. Estimated number of deaths directly averted in people 60 years and older as a result of COVID-19 vaccination in the WHO European Region, December 2020 to November 2021. Euro Surveill. 2021;26(47):pii=2101021. doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.47.2101021.

В) Показатель числа госпитализаций по поводу COVID-19 на 100 тыс. населения



С) Количество смертей от COVID-19 в разных возрастных группах

Высокий уровень дохода: n = 33 страны; средний и высокий уровень дохода: n = 16 стран; низкий и средний уровень дохода: n = 3 страны.

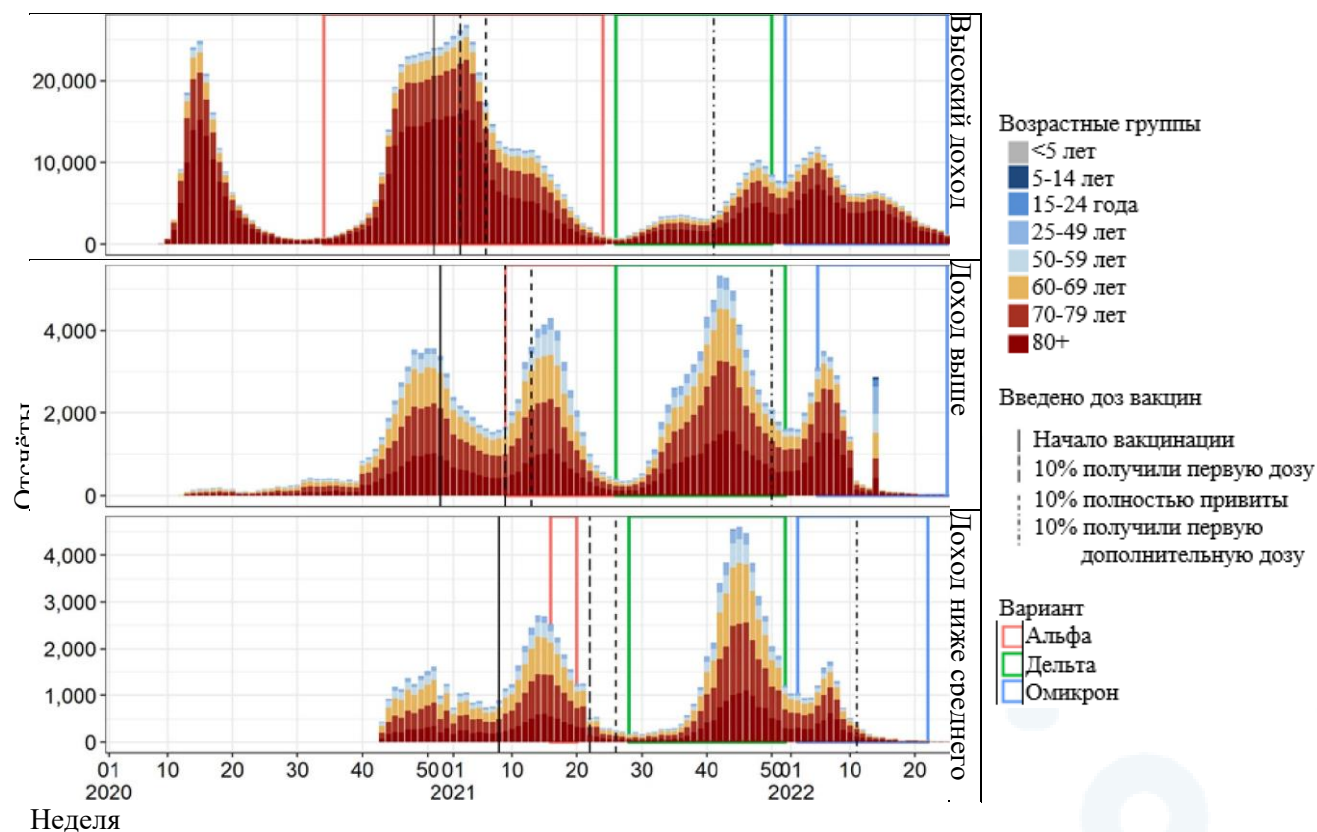


Рисунок 3 А) Количество случаев COVID-19 на 100 тыс. населения по временам года; В) Показатель числа госпитализаций по поводу COVID-19 на 100 тыс. населения; С) Количество смертей от COVID-19 в разных возрастных группах <sup>6</sup>

<sup>6</sup> На основе данных, переданных в ВОЗ и в Европейскую систему эпиднадзора (TESSy).

Когда в странах был достигнут высокий уровень охвата вакцинацией приоритетных групп против COVID-19, а количество госпитализаций и смертей в связи с COVID-19 снизилось, повсюду началось смягчение мер общественного здравоохранения и социальных мер (МОЗСМ) (см. ниже). Эти факторы, в совокупности с появлением новых ВВО, приводят к глубоким изменениям эпидемиологии не только SARS-CoV-2, но и гриппа, и других острых респираторных вирусов.

## Грипп и РСВ

В Европе период с марта 2020 г. по зимний период 2021/22 гг. характеризовался резким снижением заболеваемости гриппом и многими другими острыми респираторными инфекциями (рис. 4).

Вероятно, это является следствием почти всеобщей реализации государствами-членами МОЗСМ для подавления распространения SARS-CoV-2 на ранних стадиях реагирования на пандемию – как до, так и во время развёртывания прививочных программ.

В Европе в 2020/21 гг. впервые зафиксирован аномальный сезон гриппа: пунктами дозорного эпиднадзора в странах Региона выявлено в общей сложности 58 случаев, а доля положительных образцов никогда не превышала 2%. С конца 2021 г., на фоне ослабления МОЗСМ в большинстве стран Европейского региона ВОЗ, наблюдался рост и поздняя циркуляция в основном гриппа А (H3N2).<sup>7</sup> В сезон гриппа 2021/22 гг. наблюдалась ещё одна атипичная особенность по сравнению с допандемийными сезонами: пик доли положительных случаев пришёлся на 52-ю неделю 2021 г., после чего активность снизилась. С 4-й недели 2022 г. отмечен второй период роста активности гриппа: второй и более крупный пик пришёлся на 11–12 неделю 2022 г., когда доля положительных образцов достигла 28%, после чего снова наступил спад.

Таким образом, по сравнению с большинством предыдущих сезонов, активность запаздывала. Риск связанных с гриппом тяжёлых исходов болезни был наиболее высок среди пожилых людей, детей младше 5 лет и в группах с имеющимися клиническими факторами риска. В южном полушарии необычайно ранний и интенсивный сезон гриппа наблюдается в Австралии: среди циркулирующих типов доминирует грипп А (H3N2), высокая активность отмечена в мае–июне 2022 г.<sup>8</sup>

Более того, в летние месяцы после сезона гриппа 2020/21 гг. как в дозорных, так и в недозорных системах эпиднадзора выявлена интенсивная циркуляция РСВ. Эта активность не соответствовала сезону вируса, циркуляция которого обычно близко соответствует временным закономерностям распространения вирусов гриппа. Летом 2021 г. отмечена наивысшая в истории доля положительных на РСВ образцов: на 44-й неделе 2021 г. она достигала 39% от числа образцов, отобранных при тяжёлой острой респираторной инфекции.<sup>9</sup>

<sup>7</sup> Flu News Europe: Joint ECDC- WHO Europe weekly influenza update (сайт). Copenhagen: WHO regional office for Europe; 2022 (<https://flunewseurope.org/SeasonOverview>, по состоянию на 30 июля 2022 г.)

<sup>8</sup> Australian Influenza Surveillance Report - No 07 - fortnight ending 03 July 2022. Canberra: Department of Health and Aged Care, Australian Government; 2022 (<https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/ozflu-surveil-no07-22.htm>, по состоянию на 30 июля 2022 г.)

<sup>9</sup> Joint ECDC-WHO Regional Office for Europe Weekly COVID-19 Surveillance Bulletin (сайт). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022 (<https://worldhealthorg.shinyapps.io/euro-covid19/>, по состоянию на 30 июля 2022 г.)



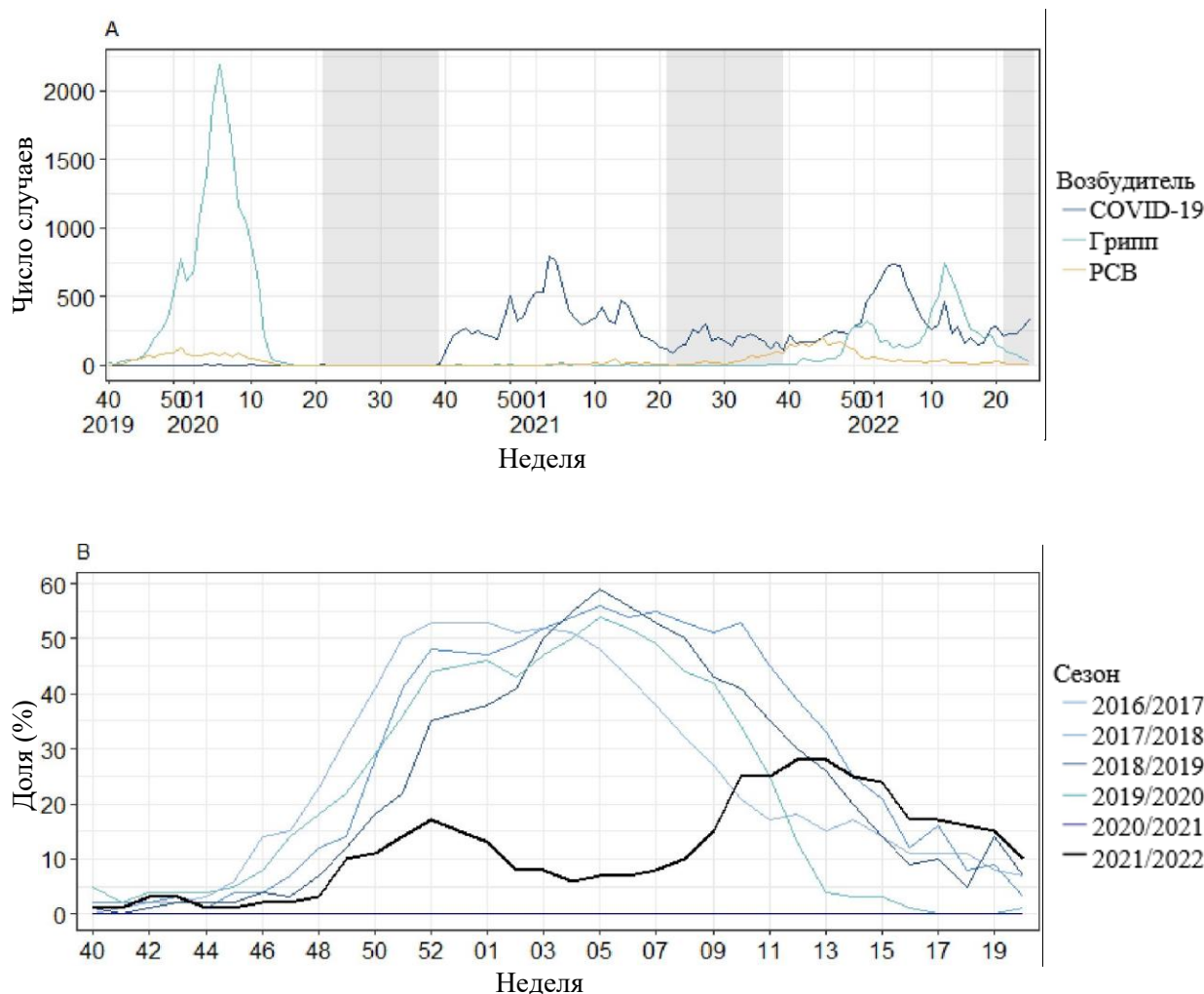


Рис. 4. Выявление в образцах из дозорных источников: А) COVID-19, вируса гриппа и РСВ; В) доля дозорных образцов, положительных на вирус гриппа, по сезонам. Серыми прямоугольниками показаны периоды межсезонья<sup>10</sup>

## Последние тенденции во внедрении МОЗСМ

МОЗСМ – это меры профилактики и контроля, принимаемые на уровне отдельных людей, местных сообществ и государственных органов на национальном и местном уровне для профилактики и/или снижения распространения болезни<sup>11</sup>.

С начала пандемии COVID-19 они сыграли важнейшую роль в сокращении распространения SARS-CoV-2 и других респираторных вирусов<sup>12</sup>. К МОЗСМ относятся как крупномасштабные меры общественного здравоохранения (закрытие, ограничение или предписание определённых видов деятельности организаций в определённых условиях), так и основные мероприятия общественного здравоохранения, такие, как быстрая идентификация, изоляция, тестирование,

<sup>10</sup> На основе данных, переданных в ВОЗ и в Европейскую систему эпиднадзора (TESSy).

<sup>11</sup> Принципы реализации и корректировки мер по защите здоровья населения и социальных мер в связи с распространением COVID-19. Временные рекомендации. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341811>, по состоянию на 30 июля 2022 г.).

<sup>12</sup> What are public health and social health measures and why are they still needed at this stage in the COVID-19 pandemic? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021

отслеживание и карантин всех контактных лиц, а также использование средств индивидуальной защиты и соблюдение физической дистанции, что образует фундамент мероприятий по профилактике и контролю инфекции.

С начала февраля 2022 г. в ряде стран постепенно отменялись некоторые или все МОЗСМ и ограничения на международные поездки, связанные с COVID-19. (Рис 5). С этого времени резко вырос как объём международных поездок, особенно в летний период, так и заболеваемость COVID-19, в основном вызванная вариантом «омикрон». Хотя в некоторых странах Европейского союза (ЕС) меры в отношении международных поездок в настоящее время не принимаются, Европейский совет и Парламент согласились продлить период применения регулирующих мер и разрешили продлить действие цифровых COVID-сертификатов ЕС до 30 июня 2023 г.

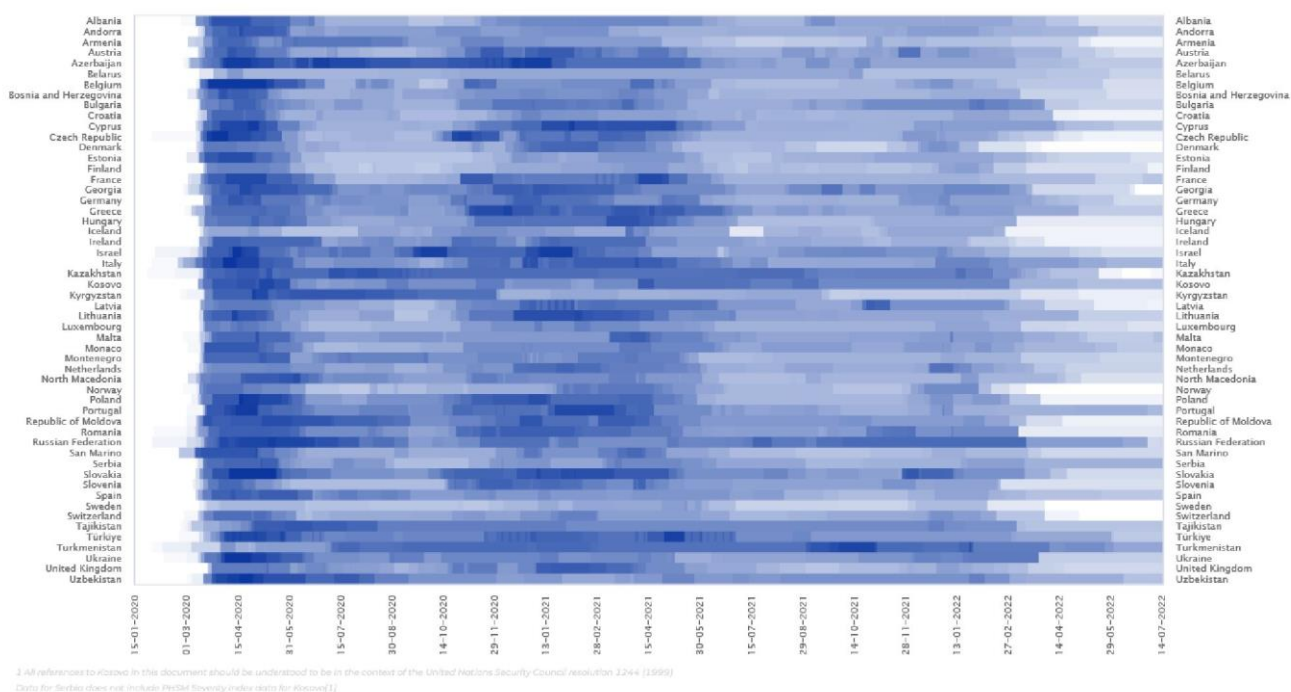


Рис. 5. Индекс строгости МОЗСМ, принимавшихся в Европейском регионе ВОЗ в течение пандемии. Чем темнее цвет, тем строже принимавшиеся МОЗСМ<sup>13</sup>

На принимаемые правительствами решения повлияли несоблюдение МОЗСМ населением, снижение их приемлемости для общества, а также снижение субъективно воспринимаемого обществом риска варианта «омикрон» и его сублиний. Одновременно развивающиеся в Регионе чрезвычайные ситуации в области здравоохранения также отвлекли внимание от COVID-19. Если осенью возникнут всплески заболеваемости, требующие повторного введения МОЗСМ, на эти аспекты необходимо обратить самое пристальное внимание.

(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/357854>, по состоянию на 30 июля 2022 г.)

<sup>13</sup> A systematic approach to monitoring and analysing public health and social measures in the context of the COVID-19 pandemic: underlying methodology and application of the PHSM database and PHSM Severity Index: updated July 2022. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/357854>, по состоянию на 30 июля 2022 г.)

## Развёртывание программы вакцинации против COVID-19

Национальные программы вакцинации против COVID-19 внедрены во всех странах региона, и в этом отношении достигнуты существенные успехи. На июнь 2022 г. первичная серия прививок против COVID-19 для людей в возрасте от 5 лет предлагается в 37 странах Европейского региона ВОЗ, а охват населения полным курсом вакцинации в основном вышел на плато в конце 2021 или начале 2022 г. (рис. 6). К 13 июня 2022 г. введено более 1,5 млн доз вакцина против COVID-19, 63% населения Региона получило полный первичный курс вакцинации, а 28% населения – бустерную дозу. Однако в 24 странах полный курс первичной вакцинации ещё не прошла существенная доля соответствующих критериям лиц, подверженных высокому риску тяжёлых исходов COVID-19; она составляет приблизительно от 20% до 60%<sup>14</sup>.

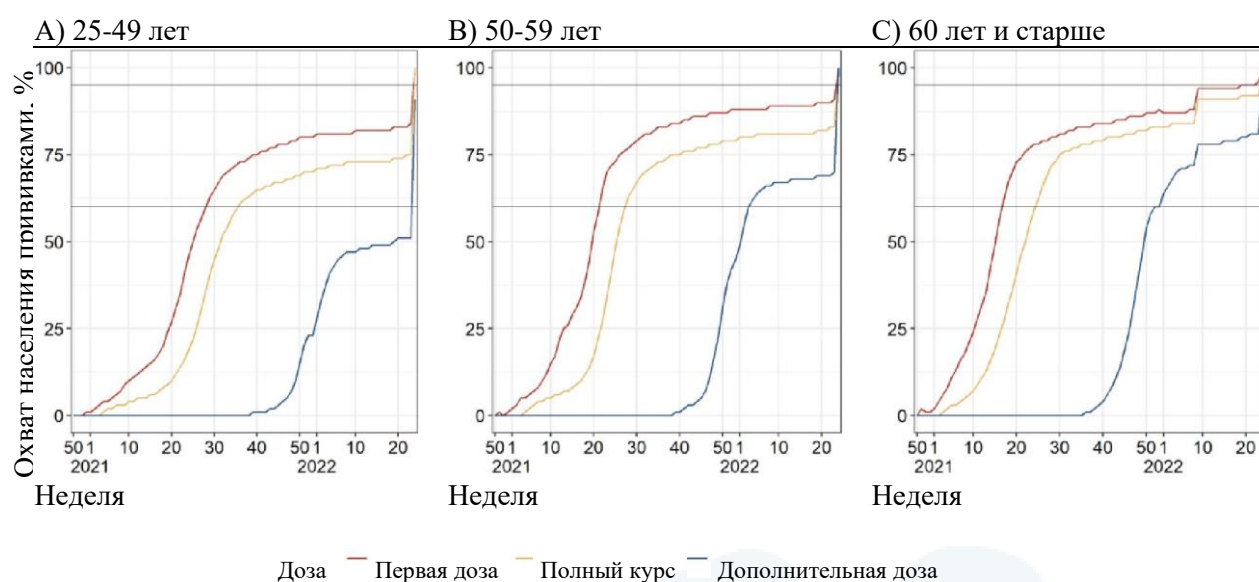


Рис. 6. Охват первой дозой, полным курсом и дополнительной дозой прививки против COVID-19 в Европейском регионе ВОЗ<sup>15</sup>

Оценки и исследования поведения, проведённые после развёртывания программ вакцинации в странах Региона со средним уровнем дохода при поддержке ВОЗ, показали, что в этих странах основные препятствия к высокому охвату вакцинацией приоритетных групп населения зависят от контекста, однако к общим барьерам относится отсутствие эффективных стратегий доставки вакцин для охвата людей старшего возраста, а также опасения по поводу безопасности вакцины среди медицинских работников и общественности. Широко распространившиеся представления о всё большем снижении риска тяжёлого COVID-19 и падение уверенности в вакцинах из-за слабой защиты от лёгких форм заболевания способствовали уменьшению спроса на вакцины против COVID-19 со стороны населения стран Региона с высоким и средним уровнем дохода.

<sup>14</sup> COVID-19 Vaccine Programme Monitor. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. ([WHO/Europe Covid-19 vaccine programme monitor \(shinyapps.io\)](https://shinyapps.io/WHO/Europe-Covid-19-vaccine-programme-monitor), по состоянию на 30 июля 2022 г.).

<sup>15</sup> На основе данных, переданных в ВОЗ и в Европейскую систему эпиднадзора (TESSy).

## Сохранение основных служб и систем здравоохранения двойной специализации

При возобновлении активности COVID-19 в Регионе системы здравоохранения отложили плановые процедуры, чтобы высвободить мощности для пациентов с COVID-19 и не допустить заражения пациентов при проведении элективных процедур. Это нарушило процесс оказания важнейших услуг здравоохранения, привело к росту очередей и сроков ожидания для получения жизненно важных и меняющих жизнь услуг почти во всех странах.

При перегрузке систем здравоохранения и ограничения услуг здравоохранения из-за большого числа случаев COVID-19 и госпитализаций по поводу этого заболевания изменилась и распределение нагрузки при оказании услуг здравоохранения, что потребовало быстро изменить приоритеты и распределение ресурсов, сохраняя при этом базовый уровень функционирования. В Европейском регионе ВОЗ провела три экспресс-опроса среди официальных лиц министерств здравоохранения о продолжении работы важнейших услуг здравоохранения во время пандемии COVID-19, охватив период с февраля 2020 г. по ноябрь 2021 г. Во всех трёх раундах выявлен тревожно сильное нарушение нормальной деятельности и растущее отставание важнейших услуг здравоохранения от плановых показателей почти во всех странах-респондентах <sup>16</sup>.

## Сценарии распространения SARS-CoV-2 и других респираторных вирусов в осенне-зимний период 2022/23 гг.

Во время наступающего осенне-зимнего сезона возможно развитие одного или нескольких всплесков активности SARS-CoV-2, что обусловлено совокупностью ослабевающего иммунитета к SARS-CoV-2, защищающего от заражения и тяжёлых форм заболевания; изменением картины контакта между различными группами людей; сезонным фактором и потенциальным появлением нового варианта SARS-CoV-2. Это может сопровождаться распространением гриппа (и других острых респираторных вирусов, в т.ч. РСВ), из-за чего давление на системы здравоохранения существенно возрастёт. Воздействие этих всплесков на общественное здоровье будет зависеть от шести ключевых факторов:

- i. **Появление новых ВВО/штаммов или сублиний гриппа:** потенциальное появление варианта с изменением ключевых фенотипических характеристик – в т.ч. увеличением способности к распространению и/или тяжести инфекций – может вызвать новую волну инфекций, госпитализаций и смертей. Сублиния ВА.5, относящаяся наиболее активно распространяющимся сублиниям варианта «омикрон», быстро завоёвывает доминирующее положение во многих странах Европы, а в следующие месяцы вероятно появление других сублиний. Это подчёркивает важность надёжного геномного эпиднадзора для быстрого выявления новых ВВО, а также надёжных систем эпиднадзора для выявления роста заболеваемости и тяжести течения болезни.

---

<sup>16</sup> Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: November-December 2021. Interim report. Geneva: World Health Organization; 2022. (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2Q19-nCoV-EHS-continuity-survey-2022.1>; по состоянию на 30 июля 2022 г.)

- ii. **Защита населения от инфекции и тяжёлого течения заболевания:** В большинстве популяций широко распространён коллективный иммунитет, что снизило риск тяжёлых исходов. Однако постепенное снижение уровня иммунитета против инфекции SARS-CoV-2 (как вакцинного, так и приобретённого естественным образом) на данный момент является общепризнанным фактом и проявляется в росте частоты реинфекций на фоне последовательного распространения сублиний варианта «омикрон» в течение 2022 г.<sup>17</sup> Защита от тяжёлых форм болезни также может ослабевать. Для выявления ранних сигналов существенного снижения уровня защиты населения требуется отслеживать коллективный иммунитет к SARS-CoV-2, а также эффективность вакцин в отношении заражения и тяжёлых форм заболевания.
- iii. **Закономерности контактов между группами населения:** В умеренных странах летний сезон обычно характеризуется менее интенсивными контактами между группами населения в условиях помещений и наступлением школьных каникул. Осенью заполняемость школ и мест работы вернётся к нормальным значениям, что приведёт к более активным контактам в условиях помещений. Кроме того, почти во всех странах отменены МОЗСМ, что увеличит способность респираторных вирусов, таких, как SARS-CoV-2 и грипп, распространяться в различных группах населения в Регионе.
- iv. **Рост международного сообщения:** Ослабление МОЗСМ сопровождалось восстановлением международных поездок. А это создаёт постоянный риск завоза и распространения вариантов SARS-CoV-2 (например, сублиний варианта «омикрон», включая ВА.2 и ВА.4/5), а также вариантов гриппа, особенно из субтропических стран, в которых циркуляция вируса гриппа продолжается круглый год.
- v. **Охват населения стран прививками как против COVID-19, так и против гриппа:** в большинстве стран ежегодные прививки против гриппа по-прежнему рекомендованы пожилым людям, лицам с клиническими факторами риска и медицинским работникам. Эти группы подвержены более высокому риску заражения и развития тяжёлой формы заболевания, и осенью 2022 г. им важно обеспечить защиту. Во многих странах пока не выпущены рекомендации относительно введения новых доз вакцины против COVID-19 наступающей осенью.
- vi. **Развитие постковидного синдрома:** сохранение высокой частоты возникновения инфекций и реинфекций SARS-CoV-2 приведёт к росту числа пациентов с постковидным синдромом и, как следствие, бремени болезни, которая всё ещё плохо изучена и, в основном, остаётся без лечения. Поскольку эта необъявленная эпидемия продолжает распространяться, она требует неотложного признания, регистрации, исследований и программ реабилитации.

## Модельные сценарии

Ряд групп в Европейском регионе ВОЗ провели работу по математическому моделированию ряда сценариев для различных значений заболеваемости инфекцией SARS-CoV-2 и тяжёлыми формами болезни в Европейском регионе осенью-зимой 2022/23 гг.

### *Имперский колледж Лондона*

Действуя в качестве сотрудничающего центра ВОЗ, Имперский колледж Лондона использовал математическую модель распространения SARS-CoV-2 и вакцинации от него на индивидуальном уровне, которая отражает ранее опубликованную компартиментную модель. В этой модели реализована гибкая модель с определением приоритетности долгосрочного

---

<sup>17</sup> COVID-19 Weekly Epidemiological Update, Edition 99. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19-6-july-2022> по состоянию на 30 июля 2022 г.)

введения бустерных доз с учётом возраста и полученных доз вакцины.

Для описания иммунитета, вакцинного и естественного, использовался индивидуальный титр антител и его снижение – это позволило смоделировать «гибридный иммунитет». В модели учитываются изменения вариантов, влияющие на приобретённый (за счёт прививок и инфекций) иммунитет, способность вируса к распространению и тяжесть заболевания. В модели отсутствует сезонность и дополнительные МОЗСМ. Имперский колледж Лондона рассматривал пять различных долгосрочных стратегий вакцинации: с целевыми возрастными группами и 6-месячных в сравнении с ежегодными, с 90% охватом, с вакцинацией в сентябре (ежегодные) и марте (6-месячные). Моделирование показало, что в присутствии варианта «омикрон» наблюдалось постепенное сглаживание волн инфекции, так как страна приближалась к эндемическому уровню.

Согласно прогнозам модели, более выраженный эффект имела вакцинация всех возрастов, однако целевая вакцинация людей старше 75 лет была эффективнее, чем вакцинация людей старше 60 лет или более молодых возрастных групп, а ежегодная вакцинация была эффективнее 6-месячной.

Разумные допущения относительно новых вариантов, вызывающих обеспокоенность, показывают, что необходимо составлять планы исходя из возможности тяжёлой эпидемии в осенне-зимний период («наихудший вариант»). Дополнительным источником опасений является ускользание от иммунной защиты, так как предполагается, что оно снизит непосредственную защиту групп, подверженных наибольшему риску. «Наихудшим вариантом» при планировании можно считать ускользание от иммунного ответа в сочетании с возвратом к уровню тяжести варианта «дельта».

#### *Лондонская школа гигиены и тропической медицины (LSHTM)*

Используя модель, построенную на материале эпидемиологических данных из Англии более чем за 2 года, LSHTM спрогнозировал потенциальную динамику числа инфекций, госпитализаций и смертей от SARS-CoV-2 до декабря 2022 г.<sup>18</sup> При этом рассматривались ключевые неизвестные факторы, включая поведенческие изменения и снижение уровня иммунитета, и оценивалась эффективность бустерной иммунизации в облегчении бремени болезни, вызванной SARS-CoV-2, с октября 2021 г. по декабрь 2022 г. Если новые варианты появляться не будут, то согласно прогнозам, распространение SARS-CoV-2 снизится и в следующие месяцы будет сохраняться на низком уровне. Величина новых всплесков распространения SARS-CoV-2 в конце 2022 г. зависит в основном от допущений, связанных со снижением уровня иммунитета и, в некоторой степени, от поведения и сезонных факторов.

#### *Европейский центр профилактики и контроля заболеваемости (ECDC)*

ECDC недавно опубликовал отчёт о потенциальной роли дополнительного введения новых доз вакцин против COVID-19<sup>19</sup>. Проведённое математическое моделирование показывает, что к концу октября 2022 г. увеличение доли населения, иммунизированного с помощью первичного курса прививок и бустерной дозы, обладает существенным потенциалом по снижению бремени смертей от COVID-19. Это особенно значимо для стран, в которых охват населения прививками всё ещё далеко не полон, а попытки ликвидировать эти лакуны остаются приоритетом общественного здравоохранения. Что касается второй бустерной иммунизации, то, как показывает моделирование, с нынешнего момента по середину осени 2022 г. её

<sup>18</sup> Barnard RC, Nicholas G, Davies NG, Centre for Mathematical Modelling of Infectious Diseases COVID-19 working group, Jit M, Edmunds WJ. Behaviour, booster vaccines and waning immunity: modelling the medium-term dynamics of SARS-CoV-2 transmission in England in the Omicron era. medRxiv. Preprint. 2021 [revised 2022 May 20]. doi: 10.1101/2021.11.22.21266584

<sup>19</sup> Public health considerations and evidence to support decisions on the implementation of a second mRNA COVID-19 vaccine booster dose. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2022 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-considerations-and-evidence-support-decisions-implementation-second>, по состоянию на 30 июля 2022 г.).

проведение в некоторых уязвимых группах может предотвратить существенную долю смертей от COVID-19. С точки зрения снижения бремени COVID-19 с помощью второй бустерной иммунизации, эффективность в пересчёте на дозу особенно высока при целевой иммунизации уязвимых групп населения, в т.ч. пожилых людей.

Преимущества введения второй бустерной дозы с точки зрения общественного здравоохранения наиболее очевидны в случае лиц в возрасте от 80 лет. При непрекращающейся интенсивной циркуляции или её нарастании оптимальным для этой группы населения было бы немедленное введение второй бустерной дозы. В ситуациях же малоинтенсивной циркуляции вируса следует рассмотреть введение второй бустерной дозы до осени 2022 г. Кроме того, проведённое моделирование указывает, что в ЕС/Европейской экономической зоне оправданным было бы, вероятно, проведение второй бустерной иммунизации, в т.ч. среди иммунокомпетентных лиц 60–79 лет, хотя точные сроки её проведения зависят от крайне неопределённых значений заболеваемости COVID-19 в будущем.

## Стратегические аспекты компонентов экстренного реагирования.

Во время двух предыдущих осенне-зимних сезонов ситуация в Европейском регионе ВОЗ характеризовалась усилением распространения COVID-19 и повышенным давлением на систему здравоохранения, отсутствием ключевых работников здравоохранения на рабочих местах, а также нарушением работы служб здравоохранения. Это оказало отрицательное влияние на здоровье в силу увеличения влияния как COVID-19, так и других причин заболеваемости и смертности. Кроме того, во время этих сезонов наблюдалась атипичная циркуляция других респираторных вирусов, в т.ч. вируса гриппа и РСВ.

Из-за варианта «омикрон» и его сублиний системы здравоохранения и общественные системы столкнулись с новыми трудностями, особенно при резких всплесках числа инфекций за очень короткие промежутки времени. Странам придётся оптимизировать использование ограниченных ресурсов общественного здравоохранения и обеспечить продолжение работы важнейших служб в области здравоохранения и иных сферах во время массового распространения COVID-19. Ключевой тактикой защиты уязвимых групп населения наступающей осенью и зимой является последовательное использование пяти средств стабилизации пандемии:

- i. повышение охвата вакцинацией населения в целом;
- ii. введение дополнительных доз вакцины приоритетным группам;
- iii. популяризация ношения масок в помещении и в общественном транспорте;
- iv. обеспечение вентиляции мест скопления людей и общественных помещений (в т.ч. школ, баров и ресторанов, офисных помещений открытого типа, общественного транспорта);
- v. строгое следование протоколам лечения лиц, подверженных риску тяжёлого заболевания.

В следующих разделах кратко описаны дополнительные мероприятия по обеспечению готовности и реагирования, которые необходимо принять в рамках каждого структурного

компонента реагирования ВОЗ, чтобы обеспечить достаточный запас прочности для противостояния возможным потрясениям.

## **Информирование о рисках и взаимодействие с местными сообществами (ИРВМС)**

Во время COVID-19 стала очевидной центральная роль ИРВМС. Стратегия ИРВМС в связи с COVID-19 на осенне-зимний период 2022 г. нацелена на решение трёх задач: добиться контроля над острой фазой пандемии, обеспечить восстановление и улучшить положение после неё. Некоторые трудности, наблюдавшиеся во время пандемии, усугубились на третьем году принятия ответных мер:

- **Усталость от пандемии**

Ослабление ограничений в связи с COVID-19 в большинстве стран Европейского региона введено после двух лет взаимодействия с официальными представителями органов общественного здравоохранения по вопросам применения мер защиты, изменения и адаптации поведения для противодействия распространению COVID-19. В контексте этой длительной чрезвычайной ситуации в области здравоохранения во многих странах сообщалось о всеобщем ощущении усталости от пандемии.

- **Снижение готовности соблюдать рекомендации, касающиеся профилактических мер**

Во многих странах такие меры, как ношение масок и соблюдение физической дистанции, уже не являются обязательными. В сочетании с усталостью от пандемии и наступлением лета, это привело к резкому падению числа людей, соблюдающих эти рекомендации.

- **Неуверенность в эффективности вакцинации**

На данном этапе убедить непривитых или недопривитых пройти полный курс прививки от COVID-19 сложно, так как большинство тех, кто был готов прививаться, вероятно, уже прошли вакцинацию. Однако остаются те, кто не уверен в эффективности вакцинации, и их необходимо выявлять и целенаправленно убеждать.

### **Задачи ИРВМС**

Стратегия ИРВМС в связи с COVID-19 нацелена на то, чтобы оказать содействие мерам профилактики COVID-19, включая вакцинацию – а именно, обеспечить принятие и охват прививками (задача реагирования); нормализацию и возможность долгосрочного проведения профилактических мер (задача восстановления); и также устойчивость всего общества по отношению к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (задача улучшения при восстановлении).

#### Задача реагирования

На этой стадии реагирования важно изучить в конкретных контекстах актуальные факторы, способствующие и препятствующие принятию мер для защиты от COVID-19 в различных контекстах, для чего следует применять оперативные методы социального прослушивания онлайн и офлайн; это позволит использовать первые факторы и противодействовать вторым в рамках узконаправленного целевого подхода. Построенные на основе этих данных стратегии ИРВМС могут включать в себя следующие меры, рассчитанные на конкретные ситуации и контексты:



- запустить общественную кампанию «тревожного звонка», чтобы не допустить ещё одной зимы с возвратом к высокому количеству случаев и социально-экономическими потрясениями, для чего подчеркнуть конкретную возможность остановить острую фазу пандемии за счёт действенных мер;
- реалистично информировать население о рисках исходя из практически реализуемых приёмов (например, в текущих обстоятельствах без повторного введения профилактических мер, с учётом того, что люди вряд ли будут носить маски или постоянно сохранять физическую дистанцию, однако их можно убедить принимать меры профилактики в наиболее важных ситуациях);
- использовать перспективу постковидного синдрома в качестве веской причины и далее принимать индивидуальные профилактические меры и получать прививки, в т.ч. за счёт распространения личных свидетельств пациентов и популяризации данных о том, что вакцинация может снизить эффекты постковидного синдрома<sup>20</sup>, который для многих приводит к инвалидизации.
- целевым образом воздействовать на группы, более уязвимые перед тяжёлой формой заболевания (например, пожилые и люди с ослабленным иммунитетом), а также наиболее упорных и тех, кто служит распространителем инфекции (например, молодые люди и труднодоступные сообщества);
- сегментировать аудиторию исходя из готовности прививаться (сторонники вакцинации, колеблющиеся и противники) и направлять усилия не тех, кто с большей вероятностью примет вакцинацию (например, на колеблющихся с привлечением сторонников);
- проводить работу с группами на уровне сообществ, привлекая местные органы власти, организации гражданского общества и лидеров общественного мнения, в т.ч. медицинских работников, журналистов, популяризаторов медицинских знаний, студентов-медиков, сверстников, религиозных авторитетов и людей, перенёсших COVID-19 и изменивших свой взгляд на вакцинацию;
- распространять информацию и советы медицинского характера вместе со средствами защиты (например, через передвижные пункты, где медицинские работники проводят вакцинацию, предоставляют дозаторы антисептиков для рук и отвечают на вопросы);
- распространять информацию о важности одновременной бустерной иммунизации против COVID-19 и прививки против гриппа в осенне-зимний период: меры по снижению риска для пожилых людей имеют ключевое значение для предотвращения смертности среди наиболее уязвимых групп из-за так называемой двойной эпидемии (совместной циркуляции нескольких респираторных вирусов).

#### Задача восстановления

Для решения задачи восстановления важны три подхода ИРВМС: нормализация защиты от COVID-19 как приемлемого элемента нового образа жизни; сохранение мер защиты, которые помогут снизить распространение COVID-19 и других заболеваний (например, гигиены рук); поддержка людей, стремящихся снова наладить свою жизнь и жизнь своего общества, нарушенную пандемией.

#### Задача улучшения при восстановлении

Предполагается, что меры ИРВМС окажут положительный каскадный эффект на приобретение навыков, создание систем и структур на уровне стран и местных сообществ, которые в будущем способны повысить стойкость к чрезвычайным ситуациям в области

<sup>20</sup> См., например: Al-Aly Z, Bowe B, Xie, Y. Long COVID after breakthrough SARS-CoV-2 infection. Nat Med. 2022. doi.org/10.1038/s41591-022-01840-0; Yoo SM, Liu TC, Motwani, Y. et al. Factors Associated with Post-Acute Sequelae of SARS-CoV-2 (PASC) After Diagnosis of Symptomatic COVID-19 in the Inpatient and Outpatient Setting in a Diverse Cohort. J Gen Inter Med. 2022; 37:1988-1995. doi.org/10.1007/s11606-022-07523-3; Xie Y, Bowe B, Al-Aly Z. Burdens of post-acute sequelae of COVID-19 by severity of acute infection, demographics and health status. Nat Commun. 2021;12:6571. doi: 10.1038/s41467-021-26513-3.

здравоохранения. Странам рекомендовано воспользоваться уроками, извлечёнными из пандемии COVID-19, чтобы составить национальные планы по достижению следующих целей:

- i. создание и сохранение квалифицированных кадровых ресурсов в области ИРВМС;
- ii. укрепление потенциала ИРВМС и борьба с «информационной эпидемией»;
- iii. распространение грамотности в вопросах здоровья для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям;
- iv. создание систем социального прослушивания онлайн и оффлайн;
- v. вовлечение лидеров общественного мнения и информационных сетей.

## **Меры общественного здравоохранения и социальные меры**

Осенью люди вернутся в школы, другие образовательные учреждения и на рабочие места. Кроме того, с похолоданием развлекательные мероприятия будут всё чаще проводиться в помещениях, что увеличит способность респираторных вирусов, таких, как SARS-CoV-2 и грипп, распространяться в различных группах населения в Регионе. Государствам-членам при оценке необходимости МОЗСМ осенью и зимой рекомендовано учитывать следующие соображения.

- **Продолжение реализации подхода, основанного на анализе рисков**

Меры политики в отношении МОЗСМ следует и далее принимать в рамках подхода, основанного на анализе рисков. Меры политики в сфере МОЗСМ следует регулярно пересматривать и корректировать исходя из данных о национальной и субнациональной эпидемиологической ситуации, возможностей системы здравоохранения по реагированию на угрозы, а также контекстуальных соображений.

Государства-члены должны выработать планы действий в чрезвычайных ситуациях и разработать чёткие критерии, чтобы оперативно корректировать меры исходя из эпидемиологической обстановки, уделяя особое внимание уязвимым группам и людям в сложной обстановке, в т.ч. учреждениям долговременного ухода, медицинским и образовательным учреждениям, а также профессиональным контекстам, чтобы снизить масштаб закрытий и дезорганизации нормальной деятельности.

- **Возврат к основам**

Так как осенью 2022 г. COVID-19 продолжит распространяться, то политика и кампании в области МОЗСМ должны и далее популяризировать индивидуальную и социальную ответственность граждан; при этом акцентировать внимание следует на мерах индивидуальной защиты, в т.ч. прививках, включая получение дополнительной дозы вакцины; изоляции на дому во время болезни, а также обращении за медицинской помощью при тяжёлом течении заболевания; мерах гигиены рук и органов дыхания; обеспечении достаточной вентиляции и приемлемого качества воздуха в помещениях и замкнутых пространствах; соблюдении физической дистанции и ношении хорошо прилегающей маски.

- **Защита уязвимых групп населения и людей в условиях повышенной уязвимости**

Ещё одной приоритетной темой должны оставаться целевые меры в отношении уязвимых групп населения, так как в Регионе они по-прежнему подвергаются наиболее высокому риску. Если МОЗСМ принимаются без достаточных мер поддержки, то уязвимые сообщества и социально неблагополучные люди могут непосредственно столкнуться с трудностями при удовлетворении основных жизненных потребностей – в т.ч. в доходе, пище и крове. Кроме того, для приоритетных условий, в т.ч. больниц и учреждений долговременного ухода, следует рассмотреть укрепление практик ПИИК и требований к тестированию.

- **Концентрация усилий на тех контекстах, которые могут порождать локализованные вспышки вследствие повышенной интенсивности контактов людей в помещениях**

Организации и коммерческие предприятия должны популяризировать меры ПИИК и облегчать их применение, а именно, создавать условия для соблюдения физической дистанции, обеспечивать доступ к пунктам санитарной обработки рук и чистым туалетам, а также поддерживать достаточный воздухообмен в помещениях. При планировании и проведении массовых мероприятий необходимо использовать подход, основанный на анализе рисков, чтобы дополнительно снизить риск распространения инфекции и нагрузку на систему здравоохранения. Меры по снижению интенсивности контактов должны внедряться на основе анализа рисков и исходить из того, что считается соразмерным опасности в местных условиях.

Несмотря на необходимость мер – в том числе затрагивающих школы – по борьбе с распространением COVID-19 среди населения, приоритетом является создание максимально благоприятных условий для обучения и социализации детей в безопасной и чистой среде <sup>21</sup>.

- **Изоляция и отслеживание контактов**

Приоритетной задачей остаётся изоляция лиц с положительным результатом теста на SARS-CoV-2 до окончания инфекционного периода, чтобы предотвратить дальнейшее распространение инфекции. Пациентов с симптомами COVID-19 желательно изолировать на 10 дней после появления симптомов и ещё на 3 дня после их исчезновения. Пациенты без симптомов должны находиться на изоляции в течение 10 дней после получения положительного результата теста на SARS-CoV-2. Если наблюдается крайний дефицит важнейших работников, то можно рассмотреть сокращение рекомендованного периода изоляции на основании устранения острых симптомов при наличии одного или нескольких отрицательных результатов теста на SARS-CoV-2. Можно рассмотреть применение как диагностических экспресс-тестов, так и тестов по методу амплификации нуклеиновых кислот, проводимых медицинским работником (например, на 7-й день). В силу сокращения длительности изоляции необходимо строго следовать правилам использования медицинских масок, чтобы не допустить заражения в случае длительного вирусывыделения – особенно для тех, кто работает в условиях повышенного риска, в т.ч. в учреждениях здравоохранения или долговременного ухода. Отслеживание контактов и карантин лиц, контактировавших со случаями COVID-19, рекомендуется только для приоритетных групп, контекстов и ситуаций; дополнительные подробности приведены ниже, в разделе «Эпидемиологический надзор, расследование вспышек и отслеживание контактов».

Поддержка стран при принятии решений и реализации мер

Хотя имеющиеся данные указывают, что МОЗСМ в целом могут снизить распространение COVID-19, остаётся не вполне изученным вопрос о том, какие меры или их сочетания являются наиболее действенными и экономически эффективными, а роль добровольных поведенческих изменений при отслеживании мер государственной политики не учитывается. Срочно требуются более высококачественные проспективные исследования, и важно выявить препятствия к их проведению.

ЕРБ ВОЗ продолжает оказывать поддержку на уровне стран, используя для этого интерактивную платформу МОЗСМ, оперативные инструменты, а также содействуя анализу

---

<sup>21</sup> Обучение в школе в период пандемии COVID-19: рекомендации Европейской технической консультативной группы по вопросам обучения в школе в период пандемии COVID-19. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2021. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342075/WHO-EURO-2021-2151-41906-59077-eng.pdf>, по состоянию на 30 июля 2022 г.)

принимаемых и принятых мер.

## Эпидемиологический надзор, расследование вспышек и отслеживание контактов

### Рекомендации относительно интегрированного эпиднадзора и эпиднадзора переходного периода

Наблюдение за COVID-19 во время пандемии основывалось в основном на отслеживании динамики численности положительных случаев, смертей и иных показателей. При этом интерпретация этих данных затруднялась отсутствием единых синдромных определений случая, однородных стратегий тестирования, а также знаменателей, основанных на чётко определённых группах населения, охваченных эпиднадзором. Существует неотложная необходимость в разработке и поддержке стойких популяционных систем эпиднадзора за гриппом, SARS-CoV-2 и иными респираторными вирусами в Регионе.

Новые оперативные аспекты описаны совместно ЕРБ ВОЗ и Европейским центром по борьбе с болезнями и их профилактике (ECDC)<sup>22</sup>.

Целью эпиднадзора будет не прерывание распространения инфекции, а отслеживание её распространения и интенсивности с целью борьбы с её последствиями и смягчения дезорганизации привычного порядка. Хорошо спланированные репрезентативные системы дозорного эпиднадзора в звене первичной и вторичной медико-санитарной помощи должны и далее служить основой эпиднадзора за острыми респираторными инфекциями. Эти системы должны давать точные оценки показателей тяжести и последствий заболеваний на национальном и региональном уровне, к которым относятся число госпитализаций и поступлений в ОРИТ, а также смертность. В то же время системы эпиднадзора должны быть достаточно чувствительными, чтобы выявлять варианты, точно отслеживать заболеваемость в зависимости от типа инфекции, возраста пациента и места заражения, а также оценивать и отслеживать эффективность вакцин. Геномный мониторинг следует встроить в общую стратегию наблюдения за респираторными вирусами. Дозорный синдромный эпиднадзор, вирусологический мониторинг и регистрацию отчётности в европейской системе эпиднадзора (TESSy) следует проводить круглый год.

Плановый диагностический эпиднадзор за COVID-19 дополнен слежением за состоянием объектов окружающей среды, а именно сточных вод, во многих точках. Слежение за состоянием объектов окружающей среды может послужить источником дополнительных данных о вирусах, циркулирующих на уровне популяции, включая их присутствие или отсутствие; заранее предупредить о нарастающей или спадающей динамике; а также дать сведения о ВВО или вариантах, вызывающих интерес<sup>23</sup>.

Пандемия COVID-19 оказала длительное влияние на имеющиеся системы, рассчитанные на надзор за гриппом. Для внедрения и сохранения работоспособности систем, способных эффективно справляться с поставленной задачей, потребуется значительная политическая воля, определение соответствующих приоритетов, стабильное финансирование и экспертные знания. До того момента, пока качество и количество дозорных систем не позволит им лечь в основу эпидемиологического и вирусологического мониторинга, важным дополнением будут служить данные из недозорных источников. Срочно требуется сформировать надёжные комплексные

<sup>22</sup> Operational considerations for respiratory virus surveillance in Europe. Copenhagen: Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. (<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1451674/retrieve>, по состоянию на 30 июля 2022 г.)

<sup>23</sup> Environmental surveillance for SARS-COV-2 to complement public health surveillance - Interim Guidance. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHQ-NEP-ECH-WSH-2022.1>, по состоянию на 30 июля 2022 г.).

системы эпиднадзора, отличающиеся устойчивостью и способные выдерживать воздействие внешних факторов в случае новой пандемии. В то же время следует заложить в планы возможность наращивания масштабов тестирования на грипп и SARS-CoV-2, если это потребуется в рамках реагирования на появление нового ВВО.

### Рекомендации относительно отслеживания и помещения в карантин контактов

ВОЗ уже не рекомендует проводить отслеживание контактов, карантинные мероприятия и последующее наблюдение за всеми лицами, контактировавшими с подтверждённым или вероятным случаем инфекции SARS-CoV-2; эти действия рекомендуется ограничить приоритетными лицами, контекстами и ситуациями (вставка 1)<sup>24</sup>. Кроме того, в новых руководствах ВОЗ рекомендовано сократить продолжительность карантина лиц, контактировавших со случаями, и предусмотрена возможность дополнительно сокращать срок карантина за счёт тестирования. При отслеживании и карантине контактов национальным и местным органам здравоохранения следует применять подходы, основанные на анализе рисков, которые предполагают анализ местных условий и корректировку действий с учётом полученных результатов, включая эпидемиологическую обстановку по данному заболеванию, уровень коллективного иммунитета, потенциал системы здравоохранения, а также готовность к риску – учитывая проблему отсутствия важнейших сотрудников на рабочих местах.

#### **Вставка 1. Определение уровня приоритета отслеживания, карантина и последующего ведения контактных лиц**

В данной вставке перечислены категории лиц, контексты и ситуации, на которые органам общественного здравоохранения необходимо обратить внимание при расстановке приоритетов в рамках отслеживания контактов осенью-зимой 2022/23 гг.

Приоритетные категории лиц:

- лица старше 60 лет;
- лица с ослабленным иммунитетом или несколькими сопряжёнными заболеваниями;
- беременные женщины;
- непривитые или частично привитые контакты инфицированных лиц, особенно принадлежащие к вышеуказанным категориям

Приоритетные контексты:

- лица, живущие или работающие в условиях высокого риска, в т.ч. учреждениях здравоохранения, домах престарелых и учреждениях долговременного ухода.

Приоритетные ситуации:

- появление нового варианта, для которого характеристики ускользания от иммунного ответа и *[предложение обрывается – прим. перев.]*

<sup>24</sup> Contact tracing and quarantine in the context of COVID-19: interim guidance, 6 July. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Contact-tracing-and-quarantine-2022.1>, по состоянию на 30 июля 2022 г.). <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Contact-tracing-and-quarantine-2022.1> <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Contact-tracing-and-quarantine-2022.1>

Всем лицам, контактировавшим со случаем SARS-CoV-2, следует обеспечить доступ к бесплатному или доступному по цене тестированию, чтобы дать им знать, заражены ли они, и снизить вероятность дальнейшего распространения. В случае контактов, которым рекомендован карантин, карантин можно завершить на основании отрицательного теста на 5-й день при отсутствии симптомов.

Государствам-членам рекомендуется сохранять ресурсы, процессы и системы, созданные для отслеживания контактов в связи с COVID-19, чтобы при необходимости их можно было быстро задействовать вновь. Кроме того, данные о контактах рекомендуется собирать и передавать платформе TESSy.

## **Выявление SARS-CoV-2 лабораторными методами и сопутствующие средства диагностики**

В подготовке к осенне-зимнему сезону, учитывая имеющуюся вероятность усиления циркуляции SARS-CoV-2 и появления новых вариантов с повышенной способностью к распространению и/или ускользанию от иммунного ответа, ЕРБ ВОЗ рекомендует странам не прекращать деятельность по укреплению лабораторного потенциала своих систем здравоохранения, чтобы обеспечить надежность и оперативность диагностического выявления SARS-CoV-2 и отслеживания вариантов в рамках более общей системы эпиднадзора за COVID-19.

В последние годы проводились существенные вложения в повышение возможностей лабораторий по выявлению SARS-CoV-2 среди всех групп населения и в любых местах. Необходимо обеспечить готовность этих систем к повышению потенциала тестирования. Следует рассмотреть возможность привлечения других ресурсов, в т.ч. частных, научных, передвижных или ветеринарных лабораторных служб, при условии надлежащей и безопасной упаковки и транспортировки образцов.

В случае высокого спроса на тестирование, и особенно при ограниченной доступности тестов по методу амплификации нуклеиновых кислот, для тестирования лиц с симптомами, соответствующими определению случая COVID-19, а также бессимптомных лиц с высоким риском заражения, приоритет следует отдавать диагностическим экспресс-тестам на антигены. ВОЗ рекомендует использовать диагностические экспресс-тесты на антигены, соответствующие минимальным требованиям к рабочим характеристикам, для первичного выявления случаев, отслеживания контактов, расследования вспышек, а также отслеживания динамики заболеваемости среди местных сообществ <sup>25</sup>.

В силу появления за последний год ряда ВВО SARS-CoV-2, для отслеживания ВВО требуется непрерывность работы и дополнительное укрепление соответствующих систем в странах <sup>26</sup>. Чтобы подтвердить нифицирование конкретным вариантом, требуется секвенирование целого генома SARS-CoV-2 или как минимум всего или части гена S. При создании или наращивании возможностей по высокопроизводительному секвенированию странам следует отдавать приоритет скорейшему получению результатов тестов пациентами, а также тем преимуществам, которые дают дополнительные генетические анализы. В ЕРБ ВОЗ используется анализы, основанные на генотипировании по однонуклеотидным полиморфизмам (ОНП), а страны работают над расширением потенциала полногеномного секвенирования.

---

<sup>25</sup> Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/antigen-detection-in-the-diagnosis-of-sars-cov-2infection-using-rapid-immunoassays>, по состоянию на 30 июля 2022 г.).

<sup>26</sup> Methods for the detection and characterisation of SARS-CoV-2 variants. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2021. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/351156>, по состоянию на 30 июля 2022 г.).

## Распределение вакцин против COVID-19

Первая серия прививок и бустерная доза нынешних вакцин против COVID-19 по-прежнему обеспечивают высокую защиту от тяжёлых форм заболевания, которые способны вызывать циркулирующие ныне сублинии варианта «омикрон», однако эффективность вакцин против заражения и симптоматического заболевания ниже, чем против других вариантов, а уровень защиты со временем снижается сильнее. Эффективность вакцины у людей с умеренным и сильным ослаблением иммунитета также понижена и убывает быстрее, чем у тех, у кого иммунная система не ослаблена.

В этом контексте данные показывают, что вторая бустерная доза полезна для защиты наиболее уязвимых групп населения, в частности, медицинских работников и лиц старше 60 лет <sup>27</sup>.

### Временные рекомендации на осень 2022 г.:

- Нынешние вакцины против COVID-19 по-прежнему обеспечивают высокую защиту от тяжёлых форм заболевания и от смерти при заражении всеми выявленными на данный момент вариантами вируса. Таки образом, приоритетной задачей остаётся достижение широкого охвата всех лиц, соответствующих критериям для вакцинации, первичным курсом вакцинации и первой бустерной дозой.
- Следует принять дополнительные меры, чтобы все, кто соответствует критериям вакцинации, были привиты против COVID-19 в сроки, соответствующие национальной политике. Вакцинация полезна и тем, кто перенёс инфекцию SARS-CoV-2, так как естественный иммунитет в сочетании с вакцинным, вероятно, обеспечит более высокую защиту от повторного инфицирования.
- В наступающем осеннем периоде задачей первостепенной важности по-прежнему будет защита наиболее уязвимых членов общества. Чтобы обеспечить дополнительную защиту, минимизировать риск тяжёлого заболевания, госпитализации и смерти от COVID-19, а также повысить устойчивость системы оказания медико-санитарной помощи к неблагоприятным воздействиям, рекомендуется:
  - вторую бустерную дозу вводить лицам с умеренно или сильно ослабленным иммунитетом в возрасте от 5 лет и тем, с кем они тесно контактируют, (для лиц с ослабленным иммунитетом вторая бустерная доза является пятой дозой вакцины против COVID-19; она вводится после расширенного курса вакцинации из 3 доз и первой бустерной дозы);
  - в ряде ситуаций, в т.ч. при опасности ослабления долгосрочного иммунитета против тяжёлых форм заболевания, в качестве меры предосторожности следует рассмотреть предоставление второй бустерной дозы следующим категориям лиц:
    - жильцам и сотрудникам учреждений долговременного ухода;
    - другим взрослым (порог возраста определяется странами исходя из местной эпидемиологической обстановки по COVID-19);
    - медицинским работникам;
    - беременным женщинам;
    - другим группам высокого риска тяжёлых исходов COVID-19, которые определяются странами исходя из местной эпидемиологической обстановки по

<sup>27</sup> Arbel R, Sergienko R, Friger M, Peretz A, Beckenstein T, Yaron S et al. Effectiveness of a second BNT162b2 booster vaccine against hospitalization and death from COVID-19 in adults aged over 60 years. Nat Med; 2022. doi.org/10.1038/s41591-022-01832-0; and An Advisory Committee Statement (ACS) National Advisory Committee on Immunization (NACI): Initial guidance on a second booster dose of COVID-19 vaccines in Canada. Ottawa: Public Health Agency of Canada. 2022 (<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/naci-guidance-second-booster-dose-covid-19-vaccines.pdf> aspc/documents/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/naci-guidance-second-booster-dose-covid-19-vaccines.pdf, по состоянию на 30 июля 2022 г.).

## COVID-19.

- Оптимальный промежуток между бустерными дозами ещё предстоит определить. В качестве минимального интервала после первой бустерной дозы можно рассматривать срок 3–6 месяцев. Для второй бустерной дозы можно применять схемы вакцинации гетерологичными вакцинами.
- По возможности следует рассмотреть совместное введение вакцин против COVID-19 и сезонного гриппа. Это поможет обеспечить более высокий охват населения обеими вакцинами, повысить эффективность и защитить перегруженные системы здравоохранения, учитывая существенный известный риск серьёзного заболевания у людей старшего возраста и представителей других приоритетных групп при заражении вирусом гриппа или SARS-CoV-2.
- Следует рассмотреть более широкую интеграцию прививок против COVID-19 в систему первичной медико-санитарной помощи в рамках национальных программ вакцинации, включая единое планирование и составление бюджетов, совместную координацию усилий и организацию обращения с вакцинами, оказание услуг и отслеживание исполнения программ.

ECDC также опубликовал соображения в сфере общественного здравоохранения в связи со стратегиями вакцинации против COVID-19 во второй половине 2022 г.<sup>28</sup>

## Профилактика инфицирования и инфекционный контроль

С начала пандемии COVID-19 программам ПИИК на уровне стран и учреждений пришлось сократить плановые мероприятия по ПИИК, чтобы поддержать меры по борьбе с COVID-19.

Результаты глобального опроса ВОЗ за 2021–2022 гг.<sup>29</sup> по минимальным требованиям к ПИИК выявили в Европейском регионе важные пробелы и трудности: так, действующие национальные программы ПИИК имелись менее чем в 50% стран-участниц, а специальный бюджет – лишь в 41%. Хотя за последние 5 лет члены Европейского региона добились существенных успехов, согласно результатам Трехстороннего опроса по устойчивости к противомикробным препаратам на основе самооценки стран, в 26% государств-членов Региона программы ПИИК на национальном уровне отсутствуют или имеют ограниченный масштаб<sup>30</sup>.

Таким образом, программы ПИИК на уровне стран и учреждений призываются:

1. снова распространить информацию о мерах политики, национальные руководства и провести обучение в связи с ПИИК, водоснабжением, санитарией и гигиеной (ВСГ);
2. проверить и оценить имеющиеся меры политики и национальные руководства, связанные с ПИИК и ВСГ, и на основании результатов внести в них необходимые изменения;
3. оценить возможности быстрого развертывания дополнительных сил и средств, определить ресурсы (финансовые, логистические и кадровые), требующиеся на случай нового всплеска числа случаев, и, при необходимости, внедрить планы действий в ЧС,

<sup>28</sup> Preliminary public health considerations for COVID-19 vaccination strategies in the second half of 2022. Technical Guidance. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2022. (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Preliminary-public-health-considerations-%20COVID-19-vaccination-2022.pdf>, по состоянию на 30 июля 2022 г.)

<sup>29</sup> Global report on infection prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240051164>, по состоянию на 17 июля 2022 г.).

<sup>30</sup> Трехсторонний опрос по УПП на основе самооценки стран (TrACSS) 2019-2020 гг.

Глобальный мониторинг прогресса стран в борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам. Женева: Всемирная организация здравоохранения, Продовольственная и сельскохозяйственная организация, Всемирная организация здравоохранения животных; 2020. ([https://www.who.int/ru/publications/m/item/tripartite-amr-country-self-assessment-survey-\(tracss\)-2019-2020](https://www.who.int/ru/publications/m/item/tripartite-amr-country-self-assessment-survey-(tracss)-2019-2020); по состоянию на 30 июля 2022 г.)



- касающиеся альтернативных режимов оказания услуг, мер стимулирования кадровых ресурсов, а также материалов для ПИИК/СИЗ (исходя из скорости расходования СИЗ);
4. поощрять и популяризировать учебные занятия со всеми медицинскими работниками, посвящённые повторению пройденного материала о ПИИК в связи с COVID-19;
  5. поддерживать работу системы эпиднадзора и сохранять принципы управления, созданные для выявления контактов работников здравоохранения с источниками инфекции и подтверждённых случаев заражения среди них (карантин и изоляция);
  6. поддерживать во всех учреждениях здравоохранения и долговременного ухода, в т.ч. в домах престарелых, достаточный запас средств индивидуальной защиты и других материалов для ПИИК на осень.

На уровне местных сообществ следует подчёркивать важность мер индивидуальной защиты и активно их популяризировать. К таковым относится ношение плотно прилегающих масок, которые должны использоваться в рамках комплексного подхода «Все меры обязательны!», предполагающего поддержание физической дистанции, избегание людных мест, замкнутых помещений и ситуаций тесного контакта, обеспечение хорошей вентиляции помещений, регулярную очистку рук от загрязнителей, прикрывание лица платком или сгибом локтя при чихании и кашле.

## Клиническое ведение и средства терапии

Национальным органам власти и комитетам, наблюдающим за клиническим ведением COVID-19, в ожидании роста заболеваемости респираторными вирусами осенью и зимой, а также для содействия приспособления к местным условиям и адаптации основанный на фактических данных стратегий к местным условиям рекомендовано рассмотреть следующие вопросы:

- действующие рекомендации в связи с COVID-19 и гриппом и стандартные операционные процедуры оказания помощи в первичном звене и стационарах следует пересмотреть и обновить до наступления осенне-зимнего периода;
- собрать отзывы от медицинских работников, оказывающих помощь пациентам, и от самих пациентов относительно практичности таких нормативов и принять меры в отношении препятствий к их применению;
- оптимизировать процессы разработки/обновления руководств и обеспечить выделение достаточных ресурсов для выполнения этих задач.

Особо значимы обновления клинических протоколов, которые должны обеспечить эффективность медицинской сортировки, а также подтверждение, оценку и ведение других тяжёлых респираторных инфекций, сопровождающих COVID-19. Так как использование клинических протоколов играет важнейшую роль при вспышках инфекции и пандемиях, особенно при резких всплесках заболеваемости, то рекомендовано:

- проанализировать и обновить клинические протоколы для COVID-19 и других значимых респираторных инфекций для ПМСМ и стационарного лечения;
- обеспечить учёт возраста пациентов в клинических протоколах, наличие/доступность указанных вмешательств и их соответствие стандартам медицинской помощи и другим действующим принципам (например, стратегиям контроля антимикробной терапии).
- создать механизм отслеживания, если он ещё не создан, чтобы обеспечить справедливое оказание помощи во всех отделах системы здравоохранения и информировать лиц, принимающих решения, обо всех необходимых изменениях и действиях.

Появление новых средств терапии COVID-19 требует обновить протоколы клинического ведения для услуг первичной медико-санитарной помощи, особенно для групп населения,

подверженных повышенному риску тяжёлого течения COVID-19 и госпитализации<sup>31</sup>. В связи с этим рекомендовано:

- приобрести и распространить лекарственные средства, чтобы необходимую терапию, в т.ч. противовирусными препаратами, выделяемыми на уровне первичной медико-санитарной помощи, при необходимости можно было назначить быстро;
- выявлять пациентов, подверженных риску респираторных инфекций в районах ответственности центров ПМСП или в пациентских базах данных врачей общей практики;
- проверять прохождение вакцинации против COVID-19 и пневмококковой инфекции у пациентов, обращающихся за ПМСП, а также проводить активную работу на местах по вакцинации тех, кто пропустил дозы.
- внедрить стратегию информационной работы и обеспечить доступность инструментов информирования для пациентов;
- обеспечить доступность экспресс-тестов для служб первичной медико-санитарной помощи, включая районные дома престарелых и учреждения долговременного ухода, и эффективное обеспечение групп риска противовирусными средствами;
- получение поставщиками услуг здравоохранения необходимой информации о медицинском применении и инструментов принятия решений о назначении противовирусных средств для лечения COVID-19, а также ингибиторов нейраминидазы для лечения гриппа, наличие в клинических протоколах акцента на правильное применение антибиотиков при внебольничной пневмонии, а также предоставление информации о регистрации побочных эффектов терапии в национальных центрах фармаконадзора.

Медицинские работники могут использовать наглядные пособия по применению новых противовирусных препаратов и других средств терапии при COVID-19, с указанием в т.ч. клинических показаний и противопоказаний; материалы доступны по следующим ссылкам:

- [Молнупиравир при COVID-19](#)
- [Применение молнупиравира при COVID-19](#)
- [Безопасность и наблюдение за пациентами, получающими молнупиравир при COVID-19](#)
- [Нирматревир-ритонавир при COVID-19](#)
- [Применение нирматревира-ритонавира при COVID-19](#)
- [Безопасность и наблюдение за пациентами, получающими нирматревир-ритонавир при COVID-19](#)
- [Ремдесивир при COVID-19](#)
- [Применение ремдесивира при COVID-19](#)
- [Безопасность и наблюдение за пациентами, получающими ремдесивир при COVID-19](#)

## Пункты въезда (ПВ) и международные поездки

В соответствии с Международными медико-санитарными правилами (МСП), ВОЗ по-прежнему рекомендует соблюдать принцип соразмерности мер в отношении ПВ и международных поездок риску, ограничивать срок их действия и соблюдать при их применении достоинство путешественников, права человека и основные свободы. В связи с поездками в осенне-зимний период 2022/23 г. имеется ряд соображений:

---

<sup>31</sup> Последние обновления, касающиеся терапевтического ведения COVID-19, публикуются по адресу <https://www.who.int/publications/i/item/WHQ-2019-nCoV-therapeutics-2022.3>

- **Применять основанный на анализе рисков подход к международным поездкам в соответствии с ММСП**

Неизбирательные запреты на поездки не предотвращают международное распространение респираторных вирусов, сильно затрудняют жизнь и получение средств к существованию, нарушают перевозку важнейших материалов, медицинского оборудования и лекарственных средств. Все меры в отношении поездок необходимо устанавливать после тщательной оценки рисков с учётом местной эпидемиологической обстановки и возможностей системы здравоохранения в странах отправления, транзита и назначения. При повторном введении мер о них следует заранее тщательно уведомить общественность и разъяснить их суть с привлечением органов общественного здравоохранения и СМИ, чтобы добиться доверия и поддержки.

- **Доводить рекомендации о поездках до сведения путешественников**

Всем путешественникам следует напомнить, что необходимо бдительно следить за появлением симптомов COVID-19, при необходимости проходить прививку, в т.ч. бустерными дозами, и соблюдать МОЗСМ вне зависимости от прохождения прививок, в т.ч. надлежащим образом использовать маски в тех ситуациях, когда это необходимо, соблюдать физическую дистанцию и правила респираторного этикета, избегать людных мест и плохо вентилируемых помещений.

Перед поездками путешественникам следует часто проверять веб-сайты государственных учреждений и СМИ, чтобы узнавать обо всех изменениях требований в связи с международными поездками. Национальным органам здравоохранения и формирующим политику лицам следует регулярно публиковать, а также открыто доводить до сведения общественности информацию о (повторном) введении мер в отношении поездок посредством СМИ и плакатов в сотрудничестве с представителями туристической отрасли.

- **Продолжать наращивание сил и средств на ПВ**

Непосредственно на ПВ или поблизости от них необходимо укреплять учреждения национальных систем здравоохранения, для чего следует дополнительно повышать возможности систем планового или целевого эпиднадзора, а также потенциал международного отслеживания контактов. Национальным органам власти следует обеспечить соблюдение минимальных стандартов ПИИК на ПВ, включая наличие минимальной инфраструктуры, обучение персонала в связи с мерами ПИИК, а также предоставление бесперебойного доступа к материалам для ПИИК, включая средства гигиены и дезинфекции рук и СИЗ.

### **Поддержание работоспособности основных систем и служб здравоохранения**

Хотя точное наполнение стратегии поддержки и сохранения важнейших служб здравоохранения будут зависеть от сценария развития эпидемиологической обстановки в Регионе, системам здравоохранения разумно применять двойной подход: искать баланс между требованиями мер по борьбе с COVID-19 и другими респираторными вирусами и необходимостью в поддержании, восстановлении и укреплении возможностей по безопасному оказанию других жизненно важных медицинских услуг и выполнению функций общественного здравоохранения.

### **Предотвращение дезорганизации системы здравоохранения и борьба с её последствиями**

В течение следующих нескольких месяцев потребуются принять меры по борьбе с имеющейся дезорганизацией работы служб здравоохранения и предотвращению её усугубления; при этом необходимо укрепить важнейшие службы по всему спектру оказания помощи. Следует

рассмотреть четыре ключевые стратегии, которые необходимы, чтобы сохранить и восстановить услуг здравоохранения, ликвидировать накопленное отставание от планов, укрепить устойчивость систем и услуг здравоохранения к внешним воздействиям в целом и таким образом внести вклад в повышение общего уровня готовности.

- **Увеличение** числа работников и повышение обеспеченности трудовыми ресурсами посредством введения новых профессиональных функций и компетенций; использование гибкого подхода к найму и обучению; улучшение условий труда, включая психологическую поддержку и увеличение оплаты, чтобы снизить текучку и улучшить благополучие сотрудников.
- **Повышение** продуктивности, управления спросом и потенциалом, что предполагает разделение плановой и внеплановой помощи; введение денежных стимулов, чтобы выполнить накопившуюся работу по оказанию услуг; расширение доступа к телемедицинским услугам; реализацию мер политики по определению приоритетов для регулирования спроса; а также улучшение распределения работы по имеющимся мощностям.
- **Инвестирование** в капитал, инфраструктуру и новые модели оказания услуг на основе местных сообществ – например, за счёт модернизации инфраструктуры и оборудования системы здравоохранения; вложений в первичную и общинную медико-санитарную помощь, особенно в сфере психолого-психиатрической помощи; расширения цифровой инфраструктуры; а также наращивания возможностей по оказанию помощи и проведению реабилитации на дому.
- **Внедрение** инновационных протоколов лечения, которые опираются на результаты вложений в первичную медико-санитарную помощь, навыки и цифровые инструменты и могут гибко адаптироваться в период чрезвычайной ситуации в области здравоохранения и после её окончания.

Для этих стратегий и мер политики, нацеленных на укрепление служб и снижение объёма накопленной работы, ключевым являются кадры здравоохранения, а сами стратегии могут приводить к дополнительной нагрузке на и без того перегруженных работников в сфере здравоохранения и ухода. Поэтому необходимо признать приоритет мер политики, направленных на поддержку и защиту этих работников, а также на улучшение кадрового планирования и доступности кадров во многих странах. Столь же важны меры политики, которые дополнительно оптимизируют оказание медико-санитарной помощи, в т.ч. снижают непроизводительные расходы и неоправданные меры помощи, а также способствуют более активному использованию цифровых решений, не повышают неравенства в отношении здоровья и пользования медицинскими услугами.

Эти стратегии и соответствующие меры необходимо согласовать и вписать в общий контекст на национальном и субнациональном уровне, чтобы добиться поистине комплексного подхода, опирающегося на уже проделанную работу, чтобы восстановить и укрепить важнейшие службы здравоохранения в различных областях и построить системы здравоохранения, которые после пандемии станут ещё сильнее.

## Удар пандемии по психическому здоровью

Учитывая, сколько людей умерло или лишилось средств к существованию и сколько возможностей в жизни, которые ранее воспринимались как должное, стало недоступно, пандемия нанесла мощнейший удар по психическому здоровью и благополучию населения. Нижеперечисленные аспекты направлены на защиту психического здоровья и благополучия населения на следующих уровнях:

## Население в целом и местные сообщества:

- популяризировать меры психологической и психосоциальной поддержки, адаптированные к местной культуре и основанные на фактических данных, и обеспечивать доступ к ним с помощью цифровых и иных инструментов, включая меры по повышению устойчивости к негативным воздействиям и помощь тем, кто пытается справиться со стрессом и одиночеством;
- популяризировать, поддерживать и внедрять программы психологической поддержки на рабочем месте, предоставлять поддержку в связи с трудовой деятельностью и финансовую поддержку тем, кому не разрешено работать, кто не работает или возвращается к работе.
- принимать меры в отношении социальных факторов, влияющих на психическое здоровье, включая бедность, безработицу и социально-экономическое неравенство за счёт целевой финансовой поддержки домохозяйствам, испытывающим нужду или рискующим перейти в разряд нуждающихся вследствие снижения доходов или безработицы, включая пособия по нетрудоспособности для тех, кто временно неспособен работать;
- отслеживать изменения психического здоровья на уровне всего населения с помощью достоверных, стандартизованных и сопоставимых показателей и способов измерения.

## Уязвимые группы:

- повышать доступность овладения социально-эмоциональными навыками, образовательной поддержки в случае потери знаний и ухудшения психического здоровья, а также психосоциальной поддержки в школах и университетах, а также предоставлять дополнительную поддержку со стороны сообщества подросткам и молодёжи; популяризировать эти виды поддержки и распространять информацию о них;
- популяризировать психолого-психиатрическую и психосоциальную поддержку для тех, кто непосредственно пострадал от COVID-19, и обеспечивать доступ к ней;
- разрабатывать и внедрять рекомендации по подготовке к чрезвычайным ситуациям для людей с инвалидностью и тех, кто нуждается в долговременном уходе и распространять информацию о них; обеспечивать непрерывный доступ к качественной помощи и поддержке и содействовать их предоставлению.

## Службы психолого-психиатрической помощи:

- укреплять и разрабатывать службы психолого-психиатрической и психосоциальной поддержки как одного из неотъемлемых компонентов готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, в т.ч. COVID-19, и реагирования на них;
- обеспечивать юридическую, оперативную и финансовую защиту служб психолого-психиатрической помощи, наблюдать за расширением масштабов предоставления услуг с ориентацией на человека и опорой на местные сообщества, включая инновационные режимы оказания помощи.

## Кадровое обеспечение здравоохранения и социальной помощи

Работники сферы здравоохранения и ухода подвергаются повышенному риску заражения COVID-19, и многие из них умерли. Кроме того, из-за пандемии их загрузка увеличилась, а уровень психологического стресса, выгорания, депрессии и даже самоубийств вырос. Это усугубляется нарастающим выбытием работников сферы здравоохранения и ухода. Важно:

- обеспечить безопасные, справедливые и благоприятные условия труда для сотрудников здравоохранения и ухода, включая предоставление надлежащих СИЗ, пересмотр уровня оплаты труда и условий работы, а также доступ к подготовке по вопросам

- психического здоровья, психосоциальной подготовке и поддержке;
- обеспечивать работникам в области психического здоровья и медицинским работникам, находящимся на переднем крае борьбы с пандемией, возможности по наращиванию потенциала и обучению по вопросам готовности к чрезвычайным ситуациям, связанным с инфекционными заболеваниями, и иным чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, по приобретению основных психосоциальных навыков и иных средств борьбы с психологическими последствиями COVID-19 – как у их клиентов, так и у них самих.

## Постковидный синдром

Сложная природа постковидного синдрома требует мультидисциплинарного подхода, а значительное количество людей с этим синдромом, которым медико-санитарная помощь и иные формы психосоциальной поддержки уже нужны или потребуются в будущем, подчёркивают его влияние на системы здравоохранения. Для подготовки и налаживания систем и служб требуются следующие ключевые действия:

- признать, что данное состояние требует неотложного внимания и действий;
- ускорить исследования, чтобы глубже изучить это состояние в целом, включая его диагностику и ведение, а также документально зафиксировать и опубликовать результаты проведённой работы в ясном и легкодоступном формате для аудитории из всего Региона.
- укреплять эпиднадзор и мониторинг, чтобы способствовать раннему выявлению, распознаванию и лечению симптомов;
- разработать мультидисциплинарные и индивидуальные подходы к оказанию помощи, желательно в рамках протоколов, опирающихся на первичное звено оказания МСП, позволяющих оптимизировать обследование и работать с потребностями, основанных на данных об исходах в реальной практике, а также опыте и предпочтениях пациентов;
- признать потребность в долгосрочных реабилитационных мероприятиях и комплексной психолого-психиатрической помощи и предоставлять их людям, живущим с этим патологическим состоянием, чтобы заложить основы их выздоровления и благополучию.

Эта стратегия в отношении постковидного синдрома нацелена на оказание доступных, приемлемых по цене, мультидисциплинарных и индивидуальных долгосрочных услуг, включая реабилитационные мероприятия, которые позволяют восстановить оптимальное качество жизни всех пострадавших групп населения и входят в состав комплексных мер противодействия COVID-19 со стороны системы здравоохранения.

## Резюме и выводы

Учитывая прогнозируемый всплеск COVID-19, сопровождающийся одновременной циркуляцией вируса гриппа, РСВ и других респираторных заболеваний этой осенью и зимой, странам, вероятно, потребуется возобновить работу над мерами снижения последствий пандемии и подготовиться реагировать на рост нагрузки на систему здравоохранения.

В первой половине 2022 г. в большинстве стран Региона масштаб МОЗСМ резко снизился.

При подготовке к возможным вариантам развития ситуации с COVID-19 и другими респираторными вирусами и к ответным мерам, органам общественного здравоохранения по всему региону необходимо планировать действия, относящиеся ко всем структурным компонентам реагирования. При этом страны могут учитывать следующие соображения.

При введении дополнительных МОЗСМ следует применять подход, основанный на анализе рисков, а меры политики необходимо пересматривать и корректировать исходя из местных данных и возможностей системы здравоохранения.

Следует поощрять индивидуальную ответственность граждан и уделять особое внимание мерам, которые сами граждане могут принять для защиты от инфекции. Одной из приоритетных тем должны оставаться целевые меры в отношении уязвимых групп населения, так как они по-прежнему подвергаются наиболее высокому риску. При реализации мер предосторожности для борьбы с распространением COVID-19 следует считать приоритетными те места, которые могут стать очагами развития местных вспышек. Национальные стратегии тестирования, изоляции и отслеживания контактов также должны быть направлены на работу с приоритетными группами.

Во время нынешней пандемии меры ИРВМС вошли в число важнейших мер общественного здравоохранения. Стратегия ИРВМС в связи с COVID-19 нацелена на то, чтобы оказать содействие мерам профилактики, включая принятие прививок и увеличение охвата ими; их нормализацию и возможность долгосрочного проведения; и также устойчивость всего общества по отношению к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.

Эпидемиологический надзор, расследование вспышек и отслеживание контактов остаются ключевыми элементами контроля распространения COVID-19. В Регионе необходимо интегрировать популяционные системы эпиднадзора за гриппом, SARS-CoV-2 и другими респираторными вирусами, чтобы отслеживать их распространение и интенсивность и ограничивать их нежелательные эффекты. Эти системы должны давать точные оценки показателей тяжести и последствий заболеваний на национальном и региональном уровне, к каковым относятся число госпитализаций и поступлений в ОРИТ, а также смертность. Приоритет отслеживания контактов и карантинных мер следует определять на основе рекомендаций ВОЗ для отдельных лиц, мест и ситуаций.

Следует и далее укреплять лабораторный потенциал, чтобы обеспечить надежность и оперативность диагностического выявления SARS-CoV-2 и отслеживания вариантов в рамках более общей системы эпиднадзора за COVID-19. В случае высокого спроса на тестирование, и особенно при ограниченной доступности тестов по методу амплификации нуклеиновых кислот, для тестирования лиц с симптомами, соответствующими определению случая COVID-19, а также бессимптомных лиц с высоким риском заражения, приоритет следует отдавать

диагностическим экспресс-тестам на антигены.

Необходимо продолжать вакцинацию против COVID-19, при этом приоритет следует отдавать широте охвата первичным курсом вакцинации и первой бустерной дозой всех лиц, соответствующих критериям для вакцинации. Наступающей осенью первоочередной задачей следует считать защиту наиболее уязвимых членов общества, и введение второй бустерной дозы следует рассматривать для тех, кто подвержен высокому риску тяжёлого заболевания, госпитализации и смерти от COVID-19. По возможности следует рассмотреть совместное введение вакцин против COVID-19 и гриппа. Прививку против COVID-19 следует интегрировать в систему первичной медико-санитарной помощи.

Следует укреплять практики ПИИК во всех ситуациях, связанных со здравоохранением, и принимать меры по повышению доступности ВСГ во всех таких ситуациях. Следует оценить и популяризовать национальные руководства и принципы политики, а также провести учебные занятия по повторению материала в области ПИИК со всеми медицинскими работниками.

Рекомендации по клиническому ведению COVID-19 и гриппа и клинические протоколы оказания первичной и стационарной помощи по поводу этих заболеваний следует пересмотреть и обновить до осени, а при выявлении каких-либо препятствий следует принять меры по их устранению. Следует принять меры для того, чтобы необходимую терапию можно было начинать быстро, а экспресс-тесты были легкодоступны. Кроме того, следует собирать и анализировать данные о качестве оказания помощи.

При принятии мер, касающихся отношении международных поездок в осенне-зимний период, следует применять подход, основанный на фактических данных и анализе рисков. Путешественникам следует предоставлять рекомендации относительно мер общественного здравоохранения.

Следует стремиться поддержать и восстановить работу важнейших служб здравоохранения и предотвратить их дальнейшую дезорганизацию за счет укрепления по всему спектру оказания помощи. Этого можно добиться следующими мерами: увеличение числа сотрудников; повышение производительности труда, управление имеющимся потенциалом и спросом; вложения в капитал, инфраструктуру и новые модели оказания помощи на основе местных сообществ; инновационные протоколы лечения, опирающиеся на эффект вложений в первичную медико-санитарную помощь, навыки и цифровые инструменты.

Нынешняя пандемия нанесла сильнейший удар по психическому здоровью и благополучию населения – как в результате инфекции или боязни заразиться, так и вследствие стресса из-за мер реагирования на пандемию в целом, включая потерю работы или переход на неполное рабочее время, потерю или снижение дохода, упущенные возможности для образования и участия в жизни общества. Принимаемые меры должны быть направлены на защиту психического здоровья и благополучия населения в целом и местных сообществ; незащищенных групп; в рамках служб психолого-психиатрической помощи; а также медицинских и социальных работников.

Постковидный синдром требует неотложного внимания и действий со стороны стран. ЕРБ ВОЗ планирует поддержать страны путём ускорения исследований для более глубокого изучения этого состояния; укрепления эпиднадзора и мониторинга для содействия ранней идентификации; разработки мультидисциплинарных и индивидуальных подходов к оказанию помощи; а также признания потребности в длительной реабилитации и комплексной психолого-психиатрической помощи и предоставлении их людям, живущим с этим патологическим состоянием, ради содействия их выздоровлению и благополучию.

Коллективная цель состоит в том, чтобы положить конец COVID-19 как глобальной чрезвычайной ситуации в области здравоохранения в 2022 г. Для этого необходимо



откалибровать и оптимизировать национальные стратегии, а также усилить оперативную готовность к появлению новых угроз. ЕРБ ВОЗ продолжит обеспечивать государства-члены рекомендациями и поддержкой в это непростое время, чтобы помочь в достижении указанных целей, нарастить устойчивость к внешним воздействиям и укрепить потенциал реагирования на пандемии и чрезвычайные ситуации в будущем.



## **Европейское региональное бюро ВОЗ**

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) является специализированным учреждением Организации Объединенных Наций, созданным в 1948 г., первоочередной сферой ответственности которого являются вопросы международного здравоохранения и общественного здравоохранения. Европейское региональное бюро ВОЗ – одно из шести региональных бюро, расположенных по всему миру, каждое из которых реализует собственную программу, ориентированную на специфические условия здравоохранения в обслуживаемых им странах.

### **Государства-члены**

Албания  
Андорра  
Армения  
Австрия  
Азербайджан  
Беларусь  
Бельгия  
Босния и Герцеговина  
Болгария  
Хорватия  
Кипр  
Чехия  
Дания  
Эстония  
Финляндия  
Франция  
Грузия  
Германия  
Греция  
Венгрия  
Исландия  
Ирландия  
Израиль  
Италия  
Казахстан  
Кыргызстан  
Латвия  
Литва  
Люксембург  
Мальта  
Монако  
Черногория  
Нидерланды  
Северная Македония  
Норвегия  
Польша  
Португалия  
Республика Молдова  
Румыния  
Российская Федерация  
Сан-Марино  
Сербия  
Словакия  
Словения  
Испания  
Швеция  
Швейцария  
Таджикистан  
Турция  
Туркменистан  
Украина  
Великобритания  
Узбекистан

### **Всемирная организация здравоохранения**

#### **Европейское региональное бюро**

UN City, Marmorvej 51

DK-2100 Copenhagen Ø, Дания

Тел.: +45 45 33 70 00; факс: +45 45 33 70 01

Эл. почта: [eurocontact@who.int](mailto:eurocontact@who.int)

Веб-сайт: [www.who.int/europe](http://www.who.int/europe)

WHO/EURO:2022-5851-45616-65595