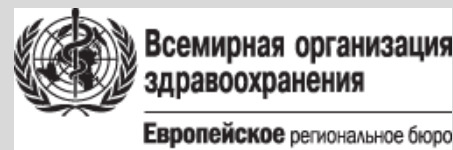


# Практические аспекты организации ведения случаев COVID-19 в лечебных учреждениях и на дому

Временные рекомендации  
19 марта 2020 г.



## Введение

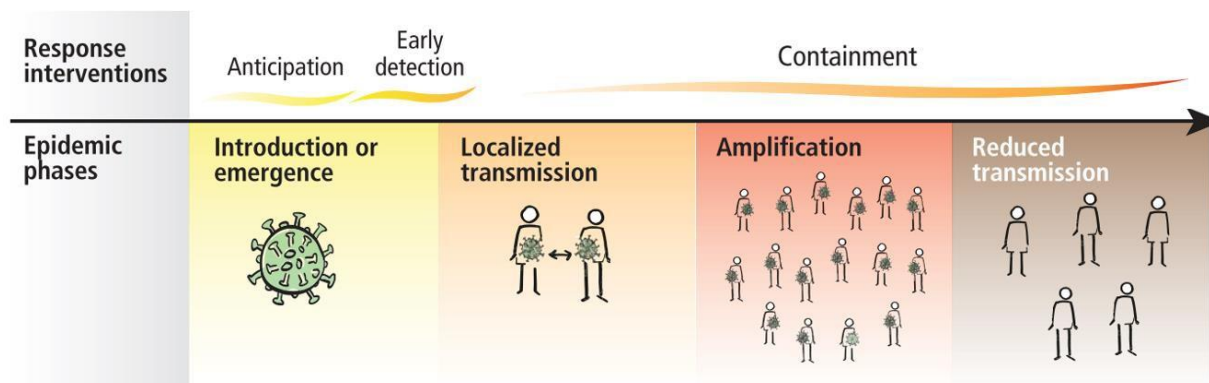
Настоящий документ предназначен для министров здравоохранения, руководителей органов здравоохранения и других ответственных руководителей. Цель документа – предоставить методические рекомендации по организации оказания помощи пациентам с COVID-19 в условиях высокой нагрузки на систему здравоохранения, а также по обеспечению доступа пациентов с COVID-19 к неотложной медицинской помощи без ущерба для решения других задач в области здравоохранения и при обеспечении безопасности медицинского персонала.

Руководство содержит два основных информационных блока:

1. Противоэпидемические мероприятия, подлежащие реализации вне зависимости от эпидемиологического сценария;
2. Мероприятия, подлежащие реализации в рамках каждого из эпидемиологических сценариев в интересах обеспечения готовности к своевременному проведению лечебных мероприятий в период пиковой заболеваемости.

На всех этапах реализации плана обеспечения готовности и проведения противоэпидемических мероприятий главными целями являются:

- предупреждение возникновения очагов заболевания, противодействие распространению инфекции, замедление и прекращение передачи инфекции;
- организация оказания оптимальной медицинской помощи всем пациентам, особенно с тяжелыми формами заболевания;
- смягчение негативного воздействия эпидемии на систему здравоохранения, социальные службы и хозяйственную деятельность.



ENGLISH	RUSSIAN
Response interventions	Противоэпидемические мероприятия
Anticipation	Обеспечение готовности
Early detection	Раннее выявление
Containment	Сдерживание эпидемии
Epidemic phases	Фазы эпидемического процесса
Introduction of emergency	Завоз или местное возникновение инфекции
Localized transmission	Единичные случаи
Amplification	Рост заболеваемости
Reduced transmission	Сокращение заболеваемости

По итогам анализа наиболее многочисленной когорты пациентов с COVID-19 установлено, что примерно у 40% пациентов болезнь протекает в легкой форме и, как правило, требует симптоматического лечения без госпитализации; примерно у 40% пациентов отмечаются симптомы средней тяжести, которые могут требовать госпитализации; у 15% пациентов отмечается тяжелое течение болезни, требующее кислородной терапии и других лечебных мероприятий в стационаре; наконец, примерно у 5% пациентов развиваются крайне тяжелые патологии, требующие искусственной вентиляции легких<sup>1</sup>.

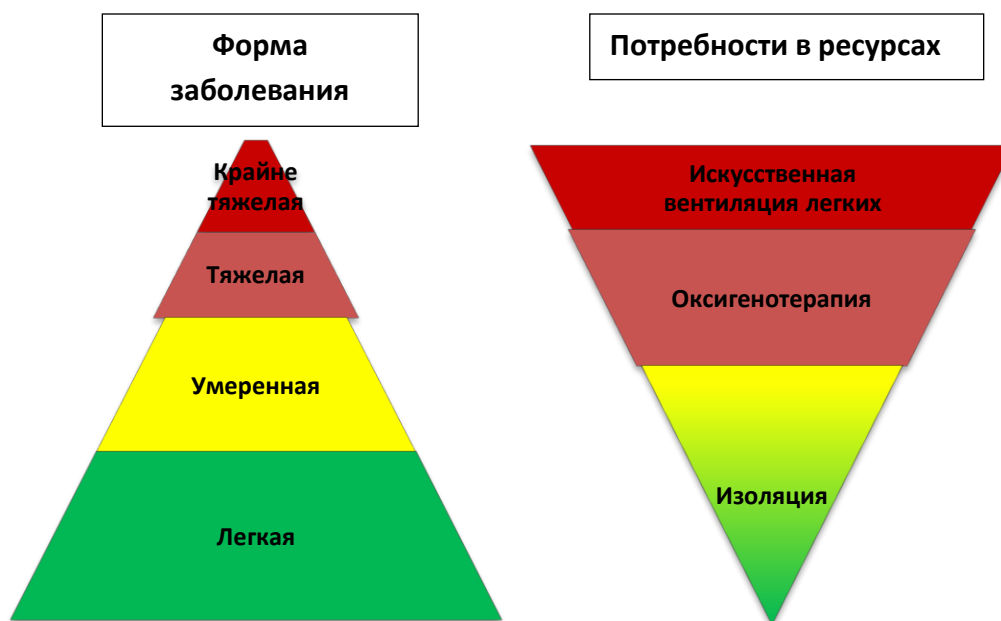
Тем не менее в некоторых странах в ходе вспышки была отмечена более высокая доля тяжелых и крайне тяжелых форм заболевания, что привело к необходимости резкого увеличения мощности лечебных учреждений ввиду угрозы быстрого истощения резерва коек, запасов биомедицинских материалов и оборудования, а также кадровых ресурсов. В некоторых странах отмечено удвоение числа случаев заболевания каждые три дня<sup>2</sup>.

## Эпидемиологические сценарии

Странам или территориальным органам субнационального уровня требуется действовать в условиях одного или нескольких эпидемиологических сценариев. На данный момент можно выделить четыре сценария<sup>3</sup>:

1. отсутствие случаев заболевания на территории страны (сценарий «нет случаев»);
2. наличие одного или нескольких завозных или местных случаев заболевания в стране (сценарий «единичные случаи»);
3. наличие в стране кластеров (групп) случаев заболевания, совпадающих по времени, месту или эпидемиологическому анамнезу (сценарий «кластеры случаев»);
4. наличие в стране крупных очагов непрерывной передачи инфекции среди населения (сценарий «непрерывная передача инфекции»).

Страны будут сталкиваться с одним или несколькими сценариями на субнациональном уровне и должны адаптировать принимаемые меры к местной эпидемиологической обстановке. В области организации оказания медицинской помощи необходимо незамедлительно приступить к реализации шести основных мероприятий, дальнейшие масштабы которых будут зависеть от развития эпидемиологических сценариев (см. таблицу 3).



Ниже приведен перечень основных действий, которые надлежит осуществить в рамках каждого эпидемиологического сценария для обеспечения готовности к своевременному проведению лечебных мероприятий в период пиковой заболеваемости.

## Сценарии и стратегические приоритеты

**Таблица 1. Основные рекомендованные мероприятия в зависимости от тяжести случаев и факторов риска, общие для всех эпидемиологических сценариев**

Тяжесть заболевания, наличие факторов риска <sup>а</sup>	Рекомендации
Легкая Умеренная, без факторов риска	Пациентам рекомендуется соблюдать самоизоляцию и обратиться в телефонную консультационную службу по COVID-19 за рекомендациями в отношении тестирования и направления за медицинской помощью. Обеспечить тестирование подозрительных на COVID-19 пациентов в соответствии с действующей политикой в области диагностики. Индивидуальная/групповая изоляция на базе: <ul style="list-style-type: none"> <li>• лечебных учреждений, если позволяют ресурсы;</li> <li>• других объектов социальной инфраструктуры (например, стадионов, спортивных сооружений, гостиниц) с обеспечением возможности оперативного получения медицинской консультации (т.е. с размещением в непосредственной близости специального медпункта по COVID-19/бригады экстренной медицинской помощи типа 1 или с использованием средств телемедицины)<sup>4</sup>;</li> </ul> Самоизоляция на дому согласно рекомендациям ВОЗ.
Умеренная, с факторами риска Тяжелая Крайне тяжелая	Пациентам должно быть рекомендовано соблюдать самоизоляцию и как можно скорее обратиться в телефонную службу по COVID-19 для безотлагательного направления за медицинской помощью. Госпитализация с индивидуальной (или групповой) изоляцией и оказание стационарной помощи. Обеспечить тестирование подозрительных на COVID-19 пациентов в соответствии с действующей политикой в области диагностики.

<sup>а</sup> Известные факторы риска развития тяжелых форм COVID-19: возраст старше 60 лет, гипертония, диабет, сердечно-сосудистые заболевания, хронические респираторные заболевания, состояния, вызывающие снижение иммунитета.

Примечание: пациентов с вероятной инфекцией следует безотлагательно направлять на тестирование.

**Таблица 2. Краткий перечень стратегических приоритетов для каждого из сценариев**

Сценарий	Приоритеты
Нет случаев	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обеспечить наличие протоколов скрининга и маршрутизации пациентов во всех точках доступа населения к системе здравоохранения, включая учреждения первичной медико-санитарной помощи, поликлиники, отделения неотложной помощи, а также временные медицинские пункты районного уровня.</li> <li>2. Организовать консультационную телефонную линию по COVID-19 и обеспечить наличие системы направления пациентов в соответствующие медицинские организации для клинической оценки и/или лабораторной диагностики согласно установленному протоколу.</li> <li>3. Выделить в лечебных учреждениях палаты, предназначенные для размещения пациентов с COVID-19.</li> <li>4. Обеспечить активное выявление случаев инфекции, определение всех контактных лиц с помещением их под наблюдение и карантин, а также изоляцию пациентов, подозрительных на COVID-19.</li> <li>5. Принять меры для обеспечения готовности к следующему сценарию.</li> </ol>
Единичные случаи	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обеспечить наличие протоколов скрининга и маршрутизации пациентов во всех точках доступа к системе здравоохранения, включая учреждения первичной медико-санитарной помощи, поликлиники, отделения неотложной помощи, а также временные медицинские пункты районного уровня.</li> <li>2. Обеспечить оказание помощи всем подтвержденным и подозрительным на COVID-19 пациентам, находящимся в индивидуальной или групповой</li> </ol>

	<p>изоляции, в отведенных для этого зонах сообразно тяжести заболевания и потребности в неотложной помощи (таблица 1).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Продолжать оперативное выявление контактных лиц с помещением их под карантин.</li> <li>4. Принять меры для обеспечения готовности к следующему сценарию.</li> </ol>
Кластеры случаев	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обеспечить наличие протоколов скрининга и маршрутизации пациентов во всех точках доступа к системе здравоохранения, включая учреждения первичной медико-санитарной помощи, поликлиники, отделения неотложной помощи, а также временные медицинские пункты районного уровня.</li> <li>2. Обеспечить оказание помощи всем пациентам с COVID-19 в отведенных для этого зонах сообразно тяжести заболевания и потребности в неотложной помощи (таблица 1).</li> <li>3. Обеспечить дополнительную коечную мощность посредством перепрофилирования больничных палат или отделений интенсивной терапии в палаты и отделения для пациентов с COVID-19.</li> <li>4. В случае нехватки у лечебных учреждений мощностей для приема пациентов с легким или умеренным течением заболевания, для изоляции пациентов без риска осложнений (т.е. в возрасте до 60 лет и без сопутствующих патологий) следует использовать объекты социальной инфраструктуры (такие как стадионы, спортивные залы, гостиницы или временные тентовые конструкции) с обеспечением возможности оперативного получения медицинской консультации (т.е. с размещением в непосредственной близости специального медпункта по COVID-19/бригады экстренной медицинской помощи типа 1 или с использованием средств телемедицины) или обеспечить их изоляцию на дому согласно рекомендациям ВОЗ<sup>9</sup>. При возникновении у пациентов признаков осложнений их следует оперативно направлять в стационар.</li> <li>5. Подготовить планы по вводу в строй дополнительных объектов для повышения коечной мощности системы здравоохранения, исходя из допущения об удвоении числа случаев каждые 3–7 дней в зависимости от эффективности противоэпидемических мероприятий.</li> </ol>
Непрерывная передача инфекции	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обеспечить наличие протоколов скрининга и маршрутизации пациентов во всех точках доступа к системе здравоохранения, включая учреждения первичной медико-санитарной помощи, поликлиники, отделения неотложной помощи, а также временные медицинские пункты районного уровня.</li> <li>2. Обеспечить оказание помощи всем подтвержденным и подозрительным на COVID-19 пациентам в отведенных для этого зонах сообразно тяжести заболевания и потребности в неотложной помощи согласно рекомендациям, представленным в таблице 1.</li> <li>3. Обеспечить дополнительную коечную мощность за счет открытия новых объектов, в том числе посредством оперативного перепрофилирования отдельных лечебных учреждений для лечения пациентов с COVID-19.</li> <li>4. В зависимости от национальной стратегии новые больницы или временные структуры могут быть задействованы для размещения пациентов с COVID-19 или для предоставления основных медицинских услуг населению.</li> <li>5. При маршрутизации пациентов следует использовать веерную модель, в рамках которой назначается ряд центральных учреждений, уполномоченных для оказания помощи пациентам с COVID-19, и все остальные лечебные учреждения направляют пациентов в ближайшее к ним центральное</li> </ol>

	<p>учреждение (см. схемы маршрутизации b).</p> <p>6. Организовать ведение всех подтвержденных пациентов с легким течением болезни и низким или умеренным уровнем риска осложнений на базе объектов социальной инфраструктуры (таких как стадионы, спортивные залы, гостиницы или временные тентовые конструкции) с обеспечением возможности оперативного получения медицинской консультации (т.е. с размещением в непосредственной близости специального медпункта по COVID-19/бригады экстренной медицинской помощи типа 1 или с использованием средств телемедицины) или обеспечить их изоляцию на дому согласно рекомендациям ВОЗ и исходя из национальных или субнациональных возможностей<sup>5</sup>. При возникновении у пациентов признаков тяжелого течения болезни или осложнений их следует оперативно направлять в стационар.</p> <p>7. В зависимости от действующей политики в отношении лабораторной диагностики и имеющихся возможностей тестирование пациентов с легкой и умеренной формами заболевания может не проводиться, и им может быть рекомендовано обеспечить самоизоляцию либо в местах групповой изоляции пациентов, либо на дому.</p>
--	---

## Неотложные противозидемические мероприятия

**Таблица 3. Сводный перечень неотложных противозидемических мероприятий, подлежащих осуществлению вне зависимости от фактического эпидемиологического сценария**

<p>Оповещение населения</p>	<p>Распространению подлежит следующая информация:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. симптомы COVID-19: информация, необходимая для распознавания легких и тяжелых симптомов болезни. Пациенты с легким течением заболевания подлежат изоляции для предупреждения дальнейшей передачи инфекции; таким пациентам следует рекомендовать соблюдать самоизоляцию на дому и обратиться в телефонную консультационную службу по COVID-19 для получения рекомендаций на предмет тестирования и направления за медицинской помощью. Пациенты с легкой и умеренной формами заболевания могут быть изолированы либо в лечебном учреждении, других объектах социальной инфраструктуры (например, на стадионах, в спортивных сооружениях, гостиницах или временных тентовых конструкциях) с обеспечением возможности оперативного получения медицинской консультации (т.е. с размещением в непосредственной близости специального медпункта по COVID-19/бригады экстренной медицинской помощи типа 1 или с использованием средств телемедицины), или же на дому. Пациенты с тяжелой формой заболевания должны обращаться в телефонную службу по COVID-19 для безотлагательного направления в лечебное учреждение;</li> <li>2. необходимость всеобщего соблюдения правил гигиены рук (регулярное мытье рук), респираторной гигиены и социального дистанцирования;</li> <li>3. номера местной круглосуточной горячей линии по COVID-19 или выделенный телефонный номер, по которым можно обратиться за информацией и инструкциями о том, в каких случаях и в какие учреждения следует обращаться за медицинской помощью;</li> </ol>
-----------------------------	--

	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. информация о COVID-19 на страницах местных органов власти в социальных сетях;</li> <li>5. информация о местной организации системы оказания медицинской помощи, включающей территориальный орган здравоохранения, районные органы здравоохранения, службы добровольной помощи (включая общинных медицинских работников, общинные бригады оказания первой помощи, службы экстренной медицинской помощи) и лечебно-профилактические учреждения.</li> </ol>
<p>Обеспечение готовности лечебных учреждений</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выполнить оценку готовности лечебно-профилактических учреждений для оценки имеющихся мощностей на случай эпидемии.</li> <li>2. Ввести или усилить протоколы скрининга и маршрутизации пациентов на всех точках первого доступа к системе здравоохранения, включая учреждения первичной медико-санитарной помощи, поликлиники и больничные отделения неотложной помощи<sup>6</sup>.</li> <li>3. Обеспечить на уровне каждого лечебного учреждения возможность проведения основного комплекса неотложных лечебных мероприятий в отношении пациентов с тяжелой формой заболевания и их дальнейшего направления за специализированной медицинской помощью<sup>7</sup>.</li> <li>4. Подготовить план закупки и поставки средств индивидуальной защиты (СИЗ) и биомедицинского оборудования (в т.ч. кислорода и аппаратов для искусственной вентиляции легких), включая план действий на случай исчерпания запасов.</li> <li>5. Разработать политику ограничения посещений, например при наличии подтвержденной инфекции у госпитализированного пациента или симптомов острой респираторной инфекции (ОРИ у посетителя, в том числе в отношении родителей или опекунов несовершеннолетних пациентов).</li> <li>6. Выполнить оценку возможностей по проведению тестирования и мощности лабораторий, установить политику в отношении выполнения лабораторной диагностики и подготовить план на случай пиковой заболеваемости.</li> </ol>
<p>Готовность медицинского персонала</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. В соответствии с существующими потребностями выделить специализированный персонал для информационного взаимодействия с пациентами, посетителями и средствами массовой информации.</li> <li>2. В целях сокращения инфицирования работников здравоохранения и распространения внутрибольничных инфекций усилить меры профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПИИК); в частности определить координаторов ПИИК, провести обучение по ПИИК в отношении COVID-19, обеспечить наличие основной документации на всех уровнях оказания помощи (СОП, информационных материалов, в частности наглядных предупреждений в отношении скрининга), правил для посетителей и запасов материалов ПИИК.</li> <li>3. Обеспечить надлежащее ведение больных; провести обучение по вопросам ведения COVID-19 для персонала, отвечающего за выполнение этих задач, обеспечить наличие ключевых документов (СОП, рекомендаций).</li> <li>4. В соответствии с местными и общенациональными требованиями разработать планы укомплектования штатов для отбора и надлежащего контроля за</li> </ol>

	<p>работой персонала, направляемого в перепрофилированные и резервные отделения внутри лечебного учреждения.</p> <p>5. Усилить меры по обеспечению охраны и гигиены труда и защите работников здравоохранения в целях предупреждения эпизодов насилия, профилактики усталости персонала и оказания ему медицинской помощи и социальной поддержки.</p>
<p>Готовность системы направления пациентов<sup>8</sup></p>	<p>1. В целях надлежащей маршрутизации пациентов предоставить контактные данные профильных инфекционных стационаров для больных COVID-19 всем службам экстренных вызовов и станциям скорой помощи.</p> <p>2. Сформировать парк специализированного автотранспорта и машин скорой помощи для транспортировки всех больных COVID-19 или лиц с подозрением на COVID-19. Обеспечить принятие мер ПИИК и надлежащую дезинфекцию автотранспортных средств во всех случаях эвакуации и профильной доставки пациентов<sup>9</sup>.</p> <p>3. Рассмотреть возможность организации расширенного скрининга и надлежащей маршрутизации пациентов на выделенных объектах социальной инфраструктуры на районном уровне (например, во временных центрах помощи лицам с фебрильными состояниями).</p>
<p>Выделить зоны лечения COVID-19 в лечебных учреждениях</p>	<p>1. Выделить при лечебных учреждениях зоны для лечения COVID-19 (палаты, блоки, отделения) или отвести для лечения COVID-19 отдельные стационары.</p> <p style="padding-left: 20px;">a. Планировка зон для лечения COVID-19 должна позволять проведение всех необходимых мероприятий ПИИК.</p> <p style="padding-left: 20px;">b. Оснащение зон для лечения COVID-19 должно предусматривать возможность проведения неотложной кислородной терапии. Большинству госпитализируемых пациентов с тяжелой формой болезни требуется кислород, небольшой процент таких пациентов нуждается в искусственной вентиляции легких.</p> <p>2. Разработать план реагирования на массовое поступление больных с COVID-19.</p> <p style="padding-left: 20px;">a. Предусмотреть перепрофилирование отделений в целях обслуживания тяжелобольных и находящихся в критическом состоянии пациентов.</p> <p style="padding-left: 20px;">b. Предусмотреть изоляцию пациентов с легкой или умеренной формами болезни на объектах социальной инфраструктуры либо их самоизоляцию на дому.</p> <p>3. Пересмотреть критерии оценки состояния выздоравливающих пациентов с COVID-19 на этапе выписки.</p>
<p>Непрерывность предоставления основных медицинских услуг</p>	<p>1. В дополнение к протоколам реагирования создать упрощенные специализированные механизмы управления и координации. На регулярной основе проводить оценку воздействия перепрофилирования ресурсов системы здравоохранения на обслуживание больных с COVID-19.</p> <p>2. Принять меры для предупреждения перебоев в работе медицинских служб и оказании основных медицинских услуг в соответствии с особенностями местной обстановки.</p>



3. Оптимизировать или адаптировать схемы оказания помощи, исходя из необходимости соответствия основных медицинских услуг местным потребностям.
4. По мере необходимости перераспределять кадровые ресурсы системы здравоохранения.
5. Создать механизм определения второстепенных по значимости видов помощи путем консультаций и взаимодействия различных сторон.

## Основные мероприятия по ведению пациентов и обеспечению ПИИК в зависимости от сценария передачи инфекции

**Таблица 4. Основные мероприятия по ведению пациентов и обеспечению ПИИК в зависимости от сценария передачи инфекции**

	Нет случаев	Единичные случаи	Кластеры случаев	Непрерывная передача инфекции
Помещения лечебного учреждения, в том числе приемное отделение	Обычная структура отделений. Режим повышенной готовности при скрининге и маршрутизации пациентов во всех точках первого контакта с системой здравоохранения.	Создание при лечебных учреждениях отдельных зон оказания помощи пациентам с COVID-19 (например, инфекционное отделение, изоляторы в отделении реанимации и интенсивной терапии).	Перепрофилирование большего числа помещений в лечебных учреждениях для оказания помощи пациентам с COVID-19, особенно тяжелобольным.	Расширение масштабов оказания помощи тяжелобольным в новых или временных инфекционных стационарах.
Персонал	Обычное штатное расписание. Обучение всего персонала безопасным методам выявления пациентов с COVID-19 и оказания им помощи. Перевод специальной группы по ПИИК в активный режим работы.	Привлечение и обучение дополнительного персонала.	Расширение штатного расписания (руководство работами большего числа сотрудников). Увеличение численности бригад по оказанию помощи с перераспределением или разделением задач при соответствующей корректировке обязанностей.	Максимальные усилия по обеспечению достаточной численности персонала. Увеличение числа бригад по оказанию помощи и бригад экстренной медицинской помощи <sup>4</sup> .
Снабжение	Наличный запас расходных материалов. Оборудование отделений для лечения COVID-19. Составление номенклатур важнейшего оборудования и расходных материалов, в том числе для проведения	Увеличение запаса расходных материалов и установление подробного порядка их использования. Начало работы расширенной местной системы снабжения. Подготовка общенациональной системы снабжения.	Режим экономии предметов снабжения, их модификация и в некоторых случаях повторное использование при условии обеспечения безопасности. Введение в действие экстренных механизмов планирования потребностей и закупок важнейшего оборудования и расходных материалов.	Переход к экстренному планированию на случай нехватки критически необходимого оборудования. Принятие решений о распределении жизненно важных ресурсов между работниками здравоохранения и пациентами.



	кислородной терапии. Подготовка к расширению местной системы снабжения.		Введение в действие общенациональной системы снабжения. Подготовка расширенной системы снабжения на глобальном уровне.	Введение в действие расширенной системы снабжения на глобальном уровне.
Стандарт оказания медицинской помощи	Обычный режим оказания помощи при повышении осведомленности и информировании персонала о неотложных потребностях первых пациентов с COVID-19.	Обычный режим оказания помощи и лечения для всех пациентов, включая больных COVID-19.	Определение ключевых услуг в соответствии с обстановкой. Корректировка способов оказания услуг. Возможное введение ограничений на плановые контакты с пациентами, включая плановые хирургические операции.	Массовое оказание помощи пациентам, находящимся в критическом состоянии (например, с групповой изоляцией пациентов в палатах интенсивной терапии).
Расширение зон оказания помощи	Расширение не требуется.	На каждый случай с подозрением на COVID-19 предусматривается 10 койко-мест.	Увеличение коечной мощности для больных COVID-19 в 3–5 раз.	Увеличение коечной мощности для больных COVID-19 в 5–8 раз.

## Схемы маршрутизации

### 1. Скрининг и маршрутизация

**Скрининг.** Зона скрининга и обследования лиц в соответствии с критериями определения случая; при возникновении подозрений на инфекцию применяется протокол реагирования на случай COVID-19.

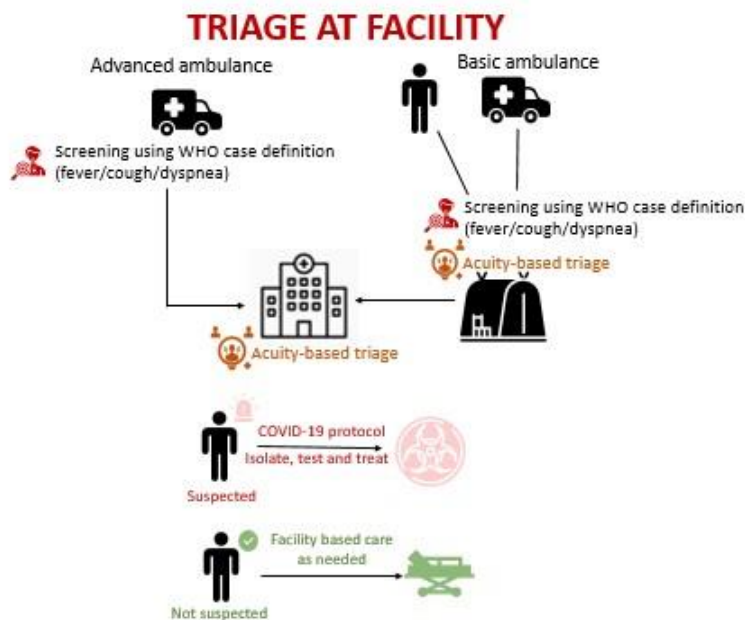
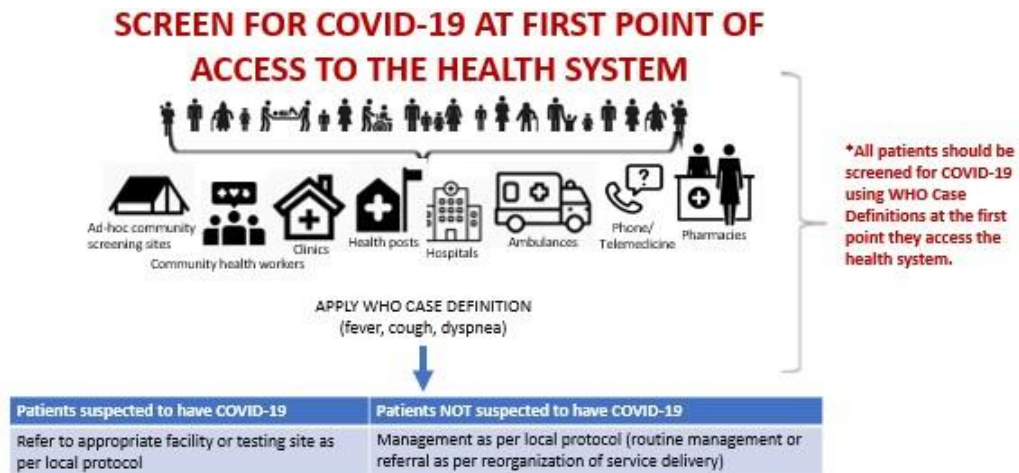
**Изоляция.** Пациент, соответствующим критериям определения случая, незамедлительно обеспечивается маской и переводится в отдельную зону (по возможности, в изоляционный бокс). Пациенты с подозрением на инфекцию должны находиться на расстоянии как минимум 1 м от других пациентов.

**Маршрутизация.** Стандартным методом разделения потоков пациентов в лечебном учреждении является их маршрутизация в соответствии с тяжестью состояния. Она служит основным алгоритмом выявления пациентов, нуждающихся в неотложной медицинской помощи, пациентов, которые могут с безопасностью для себя оставаться в режиме ожидания, и пациентов, которым в связи по состоянию здоровья может потребоваться доставка в специализированное учреждение. Для оценки тяжести состояния пациентов и их направления в соответствующее отделение данного или других учреждений используется стандартная апробированная методика (например, методика комплексной межорганизационной маршрутизации).

**Пример сценария 1.** Пациент с легкими симптомами заболевания подозревает у себя наличие COVID-19. Он обращается за информацией в телефонную консультационную службу по COVID-19. Пациенту предлагается обратиться в специализированное учреждение для прохождения исследования, пройти осмотр в местном центре помощи или остаться дома на условиях самоизоляции (в зависимости от выбранного подхода к тестированию населения и ресурсов лечебных учреждений).

**Пример сценария 2.** Тяжелобольной пациент подозревает у себя COVID-19. Он обращается в службу неотложной догоспитальной помощи, и к нему выезжает стандартная бригада скорой помощи для пациентов с COVID-19. Пациент доставляется в лечебное учреждение, проходит скрининг, в ходе

которого возникают подозрения на COVID-19, и в соответствии с тяжестью проявлений болезни направляется на получение соответствующей неотложной помощи.

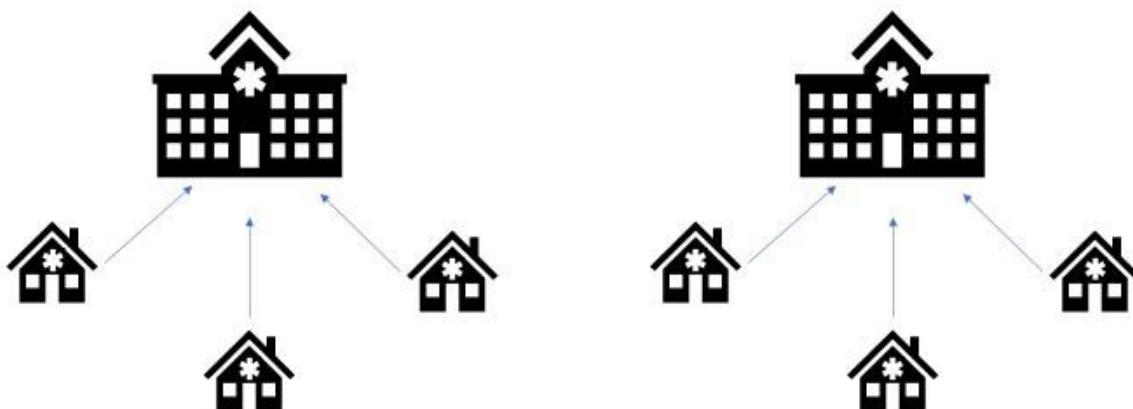
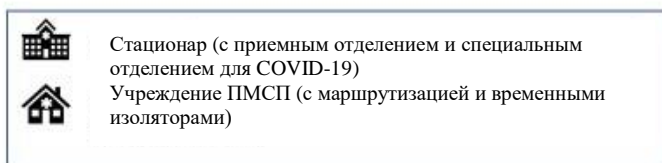


ENGLISH	RUSSIAN
<b>SCREEN FOR COVID-19 AT FIRST POINT OF ACCESS TO THE HEALTH SYSTEM</b>	<b>СКРИНИНГ НА COVID-19 ПРИ ПЕРВОМ ОБРАЩЕНИИ В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ</b>
* All patients should be screened for COVID-19 using WHO Case Definitions at the first	*В первой точке первого контакта с системой здравоохранения все пациенты должны проходить скрининг на наличие признаков COVID-19 в соответствии с определением случаев ВОЗ
Ad-hoc community screening sites Community health workers Clinics Health posts Hospitals Ambulances Phone/Telemedicine Pharmacies	Временные центры скрининга в районах проживания населения Общинные медико-санитарные работники Клиники Медицинские пункты Больницы Службы скорой помощи Телефонные службы/телемедицина

	Аптеки
APPLY CASE DEFINITION (fever, cough, dyspnea)	Использование определения случаев ВОЗ (лихорадка, кашель, затрудненное дыхание)
<b>Patients suspected to have COVID-19</b> Refer to appropriate facility or testing site as per local protocol	<b>Пациенты с подозрением на COVID-19</b> Направляются в соответствующее учреждение или центр тестирования в соответствии с местным протоколом
<b>Patients NOT suspected to have COVID-19</b> Management as per local protocol (routine management or referral as per reorganization of service delivery)	<b>Пациенты БЕЗ подозрения на COVID-19</b> Обслуживание в соответствии с местным протоколом (в обычном порядке или путем направления для получения специализированной помощи в соответствующую обслуживающую организацию)
<b>TRIAGE AT FACILITY</b>	<b>МАРШРУТИЗАЦИЯ В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ</b>
Advanced ambulance	Специализированная бригада скорой помощи
Screening using WHO case definition (fever/cough/dyspnea)	Скрининг на основе определения случаев ВОЗ (лихорадка, кашель, затрудненное дыхание)
Acuity-based triage COVID-19 protocol	Маршрутизация по тяжести состояния Протокол помощи при COVID-19
Isolate, test and treat	Изоляция, тестирование, лечение
Suspected	Подозрительный случай
Facility based care as needed	Обслуживание на базе лечебного учреждения по мере необходимости
Not suspected	Не подозрительный случай
Basic ambulance	Линейная бригада скорой помощи
Screening using WHO case definition (fever/cough/dyspnea)	Скрининг на основе определения случаев ВОЗ (лихорадка, кашель, затрудненное дыхание)
Acuity-based triage	Маршрутизация по тяжести состояния

## 2. Верная модель (передача на этапе устойчивой передачи инфекции среди населения)

Пример сценария. В период циркуляции вируса среди населения потребуется значительное число центров лечения COVID-19; для этого рекомендуется использовать верную модель распределения пациентов.



## Справочная литература

1. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 2020. doi: 10.1001/jama.2020.2648. [электронная публикация перед выпуском печатной версии]
2. Ministero della Salute. Nuovo coronavirus: Cosa c'è da sapere. [http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_8.jsp?lingua=italiano](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_8.jsp?lingua=italiano) (по состоянию на 18 марта 2020 г.).
3. Всемирная организация здравоохранения. [Важнейшие меры по подготовке, обеспечению готовности и реагированию в связи с COVID-19.](#)
4. World Health Organization. [Emergency Medical Teams Initiative: Guidance and Publications.](#)
5. Всемирная организация здравоохранения. [Ключевые соображения по вопросам репатриации и карантина для лиц, совершающих поездки, в связи со вспышкой нового коронавируса 2019-нCoV.](#)
6. Всемирная организация здравоохранения. [Профилактика инфекций и инфекционный контроль при оказании медицинской помощи пациентам с подозрением на новую коронавирусную инфекцию \(nCoV\).](#)
7. World Health Organization. [Basic Emergency Care: approach to the acutely ill and injured.](#)
8. Pan American Health Organization. [Prehospital Emergency Medical Services Readiness Checklist for COVID-19: Instructive.](#)
9. World Health Organization. [Rational use of personal protective equipment for coronavirus diseases \(COVID-19\).](#)

ВОЗ продолжает внимательно следить за ситуацией для выявления любых изменений, которые могут повлиять на содержание данных временных рекомендаций. В случае возникновения таких изменений ВОЗ выпустит следующую обновленную версию. В противном случае срок действия настоящих временных рекомендаций составляет 2 года после даты публикации.

© Всемирная организация здравоохранения, 2020. Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#).

Учетный номер ВОЗ: WHO/2019-nCoV/HCF\_operations/2020.1