

**План готовности и  
реагирования на Новую  
коронавирусную инфекцию  
(COVID-19)**

**Республика Молдова**

**Версия 2**

**Утверждено Постановлением  
Чрезвычайной комиссии в области  
общественного здоровья.**

**№ 30 от 11 сентября 2020 г.**

## Содержание

1. Введение .....	4
2. Национальное законодательство в области чрезвычайных ситуаций общественного здоровья. ....	6
3. Координация мероприятий по подготовке и реагированию. Система здравоохранения и управления чрезвычайными ситуациями общественного здоровья.....	7
3.1. Существующие планы подготовки и реагирования, механизмы координации и управления.....	9
3.2. Механизмы мобилизации и распределения ресурсов .....	10
4. Оценка риска на национальном и территориальном уровнях с внедрением мер общественного здоровья.....	11
4.1. Показатели оценки риска на национальном и административно-территориальном уровне.....	11
4.2. Показатели, пороги оповещения и уровни риска для корректировки мер предотвращения, реагирования и контроля на уровне административной территории.....	12
5. Информирование о рисках и участие сообщества.....	17
6. Эпидемиологический надзор, раннее выявление случаев заболевания, мониторинг контактов и исследование вспышек.....	18
6.1. Эпидемиологический надзор за случаями COVID-19.....	19
6.2. Мониторинг контактов и исследование вспышек .....	20
6.3. Раннее выявление случаев и критерии лабораторных исследований.....	20
6.4. Критерии исключения из самоизоляции и лечения.....	22
7. Меры общественного здоровья в пунктах пересечения границы .....	23
8. Национальная лабораторная система.....	25
9. Профилактика и контроль инфекций .....	25
10. Организация медицинской помощи населению, в том числе больным COVID-19 .....	27
10.3. Управление потоками пациентов и их направление .....	31
10.4. Поддержание основных медицинских услуг во время чрезвычайной ситуации в области общественного здоровья .....	32
10.5. Организация деятельности медико-санитарных учреждений и реабилитационных учреждений.....	34
11. Межсекторальные действия по смягчению социально-экономических последствий и обеспечению непрерывности услуг.....	35
11.1. Меры общественного здоровья, которые налагаются на массовые мероприятия (культурные, развлекательные, спортивные, социальные, религиозные, рекламные, развлекательные и другие).....	36
11.2. Меры общественного здравоохранения, которые навязываются в рамках религиозных событий .....	36
11.3. Меры общественного здоровья, требующие обеспечения общественного транспорта людьми в национальном (местном, муниципальном, районном, межрайонном) и международном трафике.....	38

11.4	Меры общественного здоровья, необходимые для организации деятельности рынков .....	41
11.5.	Меры общественного здоровья, которые требуются для организации деятельности государственных учреждений, экономических агентов, предприятий, компаний и ассоциаций.....	42
11.6.	Меры общественного здоровья, необходимые для организации деятельности дошкольных учреждений.....	45
11.7.	Меры общественного здоровья, необходимые для организации деятельности учреждений начального, гимназического и лицейского и внешкольного образования.....	51
11.8	Меры общественного здоровья, необходимые для организации спортивных мероприятий в закрытых помещениях, спортивных залах, фитнес-центрах, культурных заведениях и спортивных бассейнах в процессе организации индивидуальных тренировок и контактов.....	53
12.	Логистика и управление запасами .....	55
13.	Показатели мониторинга эффективности выполненных действий .....	57
	Для мониторинга и оценки реализации плана были разработаны показатели мониторинга эффективности действий и мер, реализуемых для предотвращения и контроля COVID-19 на каждый компонент плана.....	57
	Приложение 1. Координация и обмен информацией, поток данных .....	60
	Приложение № 2. Оценка рисков возникновения чрезвычайных ситуаций в области общественного здоровья, включая инфекцию COVID-19 .....	61
	Приложение № 3. Показатели по административным территориям относительно присвоения уровня риска.....	63
	Приложение № 4. Виды эпиднадзора за COVID-19.....	65
	Приложение № 5. Алгоритм эпидемиологического управления инфекцией COVID-19 .....	66

## 1. Введение

План подготовки и реагирования на Коронавирусную инфекцию нового типа (COVID -19) (версия 2) в Республике Молдова является планом правительства Республики Молдова и был одобрен Чрезвычайной Национальной комиссией общественного здоровья и направлен на межсекторальное реагирование для защиты населения Республики Молдова в условиях эпидемии/пандемии COVID-19 и предотвращение распространения с минимизацией воздействия на здоровье, социальные и экономические последствия.

План подготовки и реагирования на Коронавирусную инфекцию нового типа (COVID -19) (версия 2) в Республике Молдова будет обновляться в зависимости от эволюции эпидемиологической ситуации и официальных данных Всемирной организации здравоохранения, Европейского центра по контролю за заболеваниями, Центра по контролю за заболеваниями США Атланта.

### **Оценивание риска:**

На данном этапе оценивание риска представляет собой непрерывный процесс, и анализируются данные, ежедневно, еженедельно и в течение 14 - дневного максимального инкубационного периода. Применительно к текущей ситуации риск передачи вируса SARS-CoV-2 определяется как:

- Глобальный риск - очень высокий
- Региональный риск - очень высокий
- Риск на национальном уровне (Республика Молдова) - очень высокий.

План подготовки и реагирования на инфекцию COVID-19 в Республике Молдова является критическим элементом управления пандемией и разработан на основе рекомендаций Всемирной Организации Здравоохранения, уроков, извлеченных в пандемии гриппа А(Н1N1) и COVID-19 (2020), стратегий оценки и управления рисками, обеспечивающих гибкость мер общественного и социального здоровья, исходя из эволюции эпидемиологической ситуации и возможностей системы здравоохранения.

Помимо основного влияния на здоровье населения, с увеличением числа случаев и смертей, пандемия КОВИД-19 вызывает следующие существенные эффекты:

- чрезмерное использование медицинской системы из-за увеличения числа случаев заболевания и прекращения оказания медицинских услуг;
- ухудшение экономической и социальной ситуации с психосоциальным воздействием;
- частичное прекращение услуг, необходимых для надлежащего функционирования общества и государства.

**Целью** плана является предотвращение и контроль распространения вируса SARS-CoV-2 на территории Республики Молдова в условиях эпидемии / пандемии COVID-19 с усилением межсекторального потенциала реагирования с применением мер общественного здравоохранения на национальном и местном уровнях.

### **Задачи**

1. Ограничение передачи вируса от человека к человеку, включая сокращение вторичных инфекций среди контактных лиц и медицинских работников; предотвращение возникновения и управление вспышками; а также предотвращение дальнейшего международного распространения:
  - мониторинг эпидемиологической ситуации, оценка рисков и воздействия мер общественного здоровья;
  - обоснование решений, основанных на показателях и критериях оценивания эпидемиологической ситуации в отношении заражения COVID-19 на национальном и территориально-административном уровне для объявления / отмены чрезвычайного положения и предупреждения в области общественного здоровья;
  - быстрое выявление, диагностика, изоляция и медицинское обслуживание пациентов;
  - выявление, оценка и мониторинг контактных лиц в медицинских учреждениях, учреждениях длительного ухода, организованных коллективах, включая детей, производственные предприятия и другие учреждения и коллективы, на коммунитарном уровне, включая лиц, возвращающихся из-за границы;
  - обеспечение проведения профилактики и инфекционного контроля в медицинских учреждениях, учреждениях длительного ухода, организованных коллективах, в том числе в детских;
  - выполнение рекомендаций по международным поездкам;
  - введение мер по ограничению передвижения населения (изоляция, самоизоляция и карантин), обеспечение особых условий деятельности и жизни;
  - информирование населения, информирование о рисках и продвижение мер по охране здоровья, включая индивидуальную защиту и поведение.
2. Смягчение социально-экономического воздействия COVID-19 путем предотвращения и ограничения передачи вируса на коммунитарном уровне при поддержке органов центрального и местного публичного управления:
  - разработка и реализация планов действий в чрезвычайных ситуациях (объекта, населенного пункта / района / муниципия, в

пунктах пересечения границы и в секторе / филиале) для предотвращения и ограничения распространения вируса на коммунитарном уровне и в учреждениях;

- меры по предотвращению передачи вируса на коммунитарном уровне, особенно для уязвимого населения;
- обеспечение мер по профилактике и контролю инфекций на работе, в общественном транспорте, а также на коммунитарном уровне;
- минимизация социальных потрясений и обеспечение функциональности и непрерывности деятельности по предоставлению основных услуг и продуктов;
- информирование о рисках и вовлечение общественности в реализацию мер общественного здоровья.

## **2. Национальное законодательство в области чрезвычайных ситуаций в области общественного здоровья**

Национальное законодательство в области обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области общественного здоровья и реагирования на них переносит положения законодательства ЕС, ВОЗ и международных организаций. Правовая база предусматривает меры по предупреждению, подготовке и реагированию на чрезвычайные ситуации в области общественного здоровья, оценке риска возникновения, объявлению/аннулированию чрезвычайной ситуации в области общественного здоровья, специальные полномочия по помещениям и имуществу, в том числе меры по изоляции и/или карантину, установлению правил въезда/ выезда из зоны, подлежащей изоляции или карантину, информированию населения о чрезвычайной ситуации в области общественного здоровья, механизмах координации и мобилизации средств urgentной помощи.

- Закон № 10 от 03-02-2009 о государственном надзоре за общественным здоровьем;
- Закон № 271 от 09.11.1994 о гражданской защите;
- Закон № 1585 от 27.02.1998 об обязательном медицинском страховании;
- ПП № 475 от 26.03.2008 Об утверждении Плана действий по внедрению RSI в Республике Молдова;
- ПП № 531 от 03.07.2014 о действиях по внедрению RSI в предотвращении трансграничной передачи опасностей для общественного здоровья;
- ПП № 1431 от 29.12.2016 г. Об утверждении Положения о системе раннего предупреждения и быстрого реагирования для профилактики, контроля инфекционных заболеваний и событий общественного здравоохранения;

- ПП № 820 от 14.12.2009 о Чрезвычайной национальной комиссии по охране здоровья;
- ПП № 1340 от 04.12.2001 о Комиссии по чрезвычайным ситуациям Республики Молдова;
- Закон № 181 от 25.07.2014 о государственных финансах и бюджетно-налоговой ответственности;
- ПП № 594 от 14.05.2002 г. Об утверждении Положения о порядке создания и управления фондами обязательного медицинского страхования;
- ПП № 862 от 18.12.2015 г. Об утверждении Положения об управлении государственными фондами чрезвычайных ситуаций;
- Приказ МЗТСЗ № 371 от 05.03.2018 о Комиссии по чрезвычайным ситуациям и чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты.
- Приказ МЗТСЗ № 928 от 05.12.2011 г. О согласовании мероприятий по подготовке, реагировании и ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций и чрезвычайных ситуаций в области общественного здоровья.
- Постановления Чрезвычайной национальной комиссии в области общественного здоровья (ЧНКОЗ).

### **3. Согласование мер готовности и реагирования. Система здравоохранения и управление чрезвычайными ситуациями в области общественного здоровья**

В Республике Молдова существует универсальная система здравоохранения, управляемая Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты (МЗТСЗ) и финансируемая из государственного бюджета, из бюджета обязательного здравоохранения и местными публичными властями для учреждений, учредителями которых они являются.

Подготовка к чрезвычайным ситуациям в области общественного здоровья в Республике Молдова является частью национальной системы гражданской защиты, при этом МЗТСЗ отвечает за управление чрезвычайными ситуациями в области общественного здоровья, включая эпидемии / пандемии. Готовность к чрезвычайным ситуациям и реагирование на них основаны на всеобъемлющей, межотраслевой, сквозной сети, отвечающей за наблюдение, инспекцию, здравоохранение, мониторинг воздействия реализованных мер общественного здоровья, коммуникацию и правоприменение.

Правительство Республики Молдова в контексте объявления чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения на международном и

национальном уровнях в связи со вспышкой COVID-19 обеспечивает координацию и межсекторальную коммуникацию при реализации мер общественного здоровья, связанных с чрезвычайной ситуацией и риском передачи COVID-19, через ЧНКОЗ и Комиссию по Чрезвычайным ситуациям (CSE). Меры общественного здоровья, в том числе меры по ограничению перемещения, а также социально-экономические, внедряются исходя из этапов передачи COVID-19 (нулевые случаи, случай импорта, кластеры/вспышки и коммунитарная передача), эпидемиологической ситуации и способности системы здравоохранения для оказания медицинской помощи.

Чрезвычайная национальная комиссия общественного здоровья (ЧНКОЗ) и Территориальная комиссия (CTESP) обеспечивают координацию мер, которые выполняются в общем порядке для всех рисков / чрезвычайных ситуаций для общественного здоровья, в том числе в случае COVID-19. Межсекторальная координация является важным элементом подготовки и реагирования правительства в целом и соответствующих секторов, в частности, на управление пандемией COVID-19, а также уменьшение социально-экономического воздействия на систему здравоохранения. Поток данных прописан в схеме координации и потоке данных (Приложение № 1). Управление чрезвычайными ситуациями в области общественного здоровья, включая пандемию, вызванную вирусом гриппа А (H1N1) и COVID-19, осуществляется на основе межотраслевых планов, а также на основе решений, одобренных ЧНКОЗ.

Исходя из того, что в следующем периоде с сентября 2020 г. по март 2021 г. в Республике Молдова на эпидемиологическую ситуацию по COVID-19 будут влиять другие вирусы гриппа и не гриппа с аналогичными клиническими проявлениями COVID-19, необходимо будет усилить подготовительные меры и реагирования на COVID -19 и грипп. Меры общественного здоровья могут во многом совпадать, в то время как эпидемиологическая ситуация может быть вызвана увеличением числа случаев заболеваний и смертей, что требует лучшей координации. Подготовка и реагирование на чрезвычайные ситуации в области общественного здоровья, связанные с респираторными заболеваниями, осуществляются в соответствии с положениями Постепенного межсекторального типового Плана по борьбе с последствиями новой пандемии гриппа А (H1N1) в Республике Молдова (ПП 824 / 2009) и мерами, принятыми для предотвращения и ограничения распространения COVID-19.

Миграция населения, в том числе в районах с местной / коммунитарной



передачей инфекции COVID-19, поддерживает риск переноса инфекции (в инкубационный период, в бессимптомных и симптоматических формах) на территорию Республики Молдова. Это определяет продолжение мер по раннему выявлению, изоляции, ответных мер в пунктах пересечения границы, особенно в ситуации, когда эти меры ослабляют / адаптируются. По данным Главного инспектората пограничной полиции Министерства внутренних дел (компетентный орган в пунктах пересечения границы), ежедневное количество людей, въезжающих в Республику Молдова, в среднем составляет 5-10 тысяч человек (включая сухопутную границу с Румынией) - около 3-5 тысяч человек; сухопутная граница с Украиной - 2-5 тысяч человек). С возобновлением международного пассажиропотока поток людей через пункты пропуска увеличится и достигнет 25-30 тысяч человек в сутки.

План описывает цели и ответные действия нижестоящих органов и учреждений, а также обязанности по обеспечению системного, скоординированного и эффективного реагирования. План включает действия, реализуемые центральными и местными органами государственной власти, каждым членом общества и обществом в целом.

### **3.1 Существующие планы готовности и реагирования, механизмы координации и управления**

Координация мер общественного здравоохранения осуществляется в общем для всех рисков / чрезвычайных ситуаций для здоровья населения, в том числе в случае COVID-19 межсекторальная координация осуществляется Чрезвычайной национальной комиссией общественного здоровья и Комиссией по чрезвычайным ситуациям на национальном и территориальном уровнях. Решения ЧНКОЗ подлежат исполнению для органов центрального и местного публичного управления, для физических и юридических лиц, независимо от сферы деятельности и организационно-правовой формы. В рамках координации мероприятий по охране здоровья обеспечивается обмен информацией, поток данных представлен в схеме из приложения № 1.

Руководство и координация подготовки и реагирования на COVID-19 на территориальном и местном уровнях (район, муниципий, село) осуществляется органами местного публичного управления второго уровня через чрезвычайные территориальные комиссии общественного здравоохранения (CTESP). Председатели CTESP - это председатели / вице-председатели районов, примары / зам.примара муниципия / городов. Обеспечение поддержки принятия решений, координация, контроль и управление реагированием на COVID-19 CTESP осуществляется НАОЗ через территориальные управления ЦОЗ.

Для оперативной координации на платформе Национального

Координационного центра мер реагирования на COVID-19 МЗТСЗ действует межсекторальная группа. Межотраслевая (оперативная) группа состоит из лиц, ответственных за принятие решений из МЗТСЗ, Национального агентства общественного здоровья (ANSP), Министерства внутренних дел (Генеральный инспекторат полиции, Генеральный инспекторат пограничной полиции, Генеральный инспекторат чрезвычайных ситуаций), Национальное агентство по безопасности пищевых продуктов (ANSA), Национальное агентство автомобильного транспорта (ANTA), Министерство образования. В случае необходимости будут привлечены представители других органов власти. Оперативная координация на межотраслевой платформе. Межотраслевая группа обеспечивает:

- разработка конкретных мер для соответствующих секторов;
- организация и координация совместных действий в рамках вовлеченных учреждений/ секторов;
- обмен данными о реализованных конкретных мерах;
- координация информирования населения о принятых мерах по охране здоровья и их последствиях;
- ознакомление населения с правилами поведения и мерами профилактики COVID-19.

Рабочие заседания проводятся еженедельно и при необходимости, в рамках которых принимаются решения о необходимых мерах и координируются конкретные мероприятия, осуществляемые вовлеченными властями и сообщения для общения с населением.

В рамках координации мер реагирования компетентные органы, министерства, агентства, а также доноры и международные партнеры информируются о применении мер реагирования на территориальном и национальном уровне.

Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты обеспечивает прямое руководство и координацию действий по обеспечению готовности и реагированию на пандемию COVID-19 на уровне сектора здравоохранения. Эта координация осуществляется через Комиссию по чрезвычайным ситуациям и чрезвычайным ситуациям в области общественного здоровья или через Национальный координационный центр (PFN) для координации предоставления медицинской помощи и реализации мер общественного здоровья.

Национальный координационный центр (PFN) - это координирующий орган, созданный для обеспечения надлежащей степени подготовки системы здравоохранения, а также для осуществления общего руководства действиями по предотвращению, сокращению, реагированию, ликвидации и последующему восстановлению последствий. Председатель Национального координационного центра является министром МЗТСЗ. В состав комиссии входят госсекретари, начальники управлений МЗТСЗ и

руководители соответствующих медико-санитарных агентств и учреждений, представитель Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). При необходимости на заседания Национального координационного центра могут быть вызваны представители МСУ, представители международных партнеров и доноров.

Основные задачи:

- мобилизация и координация мер, принятых в рамках деятельности системы здравоохранения страны для обеспечения адекватной степени готовности и реагирования;
- осуществление общего руководства и объединение усилий всех компонентов системы здравоохранения, направленных на профилактику, снижение, оперативный и эффективный ответ, ликвидацию и последующее восстановление последствий;
- обеспечение информирования населения об эпидемиологической ситуации, меры, принятые для предотвращения и ликвидации их последствий, ознакомления населения с правилами поведения и мерами защиты.

### **3.2 Механизмы мобилизации и распределения ресурсов**

Механизмы мобилизации финансовых ресурсов направлены на выполнение решений ЧНКОЗ и предполагают выделение финансовых и материальных средств для ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения. Фонды, предназначенные для управления чрезвычайными ситуациями / чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения (резервный фонд и фонд вмешательства правительства и для профилактики обязательного медицинского страхования), управляются в соответствии с положениями, утвержденными правительством. МЗТСЗ проводит постоянную оценку потребностей, начинает мобилизацию финансовых и лекарственных ресурсов, медицинских устройств и СИЗ, а также обеспечивает справедливое распределение между учреждениями, занимающимися здравоохранением.

В рамках координации ответных мер МЗТСЗ обеспечивает быстрый обмен информацией с учреждениями системы здравоохранения, компетентными органами для применения ответных мер на территориальном и национальном уровне. Центр оперативной координации в чрезвычайных ситуациях в области общественного здоровья при Национальном агентстве общественного здоровья (СОС USP) обеспечивает поддержку принятия решений, координацию, контроль и управление мерами общественного здравоохранения. Этап оценки рисков возникновения чрезвычайных ситуаций в области общественного здоровья, в том числе для COVID-19, осуществляется Центром оперативной координации в чрезвычайных

ситуациях в области общественного здоровья при Национальном агентстве общественного здоровья и впоследствии объявляется состояние оповещения в соответствии с ПП № 1431/2016, Приложение № 2 (Оценка рисков возникновения чрезвычайных ситуаций общественного здоровья, в том числе для COVID-19).

Меры общественного и социально-экономического здравоохранения реализуются на основе стадий передачи COVID-19 (нулевые случаи, завозные случаи, кластеры / вспышки и коммунитарные передачи), эпидемиологической ситуации и возможностей системы здравоохранения по оказанию медицинской помощи. Определение мер общественного здоровья осуществляется на основе показателей и критериев оценки эпидемиологической ситуации в отношении COVID-19 на национальном и территориально-административном уровне.

МЗТСЗ через Национальное агентство общественного здоровья передает в установленном порядке ВОЗ и другим международным учреждениям в этой области информацию об эпидемиологической ситуации и мерах общественного здравоохранения, применяемых на национальном уровне, консультации, проверку и уведомление ВОЗ.

#### **4. Оценка рисков на национальном и территориальном уровне при реализации мер общественного здоровья.**

##### **4.1 Показатели оценивания риска на национальном и административно-территориальном уровне**

Меры общественного здравоохранения на национальном уровне реализуются на основе набора критериев и показателей, а именно: эпидемиологическая ситуация, критерии наблюдения за общественным здоровьем и система здравоохранения. Показатели рассчитываются Национальным агентством общественного здоровья в сотрудничестве с представителями медико-санитарных учреждений, а также с представителями местных органов государственной власти и будут представлены Чрезвычайной национальной / территориальной комиссии общественного здоровья. В зависимости от результатов оценивания критериев надзора за общественным здоровьем, эпидемиологической системой и системой здравоохранения будет присвоен уровень риска (очень высокий, высокий, средний и низкий) в соответствии с методологией ВОЗ.

Количественная оценка показателей на национальном уровне для оценивания риска COVID-19 и реализация мер общественного здоровья будет результатом оценивания риска в соответствии с методологией ВОЗ (приложение № 2), выполненной Национальным агентством общественного здравоохранения и представленной в ЧНКОЗ для определения уровня риска, а в случае необходимости объявления чрезвычайной ситуации в

области общественного здоровья или отмены чрезвычайной ситуации в области общественного здоровья.

Если эпидемиологическая ситуация на национальном уровне ухудшится, Чрезвычайная национальная / территориальная комиссия общественного здоровья соберется для корректировки мер профилактики, контроля и реагирования в отношении COVID-19. Меры общественного здравоохранения, включая ограничения на поездки, вводятся в течение 14 дней и продлеваются по мере необходимости (если ситуация продолжает оставаться неблагоприятной и сохраняется уровень красной опасности).

Меры общественного здравоохранения на уровне административных территорий реализуются на основе набора следующих показателей (эпидемиологическая ситуация, критерии надзора за общественным здоровьем и система здравоохранения), рассчитанных для каждой административной территории. Показатели рассчитываются Национальным агентством общественного здоровья в сотрудничестве с представителями медико-санитарных учреждений, а также с представителями местных публичных властей и будут представлены на СТЕСП территориальными подразделениями ЦОЗ НАОЗ. На территориальном уровне будет осуществляться мониторинг ключевых показателей, полученные от НАОЗ, и они будут служить доказательством для реализации / корректировки мер предотвращения, реагирования и контроля COVID-19 в зависимости от степени готовности для каждой административной территории. СТЕСП в соответствии с Постановлением Правительства № 820 от 14.12.2009 обеспечить выполнение задач и полномочий по реализации мер общественного здоровья для прекращения передачи вируса SARS-CoV-2 на уровне административной территории, включая коммуны / села.

#### **4.2 Показатели, пороги оповещения и уровни риска для корректировки мер предотвращения, реагирования и контроля на уровне административной территории**

Территориальные показатели, в том числе заболеваемость COVID-19, характеризующие эпидемиологическую ситуацию, определяются порогами оповещения, которые различаются в зависимости от цветовых кодов (желтый, оранжевый и красный).

Порог оповещения - это количество случаев подозреваемых / болезней / смертей или уровень заболеваемости через COVID-19, зарегистрированных в течение периода времени, пространства, группы населения и/или значений, составляющих показатели для максимально допустимого предела и которые определяют немедленное применение мер общественного здравоохранения.

Оценочные показатели для административных территорий служат основой

для принятия решений СТЕСП и назначения уровня риска и кода оповещения. Установлены следующие коды оповещения COVID-19 для административных территорий:

1. Предупреждение о желтом коде - минимальное воздействие с возможным риском возникновения чрезвычайной ситуации в области общественного здоровья на уровне административной территории. Показатель, представляющий порог оповещения для присвоения кода оповещения, - это заболеваемость от 25-49 случаев COVID-19 на 100000 человек за последние 14 дней.
2. Предупреждение с оранжевым кодом - среднее воздействие и риск, вероятно, включает высокий риск воздействия на здоровье населения и требует интенсивного наблюдения, предотвращения, информирования и мер реагирования. Индикатор, представляющий порог предупреждения для присвоения кода предупреждения, - это заболеваемость от 50-100 случаев COVID-19 на 100000 человек за последние 14 дней.
3. Предупреждение с красным кодом - сильное воздействие и включает в себя большой риск с высоким потенциалом передачи с серьезным ущербом для здоровья населения и требует строгого контроля, наблюдения и мер реагирования. Показатель, представляющий порог оповещения для присвоения кода оповещения, - заболеваемость  $> 100$  случаев COVID-19 на 100000 человек за последние 14 дней.

Дополнительные показатели, которые будут служить основой для назначения уровней оповещения СТЕСП и которые будут доступны территориальными подразделениями НАОЗ, являются:

1. Заболеваемость в 100 тыс. населения за последние 14 дней
2. Фактическое количество репродукций ( $R_t$ ) за последние 14 дней.
3. Наличие (%) мест в отделениях Отделение анестезии и интенсивной терапии
4. Процент положительных тестов в общем количестве тестов, проведенных за последние 7 дней.
5. Количество тестов на 1000 человек за последние 7 дней.
6. Процент новых случаев от изолированных контактов за последние 14 дней.

Контрольные показатели показателей для каждой степени предупреждения будут переданы с национального уровня НАОЗ в территориальные подразделения ЦОЗ и станут основанием для присвоения кода оповещения. Если эпидемиологическая ситуация на административной территории соответствует заданным показателям повышенного уровня риска, СТЕСП принимает решение об усилении мероприятий общественного здравоохранения в соответствии с рекомендациями главы 11 настоящего плана для различных видов деятельности.

После того, как показатели будут определены НАОЗ и территориальными

подразделениями ЦОЗ, упрощенная матрица (Таблица 1) доступна для передачи соответствующим органам власти и населению в целом. Упрощенная версия показателей и пороговых значений предупреждений позволяет категоризировать уровни предупреждений и представляет собой основу для реализации мер общественного здоровья.

Независимо от уровня готовности люди будут соблюдать следующие меры общественного здравоохранения:

- гигиена рук;
- избегайте прикосновения к лицу (глаза, нос и рот)
- гигиена дыхания;
- ношение защитной маски в закрытых помещениях и местах, где физическое расстояние не может быть сохранено
- самоизоляция в домашних условиях при наличии клинических признаков заболевания;
- сохранение физического расстояния, более 1 м;
- влажная и частая очистка поверхностей, при проветривании помещений;
- сокращение ненужных поездок из-за пределов дома для уязвимых людей в возрасте 63 лет и старше или людей с сопутствующими заболеваниями.

Меры по охране труда и обучению включают соответствующие меры по снижению передачи, такие как:

- страхование дезинфицирующих средств;
- снижение степени контакта;
- рекомендация для удаленной работы или онлайн-образования;
- физическое расстояние;
- разделение клиентов от сотрудников;
- сокращение использования общественного транспорта;
- проведение скрининга людей на выявление специфических признаков заболевания;
- снижение риска заражения уязвимыми группами и сопутствующими заболеваниями;
- влажная и частая очистка поверхностей при проветривании помещений.

**Таблица 1. Рекомендуемые общие меры в зависимости от уровней предупреждения**

Уровень предупреждения	Эпидемиологическая ситуация	Система медицинской помощи	Система общественного здоровья	Общие меры (конкретные рекомендуемые меры Глава 11)
<b>Уровень 4 предупреждение с красным кодом</b>	Тяжесть заболевания велика Повышение уровня распространения Обнаружены кластеры и вспышки	Ограниченные возможности для безопасного здравоохранения Множественные случаи / кластеры инфекций среди медицинских работников	Ограниченные или минимальные возможности для выявления и изоляции случаев и контактов	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Меры пресечения и изоляции на дому</li> <li>• Закрытые школы (e-learning)</li> <li>• Запрещение массовых собраний</li> <li>• Предоставление основных (жизненно важных) услуг</li> <li>• Скорректированные и только основные медицинские услуги</li> <li>• Запрещение несущественных посещений объектов общественного интереса (банк, почта и т.д.)</li> </ul>
<b>Уровень 3 предупреждение с оранжевым кодом</b>	Тяжесть умеренной боли Уменьшение распространения Единичные кластеры и вспышки	Ограниченные возможности для безопасной медицинской помощи Единичные случаи заражения медицинских работников	Возможность идентифицировать и изолировать случаи и контакты	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ограничение несущественных поездок за пределами дома</li> <li>• Открытые школы с мерами безопасности</li> <li>• Массовые встречи в ограниченном количестве людей (например, похороны)</li> <li>• Скорректированные медицинские услуги (например, телемедицина, основной уход, хронический уход)</li> </ul>
<b>Уровень 2 предупреждение с желтым кодом</b>	Низкая тяжесть болезней Снижение уровня распространения Спорадические/не частые случаи	Полная мощность медицинской помощи в условиях безопасности случаев  Редкие случаи заражения медицинских работников	Возможность идентифицировать и изолировать все случаи и контакты	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Можно выезжать за пределы дома, соблюдая меры безопасности.</li> <li>• Школы открываются с соблюдением мер безопасности</li> <li>• Массовые собрания до 50 человек с соблюдением мер безопасности.</li> <li>• Предприятия открываются в соответствии с мерами общественного здравоохранения на рабочем месте (например, дезинфицирующими средствами, дистанцией)</li> <li>• Запланированные медицинские услуги</li> </ul>
<b>Уровень 1- благоприятная ситуация</b>	Редкие случаи и кластеры / вспышки	Случаев заражения среди медицинских работников нет.	Полная возможность идентифицировать и изолировать все случаи и контакты	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Можно выезжать за пределы дома, соблюдая меры безопасности.</li> <li>• Школы открываются с соблюдением мер безопасности</li> <li>• Массовые встречи с мерами безопасности</li> <li>• Открытые предприятия с мерами безопасности (например, расстояние, дезинфекция)</li> <li>• Комплексные медицинские услуги</li> </ul>



На национальном уровне ЧНКОЗ исходить из расчета показателей и оценки риска в соответствии с методологией ВОЗ для объявления или повышения чрезвычайного положения с присвоением уровня риска распространения COVID-19.

Процесс оценивания ситуации и принятия решений включает следующие шаги:

- Анализ и оценка показателей будет проводиться НАОЗ совместно с территориальными подразделениями ЦОЗ еженедельно во вторник недели.
- В случае, если показатели превышают установленные значения, СТЕСП собирается в режиме 72 часа для принятия решения о применении мер общественного здравоохранения на основе рекомендаций из главы 11.
- Применение мер общественного здравоохранения, включая ограничения на поездки, осуществляется в течение 14 дней и распространяется по мере необходимости.
- Решение о приостановлении / ослаблении мер общественного здравоохранения на административной территории должно применяться не ранее, чем через 14 дней с даты принятия, с учетом результатов оценки эпидемиологической ситуации и изменения кода предупреждения.

Меры, одобренные СТЕСП, включая те, которые описаны в последующих главах настоящего плана, имеют исковую силу для органов центрального / местного публичного управления, для физических и юридических лиц, независимо от сферы деятельности и организационно-правовой формы. Меры общественного здравоохранения, имеющие немедленный и приоритетный эффект по снижению воздействия COVID-19, направлены на решение следующих проблем:

1. организация массовых мероприятий (культурно-развлекательных, спортивных, социальных, религиозных, рекламных, досуговых площадок и др.).
2. организация общественного транспорта лиц в национальном (местном, муниципальном, районном, международном) и международном сообщении.
3. организация деятельности рынков.
4. организация деятельности предприятий общественного питания, экономических агентов, предприятий, компаний и ассоциаций.
5. организация деятельности дошкольных учреждений.
6. организация деятельности учреждений начального, гимназического и лицейского и внешкольного образования.
7. организация спортивных мероприятий в закрытых помещениях, спортивных залах, фитнес-центрах, культурных заведениях и спортивных бассейнах в процессе организации индивидуальных и контактных тренировок

Несоблюдение мер общественного здравоохранения представляет опасность для общественного здоровья и является основанием для привлечения к административной и/или уголовной ответственности виновных и приведет к прекращению их деятельности.

## **5. Информирование о рисках и участие сообщества**

Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты назначается координатором коммуникационных действий в области здравоохранения (внутри и между учреждениями) и с другими центральными государственными органами с делегированием определенных обязанностей в пределах компетенций.

На национальном уровне создается и обеспечивает координацию в области связи с рисками команда коммуникаторов (Task force). Команда коммуникаторов на национальном уровне включает представителей президентуры, правительства, министерств, агентств/ведомств и соответствующих услуг, а также представителей международных организаций (ВОЗ, ЮНИСЕФ), обеспечивающих горизонтальное общение с властями, участвующими в реагировании на COVID-19, средствами массовой информации, населением, гражданским обществом и внешними донорами/партнерами. Также обеспечивается вертикальная коммуникация, внутри системы здравоохранения, а также внутри других секторов, участвующих в организации мероприятий общественного здоровья.

План информирования о рисках направлен на вовлечение всех секторов, участвующих в организации мер реагирования. Коммуникация организуется каждым центральным публичным органом при координации национальной группы (Task force) с использованием всех возможных инструментов и каналов коммуникации, включая предоставление рекомендаций по вопросам общественного здоровья, с учетом вопросов и опасений населения. Коммуникация с населением включает в себя заранее созданные средства массовой информации, веб-страницы органов государственной власти, социальные сети и зеленую линию связи с населением создаются на основе стандартных операционных процедур (СОП) информирования о рисках при чрезвычайных ситуациях в области общественного здоровья (CRUSP).

Для оперативной коммуникации ежедневная информация об эпидемиологической ситуации и рекомендации по профилактике и контролю COVID-19 предоставляются представителями МЗТСЗ вместе с другими органами, участвующими в организации ответных мер, на основе 2-х коммуникационных платформ: платформы МЗТСЗ и межотраслевой платформы. С внедрением механизма адаптации мер общественного здоровья, основанного на количественной оценке показателей на национальном уровне и на административных территориях при COVID-19, сообщаются скорректированные действия для сообщения о рисках, связанных с инфекцией COVID-19, и меры для здоровья по изменению поведения, выполняя следующие действия:

- перевод и адаптация рекомендаций для разных категорий населения и эпидемиологической ситуации,
- пропаганда безопасного поведения,
- предотвращение и борьба с мифами и ложной информацией,
- работа горячей линии связи с населением и др.

Соответствующие материалы разработаны для разных категорий населения: путешественников, населения в целом, групп повышенного риска заболеваний, детей, медицинских работников и т.д. с корректировкой сообщений для борьбы со слухами и предотвращения паники, страха и стигмы. В контексте адаптации мер здравоохранения, особенно тех, которые касаются открытия учреждений общественного питания, сельскохозяйственных рынков, HoReCa, образования и обучения, информационных материалов о мерах и рекомендациях по профилактике COVID-19, были скорректированы для этих категорий с широким участием представителей министерств и агентств. Серийные исследования для анализа восприятия рисков, поведения, доверия, знаний населения и других переменных, связанных с пандемией COVID -19, находятся в процессе выполнения. Результаты этих исследований используются для приведения путей, механизмов и путей сообщения для повышения уровня удовлетворенности общего населения мерами здравоохранения, рекомендованными властями.

## **6. Эпидемиологический надзор, раннее выявление случаев, мониторинг контактов и исследование вспышек**

### **6.1 Эпидемиологический надзор за случаями COVID-19**

Правовая база в эпидемиологическом надзоре регулируется законом №10/2009 и направлена на контроль, основанный на показателях (SBI) и надзор, основанный на событиях общественного здравоохранения как в секторе здравоохранения человека, так и в ветеринарном секторе. Для эпидемиологического надзора были разработаны протоколы, в том числе для эпидемиологического исследования случаев COVID -19 с выявлением эпидемиологических, вирусологических и клинических характеристик, включая параметры тяжести и передачи.

Эпидемиологический надзор за COVID-19 осуществляется на основании определения случая (подозреваемый, вероятный и подтвержденный случай) и является обязательным для отчетности медицинских работников. НАОЗ координирует систему эпидемиологического надзора на основе (рутинных) показателей, направленных на сбор данных о случаях заболевания в учреждениях первичной, догоспитальной, стационарной и ургентной медицинской помощи, их проверку и передачу на территориальном и национальном уровне. Также обеспечивается контакт и мониторинг контактных лиц. Компонент обнаружения и мониторинга контактов, являющийся составной частью системы эпиднадзора за инфекционными заболеваниями, нуждается в усилении, чтобы остановить передачу вируса SARS-CoV-2 на территории Республики Молдова.

Система дозорного эпиднадзора и вирусологического мониторинга гриппа, острых инфекций верхних дыхательных путей и тяжелых острых респираторных инфекций (ТОРИ) соответствует требованиям ВОЗ, ECDC и CDC и предоставляет данные в европейской TESSy (ECDC) и глобальной сети ВОЗ FluNet по надзору за гриппом, острых инфекций верхних дыхательных путей и ТОРИ.

Система дозорного наблюдения осуществляется на 9 административных территориях. Данные, собранные системой здравоохранения, и неспецифические показатели (продажи жаропонижающих и противовирусных препаратов, абсентеизм и т.д.) анализируются на территориальном и национальном уровне для мониторинга эпидемиологической ситуации, определения тенденций в развитии эпидемии и предоставления данных лицам, принимающим решения.

Согласно рекомендациям ВОЗ, начиная с 40-й недели и заканчивая 20-й неделей следующего года, проводится постоянный эпидемиологический надзор и мониторинг географического распространения, интенсивности и тенденции эпидемического процесса, циркуляции доминирующих и кодоминантных вирусов гриппа, устойчивости к противовирусным препаратам и воздействия гриппа, IACRS и SARI на систему здравоохранения. Интеграция и укрепление системы наблюдения COVID-19 с надзором IACRS и SARI требуется в контексте расширения пандемии COVID-19.

Эпиднадзор на основе событий предусматривает сбор данных о событиях, оказывающих влияние на здоровье населения, таких как спорадические случаи, кластеры / вспышки, в том числе вызванные COVID-19.

В случае подозрения на заболевание оценка риска проводится в течение 48 часов с использованием алгоритма, приведенного в Приложении 2 Международных санитарных правил (RSI). Оценки могут проводиться внутри сектора или совместно секторами здоровья человека и животных, в зависимости от ситуации, с использованием как официальных, так и неофициальных каналов. События, отвечающие критериям уведомления о Международных санитарных правилах, затем по мере необходимости передаются в ВОЗ.

В Республике Молдова реализуются следующие виды эпидемиологического надзора: рутинный надзор, предполагающий немедленное уведомление о случае на основании формы 058e, мониторинг контактов, в том числе с помощью данных с пунктов пересечения границы, дозорный надзор (движение вирусов, случаев и неспецифических показателей), выявление и расследование вспышек / кластеров, мониторинг случаев в специальных учреждениях (пенитенциарных учреждениях и т.д.), наблюдение за смертностью.

Альтернативные методы эпиднадзора направлены на проведение серонаблюдательных исследований на популяционном уровне с расслоением по возрастным группам и / или по разным категориям / контингентам / группам людей из группы риска (медицинские работники, дети, сотрудники образовательных учреждений и т.д.). Изучение серологической распространенности на уровне населения со стратификацией по возрастным группам будет проведено в период с сентября по октябрь 2020 года и позволит накопить данные о распространенности COVID-19 среди населения в целом.

## **6.2 Мониторинг контактов и расследование вспышек**

Мониторинг контактов - важный элемент национальной системы эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями. На основе оценки рисков распространения COVID-19 на территории Республики Молдова и анализа возможностей поддержки (в технических и кадровых ресурсах) медицинской системы для ввода в действие и оптимизации процесса сбора и обработки данных о подозреваемых, вероятных и подтвержденных COVID-19 и их контакты, в соответствии с положениями Постановления Правительства (№ 951/2013, № 1431/2016) и Законом № 133/2011, представители сектора здравоохранения и Министерства внутренних дел участвуют в укреплении потенциала мониторинга контактов.

Таким образом, мониторинг контактов с подтвержденными случаями COVID-19 является совместной обязанностью НАОЗ совместно с учреждениями первичной и стационарной медицинской помощи и профильными подразделениями МВД. Эпидемиологи определяют список контактов и имеют единую базу данных, которая передается ПМП на мониторинг. Представители МВД (пограничная полиция, Национальный инспекторат общественной безопасности, карабинеры), МПУ и др. участвуют в мониторинге контактов. Контакты должны быть изолированы на максимальный инкубационный период (14 дней). Меры надзора (мониторинг) в течение 14-дневного периода самоизоляции включают: мониторинг здоровья с ежедневной термометрией и оценку клинических симптомов острой респираторной инфекции.

Для мониторинга эпидемиологической ситуации и раннего выявления вспышек ПМП, медицинские работники в учреждениях, организациях несут ответственность за выявление и уведомление о вспышках / кластерах в НАОЗ на основе алгоритма расследования случая / вспышки COVID-19. В рамках НАОЗ и его территориальных структур создаются группы по расследованию вспышек, которые проводят расследование вспышек с установлением списка контактов, выявлением факторов риска, взятием биологических образцов и т.д. Роли и обязанности по расследованию случаев и вспышек заболеваний возложены на НАОЗ с привлечением представителей ПМП и СМП, а также специалистов из других секторов.

## **6.3 Раннее выявление случаев и критерии лабораторных исследований**

Лабораторные исследования являются частью системы эпидемиологического надзора для раннего выявления случаев и их подтверждения, что позволяет своевременно выявлять инфицированных людей и их изолировать с целью ограничения распространения вируса SARS-CoV-2. Комплексный подход к лабораторным исследованиям предполагает правильный и всесторонний отбор категорий / групп людей, подходящих для тестирования. В связи с этим существует следующий набор критериев лабораторных исследований:

1. Обеспечение качественной медицинской помощи людям с признаками,

совместимыми с COVID-19, и снижение риска инфицирования, связанного с медицинским обслуживанием, при сохранении потенциала и целостности системы здравоохранения. Допускаются к лабораторным исследованиям:

- Предполагаемые пациенты, соответствующие критериям определения случая инфекции COVID 19.
  - Медицинские работники с симптомами и эпидемиологическим контактом.
2. Быстрая идентификация и эффективная сортировка людей в группах повышенного риска заражения. Допускаются к лабораторным исследованиям:
- Уязвимые пациенты (из учреждений долгосрочного ухода, люди с ограниченными возможностями, пожилые люди старше 60 лет) с клиническими симптомами;
  - Профессиональные группы с высоким риском заражения (работники здравоохранения и учреждения долгосрочного ухода, работники системы обеспечения общественного порядка, таможня, пограничная полиция и т.д.) с симптомами.
3. Быстрая идентификация и ранняя изоляция в кластерах / вспышках.
- Первые пациенты с симптомами из семейной вспышки или закрытого учреждения проходят тестирование (например, школы, пенитенциарные учреждения, специализированные больницы и т. д.), другие пациенты с подобными респираторными симптомами COVID-19 могут считаться вероятными и изолированными случаями без тестирования.
4. Тестирование пациентов, планируемых для госпитализации в медицинские учреждения (без наводящих признаков COVID-19). Право на лабораторные исследования:
- пациенты с подтвержденным онкологическим диагнозом, для лучевой терапии, химиотерапии или хирургического вмешательства, максимум за 48 часов до госпитализации;
  - пациенты с системными и аутоиммунными заболеваниями, принимающие иммунодепрессанты, не позднее, чем за 48 часов до госпитализации;
  - пациенты с ВИЧ / СПИДом и туберкулезом, не позднее, чем за 48 часов до госпитализации;
  - пациенты с пневмонией и ТОРИ без другой этиологии (например, грипп) любого возраста.
  - пациенты перед процедурой трансплантации (в больнице).

**Проверка контактов** с подтвержденным случаем COVID-19 проводится в соответствии со следующей процедурой:

- Контактное тестирование проводится как минимум через 5-7 дней после контакта с подтвержденным случаем (средний инкубационный период), чтобы установить статус подтверждения COVID-19;

- Контакты должны быть изолированы на максимальный инкубационный период (14 дней), даже если результат через 5-7 дней был отрицательным.
- В случае появления симптомов в течение 14 дней после контакта, тестируется даже при том, что первый тест был отрицательным, для подтверждения диагноза COVID-19.

#### 6.4 Критерии исключения из самоизоляции и лечения

На основании накопленных данных о контагиозности и периоде передачи вируса больным, срок пребывания в самоизоляции и лечении был пересмотрен. Для всех лиц, которые были подтверждены COVID-19 применяются следующие критерии исключения:

##### 1. Критерии выписки

В связи с развитием эпидемиологической ситуации, когда снижены возможности тестирования и / или госпитализации, в соответствии с действующими критериями и приказами, пациенты с COVID-19 выписываются домой в соответствии со следующими условиями:

- Не менее 10 дней после начала клинических симптомов  
И
  - Дополнительно 3 дня без клинических симптомов
  - Нормальные значения температуры в течение не менее 3 дней (без введения жаропонижающих средств)  
И
  - Существенно улучшенные клинические проявления, пациент может поддерживать SpO<sub>2</sub> на удовлетворительном уровне в течение как минимум 3 последовательных дней без оксигенотерапии  
И
  - Визуализация легких с улучшением (значительное поглощение инфильтратов),  
И
- У взрослых:
- 1 отрицательный тест в тяжелых формах,
  - без тестирования при легких и средне-тяжелых формах.

##### У детей старше 7 лет:

- 1 отрицательный тест в умеренных формах с пневмонией и в тяжелых формах,
- без тестирования в легких и умеренных формах без пневмонии.

##### У детей в возрасте 0-7 лет:

- 1 отрицательный тест, независимо от клинической формы заболевания.

##### 2. Критерии исключения из домашнего лечения и возвращения к работе или учебе.

В соответствии с действующими критериями и распоряжениями и на основании записей международных исследований (ВОЗ, ECDC) пациенты с

COVID-19 вернуться к месту работы / учебы при соблюдении следующих условий:

- бессимптомные пациенты (взрослые, в том числе беременные, и дети старше 7 лет):
  - более 10 дней после положительного теста,  
И
  - без проведения контрольного теста;
- бессимптомные дети до 7 лет:
  - при выполнении критериев выписки;
- пациенты (взрослые, в том числе беременные, и дети старше 7 лет) с легкой и средней формой без пневмонии:
  - не менее 10 дней после появления клинических симптомов  
И
  - нормальные значения температуры не менее 3 дней (без жаропонижающих средств) и отсутствие клинических симптомов  
И
  - без проведения контрольного теста;
- пациенты (взрослые, включая беременных женщин и детей) с пневмонией средней и тяжелой формой:
  - при выполнении критериев выписки,  
И
  - возвращение к работе или учебе по решению семейного врача в зависимости от клинического выздоровления.

Пациенты, выписанные или исключенные из домашнего лечения, не остаются на самоизоляции в течение 14 дней.

## **7. Меры общественного здоровья в пунктах пересечения границы**

В соответствии с положениями RSI, Республика Молдова определила 6 пунктов пересечения границы, где есть базовые возможности для раннего обнаружения и управления опасностями / рисками / чрезвычайными ситуациями для здоровья населения. Законодательная база предусматривает правила трансграничной передачи опасностей для здоровья населения, включенные в план обеспечения готовности и реагирования на пограничных переходах и стандартные рабочие процедуры.

Обозначенные пункты пересечения границы были созданы в сотрудничестве с органами здравоохранения, таможенной службой и пограничной полицией. Практические упражнения должны проводиться периодически (симуляторы и теоретические упражнения), а протоколы должны обновляться с учетом извлеченных уроков.

### **Управление подозрительными случаями, обнаруженными по прибытии** ***По прибытии в пункт въезда***

- Проверка на входе осуществляется путем выявления клинических признаков (респираторные) и термометрии людей, въезжающих в страну;



- Распространение медицинских сообщений (признаков, симптомов);
- Использование необходимых форм для сбора информации;
- Управление базой данных для выявления и контроля контактов;
- Проведение мероприятий по профилактике и контролю COVID-19 среди сотрудников с обеспечением СИЗ.

#### ***Подозрительные случаи обнаружены по прибытии***

- Обученный персонал для раннего обнаружения;
- Обеспечение быстрого доступа к медицинскому пункту;
- Наличие плана вмешательства (контингент в COVID-19) в пункте входа;
- Обеспечение обмена данными с НАОЗ по подозрительным случаям COVID-19;
- Дезинфекция самолета и помещений.

#### ***Лица, пересекающие государственную границу***

- информирование о рисках через участие СМИ;
- Соблюдать правила пунктов въезда.

Правила основаны на принципах межотраслевого сотрудничества (в пределах компетенции) для предотвращения трансграничной передачи опасностей для здоровья населения. Потенциал человеческих ресурсов по обнаружению опасностей для здоровья населения и эффективному реагированию на них усиливается за счет специального обучения по COVID-19, организованного для персонала, работающего на пунктах пересечения границы, и проводимого в сотрудничестве с международными партнерами.

Кроме того, Республика Молдова регулярно проводила «оперативные тактические упражнения», которые включали в себя симуляцию и теоретические и практические упражнения (инциденты с большим количеством жертв, пандемический грипп, биотерроризм и др.). Существуют стандартные операционные процедуры для временной изоляции больных путешественников, хотя объекты на некоторых пунктах пересечения границы требуют оснащения необходимым оборудованием.

Медицинская часть Международного Аэропорта Кишинэу, которая работает 24 часа в сутки, зона изоляции и скорая помощь постоянно находятся на месте, оказывают своевременное вмешательство и оказывают ургентную медицинскую помощь пациентам, а при необходимости – ургентную медицинскую помощь посредством 112.

Медицинская часть Международного Аэропорта Кишинэу, которая работает 24 часа в сутки, зона изоляции и скорая помощь постоянно находятся на месте, оказывают своевременное вмешательство и оказывают экстренную медицинскую помощь пациентам, а при необходимости - экстренную медицинскую помощь. через 112.

### **8. Национальная лабораторная система**

Вирусологическая лаборатория НАОЗ является составной частью европейской сети лабораторий по диагностике гриппа и других вирусных

инфекций, сертифицированных ВОЗ, имеющих право на проведение молекулярно-генетических исследований в биосубстратах человека, оснащенных современным оборудованием для проведения исследований в реальном времени (rRT-PCR) на вирусы, включая коронавирус нового типа (SARS-CoV-2) и с квалифицированными и сертифицированными специалистами на международном уровне.

Лабораторные исследования при обнаружении вируса SARS-CoV-2 проводятся у лиц, которые соответствуют определению случая в вирусологической лаборатории НАОЗ и в территориальных подразделениях ЦОЗ и частных. Ответственным за сбор, срочную и безопасную транспортировку биологического материала для лабораторных исследований на коронавирус нового типа (SARS-CoV-2) в Национальном агентстве общественного здоровья являются медицинские учреждения, которые обеспечивают соответствующие процедуры в соответствии с Национальным руководством по регулированию по транспортировке инфекционных веществ, 2019.

Согласно плану расширения лабораторных мощностей, 10 лабораторий (6 государственных и 4 частных) проводят лабораторные исследования на COVID-19. Данные из государственных и частных лабораторий собираются в НАОЗ для анализа и включения в систему надзора. Лаборатория НАОЗ участвует во внешних программах контроля качества лабораторных исследований и координирует участие других лабораторий в этих программах для обеспечения управления качеством исследования. В рамках расширения лабораторных возможностей планируется оснащение 2 других субрегиональных лабораторий НАОЗ для управления растущим спросом на тестирование. На данный момент лабораторная тестовая способность составляет 2200 тестов / день. Автоматические экстракторы, которые были установлены в 5 публичных лабораториях, могут привести к удвоению мощности тестирования.

## **9. Профилактика и контроль инфекции**

Конкретные действия, направленные на снижение заболеваемости инфекционными заболеваниями путем обеспечения мер гигиены, санитарии и инфекционного контроля, связанных с национальным здравоохранением, предусмотрены в проекте Национальной стратегии надзора и борьбы с РАМ на 2020-2029 годы, который находится на стадии утверждения. На местном уровне большинство ПМСУ назначили комитеты по инфекционному контролю и одобрили планы по профилактике и контролю ИААМ и управлению отходами, возникающими в результате медицинской деятельности, которые регулярно обновляются и представляются на утверждение местному ЦОЗ.

Медицинские учреждения получили: Руководство по основным компонентам в области профилактики инфекций и борьбы с ними, ВОЗ, 2016 г., и другие соответствующие документы, ВОЗ, 2018 г., переведенные на

румынский язык. Предварительные рекомендации по ИРС, включая профилактику и контроль инфекций в случае смерти пациентов от COVID-19, были разработаны на основе рекомендаций ВОЗ, представлены всем ПМСУ через территориальные ЦОЗ и представлены на национальном семинаре с руководителями ПМСУ.

Национальная система эпидемиологического надзора НАИ создана и функционирует как часть национальной системы наблюдения за инфекционными заболеваниями. В 2018 году был реализован pps НаИ и потребление АМ в 67 больницах. Согласно результатам этого исследования 2018 года, среднее потребление антисептика для гигиены рук в больнице составляет 4,1 л / 1000 пациентов-дней с изменением от 0,0 до 58,8 л / 1000 пациентов-дней в больнице. Более половины первичных (58,8%) и вторичных (76,9%) больниц сообщили о потреблении антисептиков ниже 3 л / 1000 пациенто-дней. Врач-эпидемиолог отсутствует в 71,6% больниц. Медсестры / медицинские ассистенты, занимающиеся инфекционным контролем, работают примерно в половине больниц (53,7%, n = 36 больниц). Среднее количество специалистов, занимающихся инфекционным контролем, составляет 0,8 на 250 коек, варьируя от 0,0 (n = 25) до 7,4 (n = 1) специалистов. Обеспеченность врачом эпидемиологом составляет 0,3 на 250 коек, в диапазоне от 0,0 (в специализированных больницах) до 3,7 (в больницах третичного уровня), а также медсестер врачей эпидемиологов / медсестер, занимающихся инфекционным контролем - 0,6 на 250 коек, в пределах от 0,0 до 4,8. Этот показатель варьируется в зависимости от типа больницы.

МЗТЭС утвердил Инструкцию о мерах по профилактике и контролю COVID-19 в медицинских и интернатных учреждениях с длительным уходом (приказ 388 от апреля 2020 г.) и сосредоточил внимание на применении административных мер, контроле за больничной средой и инженерной системой, в том числе для триажа, раннего обнаружения и контроля источников, применения стандартных и дополнительных мер предосторожности. ПМСУ были нацелены на пересмотр институционального комитета по контролю инфекций, связанных с медико-санитарной помощью, и будет создан национальный комитет по профилактике и контролю инфекций.

Оценка риска и управление воздействием COVID-19 на медицинский персонал основаны на процессе оценки риска воздействия, и медицинский персонал, подверженный высокому или низкому риску, должен соблюдать ряд правил, включая самоизоляцию и тестирование.

Программы обучения в области профилактики инфекций и инфекционного контроля в МСУ проводятся на основе национальных инструкций и международных рекомендаций.

В то же время, в связи с высоким риском заражения COVID-19 медицинских работников, необходимо продолжать программы обучения на работе и активно контролировать соблюдение правил гигиены, ношение СИЗ, а также оценку и управление риском заражения COVID-19. Оценка основных компонентов профилактики инфекций и борьбы с ними на национальном

уровне (IPCAT) и в медицинских учреждениях (IPCAF) необходима для улучшения соответствующих компонентов на национальном и институциональном уровне.

## **10. Организация медицинской помощи населению, в том числе больным COVID-19**

### **10.1. Ургентная догоспитальная медицинская помощь**

Национальный центр догоспитальной скорой медицинской помощи играет важную роль в управлении случаями и обеспечении контроля коронавирусной инфекции нового типа (COVID-19).

Служба догоспитальной скорой медицинской помощи представлена национальным центром догоспитальной скорой медицинской помощи с 5 станциями скорой медицинской помощи, 41 подстанцией и 96 пунктами догоспитальной скорой медицинской помощи, обеспечивающими неотложную медицинскую помощь населению по всей стране.

Служба ургентной помощи обеспечивает прием и транспортировку лиц с подозрительным случаем в COVID-19 (признаки респираторного заболевания) из пунктов пересечения сухопутной границы и аэропорта с их транспортировкой в стратегические больницы.

Национальный центр догоспитальной скорой медицинской помощи обеспечивает сортировку и транспортировку лиц, отвечающих определению случая для COVID -19 стационарным медико-санитарным учреждениям, назначенным ответственным за их госпитализацию и изоляцию.

### **10.2 Первичная Медицинская Помощь**

Первичная медико-санитарная помощь отвечает за принятие мер по раннему выявлению, вспышкам, выявлению контактов, наблюдению за людьми, находящимися в самоизоляции, ведению случаев контактов и подозреваемых в COVID-19. Первичная медико-санитарная помощь обеспечивает получение эпидемиологических карт, заполненных в пунктах пересечения границы и переданных территориальными центрами общественного здоровья Национального агентства общественного здоровья.

Кроме того, в рамках первичной медико-санитарной помощи проводится наблюдение за здоровьем (ежедневная термометрия, оценка клинических симптомов острых респираторных инфекций) в течение 14 дней за здоровыми людьми из-за границы / из регионов с повышенной заболеваемостью COVID-19 или лиц, которые контактировали с пациентом с COVID-19, проводят наблюдение за подтвержденными пациентами с COVID-19, включенными в лечение на дому. Семейный врач информирует лицо, находящееся под наблюдением, о необходимости сообщать значения температуры и о появлении признаков респираторного заболевания для принятия решения о госпитализации, с звонком службы скорой помощи 112, о транспортировке подозреваемых в инфекции COVID -19 (которая исходит из регионов с

вспышками (кластеров) с COVID-19 или объявляет контакт с больным COVID-19).

Также вместе со специалистами общественного здоровья семейный врач участвует в выявлении вспышек и их мониторинге. Количество людей, находящихся под наблюдением у семейного врача, вспышки и контакты отражены в таблице №2.

### **10.2.1. Инфраструктура и ресурсы первичной медико-санитарной помощи**

Первичная медико-санитарная помощь оказывается населению 35-ю центрами здоровья на уровне районных центров, 5-ю территориальными медицинскими ассоциациями и 2-мя центрами семейных врачей, 264 сельскими центрами здоровья, с офисами семейных врачей и медицинскими учреждениями в составе, 25 поставщиков, осуществляющих независимую самостоятельную деятельность семейного врача и 12-ю частными лицами.

В нормативных актах МЗТСЗ сделан упор на обеспечение доступа населения к медицинским услугам с учетом новых условий деятельности. Установлены четкие правила для разных категорий населения, разных видов услуг и учреждений, чтобы обеспечить доступ к медицинским услугам в безопасных условиях в случаях, когда медицинская помощь не может быть отложена и не может быть оказана удаленно.

Учитывая эпидемиологическую ситуацию, в целях эффективного управления ресурсами был разработан алгоритм использования кадровых ресурсов, утвержденный Приказом № 364/2020 о некоторых мерах по оптимизации управления человеческими ресурсами. Лица были идентифицированы, и был создан кадровый резерв, в который вошли специалисты Государственного университета медицины и фармации имени Николая Тестемицану, врачи, врачи-резиденты, студенты и т.д. В целях обеспечения работоспособности медицинских учреждений было организовано перераспределение внутри кадрового состава с усилением подразделений, не обеспеченных медицинским персоналом, путем заполнения функциональных состояний на сегментах с вакантными должностями. Для обеспечения оказания первичных и urgentных услуг догоспитальной медицинской помощи в случае их отсутствия, в том числе в связи с карантином, направляются медицинские работники из прилегающих населенных пунктов / участков или из районного центра.

### **10.2.2. Доступ к услугам первичной медико-санитарной помощи**

Учитывая, что пандемия изменила подход к предоставлению медицинских услуг во всем мире, в том числе в нашей стране, услуги первичной медико-санитарной помощи адаптированы к новым условиям ведения бизнеса, чтобы обеспечить контроль и профилактику нового типа коронавирусной инфекции (COVID-19).

- установление четких правил для разных категорий населения, разных видов услуг и учреждений, чтобы обеспечить доступ к медицинским услугам в безопасных условиях, в случаях, когда медицинская помощь не может быть

отложена и не может быть предоставлена удаленно.

- обеспечение доступа к компенсируемым лекарственным средствам из средств обязательного медицинского страхования и лекарствам, закупаемым из централизованного бюджета МЗТСЗ в рамках национальных программ здравоохранения с переносом плановых проверок, ежегодного профилактического контроля и т.д.
- создание способов обеспечения непрерывного лечения людей с хроническими заболеваниями, особенно пожилых людей, с ограниченными возможностями.
- информирование населения о новых условиях в организации деятельности учреждений, в том числе организация наблюдения / телефонных консультаций, страниц в социальных сетях, за исключением случаев, когда медицинская помощь не может быть отложена и не может быть оказана удаленно, а также о возможности и важности обеспечения постоянной поддерживающей терапии при хронических заболеваниях.
- предоставление приоритета беременным и детям в первый год жизни посредством надзора с повышенной бдительностью, особенно в группах медицинского и социального риска, по индивидуальному плану, направленному на индивидуальные риски, с соблюдением стандартов надзора, утвержденных министерством, в том числе в медицинском учреждении, в случае, если посещения и/или исследования не могут быть отложены, с соблюдением строгих мер защиты COVID-19 (организация свободного/безопасного маршрута, изолированного от других пациентов).
- информирование пожилых людей и людей с ограниченными возможностями о необходимости самооценки здоровья, измерение в домашних условиях характерных параметров (АД, уровень сахара в крови, Т), информирование семейного врача, социального работника по телефону с просьбой о поддержке, организация необходимых мероприятий на уровне сообщества, в соответствии с мерами по защите от коронавирусной инфекции и борьбе с ней, включая их обучение мерам защиты и предоставление им средств защиты (маски, перчатки и т. д.).
- обеспечение доступа населения к специализированной медицинской помощи в поликлинике во время пандемии, за исключением обязательного оформления справки от семейного врача.
- для онкологических больных соблюдение схем лечения и сроков их выполнения.
- прием пациентов на гемодиализ, химиотерапию, редких заболеваний, пациентов, которые прошли лечение за границей.
- по приказу МЗТСЗ № 368/2020 «О некоторых дополнительных мерах по обеспечению доступа населения к психиатрическим и наркологическим услугам психического здоровья в условиях чрезвычайного положения» были регламентированы некоторые дополнительные меры по обеспечению доступа населения к услугам психического, психиатрического и наркологического

здравоохранения в условиях чрезвычайного положения;

- информирование семейных врачей о аспектах психического здоровья, которые могут возникнуть среди населения из-за эпидемии COVID -19 (тревога, депрессия от самоизоляции и карантина, паника и т. д.).

- Для медицинского и немедицинского персонала, обученного выявлению и лечению случаев COVID-19 в догоспитальных и стационарных службах скорой помощи, была создана группа специалистов, поддерживающих связь через онлайн-платформы (Skype, Viber, Zoom, и другие), в первую очередь, с лицами, ответственными за организацию услуг (начальники смены, начальники отделений, главные медсестры и т.д.), для информирования о необходимости психологической поддержки и оказания медицинской помощи.

### **10.2.3. Управление случаями на уровне первичной медико-санитарной помощи**

Все люди с подозрением на COVID-19, у которых есть тяжелые острые респираторные инфекции, подвергаются триажу при первом обращении в систему urgentной медицинской помощи, и лечение начинается в зависимости от тяжести заболевания.

На этапе коммунитарного распространения инфекции COVID-19 было начато домашнее лечение легких форм COVID-19.

Пациенты с легкими симптомами и без ранее существовавших хронических состояний проходят лечение у семейного врача на дому. Категории лиц, которые могут быть включены в лечение на дому, и критерии госпитализации устанавливаются нормативными актами, утвержденными МЗТСЗ.

Семейный врач обеспечивает общение с пациентами, которые проходят лечение в домашних условиях, на протяжении всего лечения, до исчезновения симптомов, в том числе в постпроцессный период. Пациентов и членов семьи обучают правилам личной гигиены, основным мерам ЧКВ и методам оказания безопасной помощи людям с подозрением на COVID-19, чтобы предотвратить распространение инфекции среди контактов.

#### **Отбор биологических образцов в домашних условиях**

Инструкция по взятию, хранению и транспортировке биологических образцов для подтверждения инфекции COVID-19 у лиц, проходящих лечение в домашних условиях, утверждена Приказом № 412/2020.

На уровне районного центра здоровья/ территориальных медицинских ассоциаций были созданы, обучены и оснащены мобильными бригадами и амбулаторными пунктами отбора проб, оснащенными средствами защиты.

Постоянно отслеживаются данные о людях с легкими формами COVID-19, которые лечатся дома. Учреждения первичной медико-санитарной помощи ежедневно сообщают о количестве людей с легкими формами COVID-19, проходящих лечение на дому, о количестве взятых биологических образцов, в том числе о случаях, направленных на лечение в стационарных условиях.

### 10.3 Управление потоками пациентов и их направление

Оказание медицинской помощи подозреваемым с COVID-19 основано на 2 стратегиях: дома (легкие случаи) и в медицинских учреждениях (легкие случаи (клинико-эпидемиологические показания), средние-тяжелые и тяжелые). МЗТСЗ, основанный на этапах эпидемиологической эволюции, определял (стратегические) больницы, позже региональные и на стадии коммунитарной передачи - районные больницы для оказания медицинской помощи. Порядок предоставления медицинской помощи лицам, отвечающим критериям определения случая COVID -19 на этапе коммунитарной передачи инфекции, предусмотрен приказом № 385/2020, в котором определены алгоритмы маршрутов для подозреваемого и подтвержденного COVID-19 в зависимости от территориальной административной территории и статуса больного пациента (взрослых, беременных, детей).

Поведение госпитализированных лиц осуществлять в соответствии с клиническим ведением подозреваемой или подтвержденной респираторной инфекции COVID-19. Учреждения, предназначенные для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19, постоянно обеспечиваются лекарствами и медицинскими приборами, а также СИЗ на основе потребностей, оцененных руководителями МСУ и представленных МЗТСЗ. В дополнение к централизованной закупке и распределению лекарств и медицинских устройств руководители ПМСУ могут инициировать процедуры закупок на основе упрощенных процедур закупок для обеспечения непрерывности оказания помощи. Кадровые ресурсы ПМСУ были переориентированы на оказание медицинской помощи пациентам с подозрением на COVID-19, мобилизованы дополнительные человеческие ресурсы среди студентов, резидентов учебных заведений.

Клинические протоколы лечения COVID-19 на уровне ПМП, стационара и для тяжелых случаев - на уровне отделения интенсивной терапии были разработаны и утверждены МЗТСЗ. Клинические протоколы были распространены среди всех медицинских работников, обучение (онлайн и на рабочем месте) было организовано профильными подразделениями ГУМФ «Н. Тестемицану» и врачами из определенных стратегических больниц. Бригады службы «AVIASAN» прошли обучение по ведению тяжелых случаев и транспортировке в указанные учреждения в Кишиневе. Сотрудники СНАМУР также прошли обучение по определению случаев заболевания и безопасной транспортировке подозреваемых и подтвержденных пациентов.

Для обеспечения непрерывности оказания основных медицинских услуг установлены специальные режимы лечения ВИЧ, туберкулеза, а также пациентов с хроническими заболеваниями, страдающими диабетом. Службы иммунизации детей, остановленные в начальный период пандемии, возобновлены с соблюдением правил гигиены, профилактики и контроля инфекций.



## **10.4 Поддержание основных медицинских услуг во время чрезвычайной ситуации в области общественного здоровья**

В зависимости от эпидемиологической ситуации и уровня риска (коды предупреждений) основные медицинские услуги сохраняются, а компоненты системы здравоохранения переориентируются на поддержание этих услуг. Решение, основанное на эпидемиологической ситуации, также учитывают социальный контекст, сценарий передачи COVID-19 и возможности оказания услуг как на начальном этапе, так и по мере развития пандемии. Политика, ограничивающая передвижение, чтобы ограничить передачу вируса, может создать препятствия для доступа к здравоохранению и повлиять на решение о восстановлении услуг.

В сезонный период, в течение которого регистрируется увеличение числа инфекционных заболеваний с клиническими признаками и симптомами, совместимыми с COVID-19 (например, острые респираторные вирусные инфекции) обеспечить условия для людей, обращающихся за медицинской помощью к состояниям, которые потенциально могут быть опасными для жизни.

Чтобы предотвратить косвенную заболеваемость и смертность и предотвратить обострение хронических состояний при нарушении услуг, соответствующие основные медицинские услуги будут приоритетными для продолжения на остром этапе пандемии COVID-19.

Основные услуги включают:

- услуги иммунизации детей и взрослых;
- услуги в области репродуктивного здоровья, в том числе во время беременности и родов;
- основные услуги для уязвимых групп населения, таких как младенцы и пожилые люди;
- обеспечение лекарствами, товарами и поддержкой медицинских работников для постоянного управления хроническими заболеваниями, включая состояния психического здоровья;
- обеспечение менеджмента неотложными медицинскими состояниями и острыми состояниями, требующими ургентного вмешательства;
- вспомогательные услуги, такие как услуги базовой диагностической визуализации, лаборатория и банк крови.
- критически важные медицинские услуги, такие как диализ;
- медицинские услуги, которые нельзя было отложить: онкология, лучевая терапия, химиотерапия.

При сокращении числа случаев COVID-19 приостановленные медицинские услуги будут восстановлены. Решения о том, когда и как перезапустить защищенные службы, будут зависеть от заявленных ситуаций. Например, начало лечения рака должно учитывать преимущества раннего

лечения для конкретного человека и риск любой связанной с ним иммуносупрессии. Стратегии восстановления комплексных и выборных услуг необходимо время от времени пересматривать.

Временное прекращение оказания услуг увеличит количество людей, ожидающих возобновления оказания медицинской помощи. Прекращение профилактических программ, включая скрининг и иммунизацию, потребует кампаний по выздоровлению. Приостановление хирургических услуг, например, может привести к значительным задержкам, которые становятся все более неотложными. Планирование должно учитывать возможность длительных периодов увеличения объемов и аварийных ситуаций.

Помимо приостановки предоставления услуг, существуют и другие препятствия, связанные с пандемическим контекстом, которые приводят к осложнениям и заболеваемости, связанным с отсрочкой оказания помощи, таким как обострение неинфекционных заболеваний (BNT). Изоляция, беспокойство, потеря работы и неуверенность в завтрашнем дне были связаны с ростом домашнего, институционального и сексуального насилия и могут привести к ухудшению психических заболеваний, включая депрессию, тревогу, психотропные и наркотические расстройства. Все это вызывает растущий спрос на медицинские услуги. Восстановление услуг будет осуществляться в контексте новой нормальности, характеризующейся постоянными рисками передачи COVID-19 и повторным появлением локальных кластеров или передачи на уровне сообщества.

Предоставление услуг должно быть безопасно восстановлено, продолжая уменьшать и снижать риски передачи и предвидеть вероятность повторного введения ограничительных мер. Планирование действий в чрезвычайных ситуациях для возможного возобновления обслуживания может включать в себя предоставление машин скорой помощи и койко-мест в существующих учреждениях, установление четких протоколов, включая потоки пациентов, и обучение персонала. Эффективное упреждающее планирование обеспечивает преобразование системы здравоохранения и снижает потенциальные риски сбоев в будущем. Адаптация должна быть направлена на повышение устойчивости услуг и повышение потенциала системы для быстрого увеличения возможностей лечения COVID-19, обеспечивая безопасный доступ к высококачественным основным медицинским услугам.

## **10.5 Организация деятельности лечебных и реабилитационных учреждений**

ПМСУ и реабилитация организуют свою деятельность с применением определенных правил / мер общественного здравоохранения на основе критериев, изложенных в главе 4.

**В случае желтого или оранжевого предупреждения ПМСУ и реабилитационные учреждения должны соблюдать следующие меры:**

1. Строгое соблюдение менеджмента качества предоставляемых услуг, в том числе мер инфекционного контроля COVID-19 в соответствии с действующими нормативными актами;
2. Организация плавного доступа посетителей и сопровождаителей внутри учреждения / поставщика;
3. Осуществление триажа при входе (до входа) в учреждение и отслеживание маршрута пациента с подозрением на COVID-19;
4. Организация и проведение ежедневной сортировки персонала, занятого в начале рабочей смены;
5. Обеспечение профилактики и контроля инфекций с применением административных мер, контроль больничной среды и инженерной системы, применение стандартных и дополнительных мер предосторожности, а также обеспечение персонала средствами защиты в зависимости от риска заражения;
6. Контроль за правильным и рациональным использованием средств защиты;
7. Обеспечение учреждения дезинфицирующими средствами, включая средства гигиены рук, а также организацию мероприятий по уборке и дезинфекции;
8. Организация обучения на рабочем месте по мерам профилактики, контроля и контроля инфекции COVID-19;
9. Переоценка порядка и объема работающего персонала для облегчения организации работы на расстоянии (на основе оценки условий деятельности учреждения / поставщика, групп риска и семейных условий работника: сопутствующих заболеваний, возраста, несовершеннолетних детей, лиц по уходу и др.);
10. Организация работы и благоустройства рабочего места с соблюдением профилактических мер в соответствии с практическим руководством «Ключевые меры по предотвращению инфекции COVID-19 на рабочем месте», утвержденным МЗТСЗ.
11. Обеспечение функциональности вентиляционной системы медицинского учреждения с ее очисткой и санацией.

Если было установлено, что эпидемиологическая ситуация неблагоприятна, и установленный уровень предупреждения обозначен красным кодом, ПМСУ и реабилитационные программы перейдут в скорректированный режим деятельности с соблюдением следующих действий:

1. Усилить меры, введенные в условиях желтой или оранжевой степени предупреждения на административной территории.
2. Перепрофилирование коек (в случае, если уровень занятости коек в учреждениях стационарной медико-санитарной помощи превышает  $> 50\%$  мощности).
3. Обеспечение основных медицинских услуг.
4. Откомандирование медицинского персонала с формированием резервных команд.

5. Ограничение посетителей в ПМСУ.

6. Внедрение мер по организации работы в сменах.

## **11. Межсекторальные действия по смягчению социально-экономических последствий и обеспечению непрерывности оказания услуг**

Для смягчения социальных и экономических последствий необходимо межсекторальное сотрудничество со всеми партнерами и поставщиками медицинских, социальных, образовательных и психосоциальных услуг. Эти действия направлены на реализацию конкретных мер общественного здравоохранения для организации национальных ответных мер на основе критериев оценки риска на национальном и территориальном уровне. Данные меры общественного здоровья, реализуемые центральными и местными органами публичного управления, направлены на обеспечение непрерывности предоставления образовательных услуг, общественного питания, психосоциальной поддержки, торговли и транспорта и т.д. Эти меры будут реализованы и приостановлены на основании результатов оценки степени готовности, установленной МЗТСЗ и НАОЗ с территориальными подразделениями ЦОЗ.

В то же время министерствам и ведомствам разработать отраслевые планы по управлению ситуацией и снижению воздействия COVID-19 на социально-экономическое развитие.

### **11.1 Меры общественного здоровья, необходимые при проведении массовых мероприятий (культурных, развлекательных, спортивных, социальных, религиозных, рекламных, зон отдыха и других)**

**При организации массовых собраний в состоянии повышенной готовности с желтым или оранжевым кодом.**

- Допускается организация единых мероприятий / массовых собраний, с участием менее 50 человек, с соблюдением мер общественного здоровья и с обязательной подготовкой организаторами перечня эпидемиологических доказательств мероприятия по образцу (фамилия, имя, IDNP, номер телефона, адрес электронной почты, домашний адрес), за исключением мест, которые находятся рядом с государственными учреждениями, образовательными учреждениями, больницами или другими местами с высоким риском заражения.
- Ношение обязательной защитной маски каждым человеком.
- Соблюдение социальной дистанции 1-1,5 м между лицами с назначением кураторов.
- Сортировка участников, термометрия, недопущение людей с симптомами респираторных инфекций.
- Обеспечение дезинфицирующими средствами на период проведения.

**В рамках организации массовых собраний при условии предупреждения с красным кодом**

- Запрет на проведение собраний и / или мероприятий в любой форме.

- Запрещается находиться на игровых площадках, спортивных площадках, зонах отдыха.
- Пребывание в парках-группы не более 3 человек, кроме семьи и лиц старше 63 лет.
- Запрещается деятельность зон отдыха и парков развлечений.
- Запрет на организацию пикников.
- Запрет на спортивные мероприятия.
- Запрещается проведение церемоний (свадьбы, кумэтрии, похороны, поминальные столы, вечеринки и т.д.) в любом учреждении, независимо от государственного или частного статуса.

### **11.2 Меры общественного здравоохранения, которые навязываются в рамках религиозных событий**

В рамках организации религиозных мероприятий при условии предупреждения с **желтым или оранжевым кодом**

1. При организации религиозных служб соблюдать следующие требования:
  - Организация услуг на открытом воздухе (во дворах церквей, монастырей и других святых мест) с соблюдением расстояния 2 метра между людьми и в защитных масках, ограничивая количество посетителей;
  - Призыв пожилых людей и людей с хроническими заболеваниями избегать людных мест и молиться дома;
  - Исключение организации паломничества;
  - Организация услуг с дистанционной / онлайн передачей.
2. В условиях, когда богослужения проходят внутри культового помещения / в закрытых помещениях, будут соблюдаться следующие меры:
  - Организация и проведение до возобновления работы, генеральной уборки и дезинфекции всего пространства места поклонения, в том числе вспомогательных помещений;
  - Мониторинг состояния здоровья церковных служителей и святых храмов, включая термометрию, в начале и в конце рабочего дня. В случае выявления симптомов острой респираторной инфекции слуга не допускает работу, самоизолируется и информирует семейного врача;
  - Проведение наблюдательной сортировки и термометрии при въезде в святые места каждого прихожанина с запретом внутреннего доступа лиц, проявляющих симптомы респираторной инфекции (кашель, чихание, ринорея) или лихорадочное состояние, и их информирование о необходимости консультации с врачом;
  - Установка при входе в храм на видных и доступных для прихожан / посетителей местах диспенсеров с дезинфицирующим раствором на спиртовой основе для соблюдения гигиены рук;
  - Обязательное посещение святых мест прихожан, экипированных

защитными масками, закрывающими нос и рот;

- Организация и обеспечение потока для прихожан, чтобы избежать скопления людей и соблюдать физическое расстояние 2 метра или площадь 4 м<sup>2</sup> (2x2) для одного человека, в зависимости от общей площади помещения;
- Благословение будет дано / получено с расстояния не менее 1 метра;
- Воздержание от ритуала святого причастия;
- Периодическая санация и дезинфекция (каждые 3 часа) поверхностей внутри помещения и предметов, к которым часто прикасаются (дверные ручки, культовые предметы, иконы и т. д.);
- Проинформировать сотрудников и прихожан об основных мерах по предотвращению заражения COVID-19, предотвращению дискриминации и стигматизации, разместив письменные уведомления о:
  - Избегании скопления;
  - Ношение защитных масок внутри места поклонения. Маска должна закрывать рот и нос;
  - Соблюдение физического расстояния не менее 2 метров;
  - Соблюдение указания о кашле и чихании;
  - Соблюдение гигиены рук путем дезинфекции их 70% -ным спиртовым раствором при входе в место поклонения;
  - Рекомендовать приветствие между прихожанами и служителями только через склонение головы и поклонение, без объятий;
  - Исключение прикосновения и поцелуев культовых предметов;
  - Запрещение приема пищи, в том числе ее употребление в помещениях и на прилегающей территории.

3. При организации поминальной службы на кладбищах соблюдать следующие меры:

- Информирование служителей церкви и посетителей о мерах профилактики COVID - 19;
- Организация и обеспечение потока посетителей через ограниченное количество входов на кладбище во избежание скопления людей;
- Запретить употребление любой еды и напитков.
- Предупреждение посетителей об избежании скопления людей у могилы, не более 3 человек, соблюдая следующие меры:
  - Избежание заторов;
  - Соблюдение физической дистанции не менее 1 метра;
  - Соблюдение указания о кашле и чихании;
  - Соблюдение гигиены рук путем дезинфекции их 70% спиртовым раствором.

В рамках организации религиозных собраний при условии предупреждения с **красным кодом**

1. Запрещаются проявления религиозного характера.

2. Исключением из пункта 1 являются только религиозные службы, связанные с похоронами, крещением или венчанием, соблюдением мер защиты и присутствием в помещении не более 10 человек.

### **11.3 Меры общественного здоровья, необходимые для обеспечения общественного транспорта людей в национальном сообщении (местном, муниципальном, районном, межрегиональном) и международном**

В рамках организации общественного транспорта лиц в общегосударственном сообщении (местное, муниципальное, районное, межрегиональное) и международном, находящихся в состоянии **повышенной опасности с желтым или оранжевым кодом, будет выполняться следующее:**

- Обеспечение мер защиты персонала, занимающегося предоставлением услуг пассажирского автомобильного транспорта, а также управления электротранспортом / такси:
  - средства индивидуальной защиты персонала, задействованного в технологическом процессе;
  - дезинфицирующее средство для гигиены рук водителя и пассажиров, а также для мытья поверхностей внутри транспортных средств, автовокзалов, общественных станций, станций технических тестирований и автосервисов;
  - ежедневная сортировка (термометрия) персонала, работающего в начале рабочей смены;
  - наблюдение за здоровьем персонала в течение рабочего дня;
  - ургентная изоляция подозреваемого и объявление медицинской службы.
- Обязательное ношение защитной маски с закрытым носом и ртом во время поездки водителями, таксистами и пассажирами.
- Корректировка графика движения автомобильного транспорта физических лиц через регулярные службы в местном, муниципальном, районном и межрегиональном сообщении (в радиусе 30 км муниципия).
- Обучение транспортных средств с большой вместимостью или увеличение количества транспортных единиц в часы пик, соответствующие потоку пассажиров.
- Ограничение количества людей в автомобильном транспорте в национальном (районном, межрайонном) и международном-пропорционально количеству сидений, доступных в транспортном средстве. Особенно для автотранспортных перевозок в местном, муниципальном трафике, в пределах 60% от грузоподъемности для городских автобусов и троллейбусов, а в автобусах малой грузоподъемности - только на сиденьях. Автотранспортные перевозки людей через услуги такси - не более 3 человек в предопределенных автомобилях с 5 местами и не более 4 человек для автомобилей с 6-9 местами.
- Проведение очистки и дезинфекции поверхностей внутри транспортных

средств в начале рабочего дня и после каждого курсирования на конечной станции.

- Очистка и дезинфекция каждые 3 часа поверхностей внутри автовокзалов, общественных станций, станций технического тестирования и автосервиса.
- Продвижение и организация способов оплаты поездки дистанционно.
- Ограничение количества пассажиров в залах ожидания автомобильных вокзалов и станций (общественных станций), в кассах, а также на посадочных площадках с обязательным соблюдением социального расстояния.

Организация общественного транспорта людей в национальном (местном, муниципальном, районном, межрайонном) и международном трафике при условии **предупреждения с красным кодом**

- Рекомендуются приостановить общественный транспорт.
- В случае невозможности приостановления транспортировки на более длительный период рекомендуется принять следующие меры:
  - Сокращение интервалов между местными и муниципальными поездками на автомобильном пассажирском транспорте и увеличение количества транспортных единиц в часы пик, чтобы избежать перегрузки транспортных средств.
  - В автомобильной перевозке людей посредством регулярных перевозок в местном и муниципальном сообщении будут задействованы только троллейбусы и автобусы с высокой посадочной способностью, занимающие только количество сидячих мест и стоящий ряд, соблюдая социальную дистанцию не менее 1,5 м.
  - Места, стоящие за водителями в транспортных средствах, участвующих в автомобильном транспорте людей через регулярные услуги в районном, межрайонном и международном трафике, должны быть свободными или установлены защитные экраны.
  - Двери в общественном транспорте должны открываться автоматически удаленно водителем, чтобы свести к минимуму контакт пассажиров с поверхностями в транспортном средстве; рекомендуется держать два окна открытыми во время движения транспорта.
  - Установка прозрачных защитных экранов в автомобилях, задействованных в автомобильном транспорте людей посредством услуг в режиме такси между водителем и пассажирами, которые будут занимать только задние сиденья.
  - Санитарная обработка и дезинфекция специальными распылителями общественного транспорта в начале и в конце рабочего дня, а также после каждой поездки и в такси после каждого вызова клиента / пассажира.
  - Исключение кондукторов из общественного транспорта.
  - По возможности, дистанционная оплата или выдача абонементов в автотранспортных перевозках людей посредством регулярных услуг в местном и муниципальном трафике.
  - Проверка перевозчиками температуры пассажиров при посадке на



маршруты / автотранспортные рейсы лиц, находящихся в международном движении, не должна превышать 37<sup>0</sup> по Цельсию.

- Запрет на продажу или распределение продуктов питания, напитков, а также других товаров в автотранспортных перевозках людей в международном движении.
- Срочная изоляция подозреваемого и уведомление медицинской службы.
- Ограничение или приостановление в выходные и праздничные дни общественного транспорта.
- Работодателям из пищевой, медицинской и силовой системы, а также из других областей, которые будут работать в этот период, организовать перевозку сотрудников на работу и домой.

#### **11.4 Меры общественного здравоохранения, необходимые для организации деятельности рынков**

**В рамках организации деятельности рынков при условии предупреждения с желтым или оранжевым кодом администрации рынков и экономическим операторам на территории торговых рынков обеспечить:**

- Организация и проведение, до открытия рынка, дезинфекции всего рабочего оборудования, холодильного оборудования, складских помещений и сбыта товаров, прилавков и всей территории.
- Организация и обеспечение потока посетителей / покупателей с отдельными выходами и входами.
- Обеспечение и предупреждение посетителей / покупателей об обязанности соблюдать физическое расстояние 1 метр.
- Мониторинг состояния здоровья сотрудников, включая термометрию, в начале рабочего дня с обеспечением учета. В случае выявления симптомов острой респираторной инфекции работник не допускается на работу, самостоятельно изолирует себя и информирует семейного врача.
- Обязательное выполнение термометрии при входе на рынок каждого посетителя / покупателя, с запретом доступа на территорию рынка людей с повышенной температурой и информированием их о необходимости консультации врача.
- Установка на видных и доступных для посетителей / покупателей местах диспенсеров с дезинфицирующим раствором на спиртовой основе для соблюдения гигиены рук.
- Обязательное обеспечение всех сотрудников / торговцев защитным оборудованием (маски, перчатки). В закрытых торговых павильонах/холах, дополнительно будут установлены, по возможности, защитные экраны или будут использоваться козырьки.
- Организация торговых мест с соблюдением расстояния в 2 метра между ними.
- Обеспечение хорошей функциональности санитарных единиц (туалетов, раздевалок) на территории рынков (павильонов и др.), постоянное их

обеспечение дезинфицирующими растворами/веществами, подключение к холодным/теплым водопроводным сетям, канализационной системе.

- Организация мероприятий по дезинфекции инвентаря и рабочих поверхностей спиртовыми растворами с периодичностью не менее 3 часов без ухудшения качества и безопасности пищевых продуктов.
- Проведение дезинфекции рабочего оборудования/инвентаря, холодильного оборудования, складских помещений и торговых площадей товаров, прилавков и всей территории в конце каждого рабочего дня.
- Информирование торговцев и покупателей о мерах общественного здоровья для предотвращения COVID-19 через местную радиостанцию или другие аудиоустройства, а также путем демонстрации информационных материалов, пропагандирующих правила гигиены и предотвращения COVID-19. Информационные материалы будут согласованы с НАОЗ.
- Обустройство торговых площадей в местах, обеспечивающих поток людей с соблюдением социальной дистанции, во избежание прямого контакта с лицами с неизвестным состоянием здоровья.
- Строгий допуск к торговле только продуктами в соответствии с правилами питания.
- Зонирование территории, инвентаризация и нумерация мест торговли, регистрация и учет лиц, реализующих продукты питания (в том числе лиц, реализующих продукцию собственного производства без договора).
- Балансировка объема получаемых продуктов для ежедневной продажи и обеспечение достаточными складскими помещениями, чтобы избежать хранения продуктов в местах, не предназначенных для этого.
- Ограничение прямого взаимодействия покупателей с неупакованными продуктами питания путем ограничения их продажи и обеспечения покупателей одноразовыми перчатками.
- Хранение и складирование дезинфицирующих средств в непищевой таре с соответствующей маркировкой. Любые остатки моющих или дезинфицирующих средств на поверхности, которые могут соприкоснуться с пищевыми продуктами, должны быть удалены путем тщательной промывки проточной питьевой водой перед использованием поверхности или системы обработки пищевых продуктов.
- Назначение лица, ответственного за выполнение санитарных мероприятий, а также за мониторинг и регистрацию состояния здоровья нанятого персонала (продавцов) посредством ежедневного контроля состояния здоровья, включая ежедневную запись в журнале регистрации здоровья под свою ответственность.

Организация деятельности рынков при условии **предупреждения с красным кодом**

- Запрет деятельности рынков административной территории.

### **11.5 Меры общественного здоровья, которые требуются для организации деятельности государственных учреждений, экономических агентов, предприятий, компаний и ассоциаций**

В рамках организации деятельности учреждений общественного питания, экономических агентов, предприятий, компаний и ассоциаций **при условии предупреждения с желтым или оранжевым кодом, будут обеспечены:**

- Обустройство торговых площадей в том месте, где можно регулировать поток людей, для обеспечения соблюдения социальной дистанции, чтобы избежать прямого контакта с лицами с неизвестным медицинским статусом;
- Строгий допуск к торговле только продуктов, соответствующих нормам в области продовольствия;
- Зонирование территории, инвентаризация и нумерация торговых мест, регистрация и учет лиц, торгующих продуктами питания (в том числе физических лиц, торгующих собственной продукцией без контракта);
- Балансировка объема получаемых продуктов для ежедневной продажи и обеспечение достаточными складскими помещениями для того, чтобы избежать хранения продуктов в незарегистрированных для этого местах;
- Обеспечение торгового и вспомогательного персонала средствами защиты (перчатки, фартуки, халаты, маски, экраны и др.);
- Ограничение прямого взаимодействия покупателей с неупакованными продуктами питания путем ограничения их маркетинга и предоставления покупателям одноразовых перчаток;
- Продажа хлебобулочных изделий из открытых витрин, самообслуживания в розничных магазинах в пластиковой или бумажной упаковке. Если в розничных магазинах выставлены оптовые хлебобулочные изделия, их следует поместить в прозрачные, небьющиеся пластиковые подставки и упаковывать в пакеты с помощью щипцов при обслуживании клиентов.
- Обеспечение перевозки готовой продукции и блюд только в разрешенных санитарно-ветеринарных транспортных единицах с обеспечением соответствующих санитарно-дезинфекционных мероприятий, с регистрацией соответствующих мероприятий в соответствии с действующими нормативными актами администраторами подразделений по хранению, транспортировке, маркетингу и переработке пищевых продуктов, предприятий общественного питания, уполномоченных в области приготовления и раздачи пищевых продуктов и готовых блюд режиме кейтиринга;
- Отображение информационных панелей на видном месте, с полезной информацией для продавцов и покупателей. В то же время информирование граждан через местные СМИ (радио и др.);
- Постоянное поддержание общего состояния чистоты в социальных

учреждениях за счет предоставления и надлежащего использования чистящих материалов и биоцидных веществ, а также путем ежедневного мытья и дезинфекции;

- Периодическая санитария и дезинфекция помещений, оборудования, инвентаря, рабочих инструментов, защитного снаряжения, корзин для покупок и тележек после каждой обработки обычными разрешенными дезинфицирующими средствами;
- Организация и постоянное проведение санитарных мероприятий с проведением мер по общей санитарии и дезинфекции территории, торговых помещений, инвентаря, инструментов и другие материалы;
- Хранение и складирование дезинфицирующих средств в непищевых контейнерах, маркированных соответствующим образом. Любые остатки моющих или дезинфицирующих средств на поверхности, которые могут контактировать с пищевыми продуктами, должны быть удалены путем тщательной промывки проточной питьевой водой перед использованием поверхности или оборудования для работы с пищевыми продуктами;
- Назначение лица, ответственного за выполнение санитарных мероприятий, а также за мониторинг и регистрацию состояния здоровья нанятого персонала (продавцов) посредством ежедневного контроля состояния здоровья, включая ежедневное внесение записей в регистр здоровья под свою ответственность.
- Экономические операторы обязаны:
  - применять меры гигиены на всех этапах обработки, хранения, транспортировки и сбыта пищевых продуктов;
  - обеспечить надлежащую подготовку персонала по требованиям гигиены пищевых продуктов, эффективно контролировать соблюдение требований гигиены подчиненным персоналом, включая наличие и оборудование санитарных помещений (средств для мытья рук, средств дезинфекции);
  - обеспечить надлежащую очистку и дезинфекцию коммерческих поверхностей;
  - обеспечивать информирование персонала об обязанности соблюдать требования личной гигиены. Обеспечение доступа здорового рабочего персонала - декларация под личную ответственность, а также индивидуальный мониторинг работников руководителем соответствующего сектора с необходимыми отметками в соответствующем реестре;
  - применять максимальные меры по защите персонала магазина (установка экранов между сотрудниками и покупателями, оснащение персонала средствами индивидуальной защиты).
- В отношении посетителей обеспечить:
  - Условия гигиены рук при входе в супермаркеты, продуктовые магазины и другие объекты, действующие в соответствии с законодательством;

- Предоставление салфеток (или других средств санитарии) клиентам для мытья ручек тележек и корзин или назначение персонала для дезинфекции ручек и тележек для покупателей;
- Потоки посетителей во избежание скопления торговых площадей;
- Соблюдение социальной дистанции не менее 1 метра у кассовых аппаратов или касс самообслуживания, у витрин магазинов и т.д.;
- Осуществление мер по защите персонала магазина (установка экранов между сотрудниками и покупателями, оснащение персонала средствами индивидуальной защиты);
- Рекомендации для покупателей к использованию бесконтактных платежей (с помощью карты).
- Комната отдыха или столовая для рабочего персонала:
  - Соблюдение физического расстояния между рабочими не менее 1 метра, в том числе при расположении мест;
  - Смена персонала и перерыв, чтобы одновременно сократить штат столовой;
  - Максимальное ограничение несущественного физического контакта;
  - Размещение рекламы на видных местах для персонала, пропагандирующей гигиену рук и физическое дистанцирование;
  - Частая чистка и дезинфекция оборудования, помещений, контактных поверхностей / точек соприкосновения с повышенным риском, например, столешниц / щипцов / использованных столовых приборов / витрин / дверных ручек.
- Организация деятельности и обустройство рабочего места с соблюдением профилактических мер согласно Практическому руководству «Основные меры профилактики инфекции COVID-19 на рабочем месте», утвержденного МЗТСЗ.

Организация деятельности предприятий общественного питания, экономических агентов, предприятий, компаний и ассоциаций в состоянии **предупреждения с красным кодом**

- Деятельность предприятий общественного питания, экономических агентов, предприятий, компаний и ассоциаций на административной территории приостановить.

### **11.6 Меры общественного здоровья, необходимые для организации деятельности дошкольных учреждений**

В рамках организации деятельности дошкольных, школьных и внешкольных учреждений МПУ / частному учредителю вновь открыть учреждения или группы раннего образования в рамках образовательных комплексов (начальная школа-детский сад, гимназия-детский сад), в зависимости от эпидемиологической ситуации в населенном пункте, на основе совместного решения с территориальными структурами НАОЗ и Национальным агентством по безопасности пищевых продуктов. В то же время соблюдать следующие меры:

- Учреждения / группы раннего образования могут вновь открываться

только после того, как будут соблюдены все условия, предусмотренные положениями и в соответствии с отчетом о самооценке о подготовке к открытию учреждения раннего образования. МПУ / частному основателю и администрации учреждения заполнять отчет о самооценке и координировать его с территориальными структурами НАОЗ и Национальным агентством по безопасности пищевых продуктов.

- Отчет о самооценке будет обнародован для соответствующего сообщества и родителей, в том числе на соответствующих электронных платформах.
- До возобновления работы учреждения или группы раннего образования и возобновления его деятельности, МПУ/частному основателю совместно с директором оценить все возможные возможности и риски, связанные с открытием учреждения, и обеспечить его функциональность в условиях пандемии COVID-19, посредством:
  - организация и проведение необходимого текущего и / или капитального ремонта, генеральной уборки, борьбы с грызунами и дезинфекция всей территории, помещений и поверхностей, оборудования / инвентаря, в том числе детской площадки, игрушек и учебных материалов;
  - обеспечение необходимым количеством жидкого мыла, моющих средств и дезинфицирующих средств для проведения мероприятий по санитарии и дезинфекции земли, учебных и лечебных помещений, а также средства личной защиты (маски, перчатки, халаты, козырьки - при необходимости), бесконтактные термометры для проведения термометрии детей и персонала;
  - обеспечение необходимых преподавателей и недидактического и вспомогательного персонала, в обязательном порядке-медсестра. С этой целью и в зависимости от конкретных потребностей будут задействованы и медицинские работники центров семейных врачей сообщества.
  - обеспечение функциональности санитарных блоков (WC) внутри учреждения; оснащение их жидким мылом, моющими средствами, растворами / дезинфицирующими веществами;
  - оценка и обеспечение функциональности систем вентиляции и проветривания - все помещения учреждения (групповые комнаты и раздевалки, лестницы, коридоры, галереи, кабинеты, туалеты, пищеблок) будут периодически проветриваться и вентилироваться - обязательно при отсутствии в этих помещениях детей.
- В зависимости от развития пандемии и снятия связанных с ней ограничений в конкретном населенном пункте, открытие групп рекомендуется проводить поэтапно, постепенно с небольшим количеством детей - 7-8 детей 2-4 лет и 10-12 детей 4-6 (7) лет, в зависимости от площади группы, но не менее 4 м<sup>2</sup> на ребенка. Это необходимо для того, чтобы избежать скопления и упростить управление группой детей, чтобы поддерживать, насколько это

возможно, социальную дистанцию (как правило, маленькие дети собираются толпами).

- На начальном этапе, после открытия дошкольного учреждения, группы укомплектовать детьми в возрасте 4-6 (7) лет. По мере улучшения эпидемиологической ситуации могут приниматься дети в возрасте 2-4 лет.
- По совместному решению МПУ / частного учредителя и администрации учреждения и в зависимости от конкретных условий и положения семей (степени вовлеченности в работу) посещение детьми учреждения может быть распределено в течение дня (например, утром - половина детей, днем - другая половина детей) или недели (например, в четные дни - группа из 10-12 детей, в нечетные дни - другая группа из 10-12 детей).
- МПУ / частный учредитель имеет право определять политику набора детей и пополнения групп. Будет обеспечен доступ детей, оба или один родитель которого работает, и подтверждение физического присутствия на работе (с акцентом на медицинских работников, сотрудников Министерства внутренних дел, преподавателей / сотрудников раннего образования) детей из наиболее неблагополучных семей (например, с 2-3 и более детьми, с инвалидностью / ООП и т. д.) - как минимум на первый период, в зависимости от улучшения эпидемиологической ситуации и рекомендаций МЗТСЗ.
- При зачислении в детские группы родители подписывают декларацию о своей ответственности о предъявлении медицинской справки ребенка со всеми введенными вакцинами с момента посещения детского сада.
- На весь период опасности заражения COVID-19 МПУ / частному учредителю и администрация учреждения дошкольного образования установить сокращенную программу деятельности раннего образования, чтобы минимизировать риски для детей, а также иметь время на уборку, вентиляцию, проветривание и дезинфекцию пола, помещений, поверхностей, инвентаря, игрушек и учебных материалов. Родителям рекомендовано по возможности забрать ребенка домой раньше.
- Для обеспечения безопасного функционирования учреждения дошкольного образования и борьбы с инфекцией COVID-19, МПУ / частному учредителю и администрации учреждения предпринять следующие действия:
  - Периодическая санитария и дезинфекция (каждые 3 часа) дезинфицирующими средствами на основе хлора или спирта, помещения и поверхности, используемые внутри учреждения, и предметы, к которым часто прикасаются (например, дверные ручки, краны, сантехника, полки, клавиатуры, мониторы, различное оборудование, столы, игрушки, школьные принадлежности, выключатели света, дверные коробки, игровое оборудование, обучающие аксессуары, используемые детьми);

- Мытье и дезинфекция инвентаря на детской и спортивной площадке перед каждой детской прогулкой. Игровой и спортивный инвентарь, игрушки, учебные материалы и посуда в групповой комнате мыть и дезинфицировать в конце каждого дня;
- Обеспечение защитных мер для предотвращения отравления детей гигиеническими средствами / дезинфицирующими средствами, а также асфиксии (удушения) упаковочными материалами или защитным оборудованием (перчатки и т. д.).
- Периодическая санация и дезинфекция пищевого блока, оборудования, инвентаря, рабочего инструмента, средств индивидуальной защиты обычным дезинфицирующим средством, допускаемым в пищевые блоки МЗТСЗ.
- Установление поэтапного графика прибытия / убытия детей из учреждения с соблюдением социальной дистанции во избежание переполненности. Когда родители приносят в учреждение и забирают ребенка домой, должны быть экипированы масками и перчатками и ждать у входа в учреждение, сохраняя социальную дистанцию. Родителей проинформировать об этих и других обязательных правилах онлайн до открытия учреждения дошкольного образования.
- Обеспечение доступа на территорию и внутрь учреждения только детей и персонала и только после утренней сортировки у ворот / входа в учреждение (или в области назначенной для группы - в случае больших учреждений) путем проверки температуры не должна превышать 37,0° С) при отсутствии симптомов респираторных вирусов и дезинфекции рук. В случае обнаружения у ребенка высокой температуры, передать родителю / законному представителю для консультации с врачом. Сотрудник с признаками ОРВИ не допускается к работе, помещается на карантин и сообщает об этом семейному врачу.
- В зависимости от развития пандемической ситуации в данной местности и в соответствии с рекомендациями НАОЗ, сотрудникам раннего образования носить маски и перчатки, при необходимости - другие средства индивидуальной защиты (например, халаты, козырьки).
- Доступ родителей и других иностранных лиц на территорию и в комнаты дошкольного учреждения будет строго ограничен в течение всего периода, пока сохраняется опасность заражения COVID-19. Въездные ворота будут закрыты днем и ночью.
- Представители экономических агентов и приглашенные специалисты (слесарь, электрик и т.д.), представители проверяющих и контролирующих органов и родители / законные представители ребенка (в случае срочной необходимости входа в учреждение запросят доступ по предварительной записи или по телефону (в зависимости от обстоятельств), будет встречаться у ворот и проводится персоналом, назначенным директором учреждения, к месту назначения, после



проверки температуры, дезинфекции рук 70%-ным спиртовым раствором и в конце работы - снова проведен к воротам / выходу. От них потребуется носить перчатки, маски, экраны и одноразовую обувь (для использования в помещении) и соблюдать рекомендуемую социальную дистанцию.

- В зависимости от возраста детей будут поощряться дидактические меры / подходы для формирования у детей оптимальных гигиенических привычек, основанных на игре и осведомленности, с уделением внимания психическому здоровью детей в конкретном контексте пандемии (повышенная тревожность родителей и детей, ограничения в игре и т. д.).
- Запрещается организовывать праздничные мероприятия (утренники, дни рождения), внеклассные мероприятия (экскурсии, походы, конкурсы с участием детей из других групп / учебных заведений или родителей / законных представителей ребенка), родительские собрания или методические мероприятия (семинары, и т.д.) с участием специалистов за пределами учреждения.
- Роли и обязанности вовлеченных субъектов-МПУ/частный основатель, директор, преподаватель, недидактический, вспомогательный персонал, а также родителей - подробно изложить и довести до их сведения, чтобы обеспечить адекватную подготовку ситуации и осознание личной (и институциональной) ответственности при вновь открытии.
- МПУ / частным учредителям совместно с администрацией учреждения информировать и обучать персонал, родителей, экономических агентов в отношении мер общественного здравоохранения, принятых для предотвращения COVID-19 в учреждении дошкольного образования, путем демонстрации информационных материалов, которые продвигают правила гигиены и социального дистанцирования через информационные / обучающие семинары (онлайн) с просьбой сотрудничать и активно содействовать реализации **ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ** мер, включая надлежащую и частую гигиену рук, респираторную гигиену, ношение маски, соблюдение социальной дистанции, знание симптомов COVID-19 и что делать, если у ребенка или взрослого появляются признаки болезни и т.д.
- Территориальным структурам ANSP и ANSA обеспечивать мониторинг соблюдения мер общественного здравоохранения.
- В случае несоблюдения правил и нераскрытия случаев инфицирования или контакта с людьми, положительно диагностированными с COVID-19 среди детей и персонала, деятельность учреждения раннего образования прекращается.
- Передача / прием товаров от экономических агентов будет осуществляться за счет отсутствия контакта между сотрудниками учреждения и агентами по доставке.
- Администраторам / медицинским работникам в учреждениях

дошкольного образования усилить меры личной гигиены и обеспечить современное обучение сотрудников принципам гигиены.

- Оснащение блока питания в учреждении дошкольного образования необходимым количеством средств для мытья и дезинфекции рук.
- Обеспечение персонала пищевого блока средствами защиты (перчатки, фартуки, халаты, маски, экраны и т. д.). Перчатки, используемые персоналом, следует часто менять, а руки следует мыть между использованием перчаток и после их снятия. Перчатки следует менять после непродовольственных мероприятий, таких как открытие / закрытие дверей вручную и опорожнение корзин. Работникам продуктовых магазинов следует избегать касания рта и глаз в перчатках.
- Обеспечение доступа к продовольственному блоку внутри учреждения только здоровому работающему персоналу - декларация о своей ответственности, но также индивидуальный мониторинг работников с необходимыми отметками в регистре здоровья.
- Если у рабочего проявляются симптомы респираторных заболеваний на работе, сообщить об этом администратору / медсестре, чтобы они могли принять необходимые меры, чтобы вывести его из рабочего процесса.
- Персонал, работающий в продовольственном блоке, обязан соблюдать все строгие меры личной гигиены на всех этапах технологического процесса. Вымыть и продезинфицировать руки:
  - перед началом работы;
  - после обработки или подготовки сырья;
  - после обращения с отходами;
  - после проведения операций по очистке и дезинфекции посуды;
  - после посещения туалета;
  - после очистки носовых проходов, чихание или кашель;
  - после еды;
  - после снятия перчаток.
- Строгий прием в пищевой блок в Учреждение раннего образования только пищевых продуктов, поступающих из уполномоченных санитарно-ветеринарных учреждений и сопровождаемых актами, подтверждающими их происхождение и качество.
- Продукты, которые доставляются в Учреждение раннего образования, должны перевозиться с авторизованным санитарно-ветеринарным транспортным средством. Между рейсами производить санитарно-гигиеническую обработку автомобиля с использованием дезинфицирующих веществ, эти процессы регистрируются в специальных тетрадях.
- Лицам, перевозящим / сопровождающим продукты питания (водитель и его сопровождающий), использовать специальное снаряжение: халат, одноразовые перчатки, маску, шапочку и иметь медицинскую карту с отметкой о прохождении ими медицинского контроля и гигиенического обучения. Водителям должны быть предоставлены дезинфицирующие

средства для рук на спиртовой основе и бумажные полотенца. Водители должны использовать дезинфицирующее средство для рук, прежде чем доставить еду и передать документы о доставке персоналу этого учреждения.

- Санитария и периодическая дезинфекция блока питания, оборудования, инвентаря, рабочего инструмента, защитного оборудования с обычными дезинфицирующими средствами, допущенными в блоках питания МЗТСЗ. Хранение этих дезинфицирующих средств, чтобы они не имели доступа к детям.
- Постоянное содержание общего состояния чистоты в блоке питания в учреждении путем ежедневного промывания и дезинфекции с использованием чистящих материалов и биоразрушительных веществ после завершения каждого технологического процесса приготовления пищи.

**В условиях уровня предупреждения красного кода:** Чрезвычайная территориальная комиссия здравоохранения принимает решение о деятельности образовательных учреждений. Рекомендуется организация дистанционного обучения (e-learning).

## **12. Меры общественного здоровья, необходимые для организации деятельности учреждений начального, гимназического и лицейского и внешкольного образования**

Деятельность начальных, гимназических и лицейских учебных заведений будет организована и осуществлена в соответствии с положениями санитарно-эпидемиологических правил и нормативов «Гигиена начальных, гимназических и лицейских учебных заведений», утвержденных Постановлением №21 от 29.12.2005 главным государственным санитарным врачом, а внешкольных учреждений в соответствии с санитарным Положением о дополнительных учебных заведениях (внешкольных), утвержденным ПП № 1204 от 23.12.2010.

Одновременно будут предприняты и следующие конкретные меры:

### **1. Общие меры**

- 1.1. Ограничение доступа посторонних посетителей и лиц на территорию и в помещение учреждения. Доступ посетителей и посторонних лиц будет разрешен только защитной маской и исключительно после проведения термометрии.
- 1.2. Проведение ежедневной эпидемиологической сортировки учеников и сотрудников обученным медицинским / преподавательским составом на входе в учреждение, включая измерение температуры с помощью бесконтактных термометров.
- 1.3. Установка устройств с дезинфицирующими средствами для рук при входе в школу и в учебные классы.
- 1.4. Соблюдение дистанции между учащимися не менее 1,5 м на всем протяжении их пребывания в учебном заведении.
- 1.5. Регулярное обучение учеников мерам предотвращения заражения COVID: не реже одного раза в неделю преподавателям обучать учеников мерам защиты от нового коронавируса.
- 1.6. Рекомендация для учащихся к соблюдению личной гигиены и мытью рук.
- 1.7. Очистка и дезинфекция в конце дня всех закрытых помещений и

оборудования биоцидами, одобренными вируцидами

1.8. Во всех помещениях, где будут проводиться мероприятия с учениками, отображать информационные сообщения о санитарно-гигиенических нормах и профилактике инфицирования.

1.9. Обязательное ношение масок педагогам и помощникам.

1.10. Запрет на спортивные и культурные мероприятия во избежание скопления людей и ограничения передачи респираторных инфекций.

1.11. Постоянный и достаточный запас мыла, бумажных полотенец, диспенсеров с дезинфицирующим средством для рук.

1.12. Ношение масок обязательно для сотрудников учебного заведения. В качестве меры по предотвращению и контролю инфекции COVID - 19 рекомендуется, чтобы учащиеся носили маски для лица в образовательных учреждениях, особенно учащимся с хроническими заболеваниями или иммуносупрессивными состояниями. В зависимости от эпидемиологической ситуации в регионе на основании решений Чрезвычайной территориальной комиссии общественного здоровья могут быть пересмотрены условия ношения защитных масок учениками в образовательном учреждении.

## **2. Организация школьной программы**

2.1. Изменение времени прихода и промежуточных перерывов, чтобы ученики из разных групп не взаимодействовали физически.

2.2. Уменьшение (сокращение) времени, проводимого учениками в школе.

2.3. Уменьшение перемещений преподавателей, учеников и сотрудников учебного заведения внутри него.

2.4. Альтернативное участие учащихся, поочередно, в онлайн-уроках одних учеников, при этом другие физически присутствуют в школе (предпочтительно на первом этапе, так как это обеспечивает более короткое время воздействия для каждого ученика) или деятельность в 2 смены.

2.5. Организация школьной мебели (парты, стулья) будет выполняться таким образом, чтобы каждый ученик находился на расстоянии не менее 1,5 метров от других (спереди, сзади и сбоку). Измерение выполнять с измерителем между центрами стульев учеников.

2.6. Места в классе должны быть фиксированными, т.е. после расстановки учеников на скамейках они не будут меняться местами между собой в течение всего обучения, а состав классов не изменяется.

2.7. Мероприятия в перерывах будут максимально организованы во дворе школы, соблюдая расстояние между учениками не менее 1,5 м. Дети могут играть вместе в перерывах, в группе до 3 учеников, только из одного класса.

2.8. Уроки физкультуры будут организованы на открытом воздухе и будут включать гимнастику и определенные игры, которые не предполагают физического контакта между учениками без использования спортивного инвентаря.

2.9. Помещение библиотеки рекомендуется для индивидуального использования

только с целью получения или возврата взятой литературы.

### **3. Совместная транспортировка учащихся в учебное заведение и из него**

3.1. Транспортировка в школу и из нее должна быть организована так, чтобы автобусы работали на половину.

3.2. По дороге в школу и из школы ученики должны соблюдать общие правила поведения, предусмотренные кризисными мерами, в частности: прикрывать рот и нос защитным снаряжением (маской) и соблюдать дистанцию 1,5 метра.

3.3. Водителю автобуса и сопровождающему его персоналу соблюдать общие меры защиты.

3.4. Автобус тщательно проветривать и дезинфицировать после каждой поездки.

**В условиях уровня тревоги - красный код:** Чрезвычайная территориальная комиссия общественного здоровья принимает решение о деятельности образовательных учреждений. Рекомендуется организация дистанционного обучения (e-learning).

#### **12.1 Меры общественного здоровья, необходимые для организации занятий спортом в закрытых помещениях, тренажерных залах, фитнес-центрах, культурных центрах и спортивных бассейнах в процессе организации индивидуальных тренировок и контактов.**

При организации спортивных мероприятий в закрытых помещениях, спортзалах, фитнес-центрах, культурных центрах и спортивных бассейнах в процессе организации индивидуальных тренировок и контактов **в условиях тревоги с желтым или оранжевым кодом** соблюдать следующие меры:

- Руководителям спортивных объектов в закрытых помещениях, спортзалах, фитнес-центрах, культурных центрах и спортивных бассейнах в процессе организации индивидуальных тренировок обеспечить:

- информирование тренеров и спортсменов о мерах профилактики и контроля COVID - 19;
- оценка и обеспечение функциональности систем вентиляции и проветривания, проведение генеральной уборки и дезинфекции всех помещений перед повторным открытием общественных спортивных учреждений. Все помещения, включая кабинеты сотрудников, раздевалки, будут постоянно вентилироваться / проветриваться. Шкафчики и спортивный инвентарь, используемые на тренировках будут дезинфицироваться в конце каждой тренировки;
- обязательное соблюдение мер контроля и борьбы с COVID-19;
- обеспечение персонала перчатками, масками, дезинфицирующим средством;
- размещение у входа в спортивное заведение контейнеров с дезинфицирующим средством для рук лицам, обязанным соблюдать

гигиену рук;

- вывесить у входа в учреждение информационные буклеты о мерах гигиены, о максимальном количестве посетителей, которые могут одновременно находиться в зале, соблюдая физическое расстояние не менее 1 метра.
- Каждая спортивная организация назначит лицо, ответственное за организацию, координацию и контроль применения положений.
- В рамках каждого спортивного объекта обеспечить:
- Составление списка сотрудников, присутствие которых абсолютно необходимо для подготовки и проведения тренировок и вспомогательных мероприятий.
  - Заполнение всеми лицами декларации о принятии на себя под свою ответственность в отношении соблюдения установленных правил и инструкций по проведению тренировочного процесса.
  - Использование каждым спортсменом только личных вещей (например, полотенца, бутылки с водой) с запретом обмена личных вещей.
  - допуск только лиц, не имеющих клинических признаков респираторной инфекции или температуры. О любых симптомах будет сообщено по телефону до того, как человек дойдет тренировочной базы.
  - Ежедневная сортировка, проводимая назначенным врачом, включая информацию в личных карточках спортсменов и персонала (температура, симптомы кашля, боль в горле, затрудненное дыхание и т.д.).
  - Тестирование на COVID-19 спортсменов и технического персонала по рекомендации врача спортивной структуры.
  - Запрет доступа для лиц старше 63 лет, а также для лиц с хроническими заболеваниями (хронические респираторные заболевания, диабет, сердечно-сосудистые заболевания и др.).
  - Движение к тренировочной базе будет осуществляться индивидуально, с собственной машиной или транспортными средствами, доступными спортивными структурами.
  - Наличие четких протоколов очистки и дезинфекции, как для используемых областей и мест, так и для используемых материалов и инвентаря, все используемое оборудование и пространства будут очищены и продезинфицированы после каждой тренировки.
  - Организация тренировок по расписанию. Допускается одновременная организация тренировок только в случае наличия нескольких тренировочных площадок.
  - Доступ к спортивным группам в спортзалах и залах только после уборки / дезинфекции спортивной площадки.
  - Доступ в учреждение в зависимости от вместимости спортивного центра / поля во избежание перегрузки, на основе предварительной

записи рассчитанного таким образом, чтобы между группами пользователей было достаточно времени для проведения дезинфекции помещений и контактных поверхностей.

- Заполнение именной таблицы спортсменов данными, необходимыми для эпидемиологического учета.
- Запрет на доступ зрителей к спортивным центрам / площадкам.

-Организация занятий спортом в закрытых помещениях, спортзалах, фитнес-центрах, домах культуры и спортивных бассейнах в процессе организации индивидуальных тренировок и контактов при условии **красного кода**.

- Приостанавливается деятельность спортивных учреждений в закрытых помещениях, спортзалах, фитнес-центрах, домах культуры и спортивных бассейнах в процессе организации индивидуальных тренировок и контактов на административной территории.

### **13. Логистика и управление запасами**

МЗТСЗ вместе с подведомственными учреждениями периодически оценивает имеющиеся запасы и потребности в средствах индивидуальной защиты, лекарствах, медицинских устройствах, биоцидах, лабораторных расходных материалах, а также возможности медицинских учреждений для оказания медицинской помощи и здравоохранения, включая лабораторные.

Указанные запасы, а также механизмы снабжения и распределения, потребность в человеческих ресурсах и перепрофилирование медицинских учреждений будут переоценены на основе критериев развития эпидемиологической ситуации и других показателей, установленных на национальном и территориальном уровнях, а также прогнозов развития COVID-19.

Логистика, включая СИЗ и другие материалы, для реагирования на первоначальные подозрительные случаи уже налажена. Использовалась для исследования нескольких подозрительных случаев в предыдущие недели.

Создание и поддержание запасов лекарств, лабораторных расходных материалов и ИЗ управляется МЗТСЗ, а их доставка в учреждения основана на оценке потребностей. Транспортировка товаров организована и осуществляется ПМСУ бенефициара путем отцепления транспорта для погрузки товаров (медикаментов, медицинских изделий и СИЗ) с национального склада.

## 14. Показатели мониторинга эффективности реализованных мероприятий.

В целях мониторинга и оценки выполнения плана были разработаны индикаторы для мониторинга эффективности действий и мер, реализованных для предотвращения и контроля COVID-19 для каждого компонента плана.

### Координация на уровне страны

Действия		Приоритет 1		Приоритет 2		Приоритет 3	
Действия реагирования на COVID-19							
<b>Координация на уровне страны</b>	ЧНКОЗ работает и координирует меры реагирования на COVID-19			Существующий механизм мобилизации финансовых ресурсов и направления ресурсов на реализованные меры		Существующий план по обеспечению непрерывности предоставления основных услуг	
	<i>Показатель / целевой показатель % решений ЧНКОЗ являются публичными / 90%</i>		<i>Показатель / целевой показатель % предоставленных ресурсов / 80%</i>		<i>Показатель / целевой показатель % основных услуг функционирует / 80%</i>		

### Информирование о рисках и участие сообщества

Действия		Приоритет 1		Приоритет 2		Приоритет 3	
Действия реагирования на COVID-19							
<b>Информирование о рисках и участие сообщества</b>	Обеспечение координации информирования о рисках на уровне Правительства			Команды специалистов, назначенных и обученных управлению рисками		План действий в связи с разработанными и функциональными рисками	
	<i>Показатель / целевой показатель %, устанавливаемый для коммуникационной деятельности 80%</i>		<i>Показатель / целевой показатель %, количество занятий и % обученных технических специалистов / 90%</i>		<i>Показатель / цель Разработанный план действий / 90%</i>		

### Наблюдательная деятельность

Действия		Приоритет 1		Приоритет 2		Приоритет 3	
Действия реагирования на COVID-19							
<b>Система наблюдения</b>	Выявление и наблюдение за случаями COVID-19			Вовлечение частного сектора в выявление дел и надзор		Объединение существующих систем эпиднадзора за ТОРИ	
	<i>Индикатор / целевой показатель % случаев, зарегистрированных в течение 24 часов / 90%</i>		<i>Показатель / целевой показатель % случаев, зарегистрированных в течение 24 часов / 90%</i>		<i>Индикатор / целевой показатель % случаев, зарегистрированных в течение 24 часов / 90%</i>		

### Меры, принятые в пунктах пересечения границы

Действия		Приоритет 1		Приоритет 2		Приоритет 3	
Действия реагирования на COVID-19							



Действия реагирования на COVID-19		Приоритет 1	Приоритет 2	Приоритет 3
<b>Меры, принятые в пунктах пересечения границы</b>	Организация имитационных учений в пунктах пересечения границы (ППГ)		Обучение персонала ПППГ работе с подозрительными и больными пассажирами	Процедуры быстрой оценки состояния здоровья / изоляции / перевозки подозрительных / больных пассажиров
	<i>Показатель / целевой показатель% симуляционных учений, организованных в назначенных ПППГ / 90%</i>		<i>Показатель / целевой показатель% обученного персонала / 90%</i>	

### Исследование случая и быстрое реагирование

Действия реагирования на COVID-19		Приоритет 1	Приоритет 2	Приоритет 3
<b>Исследование случая и быстрое реагирование</b>	Бригады быстрого реагирования (ERR) для исследования случаев и отслеживания контактов оснащены и обучены.		Протоколы и наборы для отбора проб для расследования случаев доступны и распространяются для бригад быстрого реагирования	Система мониторинга контактов
	<i>Показатель / целевой показатель% исследований в течение 48 часов после уведомления / 75%</i>		<i>Показатель / целевой показатель % ERR, обеспеченный с протоколами и наборами / 80%</i>	

### Лабораторное исследование

Действия реагирования на COVID-19		Приоритет 1	Приоритет 2	Приоритет 3
<b>Лабораторное исследование</b>	Организация процесса сбора, обработки и передачи взятых проб		Лаборатории, участвующие в программах внешнего контроля качества. (EQA)	Увеличение лабораторных мощностей для растущего спроса на тестирование
	<i>Показатель / целевой % отклоненных / отбракованных образцов / 10%</i>		<i>Показатель / целевой % лабораторий, участвующих в EQA / 90%</i> <i>% лабораторий с удовлетворительным результатом / 80%</i>	

### Профилактика и контроль инфекций

Действия реагирования на COVID-19		Приоритет 1	Приоритет 2	Приоритет 3
<b>Профилактика и контроль инфекций</b>	Инструкция по PCI / ПККИ разработана и внедрена на национальном и институциональном уровне. Национальный комитет ПККИ назначен и обучен.		Методология оценки риска воздействия медицинских работников на COVID-19 разработана и внедрена	Разработано и внедрено обучение PCI (основные компоненты) на уровне медицинских учреждений.

Действия реагирования на COVID-19	Приоритет 1	Приоритет 2	Приоритет 3
	<i>Показатель / целевой % оцененных медицинских учреждений относительно выполнения инструкции PCI (70%) % медицинских учреждений с действующим комитетом PCI / 70%</i>	<i>Показатель / целевой% медицинских работников, к которым применялась методология оценки риска / 90%</i>	<i>Показатель / целевой показатель% обученного медицинского персонала / 50%</i>

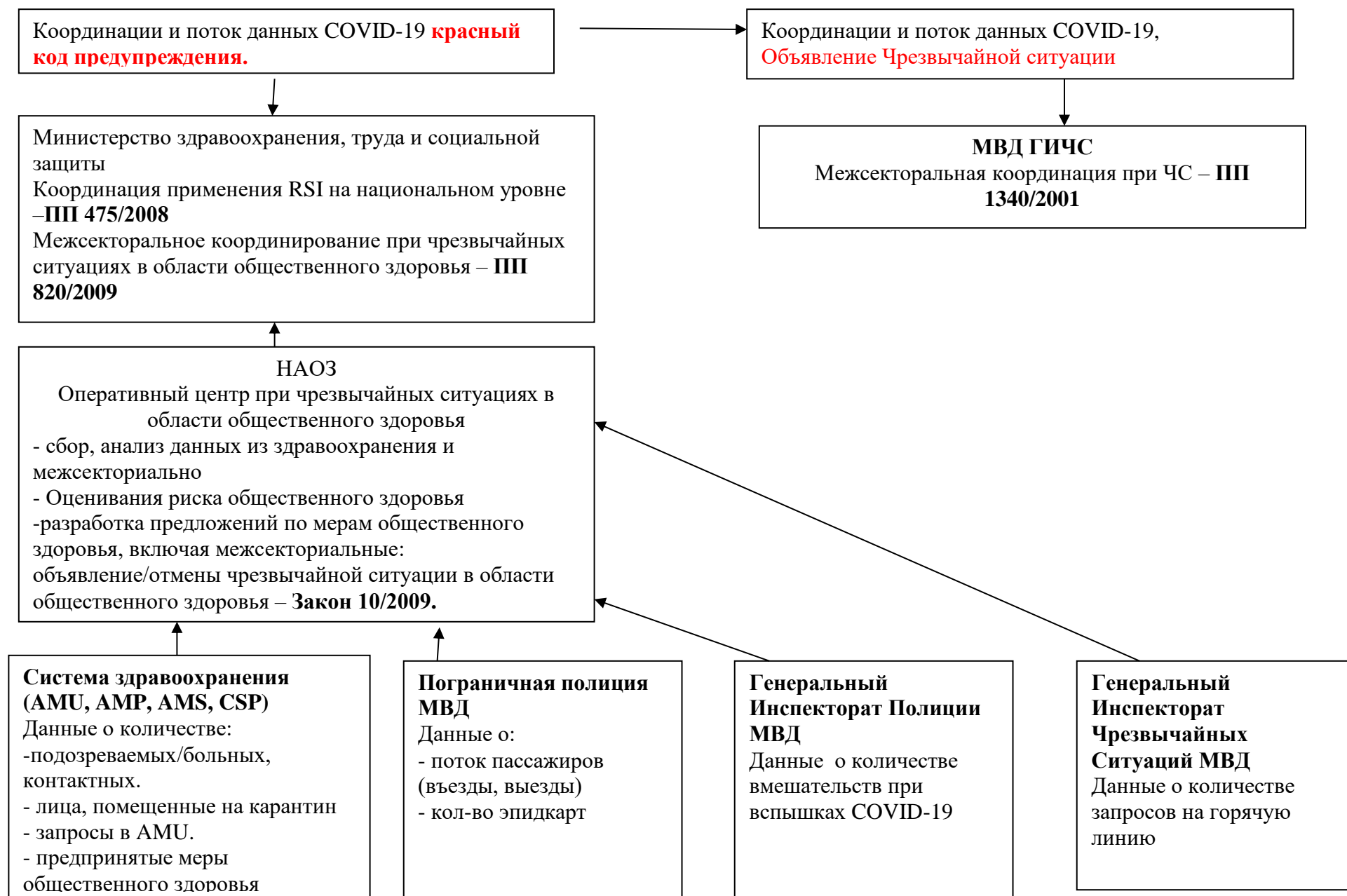
#### Ведения случая

Действия реагирования на COVID-19	Приоритет 1	Приоритет 2	Приоритет 3
<b>Ведения случая</b>	Назначение и наличие специализированных учреждений для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19	Обучение персонала клиническому ведению COVID-19 и тяжелых острых респираторных инфекций	Сообщение о случаях заболевания в ВОЗ
	<i>Показатель / целевой% организаций с достаточным оборудованием / 70%</i>	<i>Показатель / целевой % медицинских работников, обученных клиническому менеджменту / 90%</i>	<i>Показатель / целевой% случаев занесенных болезней / 90%</i>

#### Многосекторальные действия по смягчению социальных и экономических последствий

Действия реагирования на COVID-19	Приоритет 1	Приоритет 2	Приоритет 3
<b>Многосекторальные действия по смягчению социальных и экономических последствий</b>	Применение показателей для установления уровней риска для административных территорий	Чрезвычайные территориальные комиссии по охране здоровья функционируют и обеспечивают контроль за выполнением мероприятий в области общественного здоровья.	Реализация плана профилактики, контроля и реагирования на COVID-19
	<i>Показатель / целевой % административных территорий, применявших установленные показатели / 80%</i>	<i>Показатель / целевой % СТЕСП, организовавших хотя бы одну встречу / 70%</i>	<i>Показатель / Целевой% Административные территории с реализованным планом / 70%</i>

## Приложение 1. Координация и изменение информации, потока данных



**Приложение № 2 Оценка чрезвычайных ситуаций в области общественного здоровья, включая инфекцию COVID-19.**

Оценка проводится Национальным агентством общественного здоровья, и впоследствии состояние предупреждения объявляется (ПП № 1431/2016) следующим образом:

- Предупреждение о желтом коде - возможный риск возникновения чрезвычайной ситуации в области общественного здоровья (уровень активации 1), который включает возникновение события в области общественного здоровья с незначительным / умеренным риском воздействия на здоровье населения и требует мер предосторожности / реагирования, в частности информирования;
- Оранжевый код - вероятный риск возникновения чрезвычайной ситуации в области общественного здоровья (уровень активации 2), который включает возникновение события в области общественного здоровья с высоким риском воздействия на здоровье населения и требует мер информирования и реагирования;
- предупреждение о красном коде - неизбежный риск чрезвычайной ситуации в области общественного здоровья (уровень активации 3), который включает события в области общественного здоровья с высоким риском (национальным и / или международным с высоким потенциалом передачи), влияющими на здоровье населения и это требует, в первую очередь, одновременного контроля, наблюдения и информационных мер.

**Табл.1.**

**Матрица оценки рисков**

Вероятность	очень высокая вероятность					
	высокая вероятность					
	вероятность					
	низкая вероятность					
	почти нулевая вероятность					
		Минимальная	незначительная	умеренная	значительная	тяжелая
ПОСЛЕДСТВИЯ						

Табл. 2.

## Значение риска и общие рекомендуемые меры

Значение	Классификация рисков	Действия
	<b>Очень высокий риск</b>	Требуются немедленные меры реагирования, сообщается как чрезвычайная или исключительная ситуация, требуется объявление чрезвычайного / исключительного положения, созыв межотраслевого командного комитета в течение нескольких часов;  Осуществляются меры контроля, чтобы минимизировать серьезные последствия.
	<b>Высокий риск</b>	Требует немедленного внимания со стороны властей (например, созыв межотраслевого командного комитета в течение нескольких часов);  Принимаются меры контроля для минимизации последствий.
	<b>Умеренный риск</b>	Должны быть указаны роли и обязанности по реагированию на событие;  Конкретные меры мониторинга и контроля корректируются с применением необходимых дополнительных мер (усиление системы надзора, дополнительные кампании вакцинации).
	<b>Низкий риск</b>	Риск управляется в соответствии со стандартными протоколами реагирования, обычным контролем (обычный мониторинг в системах надзора).

Информационные механизмы, а также консультации и применение мер реагирования должны быть адаптированы к уровню риска на основе вероятностных характеристик и последствий.

**Приложение № 3. Показатели по административным территориям относительно присвоения уровня риска.**

Территории / Показатели	Фактическое количество размножения (Rt) за последние 14 дней	Заболеваемость в 100 тыс. населения за последние 14 дней	Наличие (%) кроватей в отделениях АТИ	Доля положительных тестов из общего количества тестов, проведенных за последние 7 дней	Количество тестов на 1000 человек за последние 7 дней	Процент новых случаев от отдельных контактов за последние 14 дней	Степень предупреждения
<b>Новые Анены</b>							
<b>Бельцы</b>							
<b>Бессарабка</b>							
<b>Бричаны</b>							
<b>Кагул</b>							
<b>Калараш</b>							
<b>Кантемир</b>							
<b>Каушаны</b>							
<b>Чадыр-Лунга</b>							
<b>Кишинев</b>							
<b>Чимишлия</b>							
<b>Комрат</b>							
<b>Криулень</b>							
<b>Дондюшаны</b>							
<b>Дрокия</b>							
<b>Дубоссары</b>							
<b>Единец</b>							

<b>Фалешты</b>							
<b>Флорешты</b>							
<b>Глодяны</b>							
<b>Хынчешты</b>							
<b>Яловень</b>							
<b>Леова</b>							
<b>Ниспорены</b>							
<b>Окница</b>							
<b>Оргеев</b>							
<b>Резина</b>							
<b>Рышкановка</b>							
<b>Сынджерей</b>							
<b>Шолданешты</b>							
<b>Сороки</b>							
<b>Штефан-Водэ</b>							
<b>Стрэшень</b>							
<b>Тараклия</b>							
<b>Теленешты</b>							
<b>Приднестровье</b>							
<b>Унгены</b>							
<b>Вулканешты</b>							

## Приложение №4 Типы эпиднадзора за COVID-19

Случаи болезни	Люди из общества	Учреждения первичной медико-санитарной помощи (недозорные ГПЗ / ТОРИ)	Больницы (недозорные ГПЗ / ТОРИ)	Учреждения дозорные ГПЗ / ТОРИ	Интернатные учреждения	Медицинская статистика / Управление естественного движения населения
Система немедленного уведомления о случаях (0/58)	X	X	X	X	X	
Идентификация контактов	X					
Дозорный надзор за движением вирусов			X	X		
Дозорный надзор за неспецифическими случаями и показателями			X	X		
Исследования вспышек / кластеров	X	X	X	X	X	
Специальные учреждения (пенитенциарные)			X		X	
Смертность	X		X	X	X	X



# Приложение № 5 Алгоритм эпидемиологического управления инфекцией COVID-19

