



Часто задаваемые вопросы (ЧЗВ) Иммунизация в условиях пандемии COVID-19

Версия: 02 апреля 2020 г.

**** Настоящие ответы на часто задаваемые вопросы являются дополнением к *Руководящим принципам ВОЗ по проведению мероприятий по иммунизации во время пандемии COVID-19*¹. Данные ЧЗВ будут пересмотрены по мере необходимости по мере развития ситуации с пандемией COVID-19. ****

Услуги иммунизации – это основные медицинские услуги, обеспечивающие защиту людей от заболеваний, предупреждаемых вакцинацией (ЗПВ)². Обеспечивая своевременную иммунизацию, люди и сообщества остаются защищенными, и вероятность вспышек ЗПВ уменьшается. Предотвращение вспышки ЗПВ не только спасает жизни, но и требует меньших затрат ресурсов, чем меры по подавлению вспышки заболевания, а также помогает снизить число обращений к системе здравоохранения, которая уже испытывает нагрузку в связи с пандемией COVID-19. Принимая обязательство поддерживать работу системы иммунизации, страны должны обеспечить соблюдение принципа «не навреди» и предотвращать передачу COVID-19 при проведении мероприятий по иммунизации.

Службы иммунизации

(1) Должны ли службы плановой иммунизации продолжать плановую работу во время пандемии COVID-19?

Службы иммунизации должны продолжать свою работу по предотвращению ЗПВ. Подход к поддержанию работы служб иммунизации зависит от местных требований по соблюдению дистанции и обуславливаться системой здравоохранения, местным бременем ЗПВ, масштабами заражения вирусом COVID-19 (на основании следующей классификации: отсутствие случаев, спорадические случаи, кластеры случаев, или заражение сообщества), а также другими факторами, такими как демография населения, наличие вакцин, порядок предоставления услуг и тип миграции.³

Национальные технические консультационные группы по иммунизации (НТКГИ) должны участвовать в процессе принятия в стране решений относительно продолжения работы служб иммунизации и, при необходимости, установления соответствующих ограничений или временного приостановления оказания услуг.

Если службы иммунизации продолжают свою работу, особое внимание необходимо уделить мерам профилактики инфекций чтобы избежать передачи вируса COVID-19 во время оказания услуг по иммунизации. Даже при продолжении предоставления услуг существует риск снижения эффективности программ из-за перегруженности систем здравоохранения, сокращения числа работников по причине

¹Руководящие принципы ВОЗ по проведению мероприятий по иммунизации во время пандемии COVID-19.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization-services-2020.1-eng.pdf>

² COVID-19: Стратегическое планирование и оперативное руководство по оказанию основных медицинских услуг во время вспышки заболевания. 20 марта 2020 г. <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>

³Важнейшие действия по повышению готовности, подготовке и осуществлению мер реагирования по COVID-19
<https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>

их заражения или направления их на борьбу с COVID-19, перебоев с поставками и снижения спроса. С учетом подобной перспективы, планирование мероприятий по подчищающей вакцинации нужно начинать уже сейчас.

Чтобы поддерживать спрос сообщества на услуги по вакцинации в течение этого конкретного периода, необходимо внедрить адаптированную коммуникационную стратегию для предоставления точной медицинской информации, проработки вопросов, вызывающих беспокойство сообщества, укрепления связей между сообществами и поощрения дальнейшего использования услуг иммунизации.

(2) Каковы рекомендации для продолжения работы стационарных, выездных и мобильных пунктов вакцинации во время пандемии COVID-19?

Необходимо приложить все усилия, чтобы обеспечить сохранность потенциала системы здравоохранения и функционирование основных служб здравоохранения (например, наличие человеческих ресурсов, наличие вакцин в достаточном количестве). Услуги по иммунизации в стационарных лечебных учреждениях должны предоставляться с соблюдением дистанции и соответствующих мер по контролю инфекций (например, защита работников здравоохранения, надлежащая утилизация отходов инъекций и защита населения)⁴. Учреждения в которых предоставляются услуги, должны быть оснащены необходимыми средствами для борьбы с инфекциями.

Обоснованность предоставления услуг вакцинирования в формате выездных или мобильных пунктов, а также проведения мероприятий, требующих взаимодействия с сообществом при надзоре за распространением ЗПВ, должна определяться с учетом местного контекста, а мероприятия должны адаптироваться с учетом обеспечения безопасности медицинских работников и сообщества. Стратегии проведения иммунизации не должны способствовать распространению COVID-19; в противном случае необходимо их временно приостановить.

Во всех службах иммунизации у медицинских работников могут возникнуть опасения по поводу возможного сокращения числа вакцинированных детей и увеличения объемов неизрасходованных вакцин. Для решения этих проблем необходимо внедрить политику по использованию многодозовых флаконов и поощрять медицинских работников вакцинировать любого подходящего под критерии для вакцинирования ребенка, для снижения числа упущенных возможностей вакцинации.

Необходимо четко проинформировать сообщества о том, что предоставление услуг не прекращается, и настоятельно рекомендовать людям при запланированном посещении медицинского учреждения соблюдать рекомендации местных властей по соблюдению дистанции. Медицинские работники должны быть обучены мерам профилактики инфекций и борьбы с COVID-19. При посещении людей для проведения иммунизации медработники также должны предоставлять информацию о правильном поведении для снижения риска передачи вируса COVID-19, выявлять признаки и симптомы заболевания COVID-19, и предоставлять рекомендации о том, что нужно делать, если появились симптомы.

(3) Как следует определять приоритеты программы иммунизации, если возможно предоставление только ограниченного числа услуг по иммунизации?

В тех случаях, когда возможно предоставление только ограниченного числа услуг и при условии

⁴ Техническое руководство по коронавирусной болезни (COVID-19): профилактика и контроль заболевания / Водоснабжение, санитария и гигиена. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>



обеспечения безопасности, следует уделять приоритетное внимание иммунизации уязвимых групп населения с повышенным риском заболеваемости и смертности от ЗПВ (например, в сообществах с низким уровнем охвата вакцинацией против болезней, способных вызвать вспышку эпидемии, таких как корь, полиомиелит, дифтерия, коклюш, менингококк и желтая лихорадка; в группах населения с высоким риском заболевания гриппом в странах, проводящих вакцинацию против гриппа). Однако во многих случаях необходимо найти компромисс между охватом наиболее уязвимого и наиболее доступного населения (особенно, если ограничена свобода передвижения). Местные власти и лидеры сообществ, которые могут представлять эти группы населения, должны быть вовлечены в процесс и участвовать в планировании мероприятий. Необходимо будет проводить тщательную оценку приоритетности охвата этих групп населения на основе осуществимости способа предоставления услуг (например, выездными, мобильными группами) в местных условиях с учетом возможности обеспечения безопасности медицинских работников и сообщества.

(4) Следует ли проводить запланированные программы вакцинации новорожденных во время пандемии COVID-19?

Принимая во внимание, что в большинстве случаев роды проводятся в медицинском учреждении, вакцинация новорожденных (например, от БЦЖ, ОПВ, гепатита В) должна по-прежнему являться приоритетной задачей в данных условиях в соответствии с национальными графиками иммунизации.

(5) Какие меры могут принять страны для минимизации передачи вируса COVID-19 во время иммунизации?

Руководство для учреждений службы иммунизации

- Проводите вакцинацию в хорошо проветриваемых помещениях, регулярно проводите дезинфекцию помещения.
- Убедитесь, что дезинфицирующее средство для рук или устройства для мытья рук с хлорированной водой доступны для общего пользования при входе в медицинское учреждение.
- Разместите визуальные оповещения в клиниках, например, плакаты с информацией о COVID-19 и напоминаниями об отдельных мерах профилактики. В частности⁵:
 - o Мытье рук и как правильно мыть руки;
 - o Респираторная гигиена пациента с использованием альтернатив медицинским маскам (например, использования салфетки или локтя для покрытия во время кашля);
 - o Постоянное соблюдение дистанции (например, на расстоянии не менее одного метра).
- Ограничьте число сопровождающих лиц при иммунизации.
- Избегайте переполнения зон ожидания. Некоторые способы добиться этого включают:
 - o Проведение иммунизации в назначенное время;
 - o Одновременное проведение мероприятий по иммунизации с предоставлением других основных профилактических медицинских услуг, в зависимости от возраста пациента, для ограничения количества времени, которое вакцинируемые и их сопровождающие проводят в центрах медицинского обслуживания;
 - o Проведение более коротких и более частых сеансов иммунизации
 - o Использование открытых пространств, если это возможно, и соблюдение дистанции

⁵ Рекомендации для общественности по коронавирусной болезни (COVID-19).
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>



- внутри медицинского учреждения или объекта;
- о Организация отдельных сеансов иммунизации исключительно для вакцинации пожилых людей и лиц с уже имеющимися заболеваниями (такими как высокое кровяное давление, болезни сердца, респираторные заболевания или диабет).
- По возможности, предоставление услуг по иммунизации и зоны ожидания должны быть организованы отдельно от помещений где проводится лечение больных (т.е. должны проводиться в разное время или в отдельных помещениях в зависимости от возможностей учреждения).

Руководство для поставщиков услуг по иммунизации⁶

- Постоянно соблюдайте гигиену рук, согласно описанному в документе «5 моментов, когда нужно позаботиться о гигиене рук»⁷:
 - о Прежде чем дотронуться до пациента
 - о Перед выполнением любых стерильных или асептических процедур.
 - о После взаимодействия с физиологическими жидкостями.
 - о После прикосновения к пациенту
 - о После прикосновения к вещам пациента
- Гигиена рук предусматривает мытье рук с мылом или использование дезинфицирующего средства для рук, которое содержит от 60% до 80% спирта, когда на руках нет видимых загрязнений
- Не дотрагивайтесь до глаз, носа и рта
- Соблюдайте респираторную гигиену, кашляя или чихая в согнутый локоть или в салфетку, после чего немедленно выбросьте салфетку,
- Надевайте медицинскую маску при входе в помещение, куда допускаются пациенты с подозрением на COVID-19 или с подтвержденным диагнозом.
- Если у вас есть симптомы, такие как кашель или высокая температура, вы должны самоизолироваться, обратиться к врачу и не приходить на работу.

(6) Следует ли продолжать плановую вакцинацию в школах во время пандемии COVID-19?

Вакцинация в школах представляет собой важный этап иммунизации детей и подростков при помощи нескольких вакцин, таких как бустерные дозы вакцины от столбняка и дифтерии, вакцины против кори и краснухи, вакцины против ВПЧ, менингококковых вакцин и конъюгатных вакцин против тифа. Вакцинацию в школах следует продолжать только в том случае, если будут приняты меры по профилактике и борьбе с инфекцией, которые позволят избежать повышенного риска распространения вируса COVID-19 среди учеников, школьного персонала и медицинских работников.

Однако, если кампании массовой вакцинации временно приостановлены, не следует проводить вакцинацию в школах; нужно искать альтернативные способы предоставления детям школьного возраста соответствующих их возрасту вакцин.

(7) Рекомендуется ли проводить вакцинацию взрослых во время пандемии COVID-19?

Страны с действующими программами вакцинации против пневмококка, гриппа или коклюша для

⁶Важнейшие действия по повышению готовности, подготовке и осуществлению мер реагирования по COVID-19.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPE-use-2020.2-eng.pdf>

⁷ Руководство ВОЗ по соблюдению гигиены рук в сфере здравоохранения.
<https://www.who.int/infection-prevention/publications/hand-hygiene-2009/en/>



пожилых людей и лиц с повышенным риском заболевания должны реализовывать эти программы при условии осуществления мер по предотвращению распространения COVID-19, особенно среди людей с повышенным риском тяжелого течения заболевания, таких как пожилые люди. Предотвращение респираторных заболеваний и госпитализации от пневмококковой инфекции, гриппа и коклюша посредством вакцинации, высвободит респираторное медицинское оборудование, медикаменты и работников здравоохранения для поддержки пациентов с COVID-19. Грипп и другие вирусные респираторные инфекции увеличивают риск появления вторичных бактериальных инфекций, таких как пневмококк. Хотя в настоящее время информация о том, связан ли COVID-19 с повышенным риском пневмококковой инфекции ограничена, вакцинация против пневмококковой инфекции может предотвратить как первичные, так и вторичные бактериальные инфекции, а также лишнее лечение антибактериальными препаратами (антибиотиками).

(8) Можно ли вакцинировать человека, зараженного COVID-19 (подтвержденный диагноз или подозрения на заражение)?

В настоящее время не известны медицинские противопоказания для вакцинации лиц, зараженных COVID-19.

Для снижения риска передачи COVID-19, лица с подозрением на COVID-19 или подтвержденным диагнозом должны быть изолированы и обслуживаться в соответствии с рекомендациями ВОЗ⁸.

Если человек с подтвержденным или предполагаемым диагнозом COVID-19 не находится в медицинском учреждении (например, находится дома), обращение за услугами иммунизации может привести к распространению инфекции среди других людей. По этой причине, человек должен отложить вакцинацию до исчезновения симптомов, предпочтительно, после проведения двух последовательных анализов, давших отрицательный результат на COVID-19 (проведенных с интервалом в 24 часа)⁹. Если проведение анализов невозможно, ВОЗ рекомендует отложить вакцинацию на 14 дней с момента исчезновения симптомов.

Если человек с подтвержденным или предполагаемым диагнозом COVID-19 находится на лечении в медицинском учреждении (например, в стационаре), этот человек должен пройти вакцинацию в соответствии с национальным графиком иммунизации после выздоровления и до выписки, при условии соблюдения соответствующих мер профилактики и контроля инфекций.

Продолжительность выделения вируса и возможность передачи COVID-19 еще недостаточно изучены. Как только появятся обновленные результаты исследований по этим вопросам, настоящее руководство будет обновлено.

(9) Может ли человек, контактирующий с зараженным COVID-19 (контактное лицо), пройти вакцинацию?

В настоящее время не известны медицинские противопоказания для вакцинации лиц, зараженных

⁸ Техническое руководство по коронавирусной болезни (COVID-19): ведение пациентов.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/patient-management>

⁹ Факторы при расследовании дел и кластеров COVID-19. <https://www.who.int/publications-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>



COVID-19.

Если человек, контактирующий с зараженным COVID-19, не находится в медицинском учреждении (например, находится дома), этот человек сначала должен провести 14 дней на самоизоляции, чтобы предотвратить риск передачи вируса COVID-19 другим людям. Если у контактного лица не развиваются симптомы COVID-19 спустя 14 дней самоизоляции, этот человек может пройти вакцинацию.

Если человек, контактирующий с зараженным COVID-19, находится на лечении в медицинском учреждении (например, в стационаре), он должен вакцинироваться в соответствии с национальным графиком иммунизации после выздоровления и до выписки, при условии соблюдения соответствующих мер профилактики и контроля инфекций.

(10) Если мероприятия по иммунизации приостановлены или сокращены масштабы их проведения, что следует сообщить заинтересованным родителям, которые обеспокоены тем, что их дети пропустят очередную прививку?

В контексте COVID-19 родителям можно сообщить, что, несмотря на важность своевременной вакцинации, необходимо также следовать указаниям национальных и местных органов власти в отношении мер профилактики COVID-19, включая соблюдение дистанции. Это означает, что в работе служб вакцинации могут возникнуть временные перерывы. Следовательно, вакцинация в условиях соблюдения дистанции и необходимости предотвращения скученности в медицинских учреждениях может быть затруднительна. В этой ситуации важно посоветовать родителям обратиться за прививкой для детей после возобновления нормальной работы служб вакцинации.

Во время указанных взаимодействий с родителями и сообществами также важно выслушать и признать озабоченность людей по поводу пропуска прививок и подтвердить готовность их сделать. Родителей также следует заверить, что, как только службы вакцинации возобновят работу, их проинформируют о возможности получить пропущенную прививку. Эту информацию нужно адаптировать с учетом местных реалий и в зависимости от конкретных условий.

Кампании массовой вакцинации

(11) Следует ли проводить кампании массовой вакцинации?

Исходя из существующего понимания способов передачи COVID-19 и рекомендуемых профилактических мер по соблюдению дистанции, рекомендуется временно приостановить кампании массовой вакцинации из-за повышенного риска распространения вируса COVID-19 в сообществе. Странам следует регулярно оценивать необходимость отсрочки проведения кампаний массовой вакцинации.

(12) Должны ли проводиться кампании массовой вакцинации в ответ на вспышку ЗПВ?

В условиях вспышки ЗПВ, решение о проведении кампаний массовой вакцинации для реагирования на вспышку представляет сложность и требует проведения оперативной оценки рисков и выгод в каждом конкретном случае. При проведении указанной оценки нужно учитывать способность системы здравоохранения эффективно провести безопасную и качественную массовую кампанию в контексте нынешней пандемии COVID-19 и взвесить основные плюсы и минусы для системы общественного

здравоохранения. В рамках оценки необходимо определить риски отсрочки осуществления мер по реагированию на вспышку по сравнению с рисками, связанными с немедленной реализацией таких мер, как с точки зрения уровней заболеваемости и смертности от ЗПВ, так и с точки зрения потенциальных последствий дальнейшего распространения COVID-19.

- В случае проведения кампании по вакцинации при вспышке заболевания требуются жесткие меры по соблюдению стандартов, а также по профилактике и контролю COVID-19, защите медицинских работников, надлежащей утилизации отходов инъекций и защите населения. Необходимо тщательно спланировать и реализовать коммуникационные мероприятия, чтобы заверить медицинских работников и общественность в том, что были приняты все соответствующие меры безопасности, и подчеркнуть необходимость проведения вакцинации.
- В случае отсрочки проведения кампании по вакцинации при вспышке заболевания необходимо периодически проводить оценку на основании местных данных по заболеваемости и смертности от ЗПВ, а также региональных и международных эпидемиологических данных для оценки рисков, сопряженных с дальнейшей отсрочкой.

Возобновление работы служб иммунизации

(13) При приостановке работы служб иммунизации, когда можно возобновить работу по иммунизации?

Приостановленная работа служб иммунизации должна быть возобновлена, как только снизится риск передачи COVID-19 и потенциал системы здравоохранения позволит возобновить предоставление услуг по иммунизации. Вполне вероятно, что при возобновлении обслуживания некоторый риск передачи COVID-19 все еще будет присутствовать. На начальных этапах возобновления работы служб иммунизации по-прежнему необходимы будут усиленные меры по профилактике и контролю за инфекциями и соблюдение дистанции в зонах ожидания.

Необходимо привлекать НТКГИ при консультировании Министерства здравоохранения по вопросам о том, когда и как возобновлять услуги по иммунизации, а также о том, каким стратегиям предоставления услуг и каким группам населения следует отдать приоритет.

При подготовке к возобновлению услуг иммунизации, в надлежащее время следует разработать и внедрить коммуникационную стратегию; в рамках этой стратегии нужно адекватно информировать и подготовить медицинских работников, четко объявить о возобновлении услуг по иммунизации и восстановить спрос на вакцинацию со стороны населения.

(14) Какие мероприятия необходимо провести, чтобы успешно наверстать объемы вакцинации?

Странам необходимо будет возобновить и активизировать услуги по иммунизации в кратчайшие сроки. Даже если плановые услуги предоставлялись на протяжении всей пандемии COVID-19, их предоставление могло быть неоптимальным или же бенефициары могли не иметь возможности или желания получить доступ к ним. Поэтому активизация работы по иммунизации и формирование спроса



будут являться приоритетными задачами. Для успешного проведения широкомасштабной подчищающей вакцинации необходимо осуществить следующие мероприятия:

- Планирование мероприятий по подчищающей вакцинации следует начинать на ранних стадиях, во время приостановки иммунизации, а не ждать ее возобновления.
- Необходимо проводить проверку реестров вакцинации, списки уклоняющихся от прививок и новорожденных должны постоянно обновляться во время приостановления или сокращения иммунизационной работы и использоваться информация для планирования подчищающей иммунизации.
- Необходимо провести оценку запасов вакцин и материалов для инъекций и сравнить данные с прогнозируемым количеством вакцин, а также немедленно пополнить запасы для обеспечения их наличия в достаточном объеме.
- Планирование оперативной оценки охвата вакцинацией в пострадавших районах после сокращения масштабов распространения COVID-19 может быть необходимым для выявления групп повышенного риска для определения приоритетов.
- Может потребоваться периодическая активизация услуг плановой иммунизации (ПАПИ) для быстрого наверстывания пропущенных прививок для детей и подростков.¹⁰
- Следует рассмотреть возможность проведения дополнительных информационных и/или мобильных мероприятий.
- Определение приоритетности мероприятий по подчищающей вакцинации должно основываться на местных эпидемиологических данных и наличии ЗПВ, способных вызвать вспышку эпидемии, на территории, таких, как корь, полиомиелит, дифтерия, коклюш, менингококк и желтая лихорадка.
- Следует привлекать НТКГИ к информированию Министерства здравоохранения, если рекомендации по внесению изменений в политику в отношении наверстывания объемов иммунизации/ подчищающей вакцинации (например, внесение изменений в политику для увеличения возраста приемлемых кандидатов) или по пересмотру графиков иммунизации (например, минимальный интервал между дозами вакцины) могут способствовать проведению мероприятий по подчищающей вакцинации.¹¹
- Необходимость пересмотра микропланирования, особенно если предоставление услуг было прервано на длительный срок.
- Медицинские работники должны пройти обучение по графикам проведения прививок в рамках мероприятий по подчищающей вакцинации. Им необходимо напомнить об обеспечении безопасности и о важности проведения многократных инъекций для быстрого наверстывания необходимого числа прививок у детей.
- Участие сообщества должно предусматривать вовлечение местных лидеров в планирование мероприятий по подчищающей вакцинации для поддержания их роли в пропаганде вакцинации, информирование сообщества о возобновлении услуг и объяснение важности вакцинации, необходимости наверстать число прививок у детей, пропустивших вакцинацию, и о безопасности получения нескольких инъекций.

¹⁰ Периодическая интенсификация плановой иммунизации.

https://www.who.int/immunization/programmes_systems/policies_strategies/piri_020909.pdf

¹¹ ВОЗ. Таблица 3: Рекомендации * по прерванной или отсроченной плановой иммунизации - Обобщение по документам с изложением позиции ВОЗ. https://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table3.pdf



(15) Каковы факторы, влияющие на одобрение и прохождение вакцинации, которые могут способствовать наверстыванию объема вакцинации?

Для оценки приемлемости различных вариантов предоставления услуг для наверстывания пропущенных когорт вакцинации, анализ факторов, способствующих одобрению вакцинации и прохождению плановой иммунизации в сообществе, может иметь большое значение. Для соответствующей корректировки этих целевых стратегий крайне важно отслеживать возможные барьеры, возникающие при вакцинации населения и уязвимых групп, что поможет определить направления разработки программных стратегий.

Важно сохранить доверие к процессу вакцинации и системе здравоохранения в целом. Следовательно, любые изменения в работе служб иммунизации после пандемии COVID-19 должны быть четко доведены до сведения медицинских работников и населения. Эти усилия должны включать навыки медицинских работников по профилактике и контролю инфекций, умению взаимодействовать с лицами, обеспечивающими уход, и сообществами, информация об обоснованности приоритетного характера вакцинации среди медицинских услуг, рисках ЗПВ и преимуществах вакцинации.

(16) Какие стратегии необходимо предусмотреть при проведении ранее приостановленных кампаний массовой вакцинации?

Вероятно, до возникновения пандемии COVID-19 присутствовали иммунные пробелы, которые требовали проведения кампаний массовой вакцинации. Поскольку эти иммунные пробелы по-прежнему существуют или даже увеличились, ранее приостановленные кампании массовой вакцинации (особенно в ответ на вспышку заболевания), необходимо возобновить как можно скорее, чтобы минимизировать риск вспышек ЗПВ. Необходимо учитывать следующее:

- Возможно, следует скорректировать целевые возрастные группы в рамках кампаний, с учетом увеличения числа возрастных групп с недостаточным иммунитетом.
- По возможности, кампании массовой вакцинации должны быть интегрированы с предоставлением других вакцин и услуг здравоохранения для увеличения пользы для здоровья, улучшения охвата населения а также облегчения подчищающей вакцинации и минимизации бремени проведения нескольких кампаний.
- Обмен четкой информацией с сообществами и средствами массовой информации должен быть направлен на поддержку медицинских работников во время проведения кампании и информирование населения о безопасном возобновлении услуг.
- Для противодействия негативному освещению в прессе или дезинформации в социальных сетях, СМИ нужно привлекать на самых начальных стадиях работы и постоянно информировать их о событиях.

Надзор и отчетность по ЗПВ

(17) Следует ли продолжать надзор за распространением ЗПВ во время пандемии COVID-19?

Системы надзора должны по-прежнему обеспечивать раннее обнаружение и управление ЗПВ, как минимум, по болезням, в отношении которых предусмотрен глобальный мандат по надзору и установлены цели по их устранению и ликвидации: полиомиелит, корь, столбняк новорожденных и, краснухи в странах с региональными целями по ее ликвидации. Странам также следует уделять

приоритетное внимание надзору за ЗПВ с эпидемическим потенциалом: грипп, менингококк, желтая лихорадка, брюшной тиф, холера и дифтерия¹². Постоянный надзор за другими ЗПВ должен продолжаться в максимально возможной степени.

Если ситуация с COVID-19 не позволяет существующим системам надзора за ЗПВ или компоненту систем надзора за ЗПВ продолжать работу в обычном режиме, следует определить и поддерживать работу критических функции, такие как активный надзор за случаями острого вялого паралича, экологический надзор за полиомиелитом, надзор за вспышками заболеваний, направление срочных образцов и лабораторное подтверждение приоритетных ЗПВ. Чтобы снизить риск воздействия COVID-19, активный надзор за ЗПВ, такими как полиомиелит, может быть продолжен только в ряде приоритетных больниц, при условии, что специалист по надзору оснащен соответствующими средствами индивидуальной защиты (СИЗ). Если это невозможно, активный надзор следует проводить по возможности удаленно (например, через Интернет, по телефону).

Если работа по надзору временно прекращается из-за пандемии COVID-19, страны должны включить мероприятия по надзору в планы по восстановлению после завершения пандемии COVID-19.

(18) Как обеспечить непрерывность лабораторного надзора за ЗПВ?

Многие сетевые лаборатории по диагностике ЗПВ вовлечены в тестирование на вирус, вызывающий COVID-19, и используют для этого лабораторные ресурсы, предназначенные для анализа ЗПВ. Реализация мер по реагированию на COVID-19 также привела к нехватке реагентов и материалов из-за их использования для анализов на COVID-19, ограничения маршрутов поставок по причине сокращения объемов авиаперевозок, а также из-за трудности удовлетворения производителями растущего спроса по всему миру.

Министерствам здравоохранения рекомендуется поддерживать достаточный плановый потенциал проведения анализов на ЗПВ, хотя, скорее всего, сократив частоту проведения анализов на приоритетные ЗПВ, согласно описанному в вопросе 19. Если лабораторные анализы произвести невозможно, образцы следует надлежащим образом сохранить для подтверждения диагноза в момент высвобождения ресурсов лабораторий. Странам следует обеспечить достаточный объем хранилищ на уровне областей и на централизованном уровне, и проводить их регулярный мониторинг.

Алгоритмы лабораторных испытаний могут нуждаться в корректировке для удовлетворения спроса на подтверждение диагнозов в лабораторных условиях. В частности, основываясь на стандартах ВОЗ по эпиднадзору за заболеванием корью в случае вспышки болезни, можно подтвердить наличие новых кластеров подозрительных случаев, проведя анализ от пяти до десяти подозрительных случаев. Дополнительные случаи подозрения на корь можно выявить эпидемиологически, а не посредством анализа в лабораторных условиях. Для внутренней транспортировки образцов для тестирования на COVID-19, ЗПВ и других заболеваний, можно использовать аналогичную инфраструктуру, что облегчит своевременную транспортировку в испытательные лаборатории.

¹² Стандарты ВОЗ по надзору за заболеваниями, предупреждаемыми вакцинацией.
https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/standards/en/.



(19) Каковы последствия и способы минимизировать рабочую нагрузку на лаборатории во время пандемии COVID-19, поскольку референс-лаборатории часто проводят тестирование на COVID-19 и другие ЗПВ, такие как корь?

Установление ограничений и определение приоритетности в отношении тестирования в лабораториях будет иметь решающее значение. Если анализ на COVID-19 станет приоритетным, то образцы для анализа на ЗПВ следует исследовать только, если есть гарантия того, что это не поставит под угрозу проведение исследований на COVID-19. Существует риск ограничения доступа к реагентам и расходным материалам для лабораторных тестировании из-за перебоев в производстве или ограничения объемов их международных перевозок.

ВОЗ предоставит руководство по управлению, в условиях резкого роста числа лабораторных исследований, чтобы по возможности снизить последствия для приоритетных программ надзора за устранением и ликвидации ЗПВ. В настоящее время разрабатываются новые протоколы исследований, в том числе экспресс-тестирование на COVID-19 или тестирование на месте оказания помощи.

(20) Каковы возможности интеграции надзора за COVID-19 в существующий надзор за ЗПВ?

Отчетность по ЗПВ должна по-прежнему соответствовать рекомендуемому в настоящее время формату для своевременного выявления вспышек заболеваний и мониторинга целей по их контролю, устранению и ликвидации. По возможности, комплексные системы надзора за ЗПВ следует интегрировать с системами надзора за COVID-19, воспользовавшись преимуществами общей лабораторной инфраструктуры, систем управления данными и отчетности. Интеграция с лабораторным надзором за COVID-19 возможна для сбора, транспортировки и обработки образцов (аналогично гриппу и кори), а также для работы платформ тестирования и протоколов (которые в основном основаны на ПЦР с использованием тех же наборов для экстракции РНК и ферментов).

(21) Следует ли продолжать надзор на уровне сообщества?

Проводить мероприятия, подразумевающие личные посещения или групповую разъяснительную работу, настоятельно не рекомендуется. Тем не менее, в случае осуществления надзора за распространением полиомиелита на уровне сообщества (НУС), лицам, осуществляющим такой надзор, все равно нужно рекомендовать сообщать о случаях острого вялого паралича и звонить пациентам с рекомендацией об обращении в ближайшую больницу. НУС за столбняком новорожденных, по возможности, также может проводиться дистанционно. ВОЗ не рекомендует проводить НУС за другими ЗПВ. Тем не менее, если лица, проводящие НУС, узнают о возможных вспышках заболеваний, они должны немедленно информировать органы здравоохранения и не должны сами проводить расследования или сенсбилизирование сообщества/группы, пока органы здравоохранения не предоставят им инструкции.

Холодовая цепь и расходные материалы

(22) Какие последствия будет иметь COVID-19 для цепочки поставок вакцин?

В настоящее время происходит глобальный перебой с поставками вакцин, который может вызвать нехватку вакцин на страновом уровне. Эта ситуация является результатом ограничений передвижений, введенных правительствами, и других мер общественного здравоохранения, которые создали



напряженность в цепочках поставок вакцин. Кроме того, ситуация может отрицательно сказаться на объемах производства из-за задержек с доставкой товаров, используемых в производственном процессе, из-за задержек поставок, что ведет к избыточным запасам на предприятиях производителей, или из-за более медленных темпов производства по причине отсутствия квалифицированного персонала. Поэтому странам рекомендуется контролировать свои текущие уровни запасов, оценивать изменения в потреблении в случае приостановки работы программ и анализировать возможности холодной цепи. Если и где это возможно, рекомендуется заранее предусмотреть поставку резервных запасов для обеспечения достаточных объемов материалов в стране, что даст возможность управлять реализацией текущих программ и быстро возобновить реализацию программ, особенно если предоставление услуг было приостановлено.

В некоторых странах созданы субнациональные лаборатории для проведения анализов на вирус, вызывающий COVID-19. Тест-наборы, реагенты и другие лабораторные принадлежности, которые требуют хранения в холодильных камерах, можно, вероятно, разместить в существующих установках и объектах холодной цепи на национальном и субнациональном уровне, что даст возможность выдержать этот наплыв. В таких обстоятельствах сотрудники, управляющие холодной цепью или специалисты по снабжению должны: а) выделить временное специальное пространство для таких лабораторных продуктов, в число которых не входят вакцины; б) регулярно оценивать доступные ёмкости хранилища и в) менять графики приема и распределения вакцины, если необходимо, чтобы избежать чрезмерной нагрузки на холодную цепь.

Если появится вакцина от COVID-19, проведение оценки потенциала холодной цепи будет иметь решающее значение для обеспечения ее готовности и планирования ее использования.

(23) Какие действия могут быть предприняты для обеспечения доступности вакцин и расходных материалов для программы плановой иммунизации на всех уровнях?

Ресурсы существующей холодной цепи, предназначенные для хранения вакцин, могут быть крайне перегружены из-за избытка вакцин в результате ожидаемых поставок и/или низкого потребления из-за неожиданного сокращения услуг иммунизации. Странам следует составить и периодически обновлять список всех потенциальных объектов (государственных и/или частных) с функциональной холодной цепью, чтобы обеспечить возможность наращивания мощностей. Национальная рабочая группа по логистике должна использовать результаты последних оценок, таких как Оценка эффективного управления вакцинами ВОЗ-ЮНИСЕФ, или оценка, проводимая в рамках работы Платформы оптимизации оборудования холодной цепи, или оценка в рамках других мероприятий по картированию холодной цепи. В их отсутствие следует провести оперативную оценку для обеспечения соблюдения требований к температуре хранения вакцины.

Для предупреждения любых возможных перебоев в поставках, имеющейся вакцины должно хватить, как минимум, на три месяца на национальном уровне. Если это невозможно, то имеющейся вакцины должно хватить на субнациональном уровне на три месяца, если есть возможности для хранения. В противном случае нужно рассмотреть возможность более частой доставки вакцин на субнациональном уровне, например, ежемесячно или в зависимости от предыдущего уровня запасов.

Необходимо усилить систему мониторинга запасов вакцин, чтобы гарантировать, что все антигены доступны и эффективны (например, объем запасов вакцин, достаточный срок годности, статус мониторинга флаконов с вакцинами, если применимо). Необходимо тщательно контролировать объемы запасов вспомогательных средств (шприцы и безопасные контейнеры), чтобы обеспечить соблюдение

комплектации вакцин и сопутствующих материалов. Необходимо внимательно следить за наличием вспомогательных материалов, особенно шприцев для разведения, поскольку они могут использоваться в терапевтических целях в периоды нехватки материалов.

По мере того, как страны готовятся к возобновлению приостановленной работы служб иммунизации, по мере возможности выполняйте поставки грузов в первую очередь для обеспечения доступности вакцин. Поставщики вакцин будут продолжать прилагать усилия для удовлетворения планового спроса, и, поскольку полеты запланированы, а поставки возможны, страны должны обеспечить достаточную ёмкость холодовой цепи для размещения полученных вакцин.

(24) Каковы рекомендации по прогнозированию, управлению запасами и доставке?

Странам следует рационально подойти к прогнозированию потребности в вакцинах и вспомогательных материалах на основании ожидаемого уровня потребления в рамках работы служб плановой иммунизации и возможных дополнительных мероприятий по иммунизации (ДМИ). Если осуществление мероприятий по иммунизации прекращено, особое внимание следует уделять регулярному мониторингу расходных материалов (включая газ и другое топливо). Если приемлемо (и определено на основании статуса мониторинга флаконов с вакцинами и их срока годности), рассмотрите возможность использования вакцин, которые ранее предназначались для кампаний массовой вакцинации при плановой иммунизации.

Заказы и отгрузки вакцин должны предусматривать достаточный объем резервного запаса. Системы мониторинга запасов, системы управления запасами и системы отчетности должны быть усилены, чтобы обеспечить своевременное отслеживание уровня запасов в стране для принятия решений о пополнении запасов.

Программы совместно с поставщиками должны систематически проверять наличие вакцины и график отгрузки; доступность бюджета и распределение средств должны быть согласованы с этим графиком поставок.

Прочее

(25) Нужно ли продолжать реализовывать другие мероприятия, такие как тренинги по иммунизации и исследования охвата иммунизации?

Мероприятия, способствующие осуществлению программ иммунизации, должны быть тщательно оценены на предмет риска дальнейшего распространения COVID-19. Проведение очных тренингов, на которых собираются группы людей, нужно временно приостановить, если они не соответствуют рекомендации по соблюдению дистанции. Существующие цифровые платформы здравоохранения могут быть использованы для обучения, доступа к информации и диалога с сообществами, которым необходимы услуги иммунизации. Такие платформы могут помочь направить семьи к соответствующим источникам медицинской информации или другим социальным услугам.

(26) Следует ли продолжать введение новых вакцин?

Необходимость планового введения новых вакцин необходимо тщательно взвесить и, вероятно, следует



отложить. Часто введение новых прививок подразумевает проведение на начальных этапах мероприятий, не соответствующих рекомендациям по соблюдению дистанции. Кроме того, потенциал системы здравоохранения, скорее всего, будет перенаправлен на борьбу с COVID-19, а потребность сообщества слишком низка, чтобы оправдать усилия по введению новой вакцины.

(27) Следует ли продолжать мероприятия по верификации устранения кори и краснухи во время пандемии COVID-19?

Мероприятия по верификации устранения кори и краснухи можно продолжать осуществлять во время вспышки COVID-19, но их нужно привести в соответствие с возможностями страны по борьбе с COVID-19 или, в противном случае, отложить. Любые отсроченные мероприятия по верификации устранения кори и краснухи должны быть включены в планы по восстановлению после COVID-19.

(28) Нужно ли продолжать оценку ЛСМН (Ликвидация столбняка у матерей и новорожденных) во время пандемии COVID-19 (например, предварительную оценку, контрольные обследования и оценку после проверки)?

Учитывая интенсивность участия и личные взаимодействия во время проведения этих оценок, особенно между сообществами и группами оценки, эти мероприятия следует отложить и возобновить после снятия ограничений на соблюдение дистанции.

(29) Существуют ли вакцины, рекомендованные для медицинских работников в контексте COVID-19?

Поскольку в стране наряду с COVID-19 могут присутствовать и другие заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин, такие как грипп и корь, все медицинские работники должны пройти вакцинацию в соответствии с национальным графиком.¹³

(30) Есть ли вакцина против COVID-19?

На момент выпуска этих часто задаваемых вопросов (ЧЗВ) в разработке находились более 40 потенциальных вакцин, а первое клиническое испытание с экспериментальной вакциной началось в марте 2020 года. Впервые в истории прошло всего 60 дней между секвенированием генома вируса и началом ускоренной разработки вакцины. Однако специалисты ВОЗ полагают, что безопасная и эффективная вакцина против COVID-19 появится не ранее, чем через 18 месяцев после выпуска этих ЧЗВ.

Вакцины, рекомендованные ВОЗ для медицинских работников https://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table4.pdf