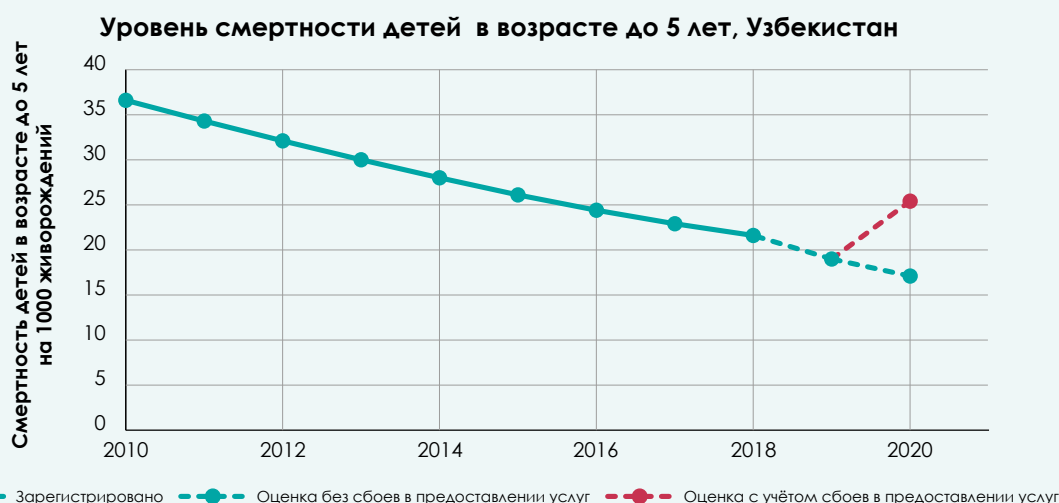


ВАЖНОСТЬ СОХРАНЕНИЯ УРОВНЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ОСНОВНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 УЗБЕКИСТАН



Основные положения

Пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 представляет угрозу для предоставления основных медицинских услуг в связи с барьерами, препятствующими предоставлению услуг и спросу на эти услуги. Математические модели показывают, что значительные сбои в предоставлении услуг в Республике Узбекистан потенциально могут оставить около 581.400 детей без пероральных антибиотиков для лечения пневмонии, 884.700 детей без вакцинации АКДС, 167.300 женщин без возможности проведения родов в медицинских учреждениях и на 1.229.500 меньше женщин, получающих услуги по планированию семьи. В результате сбоев в предоставлении всех основных услуг в течение следующего года уровень детской смертности в Республике Узбекистан может увеличиться на 34%, а уровень материнской смертности на 20%. Поддержание уровня предоставления основных медицинских услуг во время пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 имеет решающее значение для предотвращения этих серьезных последствий и сохранения достигнутых результатов в снижении материнской и детской смертности за последние годы.



Пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 является причиной широко распространенной заболеваемости и смертности. Помимо смертности и заболеваемости, непосредственно связанных с COVID-19, пандемия представляет значительный риск косвенной заболеваемости и смертности от других предотвратимых и поддающихся лечению заболеваний при нарушении предоставления основных медицинских услуг.

Нарушение предоставления услуг здравоохранения может быть вызвано как факторами в области предложения, так и спроса. Что касается предложения, то медицинские работники, обычно предоставляющие основные медицинские услуги, могут быть перенаправлены для реагирования на коронавирусную инфекцию COVID-19, и большое количество работников здравоохранения может заболеть и/или умереть. Медицинские учреждения могут быть перегружены большим количеством пациентов с COVID-19, нуждающихся в лечении. Кроме того, возможно нарушение глобальных цепочек поставок основных предметов снабжения и оборудования в связи с переходом производства на поставки, связанные с COVID-19, а также сокращение производства из-за сбоев с поставками сырья и значительных задержек в сроках доставки из-за ограничений на транспортировку и перемещение. Во время вспышки Эболы в 2014–2015 годах многие программы иммунизации были приостановлены, а в апреле 2020 года Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита объявила о приостановлении иммунизации против полиомиелита во всем мире, чтобы перенаправить персонал и предметы снабжения для реагирования на COVID-19⁽¹⁾⁽²⁾. Уже имеются доказательства того, что коронавирусная инфекция COVID-19 вызывает высокие показатели заболеваемости и смертности среди работников здравоохранения, что приводит к дальнейшей нехватке медицинского персонала⁽³⁾. Многие клиники по планированию семьи в Азии сообщили о нехватке современных контрацептивов, а Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА) сообщил о прекращении производства товаров, задержках в процессе закупок и повышении цен⁽⁴⁾.

Что касается спроса на услуги здравоохранения, население может использовать меньше основных услуг во время пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 в связи с режимом самоизоляции или другими ограничениями передвижения. Снижение доходов населения в связи с режимом самоизоляции может ограничивать их способность оплачивать услуги и тем самым ограничивать их использование. Люди могут быть менее склонны обращаться за медицинской помощью из-за опасения подвергнуться воздействию COVID-19.

Во время эпидемии тяжёлого острого респираторного синдрома (ТОРС) в 2013 году уровень предоставления амбулаторных услуг сократился на 24% в основном вследствие опасения людей относительно contagiозности (заразности) ТОРС, что заставляло их бояться обращаться за медицинской помощью^[5]. Во время вспышки лихорадки Эбола в 2014–2015 годах средний уровень использования медицинских услуг сократился на 18%. Данное сокращение было более значительным в отношении служб охраны здоровья матери и ребенка, например, количество родов на базе медицинских учреждений сократилось на 28%⁽¹¹⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾. В течение прошлых экономических кризисов, снижение уровня доходов домохозяйств приводило к сокращению использования медицинских услуг, и эти показатели были более высокими для детей по сравнению со взрослыми^[8]. Поэтому сохранение уровня предоставления основных медицинских услуг особенно важно для защиты здоровья и благополучия матерей и детей.

Факторы, влияющие на использование основных медицинских вмешательств во время пандемии коронавирусной инфекции COVID-19



Потенциальное влияние сбоев, связанных с COVID-19, на основные услуги здравоохранения

Оценки моделирования с использованием Инструмента спасённых жизней (Lives Saved Tool, LiST) показывают, что сбои, связанные с COVID-19, могут лишить многих женщин и детей доступа к основным медицинским услугам и привести к увеличению материнской и детской заболеваемости и смертности (см. вставку методов). Если в Узбекистане произойдет сокращение объёма использования услуг, аналогичное тем, которые наблюдаются при других эпидемиях, то на 581.400 меньше детей получат пероральные антибиотики для лечения пневмонии, и на 884.700 меньше детей будут охвачены вакцинацией АКДС^[9]. Также будет на 167.300 меньше родов в медицинских учреждениях, и на 1.229.500 меньше женщин получат доступ к услугам по планированию семьи.

Примеры того, как сбои в предоставлении основных услуг приведут к сокращению количества людей, получающих услуги

	Охват в настоящее время	Охват при нарушении предоставления услуг	Меньше людей, получающих услуги в результате сбоев
Пероральные антибиотики для лечения пневмонии у детей	68%	34%	581,400
Вакцина АКДС* для детей	98%	47%	884,700
Роды в медицинских учреждениях	97%	49%	167,300
Коэффициент использования противозачаточных средств (КИПС**)	68%	42%	1,229,500

* АКДС - адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина.

** КИПС включает современные и традиционные методы контрацепции и калькулирует только замужних женщин.

Данные в приведенной выше таблице являются иллюстрацией того, каким образом нарушения в предоставлении основных услуг могут привести к уменьшению числа людей, получающих услуги. Подобное снижение охвата основными вмешательствами по охране здоровья матери и ребенка в Узбекистане, приведет к увеличению детской смертности на 34% и увеличению материнской смертности на 20% в течение следующего года. Имеющиеся данные также свидетельствуют о том, что нарушение предоставления услуг первичной медико-санитарной помощи во время эпидемии может привести к долгосрочному увеличению косвенной смертности. В Западной Африке эпидемия лихорадки Эбола продолжала оказывать влияние на использование основных услуг, вероятно, в связи с отсутствием доверия к системе здравоохранения^[10].

Призыв к действию

Сохранение уровня предоставления основных медицинских услуг имеет решающее значение для предотвращения возможной материнской и детской смертности во время пандемии коронавирусной инфекции COVID-19, а также для сохранения достигнутого за последние годы прогресса в сокращении материнской и детской смертности (см. вставку с полезными ресурсами). Следовательно, стратегии поддержания основных служб здравоохранения должны быть частью мероприятий по реагированию на пандемию коронавирусной инфекции COVID-19 в Узбекистане.

Полезные ресурсы для стран по поддержанию предоставления основных услуг во время пандемии коронавирусной инфекции COVID-19

Оперативное руководство Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak/>

Полный перечень руководств по поддержанию предоставления основных услуг во время пандемии COVID-19: <https://www.who.int/pmnch/media/news/2020/guidance-on-COVID-19/en/>

Ресурсы Глобального фонда финансирования (ГФФ): <https://www.globalfinancingfacility.org/CoVid19/>

Методы

Влияние снижения уровня охвата основными услугами здравоохранения на детскую и материнскую смертность было оценено с использованием Инструмента спасённых жизней (Lives Saved Tool, LiST). LiST представляет собой математическую модель, которая позволяет рассчитать влияние изменений в широком спектре научно-обоснованных мероприятий по охране здоровья и питания матерей и детей на материнскую и детскую смертность и на различные другие показатели, связанные с заболеваемостью и питанием. Более подробную информацию об инструменте можно найти на сайте www.livessavedtool.org

Оценки воздействия, представленные в настоящем резюме, основаны на анализе, проведенном Робертоном и его коллегами в Школе общественного здравоохранения Блумберга Университета Джона Хопкинса⁽¹¹⁾. На основании оценок сокращения охвата услугами здравоохранения, наблюдаемого во время эпидемии лихорадки Эбола, авторы рассчитали вероятное сокращение использования 68 основных вмешательств для матери и ребенка в связи с пандемией COVID-19. Масштаб сокращения варьировался от 10% до 52%. Робертон и его коллеги использовали LiST для расчета материнской смертности и смертности детей в возрасте до 5 лет в результате этих сокращений. Анализы были проведены индивидуально для 81 страны с последующей агрегацией данных для получения глобальных оценок увеличения материнской и детской смертности. Данные, представленные в настоящем резюме, являются данными на страновом уровне, используемыми авторами для составления глобальных оценок. Оценки приведены для сценария с наибольшим сокращением объема услуг (сценарий 3), при условии, что перебои в предоставлении основных услуг продлятся 6 месяцев.

График, сравнивающий разницу между уровнем детской смертности (в возрасте до 5 лет) в соответствии с текущими тенденциями и сценарием прерывания медицинского обслуживания, был получен путем экстраполяции текущей тенденции в отношении уровня смертности среди детей в возрасте до 5 лет с 2010 по 2018 годы, до 2019 года, для установления базового уровня смертности среди детей в возрасте до 5 лет в 2019 году. Данные по уровню смертности среди детей в возрасте до 5 лет были получены из базы данных показателей мирового развития (WDI) [database](#). Затем были получены две оценки для 2020 года: одна - как линейное продолжение тенденции до 2020 года, а другая - как изменение текущей тенденции в связи с перебоями в предоставлении медицинского обслуживания. Последний показатель рассчитывался путем деления базового уровня смертности среди детей в возрасте до 5 лет в 2019 году плюс дополнительной смертности в результате сбоев в предоставлении услуг здравоохранения (оцененных с использованием модели LiST в соответствии с подходом, использованным Робертоном и его коллегами) на предполагаемое количество живорождений в 2020 году. Количество живорождений было экстраполировано к 2020 году с использованием тенденции живорождений в период между 2010 и 2018 годами. Количество живорождений в период 2010-2018 годов было рассчитано путем деления данных о детской смертности, извлеченных из WDI, на количество смертности среди детей в возрасте до 5 лет, а затем умножения этого числа на 1000.

Таблица общего сокращения объема услуг в результате сбоев (для 4 вмешательств⁽¹²⁾) была рассчитана путем умножения процентного показателя сокращения охвата медицинскими услугами соответствующего населения - женщин (15-49 лет), детей (0-59 месяцев) или живорождений - для каждого вмешательства. Полученное число было разделено на два для отражения предположения о том, что перебои в работе основных служб здравоохранения будут длиться 6 месяцев (а не целый год). Процентное снижение охвата - это разница между базовым охватом вмешательства и оценками снижения охвата услугами здравоохранения в результате сбоев, использованная Робертоном и его коллегами.

- (1) Ribacke KJB, DD Saulnier, A Eriksson, J von Schreeb. 2016. Воздействие болезни, вызванной вирусом Эбола в Западной Африке, на использование медицинских услуг - систематический обзор. *Frontiers in Public Health* 4: 1–12.
- (2) Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита (ГИЛП). 2020. Призыв к действию в поддержку ответа COVID-19: Заявление Совета по надзору за полиомиелитом. <http://polioeradication.org/news-post/call-to-action-to-support-covid-19-response/>
- (3) Brown T. 2020. Работники здравоохранения в Китае сильно пострадали от нового коронавируса. *Medscape*, February 11, 2020. <https://www.medscape.com/viewarticle/925134>
- (4) WHO, UNFPA, IPPF and Jhpiego. 2020. COVID-19 и его последствия для предоставления услуг по планированию семьи (вебинар). 7 апреля 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=mb8Kv75jkk&t=5s>.
- (5) Chang HJ, N Huang, CH Lee, et al. 2004. Влияние эпидемии тяжёлого острого респираторного синдрома (ТОРС) на использование медицинских услуг: ТОРС и страх перед ТОРС. *American Journal of Public Health* 94: 562–4.
- (6) Wilhelm JA, and S Helleringer. 2019. Использование медицинских услуг, не связанных с вирусом Эбола, во время вспышек Эболы: систематический обзор и мета анализ. *Journal of Global Health* 9(1). DOI:10.7189/jogh.09.010406.
- (7) Sochas L, AA Channon, and S Nam. 2017. Подсчет косвенных смертей, связанных с кризисом, в контексте системы здравоохранения с низкой сопротивляемостью: состояние здоровья матерей и новорожденных во время эпидемии Эболы в Сьерра-Леоне. *Health Policy and Planning* 32: iii32–9.
- (8) Hopkins, S. 2006. Экономическая стабильность и состояние здоровья: данные из Восточной Азии до и после экономического кризиса 1990-х годов. *Health Policy* 75: 347–357.
- (9) Вакцинация от дифтерии, коклюша и столбняка.
- (10) Camara BS et al., 2017. Влияние вспышки Эболы в 2014-2015 годах на услуги по охране репродуктивного здоровья в сельском районе Гвинеи: экологическое исследование. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 111(1):22–29, <http://dx.doi.org/10.1093/trstmh/trx009>.
- (11) Robertson T, Carter ED, Chou VB, Stegmuller A, Jackson BD, Tam Y, Sawadogo-Lewis T, Walker N. Предварительные оценки косвенного воздействия пандемии COVID-19 на материнскую и детскую смертность в странах с низким и средним уровнем дохода: исследование, проведенное методом моделирования. *The Lancet Global Health*. Published: May 12, 2020. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30229-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1)
- (12) Четырьмя вмешательствами в данной аналитической записке являются применение пероральных антибиотиков при пневмонии, вакцинация АКДС, коэффициент использования противозачаточных средств (КИПС) и роды в медицинских учреждениях.