

ШОС:

Обзор передовых мер,
предпринимаемых государствами-
членами ШОС
по противодействию
распространения COVID-19

Шанхайская организация сотрудничества

Июль 2020



Республика Индия



Республика Таджикистан



Китайская Народная Республика



Республика Казахстан



Республика Узбекистан



Кыргызская Республика



Исламская Республика Пакистан



2 Российская Федерация

Оглавление

Вступление	4
РЕСПУБЛИКА ИНДИЯ	5
РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН	12
КИТАЙСКАЯ НАРОДНАЯ РЕСПУБЛИКА	17
КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА	41
ИСЛАМСКАЯ РЕСПУБЛИКА ПАКИСТАН	48
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	54
РЕСПУБЛИКА ТАДЖИКИСТАН	69
РЕСПУБЛИКА УЗБЕКИСТАН	74
Статистика по COVID-19	80

Вступление

История вопроса

31 декабря 2019 г. Китай информировал страновой офис ВОЗ о случаях пневмонии неизвестной этиологии, обнаруженных в г. Ухань, Провинции Хубэй. 13 января 2020 г. новые случаи заражения были обнаружены за пределами Китайской Народной Республики. 30 января 2020 г. Генеральный директор ВОЗ д-р Тедрос объявил вспышку коронавирусной инфекции чрезвычайной ситуацией международного значения в области общественного здравоохранения. 28 февраля 2020 г. ВОЗ повысила оценку рисков на глобальном уровне с высоких на очень высокие. 11 марта 2020 г. эпидемия была признана пандемией.

Цель

Представить в сжатой форме меры, предпринимаемые государствами-членами ШОС по противодействию распространения COVID-19, в целях аккумуляции наиболее эффективных практик и положительного опыта. Информация по государствам-членам ШОС представлена в соответствии со следующими разделами¹:

- обеспечение координации и планирования действий на страновом уровне;
- информирование населения о рисках;
- обеспечение надзора, организация групп быстрого реагирования (ГБР) и расследование случаев заражения COVID-19;
- контроль в пунктах въезда в страну;
- организация работы национальных лабораторий;
- предотвращение инфицирования медицинских работников и неинфицированных граждан;
- организация медицинской помощи пациентам с COVID-19;
- логистическая поддержка оперативных мер;
- другая релевантная информация.

¹ Указанные секции взяты из промежуточного Руководства ВОЗ по оперативному планированию и поддержке готовности стран к реагированию на COVID-19 (версия от 12 февраля 2020 г.). Ссылка на электронный источник: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-unct-guidelines.pdf>

РЕСПУБЛИКА ИНДИЯ



Обеспечение координации и планирования действий на страновом уровне.

Мониторинг ситуации на страновом уровне, адаптация национальных стратегий по охране здоровья под нужды противодействия распространению COVID-19.

Группа министров под председательством почетного министра здравоохранения и благосостояния семьи была конституирована с министрами. Министерства внутренних дел, гражданской авиации, «Аюш», железных дорог, туризма, сельского хозяйства являются членами этой группы. Группа рассматривает ситуацию на национальном уровне и принимает политические резолюции для решения проблем, стоящих перед здравоохранением и другими секторами по вопросам, связанным с COVID –

19. Межминистерская целевая группа была создана под председательством Секретаря (здравоохранение) и состоит из секретарей: исследования в области здравоохранения, биотехнологии, окружающей среды, лесов и изменения климата, сельского хозяйства, внутренних дел и железных дорог в качестве членов для планирования и мониторинга наращивания потенциала и мер реагирования на COVID-19. Кроме того, была создана рабочая группа по общественному здравоохранению под председательством Секретаря (здравоохранения) по вопросам COVID-19 для рассмотрения возникающих задач общественного здравоохранения, связанных с COVID – 19, и принятия решений о стратегических мерах реагирования. Техническая совместная мониторинговая группа под председательством генерального директора Службы здравоохранения рассматривает технические вопросы и оказывает техническую помощь Министерству внутренних дел и благосостояния семьи в регулировании COVID-19.

Правовая содействие также обеспечивается различными положениями Закона об эпидемических болезнях 1897 года и Закона о борьбе со стихийными бедствиями 2005 года, которые уполномочивают должностных лиц здравоохранения ограничивать передвижение людей, товаров и предметов снабжения, если это необходимо для сдерживания COVID – 19.

Информирование населения о рисках.

Деятельность по информированию населения о том, что известно о COVID-19, что было сделано, какие меры предпринимаются на регулярной основе. Поддержка обратной связи с обществом для своевременно реагирования на дезинформацию и «слухи».

Кампания по информированию о рисках и информационные, образовательные и коммуникационные материалы были разработаны и распространены по Штатам и союзным территориям для проведения кампаний на местных народных языках для местных сообществ. Кампании по информированию о рисках также проводятся с помощью печатных и

электронных средств массовой информации. Часто задаваемые вопросы для передачи фактов о COVID-19 с целью снижения озабоченности / неправильных представлений среди широкой общественности также публикуются с помощью социальных сетей. Информационный бюллетень о COVID-19, правилах поведения, методах личной гигиены, социальном дистанцировании и т.д. были также загружены на веб-сайт Министерства внутренних дел и благосостояния семьи MoHFW: www.mofhw.gov.in.

Обеспечение надзора, организация групп быстрого реагирования (ГБР) и расследование случаев заражения COVID-19.

18 января 2020 года в международных аэропортах было начато наблюдение в пунктах въезда для проверки пассажиров с историей поездок в затронутые COVID-19 стран, а затем оно было расширено и включило все аэропорты, морские порты и сухопутные пограничные переходы страны. Каждый входящий пассажир, имеющий симптомы COVID-19, был проверен. Эпиднадзор на уровне общин посредством отслеживания контактов подозреваемых и подтвержденных случаев заболевания, прибывших из зарубежных стран, также осуществлялся одновременно через интегрированную сеть программ эпиднадзора за заболеваниями (IDSP). Поступающие в медицинские учреждения сообщения о случаях тяжелой острой респираторной инфекции (SARI) и гриппоподобных заболеваний (ILI) также проверяются на COVID-19.

Многодисциплинарные группы быстрого реагирования были направлены в Штаты, на которые приходится большинство случаев заболевания COVID-19. Многодисциплинарные группы быстрого реагирования были направлены в Штаты, на долю которых приходится большинство случаев заболевания COVID-19. После этого центральные государственные команды были делегированы в районы/ муниципалитеты, на долю которых приходилось 79% активных случаев COVID-19. Эти команды оказывали

помощь Штатам и местным учреждениям здравоохранения в осуществлении плана сдерживания кластеров, подготовке/ обновлении микроплана для зон сдерживания, а также в пересмотре практики профилактики инфекций и борьбы с ними и готовности больниц, включая отделение интенсивной терапии (ОИТ) и управление вентиляцией легких. Как активное, так и пассивное наблюдение ведется на уровне общин.

Все лица, имеющие контакт с человеком с подтвержденным положительным COVID, и лица высокого риска, имеющие контакт с подозреваемым или подтвержденным случаем заболевания, проходят тестирование, изоляцию и лечение по COVID-19. Подозрительные случаи COVID-19, о которых сообщается в медицинские учреждения, также исследуются на предмет SARI (тяжелое острое респираторное заболевание) и ILI (гриппоподобное заболевание), чтобы иметь четкое представление о распространенности Covid – 19, SARI и ILI в сообществе.

Контроль в пунктах въезда в страну.

Все въездные пункты (аэропорты, морские порты, сухопутные пограничные переходы) контролируются медицинскими работниками. Был создан механизм наблюдения по пунктам въезда (POE). Лица, въезжающие в страну через POEs, проходят скрининг на симптомы COVID-19 (высокая температура, кашель, другие респираторные симптомы, история контакта с кем-либо подтвержденным заболеванием COVID-19). Лица, въезжающие в страну через любой пункт въезда, должны быть помещены в карантин на 14 дней в центре карантинного учреждения или дома в зависимости от истории контакта, симптомов заболевания, чтобы минимизировать риск распространения инфекции на другие члены семьи/ общины, где проживает данное лицо. Проводятся действия по оповещению о рисках, информированию о нормах личной гигиены (в том числе об этикете кашля), а также о предупреждающих признаках COVID-19.

Организация работы национальных лабораторий.

Обеспечение эффективной работы лабораторий для проведения крупномасштабного тестирования на COVID-19.

Сеть лабораторий постоянно укрепляется, начиная всего с одной лаборатории 4 месяца назад. По состоянию на 7 июля 2020 года более 1000 государственных и 400 частных лабораторий проводят тестирование COVID – 19. Национальный центр по контролю заболеваний (NCDC) также имеет свою сеть лабораторий в рамках Программы Интегрированной эпиднадзора за заболеваниями (IDSP) для сбора проб и тестирования COVID-19. Уже протестировано более 10 миллионов образцов. Управление цепочкой поставок для своевременной адекватной поставки тестовых наборов, испытательного оборудования обеспечивается индийским Советом медицинских исследований (ICMR), который контролируется на самом высоком уровне.

Предотвращение инфицирования медицинских работников и неинфицированных граждан.

Обеспечение средствами индивидуальной защиты, обучение медицинских работников, мониторинг случаев заражения.

Были разработаны и широко распространены руководящие принципы по профилактике инфекций и борьбе с ними, которым следует следовать при сборе проб, тестировании проб в карантинных центрах, медицинских учреждениях (COVID и Non - COVID), центрах ухода за больными Covid, специализированных медицинских центрах Covid и специализированных больницах Covid. Были также разработаны четкие руководящие принципы в отношении методов профилактики инфекций и борьбы с ними, которым должны следовать подозреваемые во время домашнего карантина, а также бессимптомные и умеренные симптомы в течение периода домашней изоляции. Соблюдение руководящих указаний по профилактике инфекций

и борьбе с ними обеспечивается на уровне учреждения Комитетом по инфекционному контролю, а на местном уровне членами команд эпиднадзора, которые посещают дома лиц, находящихся в домашней изоляции.

Организация медицинской помощи пациентам с COVID-19.

Обеспечение готовности медицинских учреждений к резкому увеличению пациентов с COVID-19, формирование особых подходов для уязвимых групп населения: пожилые люди, пациенты с хроническими заболеваниями, беременные, кормящие женщины и дети.

Учебные материалы для медицинских работников по вопросам определения случаев заболевания, профилактики инфекций и борьбы с ними, методов лечения пациентов были загружены на веб-сайте Министерства внутренних дел и благосостояния семьи (MoHFW) и платформе iGOT для обучения различных категорий медицинских работников. Министерством внутренних дел и благосостояния семьи были выпущены рекомендации по химиопрофилактике медицинских работников. Руководящие указания по клиническому ведению COVID – 19 случаев (бессимптомные, предсимптомные, легкие, умеренные и тяжелые) были выпущены. Три категории медицинских учреждений Три категории медицинских учреждений (1. COVID центры по уходу, 2. Специализированные медицинские центры COVIDA и 3. Специализированные больницы COVID) были созданы для лечения бессимптомных, предсимптомных, легких, умеренных и тяжелых случаев заболевания Также были выпущены рекомендации по домашней изоляции бессимптомных и легких случаев заболевания. Политика о выписке о процедурах выписки всех категорий пациентов COVID-19 была также сформирована и распространена среди штатов и союзных территорий. Были разработаны и распространены во всех штатах и союзных территориях лекарственные средства (медикаменты) и

другие меры интервенций, предназначенные для лечения легкой, средней и тяжелой категории пациентов COVID – 19. Протокол клинического ведения периодически пересматривается в соответствии с отчетами о разработках на национальном и международном уровнях, основанными на достоверных клинических доказательствах и данных о новых методах лечения.

Логистическая поддержка оперативных мер.

В случае необходимости – обеспечение найма дополнительного персонала, закупка предметов первой необходимости и др.

Помимо медицинских работников, добровольцы из НПО, национальной системы обслуживания (NSS), NYK, Indian Red Cross, NCC, Pradhan Mantri Kaushal Vikas Yojana (PMKVY) были определены и обучены для проведения надзорных мероприятий на районном и субрайонном уровнях. Подробная информация о таких кадровых ресурсах по районам размещена на веб-сайте www.covidwarriors.gov.in. Медицинские работники прошли обучение по профилактике инфекций и мерам борьбы с ними, выявлению симптомов и предупреждающих признаков COVID -19. Закупка тестового комплекта осуществляется индийским Советом медицинских исследований. Министерство внутренних дел и благосостояния семьи также имеет специальный отдел по закупке масок, СИЗ, аппаратов искусственной вентиляции легких, медикаментов и других предметов, необходимых для наблюдения, тестирования и лечения случаев COVID-19. Соответствующие учебные материалы (медицинские и не медицинские) были разработаны и загружены на платформу iGoT для всех категорий работников.

РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН



Обеспечение координации и планирования действий на страновом уровне.

Мониторинг ситуации на страновом уровне, адаптация национальных стратегий по охране здоровья под нужды противодействия распространению COVID-19.

В Казахстане внедрена эффективная система эпидемиологического надзора за COVID-19. Согласно постановлению Главного государственного санитарного врача утвержден алгоритм учета каждого случая COVID-19, отслеживание и обследование контактных лиц. Приняты карантинные и изоляционные мероприятия, проводится ежедневный мониторинг в разрезе каждой

административной территории с оценкой прироста. Внедрена стратегия своевременного выявления инфицированных, изоляции и лечения.

За счет увеличения количества групп тестирования (за весь период карантина в стране проведено около миллиона тестов и около 25 тысяч тестов проводятся ежедневно) и выявляемости контактных лиц (увеличилось на 35%) наблюдается рост симптомных и бессимптомных случаев заражения. Прирост составляет в пределах 2-5%, при этом не наблюдается быстрого увеличения данного показателя и масштабных случаев заражения. У подавляющего большинства бессимптомных носителей, порядка 70%, в дальнейшем симптомы не проявляются и оказание медицинской помощи не требуется. И только в остальных 30% возможно проявление осложнений и необходимость лечения. В связи с этим установленная тактика направлена на своевременное выявления таких зараженных пациентов и оказание им медицинской помощи на ранних этапах. На 4 июня в РК зарегистрировано – 12067 случаев заражения.

Информирование населения о рисках.

Деятельность по информированию населения о том, что известно о COVID-19, что было сделано, какие меры предпринимаются на регулярной основе. Поддержка обратной связи с обществом для своевременно реагирования на дезинформацию и «слухи».

Во всех телерадиоканалах проведена активная информационно разъяснительная работа по эпидемиологии, клинике и мерам профилактики COVID-19. Активно ситуация по COVID-19 и мерам профилактики размещалась в социальных сетях (Facebook, Instagram), на веб-сайтах МЗ и подведомственных организации. Запущена горячая линия на страновом уровне 1406 и дополнительно в каждом городе или области. Работает телеграмм канал coronavirus2020.

Обеспечение надзора, организация групп быстрого реагирования (ГБР) и расследование случаев заражения COVID-19.

Расследования каждого случая COVID-19 проводится эпидемиологом с установлением и обеспечением обследования и изоляции круга контактных лиц в течение 24 часов. При регистрации групповых случаев заболевания формируется ГБР (эпидемиолог, клиницист, лабораторный сотрудник) для своевременного проведения противоэпидемических мероприятий.

Контроль в пунктах въезда в страну.

ПГГСВ проводился.

Организация работы национальных лабораторий.

Обеспечение эффективной работы лабораторий для проведения крупномасштабного тестирования на COVID-19.

На сегодня в стране по тестированию методом ПЦР на COVID-19 работают 22 лаборатории санитарно-эпидемиологической службы, 6 частных медицинских лабораторий, 10 лабораторий медицинских организаций здравоохранения и 1 лаборатория ветеринарной службы. Постановлением главного государственного санитарного врача определены группы тестирования с профилактической целью по эпидемиологическим и клиническим показаниям. Референс-лаборатория вирусных инфекций НЦОЗ приняла участие в ВОК Всемирной организации здравоохранения и на сегодня проводит ретестирование с территориальных лабораторий. В Казахстане на 4 июня проведено 892888 тестов или 4826 тестов на 100 тыс. населения.

Предотвращение инфицирования медицинских работников и неинфицированных граждан.

Обеспечение средствами индивидуальной защиты, обучение медицинских работников, мониторинг случаев заражения.

ПГГСВ регламентированы использование СИЗ по уровню защиты для медицинских работников и административные меры контроля по предотвращению заражения медицинских работников. Из общего числа случаев COVID-19 среди населения РК доля среди медицинских по республике составила – 13,7% (1651 сл). Для пациентов с COVID-19 и населения рекомендованы использование масок, применение антисептиков для рук, сохранение дистанций не менее 1 метра.

Организация медицинской помощи пациентам с COVID-19.

Обеспечение готовности медицинских учреждений к резкому увеличению пациентов с COVID-19, формирование особых подходов для уязвимых групп населения: пожилые люди, пациенты с хроническими заболеваниями, беременные, кормящие женщины и дети.

В Казахстане организованы 3 уровня оказания помощи:

- 1) провизорные стационары для госпитализации лиц с подозрением на COVID-19;
- 2) инфекционные стационары для госпитализации и лечения больных COVID-19;
- 1) карантинные объекты и стационары для изоляции контактных лиц и бессимптомных больных с COVID-19 при отсутствии условий на дому.

Другая релевантная информация.

Министерством здравоохранения Республики Казахстан совместно с казахстанскими ИТ разработчиками создана Web-приложение COVID-19.

Web-приложение COVID-19 - Автоматизированная система управления (CRM) списками подтвержденных больных COVID-19 и контактных лиц, для создания единой базы данных.

Web-приложение COVID-19 позволяет отслеживать и анализировать ситуацию с распространением коронавируса, а также интегрироваться с другими ИТ-проектами, как eGov, Сергек и т. д.

КИТАЙСКАЯ НАРОДНАЯ РЕСПУБЛИКА



Обеспечение координации и планирования действий на страновом уровне.

Мониторинг ситуации на страновом уровне, адаптация национальных стратегий по охране здоровья под нужды противодействия распространению COVID-19.

Председатель КНР Си Цзиньпин взял на себя полную ответственность за борьбу с пандемией COVID-19. Си Цзиньпин с самого начала взял под личный контроль предпринимаемые действия, придавая особое значение мерам профилактики и контроля за распространением COVID-19. Во главу угла был поставлен принцип, что жизни и здоровье людей имеют

первостепенное значение, а также подчеркнута важность укрепления доверия, взаимной ответственности, а также применения научно обоснованного подхода и принятия целенаправленных противоэпидемических мер. Он призвал к объединению общенациональных усилий с целью предотвращения распространения и победы над вирусом.

Четко скоординированные действия органов власти позволили обеспечить своевременный контроль за распространением вируса. Премьер-министр Ли Кэцян, возглавляющий Центральную ведущую группу по профилактике и контролю новой коронавирусной инфекции, провел более 30 заседаний, которые были посвящены обсуждению ключевых вопросов, касающихся контроля за распространением COVID-19, а также экономического и социального развития, по итогам которых были приняты важнейшие решения. Целевая группа по предупреждению и контролю COVID-19 Государственного совета играла координирующую роль и проводила регулярные встречи с целью информирования об эпидемиологической ситуации, направления медицинских бригад и распределения ресурсов, а также для своевременного внесения корректив в политику управления и приоритетные направления контроля с учетом развития событий. Благодаря такому механизму сотрудничества Государственный совет усилил руководство и координацию, устранил барьеры в производственных цепочках и цепочках поставок и обеспечил возвращение к нормальной повседневной жизни.

Были приняты строгие меры для оперативного выявления и контроля источников инфекции. Правительство Китая определило ряд требований: раннее выявление, информирование, карантин и лечение в зависимости от принадлежности пациентов к одной из четырех наиболее уязвимых категорий (подтвержденные случаи, подозрение на заражение, пациенты с повышенной температурой тела, которые могут быть носителями, и тесные контакты с подтвержденными случаями или подозрением на заражение).

Кроме того, были приняты меры для своевременной госпитализации пациентов, лечения, тестирования или помещения на карантин в зависимости от обстоятельств. Правительство предприняло все возможные шаги, чтобы свести заболеваемость к минимуму.

Разорвать цепь передачи инфекции путем раннего вмешательства. На всех исходящих маршрутах из Уханя и провинции Хубэй в целом были введены самые строгие ограничительные меры, касающиеся передвижения. Во многих частях провинции были приостановлены международные пассажирские рейсы, паромные переправы и междугородные пассажирские перевозки, а также пассажирские перевозки автомобильным и водным транспортом, следовавшие в Ухань из других регионов страны. В Ухане и многих других частях провинции Хубэй были закрыты аэропорты и железнодорожные станции, прекращено движение внутригородского общественного транспорта. Все эти ограничения фактически остановили распространение вируса по всей стране, особенно в сельских районах провинции Хубэй, где инфраструктура системы общественного здравоохранения была относительно слабой.

Области за пределами провинции Хубэй применяли дифференцированный подход к управлению транспортными потоками и передвижением. Районы, примыкающие к провинции Хубэй, установили пункты карантинного контроля вокруг провинции с целью предотвращения распространения вируса за пределы провинции. В других частях Китая применялся целенаправленный, многоуровневый подход, учитывающий специфику конкретного региона. Осуществлялся динамический контроль за передвижением городского и сельского транспорта и ужесточались санитарные и карантинные меры для внутренних маршрутов.

Также для предотвращения распространения инфекции был объявлен строгий запрет на проведение массовых мероприятий. Были продлены

новогодние каникулы, отменены или перенесены массовые мероприятия, в школах также был перенесен весенний учебный семестр. Кинотеатры, театры, интернет-кафе и спортивные залы были закрыты. Необходимо было соблюдать строгие требования при нахождении в общественных местах, включая остановки автобусов, аэропорты, морские порты, фермерские рынки, торговые центры, супермаркеты, рестораны и отели, а также в закрытых транспортных средствах, таких как автобусы, поезда и самолеты. Все люди были обязаны носить маски и проходить температурный контроль при посещении таких мест или заходя в транспортные средства. Кроме того, все учреждения и транспортные объекты подлежат обязательной дезинфекции, должны соответствовать определенным гигиеническим требованиям, быть хорошо проветриваемыми, обеспечивать температурный контроль посетителей и ограничивать количество пассажиров или посетителей в определенный период времени.

Государственные услуги предоставлялись в онлайн-режиме, расширен спектр сервисов бесконтактной доставки, людям было рекомендовано оставаться дома и работать из дома, а предприятиям предлагалось осуществлять свою деятельность дистанционно – все эти меры эффективно сокращали потоки и массовые скопления людей. Во всех общественных местах применялась специальная разметка, призывающая людей соблюдать дистанцию не менее одного метра и избегать тесного контакта.

В пунктах въезда/выезда из Китая были приняты строгие карантинные меры, чтобы предотвратить входящее и исходящее распространение вируса. С целью приостановления несрочных и несущественных заграничных поездок граждан Китая на пограничном контроле применялись самые строгие меры.

Расширены правовые гарантии по предотвращению эпидемий и борьбы с ними. Китай включил COVID-19 в перечень инфекционных заболеваний

класса В, но соблюдались при этом противоэпидемические меры, применимые к инфекционным заболеваниям класса А в соответствии с Законом Китайской Народной Республики о профилактике и лечении инфекционных заболеваний. Согласно Закону о государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре Китайской Народной Республики, а также в соответствии с применимыми положениями международного права и иных внутренних правовых актов на пунктах пограничного контроля применялись должные меры санэпиднадзора.

При осуществлении мер профилактики и контроля применялся научно обоснованный подход. COVID-19 – новый вирус, и человечеству потребуется время, чтобы изучить его природу. В своем стремлении победить коронавирус Китай избрал свой собственный путь, основанный на полученном бесценном опыте, адаптированный к национальным условиям и опирающийся на практику эпидемиологического надзора. Китай высоко ценит вклад экспертов в области вирусологии, эпидемиологии, клинической медицины и смежных областей. Китая предпринял рациональные шаги, поскольку меры реагирования были основаны на своевременном анализе и оценке ученых и экспертов в области общественного здравоохранения, чьи мнения и предложения были в полной мере учтены.

Китай всесторонне содействовал проведению фактических и научных исследований коронавирусной инфекции, ее патогенеза, путей передачи и заражения, а также осуществлял сотрудничество и своевременно информировал ВОЗ и другие региональные организации.

Расширяя знания о вирусе, Китай своевременно корректировал и оптимизировал меры реагирования, чтобы обеспечить их большую эффективность. Был разработан протокол профилактики и контроля COVID-19, который пять раз обновлялся в соответствии с динамикой развития эпидемической ситуации. Протокол содержит свод правил и

стандартов для мониторинга случаев, эпидемиологического обследования, отслеживания контактов и определения подозрительных или вероятных случаев, процедуры проведения тестирования в лабораториях. Также было опубликовано 15 технических руководств по профилактике эпидемий и борьбе с ними для ключевых групп населения, населенных пунктов и организаций; 6 рабочих планов по психологическому консультированию людей, столкнувшихся с пандемией COVID-19; 50 специальных технических инструкций. Все эти меры были предприняты для того, чтобы усилия Китая по профилактике и контролю коронавирусной инфекции носили целевой и научно обоснованный характер.

Информирование населения о рисках.

Деятельность по информированию населения о том, что известно о COVID-19, что было сделано, какие меры предпринимаются на регулярной основе. Поддержка обратной связи с обществом для своевременно реагирования на дезинформацию и «слухи».

Общественная «линия обороны» прекрасно справилась со своей задачей. Общины и деревни составили первую «линию обороны» для сдерживания эпидемии и борьбы с ней, предотвратив ввоз новых случаев и распространение вируса на местном уровне. Они служили главной опорой Китая в борьбе с COVID-19. Горожане и сельские жители были мобилизованы, чтобы помочь общинам. На местах осуществлялся строгий контроль доступа и сеточное управление (единая система распределения), для осуществления поставленных целей направлялись людские и материальные ресурсы. Были сформированы целевые группы, состоящие как из штатных, так и частично занятых социальных работников, в то время как должностные лица на уровне областей/поселков и общин/деревень, медицинские работники местных учреждений здравоохранения и семейные врачи сообща выполняли свои обязанности. Благодаря всем этим усилиям

общины и деревни превратились в оплот борьбы, в полной мере обеспечившие осуществление мер реагирования на данном уровне.

Что касается четырех наиболее уязвимых категорий граждан, в соответствии с законом был принят ряд мер, таких как отслеживание, регистрация, посещение каждого человека, передача его данных социальным службам и, при необходимости, помещение в соответствующие медицинские учреждения на карантин или назначение лечения в рамках существующего регламента. Предпринятые меры были направлены на сохранение здоровья граждан и участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения.

С целью повышения осведомленности населения о необходимости использования средств индивидуальной защиты и повышения меры социальной ответственности проводилась просветительская работа. Граждане соблюдали карантин и 14-дневную самоизоляцию после посещения других регионов, строго следовали рекомендациям по использованию средств индивидуальной защиты, таким как ношение масок при выходе на улицу, поддержание социального дистанцирования, недопущение скопления людей, частое мытье рук и регулярное проветривание помещений. Также было рекомендовано придерживаться принципов Патриотической кампании общественного здравоохранения, которая была развернута в 1950-х годах, в рамках которой основное внимание уделяется санитарии и личной гигиене, а также здоровому, экологичному образу жизни.

Применялся многоуровневый, специальный для каждой категории, динамичный и целевой подход. Также Китай применил региональный многоуровневый подход к профилактике и борьбе с эпидемией. Чтобы как можно более эффективно противостоять распространению инфекции каждый регион – городской округ или более крупная агломерация – был классифицирован по уровню риска на основе комплексной оценки таких

факторов, как численность населения и количество случаев заражения за определенный период времени. Существует три уровня риска: низкий, средний и высокий. Регионы могут принимать меры в соответствии с уровнем риска, своевременно скорректировав их с учетом меняющейся ситуации.

В условиях пандемии COVID-19 регион с низким уровнем риска должен сохранять бдительность в отношении любого потенциального случая ввоза в процессе восстановления нормальной рабочей деятельности и повседневной жизни; регион со средним уровнем риска должен предупреждать случаи ввоза и распространения внутри региона, по мере возможности восстанавливая нормальную работу и повседневную жизнь; а регион, отнесенный к категории высокого риска, обязан предотвращать все случаи передачи инфекции в пределах своей территории, обеспечить строгие меры контроля и сдерживания распространения. Как только ситуация стабилизируется, власти провинций могут активизировать усилия по восстановлению обычной деятельности и повседневной жизни в районах, находящихся под их руководством, одновременно адаптируясь к новым правилам контроля за распространением COVID-19, создав тем самым надежную долгосрочную систему реагирования на эпидемии, которая обеспечит раннее выявление, быстрое реагирование, целенаправленную профилактику, контроль и эффективное лечение. Были предприняты все усилия, чтобы остановить распространение вируса в столице Китая – Пекине в целях обеспечения охраны здоровья населения.

Предприняты надлежащие меры для предотвращения и устранения последствий любых кластерных вспышек на ключевых объектах, в крупных организациях и в социально-приоритетных группах населения. В первую очередь в особой защите нуждаются пожилые люди, дети, беременные женщины, студенты и работники здравоохранения.

Была усилена работа по повышению защитных мер в сфере охраны здоровья социально-приоритетных групп населения. Были усилены защитные меры в медицинских, общественных учреждениях, офисных зданиях, торговых центрах и супермаркетах, пассажирских терминалах, транспорте, центрах по уходу за детьми и детских садах, начальных и средних школах, колледжах и университетах, домах престарелых, благотворительных организациях, психиатрических больницах и пунктах оказания первой помощи. Меры были реализованы по всей стране, охватывали все группы населения, населенные пункты и общины, не оставляя без внимания ни одну область и ни один возможный источник скрытой опасности.

Для предотвращения случаев ввоза заболевания из-за рубежа Китай строго соблюдал требования санитарно-эпидемиологического надзора на своих границах, чтобы обеспечить полный цикл управления и контроля всех прибывших, от въезда на территорию КНР до места их последующего нахождения. Велась непрерывная кропотливая работа с целью предотвращения как случаев ввоза, так и повторного заражения внутри страны.

Обеспечение надзора, организация групп быстрого реагирования (ГБР) и расследование случаев заражения COVID-19.

Развертывание крупнейшей операции по оказанию медицинской помощи с момента основания КНР. Китай мобилизовал все ресурсы здравоохранения для поддержки медиков в Ухане и других районах провинции Хубэй. С 24 января, в канун китайского Нового года, до 8 марта было сформировано 346 национальных медицинских бригад, состоящих из 42 600 медицинских работников и более 900 специалистов общественного здравоохранения, для незамедлительного оказания помощи провинции Хубэй и городу Ухань. 19 провинций и соответствующих административных структур оказали совместную помощь 16 другим городам в провинции Хубэй. Несмотря на

острую необходимость проведения профилактики, диагностики и лечения пациентов с коронавирусом в их городах, они все же направили часть собственных ресурсов здравоохранения для оказания помощи провинции Хубэй и городу Ухань.

Народно-освободительная армия Китая (НОАК) направила более 4 000 медицинских работников в Хубэй для борьбы с эпидемией. Они взяли на себя всю медицинскую работу в трех профильных медицинских учреждениях, в том числе в больнице «Хошэньшань» в Ухане. ВВС НОАК направили военно-транспортные самолеты с медицинским оборудованием для оказания экстренной помощи. Медицинские бригады были сформированы в течение двух часов после получения приказа и прибыли в места назначения в течение 24 часов, доставив семидневный запас средств защиты. По прибытии они сразу начали выполнять задачу по лечению пациентов.

Со всей страны для Уханя и других городов провинции Хубэй были незамедлительно направлены приборы для автоматического бесконтактного измерения температуры, машины скорой помощи с биоизоляцией отрицательным давлением, аппараты искусственной вентиляции легких, портативные ЭКГ-мониторы и другое необходимое медицинское оборудование (см. Таблицу 1). Для возведения двух новых больниц были мобилизованы 40 000 строителей, направлено несколько тысяч единиц строительной техники и строительных материалов. Больница «Хошэньшань» на 1 000 коек была построена всего за 10 дней, а больница «Лэйшэньшань» на 1 600 коек – всего за 12 дней. Также в десятидневный срок было развернуто 16 временных госпиталей на 14 000 коек. Для пополнения запасов донорской крови и ее компонентов для проведения хирургических вмешательств 10 провинций передали в Хубэй 45 000 доз эритроцитов, 1 762 дозы тромбоцитов и 1 370 литров свежзамороженной плазмы крови (без учета реконвалесцентной плазмы). Такие масштабные и действенные

чрезвычайные меры гарантировали эффективность лечения COVID-19 в провинции Хубэй и Ухане, значительно уменьшив нагрузку на учреждения здравоохранения наиболее пострадавших районов, вызванную острой нехваткой медицинских ресурсов.

Предотвращение инфицирования медицинских работников и неинфицированных граждан.

Обеспечение средствами индивидуальной защиты, обучение медицинских работников, мониторинг случаев заражения.

Ужесточение контроля за распространением инфекции в медицинских учреждениях и обеспечение личной защиты медицинских работников. Был разработан ряд технических руководств и нормативных документов по инфекционному контролю для регламентации расположения ключевых зон в медицинских учреждениях и процесса приема и лечения пациентов, включающего чистые зоны, частично загрязненные зоны, красные зоны и отдельные входы для пациентов и медицинского персонала. В рамках медицинских учреждений медицинские работники прошли соответствующую инструкторско-методическую подготовку, а также был учрежден общенациональный надзор, призванный следить за соблюдением мер контроля за распространением инфекции. Наиболее пострадавшим районам, больницам с повышенным риском инфицирования персонала, а также районам и больницам, испытывающим наибольшую нагрузку в связи с лечением COVID-пациентов, были направлены инструкции и целевые руководства. Основные меры направлены на сортировку, сбор, хранение и вывоз медицинских отходов, а также обработку останков умерших.

Все медицинские бригады врачей, прибывших в Ухань и Хубэй из других частей Китая, включали по крайней мере одного эксперта по инфекционному контролю. Благодаря этому правилу не было зафиксировано ни одного случая заражения врачей. С февраля в стране отмечается резкое

снижение числа зарегистрированных случаев заражения медицинского персонала. Медицинские работники были обеспечены всеми необходимыми средствами защиты. Был принят ряд мер, направленных на обеспечение их здоровья, таких как психологическая помощь и сменный график работы персонала, чтобы облегчить их физическое и психологическое перенапряжение, помочь сохранить их здоровье и продолжать работу на «линии фронта» борьбы с пандемией.

Была организована четкая система предоставления информации. Китай публиковал сведения о COVID-19 своевременно, открыто и прозрачно, в соответствии с законодательством. Существуют строгие правила, запрещающие скрывать, занижать или задерживать предоставление сведений о случаях заражения. 31 декабря 2019 года администрация Уханя начала передавать сведения о коронавирусе в соответствии с законом и постоянно обновляла данные. С 3 января на регулярной основе Китай начал информировать ВОЗ, соседние территории и региональные организации, а также Гонконг, Макао и Тайвань о развитии заболевания. С 21 января 2020 года Национальная комиссия здравоохранения КНР ежедневно предоставляет обновленную информацию о развитии пандемии по всей стране на своем официальном веб-сайте и в социальных сетях, а областные департаменты здравоохранения предоставляют данные своих областей. Начиная с 3 февраля, Национальная комиссия здравоохранения КНР параллельно публиковала информацию на своем англоязычном веб-сайте.

Сформирован многоуровневый механизм передачи информации. Как на национальном, так и на местном уровнях был создан многоуровневый механизм передачи сведений для распространения достоверной информации по различным каналам и платформам, как на местном уровне, так и в сети интернет, для решения внутренних и международных проблем в области борьбы с вирусом, лечения и проведения научных исследований.

Статистика по коронавирусу COVID-19 своевременно обновлялась в соответствии с законодательством. На ранней стадии пандемии COVID-19 сведения из Уханя носили запоздалый, неполный и ошибочный характер из-за непроверенных случаев смертей на дому, ограниченных возможностей и переполненности больниц и неполных данных при регистрации смертей. После того, как распространение COVID-19 в стране было взято под контроль, город обновил количество подтвержденных случаев и смертей на основе анализа больших данных и эпидемиологического расследования, обеспечив тем самым открытость и прозрачность сведений, в соответствии с законодательством.

Данные о COVID-19 предоставляется из различных каналов информации и ресурсов. Официальные китайские и англоязычные веб-сайты Национальной комиссии здравоохранения КНР и социальные платформы содержат специальные разделы, в которых ежедневно публикуется информация, связанная с COVID-19, в том числе информация о предпринимаемых мерах, прогрессе Китая в сдерживании пандемии, обновленные данные по вопросам профилактики и борьбы с заболеванием, а также разъяснения, касающиеся распространения слухов. Информация о сдерживании вируса COVID-19 на региональном уровне незамедлительно публиковалась на правительственных веб-сайтах и социальных платформах всех провинций. Информацию о собственном опыте сдерживания эпидемии COVID-19 Китай публиковал на специализированных платформах для продвижения научных результатов и популяризации науки, а также через средства массовой информации и интернет. Ведущие медицинские эксперты рекомендовали использование средств защиты в повседневной жизни, предлагали разумно оценивать опасность COVID-19 и предотвращали панику. Средства массовой информации значительно расширили просветительскую деятельность и сыграли положительную роль в борьбе с вирусом, а мониторинг

общественного мнения помог решить проблемы, связанные с распространением вируса.

Организация медицинской помощи пациентам с COVID-19.

Обеспечение готовности медицинских учреждений к резкому увеличению пациентов с COVID-19, формирование особых подходов для уязвимых групп населения: пожилые люди, пациенты с хроническими заболеваниями, беременные, кормящие женщины и дети.

С момента начала пандемии основной целью Китая в сфере медицинского реагирования на COVID-19 было улучшение показателей обследования и лечения пациентов, а также снижение уровня заболеваемости и смертности. Инфицированных лечили в специализированных медицинских учреждениях, куда были мобилизованы медицинские специалисты со всей страны и имелось все необходимое медицинское оборудование. Наряду с западными методами лечения применялась и традиционная китайская медицина. Лечение пациентов основывалось на текущем состоянии и степени тяжести заболевания. Лечение тяжелых пациентов занимались лучшие врачи с использованием самого современного оборудования, а также осуществлялось обеспечение всеми необходимыми ресурсами для спасения жизней любой ценой. Именно благодаря таким усилиям уровень смертности COVID-19 в Китае резко снизился. Раннее медицинское вмешательство позволило своевременно оказать помощь пациентам с симптомами легкой степени тяжести, что значительно снизило риск ухудшения их состояния.

Мобилизация ресурсов здравоохранения для лечения тяжелых случаев. Внезапная вспышка COVID-19 в Ухане привела к огромной нагрузке на ресурсы здравоохранения. На ранней стадии наблюдался острый дефицит больничных коек, поскольку число инфицированных резко возросло. Направляя ресурсы в Ухань, Китай расширил возможности специализированных больниц для лечения тяжелых случаев и увеличил

количество коек. Пациенты в тяжелом и критическом состоянии были размещены для лечения и интенсивной терапии в лучших клиниках, специализирующихся на лечении больных с инфекционными заболеваниями дыхательных путей. Была разработана схема лечения тяжелых случаев, каждому пациенту оказывалась индивидуальная помощь. Инспекционные группы, состоящие из ведущих экспертов, проводили регулярную проверку специализированных клинических центров в Ухане с целью оценки пациентов в критическом состоянии и корректировки схемы их лечения. Для больных с серьезными сопутствующими заболеваниями, на которые приходится более 80% всех тяжелых случаев, после консультации с междисциплинарной группой, состоящей из экспертов по инфекциям, респираторным заболеваниям, болезням сердца и почек, назначалось индивидуальное лечение и интенсивная терапия. Кроме того, были разработаны стандарты лечения пациентов в тяжелом и критическом состоянии, которые включали применение оксигенотерапии высокого потока через назальный катетер, неинвазивной и инвазивной искусственной вентиляции легких и вентиляции в положении лежа на животе. Строго соблюдались рекомендации экспертов, касающиеся сложных, тяжелых и критических случаев, а также действия в случае летального исхода и другие основные требования контроля безопасности медицинской деятельности. Пациенты, прошедшие лечение и выписанные из больницы, проходили дальнейшее наблюдение их состояния амбулаторно, а пациенты в тяжелом состоянии получили качественную медицинскую помощь.

Доноры-реконвалесценты COVID-19 сдавали плазму крови для создания чрезвычайного резерва, что позволило в дальнейшем применять в клиническом лечении терапию с использованием реконвалесцентной плазмы крови. По состоянию на 31 мая уже 2 765 выздоровевших пациентов сдали плазму крови, и 1 689 пациентов прошли курс лечения реконвалесцентным методом с положительными результатами.

Раннее выявление пациентов с симптомами легкой степени тяжести. В Китае оперативно выявлялись пациенты с симптомами легкой степени тяжести и направлялись в специализированные медицинские учреждения для прохождения медицинского осмотра и тестирования, что позволяло избежать ухудшения течения заболевания и возникновения обострений. Национальная клиническая сеть была расширена и теперь включает более 10 000 больниц, предназначенных для лечения пациентов с COVID-19. Была также создана национальная служба медицинской помощи для оказания технической поддержки посредством онлайн-консультаций.

Пересмотр диагностических и терапевтических стратегий и повсеместное внедрение лучших практик. Китайские диагностические и терапевтические стратегии для пациентов с COVID-19 были разработаны и усовершенствованы благодаря клинической практике, медицинским исследованиям, экспериментам и регулярным обзорам. Основанные на научных знаниях и накопленных фактических данных результаты исследований, а также диагностические и терапевтические схемы, которые оказались наиболее эффективными, были включены в национальные стратегии диагностики и лечения. Основные стратегии включают семь версий протокола диагностики и лечения, три протокола для тяжелых и критических случаев, два руководства по ведению легких случаев заболевания, два протокола лечения пациентов с COVID-19 плазмой крови реконвалесцентов и одна программа амбулаторного лечения пациентов, выписанных из больницы. Все эти протоколы и стратегии обеспечили научное обоснование методов лечения пациентов и сформировали стандарты оказания медицинской помощи.

Применение методов традиционной китайской медицины (ТКМ). Практики ТКМ также эффективно использовались для лечения пациентов с COVID-19, а врачебные бригады ТКМ взяли на себя руководство некоторыми отделениями для тяжелых пациентов в специализированных больницах и

некоторых лечебных центрах. Во всех других больницах постоянно присутствовали эксперты в области ТКМ. ТКМ играла важнейшую роль на всем протяжении борьбы с COVID-19, от ранней стадии до назначения лечения подтвержденного случая. Препараты и методы лечения ТКМ использовались в случаях ранней стадии заболевания и лечения пациентов с симптомами легкой степени тяжести; для пациентов с тяжелыми симптомами их использовали в сочетании с методами западной медицины; для лиц, находящихся под медицинским наблюдением вследствие выявления повышенной температуры, и тех, кто был в тесном контакте с лицами с подтвержденными случаями, препараты ТКМ использовались для повышения иммунитета, а также помогли улучшить состояние прошедших лечение пациентов. Для назначения рекомендаций пациентам, выздоравливающим после болезни, была сформирована национальная координационная сеть ТКМ.

Предоставление пациентам бесплатной медицинской помощи. Правительство незамедлительно выделило значительные средства для борьбы с COVID-19, чтобы гарантировать, что пациенты смогут получить своевременное лечение, а местные власти могли оперативно начать предпринимать меры по борьбе с эпидемией. По состоянию на 31 мая правительственные учреждения всех уровней выделили 162,4 млрд юаней на борьбу с коронавирусом.

В программу медицинского страхования были внесены положения, касающиеся лечения и профилактики случаев с подозрением на COVID-19 и подтвержденных случаев. Пациенты с COVID-19 смогли получить лечение с отсрочкой расчетов по счетам. Все пациенты с COVID-19, независимо от того, подтвержденный случай или подозрение на заболевание, получили субсидии из государственного бюджета на оплату медицинских счетов, которые не покрывает базовое медицинское страхование, расширенное страхование или фонд медицинского страхования. В случае если пациент

прошел лечение не по месту регистрации, счет за медицинское обслуживание, связанное с лечением COVID-19, сначала оплачивался местным страховым фондом, а урегулировался позже.

Логистическая поддержка оперативных мер.

В случае необходимости – обеспечение найма дополнительного персонала, закупка предметов первой необходимости и др.

Научные исследования и разработки были интегрированы в систему клинического лечения и эпидемиологического контроля. Помимо оперативно разработанного набора реагентов для выявления нуклеиновых кислот коронавируса, Китай также представил ряд высокочувствительного, простого в использовании тестового оборудования и реагентов. Разработанные реагенты позволяют выявлять ДНК/РНК коронавируса и определять иммунный ответ (антитела).

Спасение жизней любой ценой. На ранней стадии эпидемии, когда число случаев заражения стремительно росло, Китай определил сдерживание пандемии и снижение уровня смертности своим главным приоритетом. Лучшие врачи и медсестры были оперативно направлены на передовую линию борьбы с вирусом. Используя упреждающие, научно обоснованные и гибкие методы лечения, они сделали все возможное, чтобы оказать помощь каждому пациенту, от новорожденного до долгожителя, перешагнувшего столетний рубеж. Цель состояла в том, чтобы спасти каждого пациента любой ценой.

Медицинские работники подвергались риску заражения, чтобы взять пробы на анализ. И ни один не уклонился от своих обязанностей, несмотря на опасность инфицирования. Для лечения тяжелобольных пациентов местные органы власти и больницы пытались любыми способами получить в пользование системы экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО). С момента появления вируса больницы в Ухане, предназначенные

для лечения тяжелых случаев, вылечили более 9 600 таких пациентов. Уровень выздоровления возрос с 14% до 89%, что выше среднего показателя вирусной пневмонии. Пожилым пациентам с сопутствующими заболеваниями назначалась индивидуальная схема лечения. Пока была малейшая надежда на выздоровление, врачи никогда не сдавались, а государство полностью обеспечивало медицинские учреждения необходимым персоналом, лекарствами, оборудованием и финансированием.

Другая релевантная информация.

Китай с самого начала пандемии сотрудничает с международным сообществом. Осуществляется постоянное взаимодействие с лидерами стран, продолжается обмен информацией и сотрудничество с международными организациями и другими странами в области научных исследований и оказывается всесторонняя помощь и поддержка в целях обмена опытом и объединения глобальных усилий в борьбе с коронавирусом. ЦК КПК выступил с заявлением к 240 политическим партиям в более чем 110 странах мира, призвав все международное сообщество ставить жизнь и здоровье людей на первое место, отстаивать универсальные ценности, формируя общее будущее человечества, и объединяться для борьбы с вирусом.

Во время проведения телефонных переговоров или встреч с почти 50 иностранными лидерами и руководителями международных организаций Председатель КНР Си Цзиньпин разъяснял тактику и достижения Китая в борьбе с вирусом, а также подчеркивал, что Китай открыто, прозрачно и ответственно относится к предоставлению сведений и обмену опытом в борьбе с вирусом и лечении инфекции. Он выразил сочувствие в связи с трудностями, с которыми сталкиваются другие страны, заявив, что Китай сделает все возможное, чтобы оказать им помощь. Он призвал все страны создать «сообщество единой судьбы человечества», укрепить двустороннее и

многостороннее сотрудничество и поддержать международные организации в преодолении глобального вызова.

На экстренном саммите лидеров «Группы двадцати», посвященном борьбе с пандемией COVID-19 и ее влиянием на мировую экономику, Председатель КНР Си Цзиньпин выступил с речью об опыте Китая в борьбе с коронавирусом. Призывая международное сообщество принять вызов и действовать незамедлительно, он выдвинул ряд совместных инициатив и четыре ключевых предложения – начать полномасштабную глобальную борьбу с COVID-19, действовать сообща и вывести вопросы контроля и лечения на международный уровень, оказывать поддержку международным организациям в выполнении их задач и укреплять согласованность международной макроэкономической политики.

18 мая он выступил на открытии 73-й ежегодной сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, призвав все страны прилагать совместные усилия в борьбе с коронавирусом на благо здоровья всего человечества. Было выдвинуто шесть предложений: сосредоточиться на профилактике и контроле за эпидемиологической ситуацией, поддерживать руководящую роль ВОЗ в глобальных мерах реагирования, наращивать поддержку африканских стран, укреплять глобальное управление в области общественного здравоохранения, восстанавливать социально-экономическое развитие и активизировать международное сотрудничество. Он также объявил о крупных мерах, которые предпримет Китай для поддержки глобальной борьбы, включая предоставление в течение двух лет международной помощи в размере 2 млрд долл. США, в сотрудничестве с ООН учреждение на территории Китая Глобального гуманитарного склада и чрезвычайного запаса в целях обеспечения надежности цепочек поставок противоэпидемических средств, создание механизма сотрудничества китайских больниц с 30 африканскими профильными больницами, разработка в перспективе китайских вакцин от коронавируса, которые после

законодательного разрешения к использованию будут доступны всему миру, а также реализация инициативы о введении моратория на выплаты по кредитам для беднейших стран совместно с другими членами «Группы двадцати».

Китай делился информацией и опытом с международным сообществом. Китай оказал поддержку глобальной профилактике и борьбе с вирусом, оперативно обмениваясь информацией и опытом с международным сообществом. Он незамедлительно поделился с миром информацией о последовательности генома вируса, а также предоставил ВОЗ и другим региональным организациям и странам конкретные праймеры и зонды для обнаружения коронавируса, и регулярно предоставлял обновленные данные.

Китай активно оказывает помощь системам здравоохранения других стран. По состоянию на 31 мая Китай направил 29 групп медицинских экспертов в 27 стран и предложил помощь 150 странам и 4 международным организациям. Он поручил медицинским бригадам, направленным в 56 стран, оказывать любую необходимую помощь и содействие в борьбе с пандемией и предоставлять консультативное и медицинское сопровождение местным жителям и находящимся за рубежом гражданам Китая. На сегодняшний день уже проведено 400 онлайн- и офлайн-консультаций. Местные органы власти, предприятия, неправительственные организации и частные лица в Китае передали пожертвования более чем 150 странам, регионам, и международным организациям. Китайское правительство всегда ставило жизнь и здоровье людей на первое место, поэтому всем иностранным гражданам, заболевшим COVID-19, было предоставлено недифференцированное и своевременное лечение.

Китай принял все необходимые меры для экспорта средств индивидуальной защиты. Испытывая трудности с обеспечением внутренних потребностей в средствах индивидуальной защиты, Китай тем не менее пытался всеми

возможными способами оказать поддержку всем странам в приобретении противоэпидемических защитных средств. Были налажены производственно-сбытовые цепочки и каналы поставок, организована логистика, транспортировка и доставка, а также упрощена процедура таможенного оформления. Был ужесточен контроль качества продукции, отрегулированы экспортные механизмы, обнародовано «Уведомление о планомерном осуществлении экспорта предметов медицинского назначения» для усиления надзора и контроля за качеством экспортируемых медицинских изделий. С 1 марта по 31 мая Китай экспортировал защитные средства в 200 стран и регионов: более 70,6 млрд масок, 340 млн защитных костюмов, 115 млн пар защитных очков, 96 700 аппаратов искусственной вентиляции легких, 225 млн тест-систем для диагностики нового коронавируса и 40,29 млн инфракрасных термометров.

Растущий экспорт из Китая оказывает значительную поддержку пострадавшим странам по предотвращению и контролю COVID-19. С января по апрель количество грузовых поездов из Китая в Европейские страны и объем доставленных товаров выросли на 24% и 27% соответственно по сравнению с аналогичным периодом прошлого года; в общей сложности было доставлено 660 000 укомплектованных грузов. Это сыграло важную роль в поддержании бесперебойной работы международных производственно-сбытовых цепочек, а также в обеспечении поставок средств защиты в соответствующие страны.

Китай поддерживает международный обмен и сотрудничество в области научных исследований. Китай активизировал взаимодействие с ВОЗ, на постоянной основе сотрудничает с другими странами по вопросам передачи и отслеживания вируса, по препаратам, вакцинам и тестированию, делится научными исследованиями, а также определяет совместную стратегию профилактики, контроля и лечения коронавируса. Министерство науки и технологий КНР, Национальная комиссия здравоохранения КНР,

Ассоциация науки и технологий и Китайская медицинская ассоциация совместно запустили онлайн-платформу для обмена научными публикациями по COVID-19 для ученых во всем мире с целью публикации результатов исследований и участия в обсуждениях. По состоянию на 31 мая было опубликовано 104 журнала и 970 статей и докладов. Национальная ассоциация традиционной китайской медицины и Комитет ШОС по добрососедству, дружбе и сотрудничеству провели интерактивное онлайн-совещание по вопросам диагностики и лечения COVID-19 с участием китайских экспертов по интеграции традиционной китайской и западной медицины с представителями медицинских клиник из стран – членов ШОС. Также Национальная ассоциация традиционной китайской медицины совместно с Всемирной федерацией обществ китайской медицины (ВФОКМ) и Всемирной федерацией обществ акупунктуры и прижигания организовала такие мероприятия, как «Экспертный диалог по профилактике и борьбе с COVID-19 с использованием методов традиционной китайской медицины» и онлайн-лекции «COVID-19: международный опыт».

Китайская академия наук запустила онлайн-платформу, содержащую перечень ресурсов о новой коронавирусной инфекции, Национальную систему обслуживания научно-технических ресурсов в области коронавируса и платформу для обмена научными публикациями о пневмонии COVID-19. По состоянию на 31 мая платформы содержали порядка 48 млн публикаций, их посетили более чем 370 000 пользователей по всему миру. Китай сформировал пул международных экспертов и сотрудничал с другими странами в исследованиях и разработках вакцин и лекарств. Он призвал Альянс международных научных организаций в рамках Инициативы «Один пояс – один путь» в целях содействия сотрудничеству между его членами в области лечения и исследования COVID-19. Китайские ученые, медицинские учреждения и национальные центры по контролю заболеваний опубликовали десятки результатов научно-исследовательской работы в ряде

ведущих мировых научных журналах, таких как The Lancet, Science, Nature и The New England Journal of Medicine («Медицинский журнал Новой Англии»); были опубликованы актуальные результаты испытания вакцины на первых пациентах, включая клинические характеристики вируса, риск передачи вируса от человека человеку, опыт Китая по развертыванию временных госпиталей, медицинские исследования и разработки, а также результаты испытания вакцин на животных. Для ускорения разработки вакцин и клинических испытаний лекарственных препаратов Китай на постоянной основе сотрудничает с другими странами, а также с такими организациями, как ВОЗ, Коалиция по инновациям в области обеспечения готовности к эпидемиям (CEPI) и Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации (GAVI).

КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА



Обеспечение координации и планирования действий на страновом уровне.

Мониторинг ситуации на страновом уровне, адаптация национальных стратегий по охране здоровья под нужды противодействия распространению COVID-19.

Создан Республиканский штаб при Правительстве КР, оперативный штаб при МЗ КР, а также областные и районные штабы по противодействию распространения COVID-19, функцией которых является координация и мониторинг всех предпринимаемых мероприятий.

Информирование населения о рисках.

Деятельность по информированию населения о том, что известно о COVID-19, что было сделано, какие меры предпринимаются на регулярной основе. Поддержка обратной связи с обществом для своевременно реагирования на дезинформацию и «слухи».

Разработан коммуникационный план по реагированию на вспышку инфекции и отработаны шаги по информированию населения.

Для информирования населения организована служба круглосуточных горячих линий на республиканском и региональных уровнях. Вся дополнительная необходимая информация размещена на официальном сайте Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и на сайтах структурных подразделений ведомства.

Правительством КР организован ежедневный информационный брифинг для средств массовой информации о ситуации с COVID19 в стране и мерах по противодействию распространения инфекции.

Регулярно организовываются выступления спикеров, экспертов, известных личностей на ТВ и радио по вопросам, связанным с COVID19 (прямой эфир, ток шоу, пресс-конференции, пресс-туры и др.).

Пресс-центром МЗКР совместно с коммуникационным отделом Республиканского центра укрепления здоровья и массовой коммуникации (РЦУЗиМК) на регулярной основе проводится информирование населения о профилактике COVID-19 и мерах предупреждения распространения коронавируса в стране.

Ежедневно на центральных и региональных каналах телевидения и радио транслируются информация по профилактике COVID19, прокручиваются видео и аудио-ролики на кыргызском и русском языках. Всего 16 видеороликов.

Разработаны и адаптированы информационные материалы для населения по профилактике COVID19 (всего 24 вида разного формата). Все информационные материалы для населения, которые транслируются на ТВ, дублируются в социальных сетях (Facebook, Twitter, Instagram, YouTube).

Обеспечение надзора, организация групп быстрого реагирования (ГБР) и расследование случаев заражения COVID-19.

Адаптированы рекомендации Всемирной организации здравоохранения по организации эпидемиологического надзора за COVID-19, приняты стандартные определения случаев. Созданы и функционируют группы быстрого реагирования, направленные на купирование очагов инфекции на территории Кыргызской Республики. Создаются отдельные команды по расследованию случаев заражения среди медицинских работников.

Контроль в пунктах въезда в страну.

На всех пунктах пропуска через государственную границу Кыргызской Республики задействованы санитарно-карантинные пункты (СКП), в функции и задачи которых входит отслеживание по прибытии физических лиц на наличие клинических признаков COVID-19, в первую очередь выявление температурающих больных и проведение в отношении их карантинных мероприятий. Кроме этого в соответствии с приказами МЗ КР в которых указываются Алгоритмы действий сотрудников СКП как в отношении пассажиров, водителей автотранспорта и членов экипажа воздушных суден, так и действия по отношению к транспортным средствам, грузам по проведению их дезинфекции. При необходимости на СКП в соответствии с Алгоритмами действий МЗ КР проводится отбор проб у лиц, пересекающих границу на ПЦР исследование на COVID или проводится экспресс тестирование с привлечением сотрудников лабораторий территориальных центров госсанэпиднадзора.

Организация работы национальных лабораторий.

Обеспечение эффективной работы лабораторий для проведения крупномасштабного тестирования на COVID-19.

По республике, в целях своевременной диагностики COVID-19 задействованы 11 лабораторий, из них 3 передвижных, 7 стационарных. В лабораториях задействованы 35 специалистов, а также 26 специалистов по внесению данных в общую информационную базу данных лабораторных информационных систем по республике.

В 11 лабораториях функционируют 14 амплификаторов для ПЦР анализа. 29 мая 2020 года по гуманитарной линии из Кореи через МИД получены 2 амплификатора, которые апробируются и будут запущены на базе ДПЗиГСЭН и ЦПЗиСЭН г. Ош. Имеющийся амплификатор ДТ ЛАЙТ-4 передается в ЦПЗиГСЭН г. Чолпон-Ата для подготовки к туристическому сезону, идет обучение 3-х специалистов г. Чолпон-Ата, 2 специалистов Нарынского ЦПЗиГСЭН на базе национальной вирусологической лаборатории ДПЗиГСЭН. Проведена оценка помещений ветеринарной лаборатории в г. Нарын для размещения ПЦР оборудования и запуска стационарной лаборатории в связи со сложной эпидемиологической обстановкой в Нарынской области.

Предотвращение инфицирования медицинских работников и неинфицированных граждан.

Обеспечение средствами индивидуальной защиты, обучение медицинских работников, мониторинг случаев заражения.

Медицинские работники, задействованные в борьбе с COVID-19 обеспечены средствами индивидуальной защиты, дезинфицирующими средствами. Проводится онлайн обучение медицинских работников по рациональному использованию средств индивидуальной защиты и правил их использования.

В отношении лиц, бывших в контакте с подтвержденными случаями COVID-19 применяется домашний карантин, в случае его отсутствия такие лица направляются на обсервацию в учреждения, определяемые Министерством здравоохранения. Разработаны стандартные операционные процедуры по использованию средств индивидуальной защиты для немедицинских работников, задействованных в борьбе с COVID-19.

Организация медицинской помощи пациентам с COVID-19.

Обеспечение готовности медицинских учреждений к резкому увеличению пациентов с COVID-19, формирование особых подходов для уязвимых групп населения: пожилые люди, пациенты с хроническими заболеваниями, беременные, кормящие женщины и дети.

В связи с осложнением эпидемиологической ситуации в мире по коронавирусной инфекции COVID-19, объявлением ВОЗ пандемии, а также введением режима ЧС в республике, для усиления противоэпидемических, карантинных мероприятий и изменениями актуальности отдельных действий в проведении противоэпидемических мероприятий министерством был издан Приказ от 23 марта 2020 года №181 о перепрофилировании стационарных организаций здравоохранения для создания специализированных стационаров и отделений по лечению COVID-19. К приказу была подготовлена Инструкция организации работы инфекционного стационара с коронавирусной инфекцией, а также алгоритмы: приема на госпитализацию пациентов находящихся на карантине стационара с коронавирусной инфекцией, госпитализации в стационары пациентов с соматическими заболеваниями, поступающих из обсервации или домашнего карантина (граждан прибывших из эпидемиологически неблагополучных стран/контактных с больными с COVID-19), госпитализации беременных рожениц, родильниц и новорожденных, поступающих из обсервации или домашнего карантина

(граждан прибывших из эпидемиологически неблагополучных стран/контактных с больными с COVID-19).

Также, во исполнение решений заседаний оперативного штаба по борьбе с распространением коронавирусной инфекции и ликвидации ее последствий на территории КР, был издан Приказ об организации поэтапной госпитализации и транспортировки пациентов с COVID-19 (15 апреля 2020 г. №239).

Кроме того, в целях обеспечения бесперебойной работы организаций здравоохранения и оказания помощи пациентам, направленным на плановую госпитализацию в стационары, а также недопущения распространения коронавирусной инфекции, 30 апреля текущего года был также издан Приказ о возобновлении плановой госпитализации в стационары Кыргызской Республики в условиях Чрезвычайной ситуации по коронавирусной инфекции.

Логистическая поддержка оперативных мер.

В случае необходимости – обеспечение найма дополнительного персонала, закупка предметов первой необходимости и др.

Для реализации проектов, направленных на борьбу с COVID-19 и финансируемых по линии международных организаций привлекаются действующие сотрудники отделов реализации проектов Министерства чрезвычайных ситуаций КР и Министерства финансов КР, которые в свою очередь привлекают дополнительно специалистов по соответствующим направлениям. Закупки проводятся по упрощенным процедурам Всемирного банка и Азиатского банка развития. На республиканском уровне бюджетные средства выделяемые государством используются на приобретение предметов первой необходимости и т.д. на тендерной основе согласно действующему законодательству в сфере закупок по линии министерства. В регионах закупка производится организациями здравоохранения, согласно

их планам закупок, самостоятельно, в рамках действующего законодательства о закупках.

Другая релевантная информация.

Республиканский штаб при Минздраве: +996 312 66 06 63.

Горячая линия Министерства здравоохранения КР: +996 312 32 30 55, +996312 32 32 02. Горячая линия МЧС КР по вопросам коронавируса: +996 312 112.

ИСЛАМСКАЯ РЕСПУБЛИКА ПАКИСТАН



Обеспечение координации и планирования действий на страновом уровне.

Мониторинг ситуации на страновом уровне, адаптация национальных стратегий по охране здоровья под нужды противодействия распространению COVID-19.

Был создан Национальный центр управления и контроля, который регулярно собирается. Все заинтересованные стороны на федеральном уровне и провинциальные правительства участвуют в заседаниях ежедневно. Все важные

решения приняты с учётом ситуации в стране и на основе консенсуса всех заинтересованных сторон. Существуют технические Комитеты для определения характеристики заболеваемости, прогнозов, и также проведена оценка потребностей в оборудовании и предметах снабжения. Основным комитетом был разработан Национальный план действий по COVID-19.

Информирование населения о рисках.

Деятельность по информированию населения о том, что известно о COVID-19, что было сделано, какие меры предпринимаются на регулярной основе. Поддержка обратной связи с обществом для своевременно реагирования на дезинформацию и «слухи».

Национальным основным комитетом по COVID-19 была разработана Национальная стратегия по информированию о рисках и привлечению общественности (ИРПО) для обеспечения готовности на основе глобальных и национальных технических консультаций. ИРПО служит единственным пунктом коммуникации для всей соответствующей технической и научной информации по COVID-19. Соответствующие заинтересованные стороны, как Министерство информации и Межведомственная служба по связям с общественностью (МССО), были привлечены к разработке ИРПО и совместно с Министерством национальных служб здравоохранения, регулирования и координации будут играть ведущую роль в осуществлении этой стратегии. Соответствующие работники в области здравоохранения, СМИ и другие сотрудники прошли подготовку по коммуникации рисков, социальной мобилизации и привлечению общественности. Информационные, учебные и коммуникационные материалы, руководствующиеся национальной стратегией по ИРПО, разрабатываются и распространяются для информирования общественности через печатные, социальные и электронные СМИ. Кампании в СМИ, служба помощи по телефону 1166, телекоммуникационные сообщения являются текущими мероприятиями.

Контроль в пунктах въезда в страну.

Скрининг начался на всех пунктах въездах, международных аэропортах и надземных переходах, декларация здоровья (ДЗ), составленная в контексте COVID-19, была подготовлена и распространена среди всех соответствующих авиалиний, аэропортов и надземных переходов. Заполнение ДЗ является обязательным для всех пассажиров, въезжающих в Пакистан. В настоящее время, отслеживание и мониторинг контактов были начаты и все тесные контакты подтверждающих случаев были перечислены. Группы в Операционных центрах по ЧС (ОЦЧС) проводят регулярное отслеживание всех прибывающих путешественников посредством регулярных звонков.

Организация работы национальных лабораторий.

Обеспечение эффективной работы лабораторий для проведения крупномасштабного тестирования на COVID-19.

Больницы и лаборатории в крупных городах были предназначены для сбора проб от подозреваемых случаев с надлежащими стандартами по биологической безопасности и защищённости. Подготовка включает наличие соответствующих средств индивидуальной защиты (СИЗ) и лабораторных реагентов для безопасного сбора, хранения, упаковки и перемещения проб от предназначенных больниц в провинциальные/Национальные референтные лаборатории/предназначенные лаборатории. Были подготовлены руководства по сбору и перемещению проб.

Помещения для тестирования (всего 58).

- Национальное учреждение здравоохранения (НУЗ) будет основным национальным референтным центром по диагностике
- Расширение сети помещений для тестирования будет обеспечено в Карачи, Лахоре, Пешаваре, Кветте, Мултани/Бахавалпуре и Гилгите.

- Мобильная лаборатория для тестирования была развернута с необходимым экспертным потенциалом в г. Тавтане.
- Лаборатории также созданы или в настоящее время готовятся в многочисленных других местах.

Предотвращение инфицирования медицинских работников и неинфицированных граждан.

Обеспечение средствами индивидуальной защиты, обучение медицинских работников, мониторинг случаев заражения.

Необходимо строго выполнять меры по профилактике и контролю инфекций (ПКИ) во всех помещениях здравоохранения. Уведомление и подготовка группы ПКИ в назначенных больницах. Квалифицированный координатор по ПКИ был назначен для обеспечения мер по ПКИ, внедренных и заключенных во всех назначенных больницах. Национальные руководства по ПКИ/Стандартные оперативные процедуры (СОП) распространяются для выполнения.

Стандартные оперативные процедуры (СОП) для управления отходами в больницах и аэропортах были подготовлены и распространены. Местные СОП разработаны и доступны во всех помещениях здравоохранения с надлежащим обучением назначенных сотрудников с целью проведения управления отходами. Были разработаны СОП для дезинфекции и очистки окружающей среды.

Организация медицинской помощи пациентам с COVID-19.

Обеспечение готовности медицинских учреждений к резкому увеличению пациентов с COVID-19, формирование особых подходов для уязвимых групп населения: пожилые люди, пациенты с хроническими заболеваниями, беременные, кормящие женщины и дети.

Специальные больницы были назначены для приёма и управления лицами с подозрением и подтвержденными случаями на основе наличия качественных изоляторов на федеральном, провинциальном и региональном уровнях. Предназначенное карантинное помещение с 300 койками было создано в г. Исламабаде. Отряды быстрого реагирования на чрезвычайные случаи (БРЧС) были определены. Услуги скорой помощи, подготовленные и оборудованные машинами скорой помощи, были предоставлены соответствующими больницами, 1122 и Обществом Красного полумесяца Пакистана (ОКПП). Более того, помещения для карантина и изоляции были созданы в г. Тафтане и г. Чамане. Определения заболеваний для подозреваемых, возможных и подтверждающих случаев были приняты из Стандартных определений случаев заболеваний ВОЗ. Также ведется строительство больницы с 257 койками для инфекционных заболеваний на федеральном уровне. Были разработаны руководства для беременных и кормящих женщин.

Логистическая поддержка оперативных мер.

В случае необходимости – обеспечение найма дополнительного персонала, закупка предметов первой необходимости и др.

Каждое учреждение и каждая больница провели оценку потребностей и наличия снабжений (оборудования, средств индивидуальной защиты, лабораторной диагностики), включая определение ресурсов для обеспечения предоставления и наличия СИЗ и другого оборудования. Оценка должна включать наличие СИЗ, вентиляторов, лекарств/противовирусных, и комплексного вспомогательного лечения с резервными и чрезвычайными планами. Первоначально, больницы и учреждения использовали свои имеющиеся ресурсы. Федеральное правительство планировало крупный план закупок путем финансирования Всемирного банка и Азиатского банка развития (АБР). Другие международные партнёры, как Агентство США по

международному развитию, Япония и Китай, оказали свою помощь. Дополнительный персонал был нанят провинциями.

Другая релевантная информация.

План по обеспечению готовности и реагирования Пакистана на сумму 595 миллионов долларов США был запущен в апреле.

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ



Обеспечение координации и планирования действий на страновом уровне.

Мониторинг ситуации на страновом уровне, адаптация национальных стратегий по охране здоровья под нужды противодействия распространению COVID-19.

В Российской Федерации приняты все организационные меры для сдерживания распространения новой коронавирусной инфекции и минимизации возможных потерь. Правительством Российской Федерации принят Национальный План по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации (далее - План), утвержденный Председателем Правительства Российской Федерации М.В. Мишустинным от 31.01.2020 № 740 п-П12.

Реализация Плана осуществляется при активном межведомственном взаимодействии в реализации организационных мероприятий, укреплении системы оперативной готовности и противодействия новой коронавирусной инфекции, включая введение ограничительных мероприятий.

В целях сдерживания распространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации Министерством здравоохранения Российской Федерации проведен следующий комплекс мер:

- во всех пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации, на объектах транспортной инфраструктуры с целью выявления лиц с признаками инфекционных болезней осуществляется усиленный двойной контроль прибывающих из неблагополучных регионов лиц с использованием оборудования для дистанционного измерения температуры тела (стационарные и переносные тепловизоры);
- во всех случаях подозрений на инфекционные болезни проводится полный комплекс мер, позволяющий не допустить осложнений эпидемиологической обстановки;
- организовано медицинское наблюдение за прибывающими из эпидемиологически неблагополучных стран, их анкетирование и передача под медицинское наблюдение по месту жительства;
- для клинически здоровых лиц, не имеющих возможностей изолированного проживания, в субъектах Российской Федерации предусматривается их размещение в обсерваторах;
- все лица с симптомами острых респираторных инфекций (ОРВИ), прибывающие из эпидемиологически неблагополучных стран изолируются, госпитализируются и обследуются лабораторно на весь перечень возможных возбудителей ОРВИ, включая новую коронавирусную инфекцию;

- продолжается широкое тестирование населения по клиническим и эпидемиологическим показаниям (по состоянию на 5 июня 2020 г. протестировано более 12 млн чел. на территории Российской Федерации, приняты режимно-ограничительные меры, в том числе по ограничению проведения международных мероприятий и продлению каникул студентам, в том числе из Китайской Народной Республики, приостановлен обмен учащимися и студентами в рамках различных программ сотрудничества;
- ограничены пассажирские перевозки авиакомпаний, железнодорожных компаний и автотранспортных компаний между Российской Федерацией и КНР;
- ограничен ввоз и транзит всех видов экзотических и декоративных животных, а также живых рыб и гидробионтов на/через территорию Российской Федерации;
- временно закрыты пункты пропуска на отдельных участках государственной границы Российской Федерации в части пассажирских перевозок;
- федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации сокращены количество проводимых массовых мероприятий, в том числе деловых, спортивных, культурных и развлекательных, по возможности их проведение осуществляется в видеоформате или без зрителей, допускается возможность неотложный характер и (или) организованных во исполнение поручений Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации и (или) в целях обеспечения безопасности страны, а также даны рекомендации сотрудникам воздержаться от всех поездок в страны с неблагоприятной обстановкой,

связанной с распространением новой коронавирусной инфекции, если они не вызваны крайней необходимостью;

- налажено тесное взаимодействие с международными организациями и иностранными государствами, прежде всего с Китайской Народной Республикой (КНР) и государствами-членами СНГ, Евразийского экономического союза, БРИКС, ШОС по вопросам стабилизации ситуации с новой коронавирусной инфекцией;
- организована эвакуация российских граждан из зарубежных стран с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией;
- организовано проведение информационной кампании среди населения Российской Федерации с целью предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции.

В связи с неблагоприятной ситуацией по новой коронавирусной инфекции в мире, Министерством здравоохранения Российской Федерации с января 2020 года организован и проводится комплекс противоэпидемических, лечебных и профилактических мероприятий, позволяющий устранить или уменьшить риски, предотвратить дальнейшее распространение новой коронавирусной инфекции COVID-19:

- проводится ежедневный мониторинг эпидемиологической ситуации по новой коронавирусной инфекции и внебольничным пневмониям, разработан информационный ресурс для повышения эффективности мониторинга COVID-19;
- организовано изучение опыта и мониторинг научных публикаций в мире по вопросам новой коронавирусной инфекции.

В созданном Минздравом России информационном ресурсе о COVID-19 реализованы интеграционные профили, посредством которых возможно осуществлять автоматическую передачу необходимых сведений,

содержащихся в государственных информационных системах субъектов Российской Федерации, медицинских информационных систем медицинских организаций, в том числе медицинских организаций, осуществляющих клиническую лабораторную диагностику.

Информирование населения о рисках.

Деятельность по информированию населения о том, что известно о COVID-19, что было сделано, какие меры предпринимаются на регулярной основе. Поддержка обратной связи с обществом для своевременно реагирования на дезинформацию и «слухи».

На Едином портале государственных и муниципальных услуг Минздравом России совместно с Минкомсвязью России реализован сервис самообследования для граждан.

- осуществляется проведение активной информационной кампании для населения и медицинских работников (создан раздел на официальном сайте, памятки для населения и медработников, работа в социальных сетях, инцидент-менеджмент);
- организована работа «горячей линии» Минздрава России по вопросам профилактики COVID-19.

Основными вопросами с которыми граждане обращаются на «горячую линию» стали: «Карантин и самоизоляция», в том числе передвижения по региону и по стране (куда и как можно или нельзя, где узнать о новых правилах, имеет ли право полиция брать штраф за выход из квартиры, получение пропусков); куда жаловаться, если соседи нарушают карантин или режим самоизоляции; как быть, если в коммунальной квартире сосед находится на карантине; как изменить постановление Роспотребнадзора о карантине по его завершению — 28% обращений; Жалобы на неоказание медицинской помощи или на качество медицинской помощи (не приезжает скорая помощь или долгое ожидание, не дозвониться до поликлиники,

недовольство назначенным лечением или обследованием, принудительная госпитализация, не берут анализ на COVID-19 бесплатно, не узнать результаты тестирования, долгое ожидание повторных результатов тестов при выздоровлении) – 28%.

Правительством Российской Федерации создан информационный центр по коронавирусу (ИЦК), который размещает на своем сайте в свободном доступе информацию различных федеральных органов власти по вопросам борьбы с коронавирусом (www.стопкоронавирус.рф). Информационные разделы для специалистов и населения на федеральном уровне созданы на сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru) и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (www.rosпотребнадзор.ru).

09.04.2020 Минздравом России в мессенджере WhatsApp запущен интерактивный сервис, предоставляющий информацию, проверенную ведущими экспертами в сфере охраны здоровья, и необходимые инструкции от Минздрава России о мерах профилактики и снижения рисков распространения COVID-19. По состоянию на 22.07.2020 чат-ботом воспользовались 18 716 уникальных пользователей, пользователями был направлены более 1,2 млн. сообщений.

На официальном Интернет-портале Минздрава России takzdorovo.ru, посвящённом здоровому образу жизни, работает виртуальный помощник «ЗОЖик», который отвечает на вопросы о новой коронавирусной инфекции.

С 21.03.2020 на базе Отделения неотложной психиатрической и психологической помощи ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России функционирует «горячая линия» 8 495 637 70 70 по вопросам, связанным с COVID-19. Консультанты «горячей линии» оказывают психологическую поддержку людям, которые испытывают тревогу в связи со сложившейся эпидемиологической ситуацией.

Обеспечение надзора, организация групп быстрого реагирования (ГБР) и расследование случаев заражения COVID-19.

В соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1999 г. № 52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (далее – 52-ФЗ) санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается в том числе посредством федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Функции государственного санитарно-эпидемиологического надзора возложены постановлением Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 322 (с изменениями и дополнениями) на Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор).

Среди полномочий Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения предусмотрено введение и отмена на территории Российской Федерации ограничительных мероприятий (карантина) (статья 5, 52-ФЗ).

Роспотребнадзор устанавливает причины и выявляет условия возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и готовит предложения о введении и об отмене на территории Российской Федерации, субъектов Российской Федерации ограничительных мероприятий (карантина) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Таким образом, функции эпидемиологического надзора, расследования, учёта и регистрации инфекционных и паразитарных болезней возложены на Роспотребнадзор.

В подведомственных Минздраву России сформированы федеральные выездные мультидисциплинарные бригады для оказания медицинской помощи субъектам Российской Федерации;

По состоянию на 05.06.2020 ими осуществлено более 15 выездов (в том числе в Республику Коми, Республику Дагестан, Республику Ингушетия, Еврейскую автономную область, Ненецкий автономный округ, Псковскую область, Санкт-Петербург, Ростовскую область).

Контроль в пунктах въезда в страну.

Во всех пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации, на объектах транспортной инфраструктуры с целью выявления лиц с признаками инфекционных болезней осуществляется усиленный двойной контроль прибывающих из неблагополучных регионов лиц с использованием оборудования для дистанционного измерения температуры тела.

Ограничены пассажирские перевозки авиакомпаний, железнодорожных компаний и автотранспортных компаний между Российской Федерацией и КНР.

Ограничен ввоз и транзит всех видов экзотических и декоративных животных, а также живых рыб и гидробионтов на/через территорию Российской Федерации.

Временно закрыты пункты пропуска на отдельных участках государственной границы Российской Федерации в части пассажирских перевозок.

Организация работы национальных лабораторий.

Обеспечение эффективной работы лабораторий для проведения крупномасштабного тестирования на COVID-19.

Организация и контроль за осуществлением лабораторной диагностики COVID-19 возложена на Роспотребнадзор. Тестирование проводится на базе лабораторий, подведомственных Роспотребнадзору, в лабораториях медицинских организаций государственной и частной форм собственности.

По данным, опубликованным на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, по состоянию на 04.06.2020 лабораторная диагностика на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 проводится в 711 лабораториях, из них 108 лабораторий Роспотребнадзора, 497 лабораторий государственных медицинских организаций, 106 лабораторий частной формы собственности.

По состоянию на 05.06.2020 в стране проведено более 12 млн тестов на COVID-19.

Предотвращение инфицирования медицинских работников и неинфицированных граждан.

Обеспечение средствами индивидуальной защиты, обучение медицинских работников, мониторинг случаев заражения.

Министерством здравоохранения Российской Федерации произведен расчет нормативной потребности медицинских работников и неинфицированных граждан в средствах индивидуальной защиты. Расчет потребности был передан в Министерство промышленности и торговли Российской Федерации (Минпромторг России).

Минздравом России совместно с Минпромторгом России проведена масштабная работа по обеспечению производства и наличия в аптечной сети запаса противовирусных препаратов, средств защиты органов дыхания (масок) и дезинфекционных средств.

Минпромторгом России предприняты необходимые меры по наращиванию производства. С середины марта 2020 г. достигнуты следующие производственные показатели. Суточное производство масок кратно выросло и составило 7,5 млн. шт., из которых более 2,6 млн шт. медицинских масок приходится на профильные организации, более 2,7 млн

шт. – на 15 перепрофилированных предприятий, а также на предприятия малого и среднего предпринимательства – более 2,2 млн шт.

Дополнительно ФГУП Московский эндокринный завод успешно реализует инвестиционный проект, что позволит уже в июне выпускать порядка 2 млн. шт. масок в сутки, в июле нарастить выпуск до 4 млн. шт. в сутки.

При этом ввод в эксплуатацию производственных мощностей по целому ряду других промышленных предприятий позволит в августе нарастить общее производство защитных масок до 12 млн. шт. в сутки.

По другим видам СИЗ суточное производство за последние два месяца также возросло, в том числе: респираторов – более чем в 2 раза (до 500 тыс. шт.), очков защитных закрытых – в 8 раз (до 50 тыс. шт.), перчаток – в 5 раз (до 50 тыс. пар).

Кроме того, было кратно увеличено суточное производство одноразовых защитных костюмов для медицинского персонала на перепрофилированных предприятиях легкой промышленности. Суточный объем их производства достиг порядка 180 тыс. шт., а суточный объем производства многоразовых защитных костюмов - 50 тыс. шт.

В части дезинфицирующих средств более чем в 8 раз увеличилось суточное производство антисептиков для кожи – до 380 тыс.л, на 30% выросло производство дезинфицирующих хлорных средств - до 520 тонн, а производство не хлорных средств выросло на 80 % - до 306 тонн в сутки.

Организация медицинской помощи пациентам с COVID-19.

Обеспечение готовности медицинских учреждений к резкому увеличению пациентов с COVID-19, формирование особых подходов для уязвимых групп населения: пожилые люди, пациенты с хроническими заболеваниями, беременные, кормящие женщины и дети.

Проводимые масштабные противоэпидемические мероприятия в Российской Федерации, направленные на противодействие заноса и распространения новой коронавирусной инфекции позволили в полной мере подготовить систему здравоохранения к оказанию медицинской помощи больным новой коронавирусной инфекцией.

В целях обеспечения готовности медицинских организаций к приему больных:

- произведен расчет необходимого количества коек для пациентов с COVID-19, лечебно- диагностического оборудования, определены минимальные требования к стационарам, оказывающим медицинскую помощь больным COVID-19;
- издан приказ от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»;
- определены медицинские организации, которые перепрофилируются для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19;
- предприняты исчерпывающие меры по привлечению дополнительного числа специалистов к оказанию медицинской помощи, а также по повышению мотивации медицинских работников в условиях борьбы с коронавирусной инфекцией и их подготовка по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией, а также по вопросам инфекционной безопасности;
- проведена оценка готовности медицинских организаций к приему больных с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, в том числе оснащение лабораторной базы, отделений реанимации и интенсивной терапии необходимым оборудованием;

- усилено динамическое наблюдение за лицами в возрасте 45 лет и старше, а также имеющих сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, хронические болезни органов дыхания, злокачественные новообразования;
- утверждены во всех регионах схемы маршрутизации лиц с признаками острых респираторных заболеваний, внебольничных пневмоний и новой коронавирусной инфекции, особое внимание уделено пациентам из групп повышенного риска (лица старше 65 лет, лица, страдающие хроническими соматическими заболеваниями).

Субъектами Российской Федерации с учетом международного опыта определен расчетный показатель числа коек, необходимых для лечения пациентов с COVID-19, в количестве 94 996 коек. С учетом темпов прироста пациентов с COVID-19, в том числе тяжелых форм, согласно математическим моделям Московского физико-технического института (национального исследовательского центра) и ФГАОУ ВО Первый московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова (Сеченовский университет) при расчетном количестве коек от 1,0 до 0,5 на 1000 населения данного коечного фонда достаточно.

В 85 субъектах Российской Федерации для оказания медицинской помощи больным новой коронавирусной инфекцией COVID-19 были определены 1929 медицинских организаций. По состоянию на 05.06.2020 в субъектах Российской Федерации развернуто 178 058 коек в инфекционных стационарах и на базе перепрофилированных медицинских организаций.

В целях организации оказания своевременной и качественной помощи пациентам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 распоряжением Правительства Российской Федерации от 02.04.2020 № 844-р утвержден перечень организаций и их структурных подразделений, осуществляющих медицинскую деятельность,

подведомственных федеральным органам исполнительной власти, и частных медицинских организаций, которые перепрофилируются для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19.

Для поддержки города Москвы принято распоряжение Правительства Российской Федерации от 02.04.2020 844-р с изменениями внесенными распоряжением Правительства Российской Федерации от 24.04.2020 No 1130-р, которым под перепрофилирование в 3 этапа определены 29 медицинских организаций и их структурных подразделений (Минздрав России – 17 медицинских организаций, ФМБА России – 4, Минобрнауки России – 4, ОАО «РЖД» – 2 и по одному учреждению от МГУ, МВД России и Минтруда России, Центросоюза) общей коечной мощностью до 10 453 койки.

- осуществляется мониторинг их заполнения и достаточности в зависимости от текущей эпидемиологической ситуации;
- разработаны рекомендации по профилактике новой коронавирусной инфекции для различных категорий граждан и лиц из групп повышенного риска инфицирования.

Минздравом России созданы и осуществляют деятельность Федеральные дистанционные консультативные центры анестезиологии-реаниматологии (далее – ФДРКЦ) для взрослых, детей и беременных женщин по вопросам диагностики и лечения инфекционного заболевания, вызванного коронавирусом штамма SARS-CoV-2, и пневмоний на базе ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России; обособленного структурного подразделения – РДКБ ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России; ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России; а также резервный

ФДРКЦ на базе ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова» Минздрава России.

Логистическая поддержка оперативных мер.

В случае необходимости – обеспечение найма дополнительного персонала, закупка предметов первой необходимости и др.

В целях борьбы с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 издан приказ Минздрава России от 19.03.2020 № 198н (с последующими изменениями и дополнениями), в котором отражены алгоритм действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями, включающий типовые случаи и тактику ведения; алгоритм действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, включающий конкретные мероприятия и сроки исполнения; мероприятия, проводимые медицинскими работниками, по недопущению внутрибольничного распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, а также правила организации дополнительной подготовки медицинских работников в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 (далее – правила).

Информационные материалы и интерактивные образовательные модули по актуальным вопросам новой коронавирусной инфекции размещены на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России.

На Портале размещены информационные материалы и модули как обязательные для освоения всеми медицинскими работниками, так обязательные для освоения медицинскими работниками в соответствии с

профилем оказываемой медицинской помощи и с учетом особенностей трудовых функций, выполняемых медицинским работником.

Согласно правилам вопросы информирования медицинских работников о необходимости освоения информационных материалов и интерактивных образовательных модулей по актуальным вопросам новой коронавирусной инфекции и организации освоения медицинскими работниками информационных материалов и модулей возложены на руководителей медицинских организаций.

Приказом Минздрава России от 14.04.2020 № 327н утверждены случаи и условия, при которых физические лица могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности и (или) фармацевтической деятельности без сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста и (или) по специальностям, не предусмотренным сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации специалиста. Указанный документ упрощает допуск к профессиональной деятельности медицинских работников в условиях угрозы распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, что дает возможность обеспечить дополнительный найм медицинских работников в случае чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих.

РЕСПУБЛИКА ТАДЖИКИСТАН



Обеспечение координации и планирования действий на страновом уровне.

Мониторинг ситуации на страновом уровне, адаптация национальных стратегий по охране здоровья под нужды противодействия распространению COVID-19.

На уровне Правительства страны был организован штаб, который последовательно занимается решением всех вопросов, связанных с мерами по обеспечению безопасности здоровья граждан, принятием мер по предотвращению распространения коронавируса и обеспечению населения страны продуктами и медикаментами.

Создан республиканский Штаб при Министерстве здравоохранения и социальной защиты населения РТ.

Подписаны указы о «Высокого уровня готовности в работе учреждений системы здравоохранения и соцзащиты населения РТ для предотвращения передачи и распространения нового коронавируса (COVID-19)», «Дополнительных санитарных и противоэпидемических мерах по предотвращению проникновения и распространения нового коронавируса (COVID-19)» в РТ.

«План действий МЗСЗНРТ по усилению противоэпидемических мероприятий в период новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» в РТ.

Руководство по медицинскому, санитарному и социальному обслуживанию подозреваемых и инфицированных пациентов».

«Задачи заместителей министров на этапе высокой готовности», Утверждён список дежурств специалистов и экспертов системы лаборатории с целью сбора данных передачи и распространения нового коронавируса -2019, утверждён «План действий основанный на Кодексе здравоохранения РТ в целях предотвращения и распространения новой коронавирусной инфекции в РТ», отправлен письменный запрос Премьеру министра Республики Таджикистан о выделение дополнительных средств для поддержки учреждений сферы здравоохранения, которые задействованы для госпитализации и пребывания лиц в карантинной зоне, а также закупки средства защиты, спец костюмы и противовирусных препаратов, дезинфицирующих средств и других необходимых средств, в том числе проведения закупки средств без объявления тендера.

Согласно решению Совета улемов, с 18 апреля 2020 года до стабилизации ситуации запрещается проведение коллективных молебнов - пятикратных, пятничных и таравих в мечетях и молельнях страны. В связи с временным запрещением на посещение Священной Каабы - Мечети аль-Харам, а также

других святых мест, Совет улемов призвал граждан, намеревавшихся совершить хадж, потратить свои средства, накопленные на эту цель, на социальные нужды.

Совет Улемов особо призвал строго соблюдать рекомендации врачей и Министерства здравоохранения и социальной защиты населения, а также Всемирной организации здравоохранения во время поста и других церемоний.

Информирование населения о рисках.

Деятельность по информированию населения о том, что известно о COVID-19, что было сделано, какие меры предпринимаются на регулярной основе. Поддержка обратной связи с обществом для своевременно реагирования на дезинформацию и «слухи».

СМИ, радио, ТВ, сайты, соцсети, буклеты, руководство, справочники, и через различные Кампании (телефон).

Контроль в пунктах въезда в страну.

В каждом аэропорту и пунктах госграницы установлена современная диагностическая аппаратура, и в настоящее время любой прибывший пассажир из зарубежом проходит обязательное обследование врачей. В случае обнаружения признаков вируса, гражданина спецмашиной отправляют в инфекционную больницу. Отправлено официальные письма МИД и Госкомитет по развитию туризма страны с просьбой отменить поездки граждан страны за рубежом без официального разрешения ответственных ведомств страны.

Организация работы национальных лабораторий.

Обеспечение эффективной работы лабораторий для проведения крупномасштабного тестирования на COVID-19.

Разработана и проведение национальных учебных курсов для лабораторного персонала по вопросам управления качеством, управления рисками

и биобезопасности; создание национальных программ, а также уделение особого внимания взаимодействию лабораторий с клиентами. Группа экспертов ВОЗ, состоящая из специалистов в области общественного здравоохранения и эпидемиологов направлена по просьбе правительства страны, чтобы оказать помощь таджикским властям в подготовке к возникновению и возможному распространению COVID-19 и в обеспечении готовности к борьбе с этой инфекцией, включая лабораторные мощности.

Предотвращение инфицирования медицинских работников и неинфицированных граждан.

Обеспечение средствами индивидуальной защиты, обучение медицинских работников, мониторинг случаев заражения.

С целью предотвращения инфицирования медицинских работников во всех медицинских учреждениях которые задействованы в период эпидемии коронавируса обеспечены индивидуальные средства защиты в подготовке к потенциальному распространению новой коронавирусной болезни, COVID-19, Средства индивидуальной защиты включали хирургических масок, смотровых перчаток, хирургических халатов и защитных очков. Эти средства будут распространены среди медицинских учреждений по всей стране. Эти средства индивидуальной защиты, критически необходимые сегодня, помогут работникам сферы здравоохранения и улучшат медицинские услуги лицам, находящимся на карантине. Дополнительное финансирование поддержит усилия Правительства Таджикистана, направленные на профилактику и выявление COVID-19».

Организация медицинской помощи пациентам с COVID-19.

Обеспечение готовности медицинских учреждений к резкому увеличению пациентов с COVID-19, формирование особых подходов для уязвимых групп населения: пожилые люди, пациенты с хроническими заболеваниями, беременные, кормящие женщины и дети.

Разработаны временные методические рекомендации для руководителей и
Разработана временные Методические рекомендации для руководителей и врачей для организации оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19.

Включены волонтеры для оказания помощи уязвимым группам населения.

1. Временный клинический протокол “Профилактики, диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции – COVID-19 у детей».
2. Клиническое ведение тяжелой острой респираторной инфекции при подозрении на коронавирусную инфекцию COVID-19.
3. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19.
4. Временная инструкция по осмотру, диагностике и лечению коронавирусной инфекции - COVID-19 (для лечения) – второе издание.

РЕСПУБЛИКА УЗБЕКИСТАН



Обеспечение координации и планирования действий на страновом уровне.

Мониторинг ситуации на страновом уровне, адаптация национальных стратегий по охране здоровья под нужды противодействия распространению COVID-19.

Принято Распоряжение Президента Республики Узбекистан №5537 от 29.01.2020 г. «Об образовании Специальной республиканской комиссии по подготовке программы мер по предупреждению завоза и распространения нового типа коронавируса в Республике Узбекистан». Все мероприятия по борьбе с распространением коронавирусной инфекции предпринимаются в соответствии с Протоколами Специальной республиканской комиссии. Разработаны и приняты ряд приказов Министерства здравоохранения

Республики Узбекистан, Постановления Главного Государственного санитарного врача Республики Узбекистан, а так же другие правовые документы. Создан круглосуточно действующий Центральный штаб при Минздраве с включением представителей других министерств, ведомственные штабы при Агентстве санитарно-эпидемиологического благополучия, ключевых министерствах и ведомствах, для отслеживания ситуации, выработки предложений по мерам реагирования и действий для принятия решений руководством, а также координации проводимых мероприятий исполнителями.

Разработаны и распространены временные санитарные правила и положения (СанПиН) «Об организации деятельности государственных органов и других организаций, а также субъектов хозяйствования в контексте применения ограничительных мер во время пандемии COVID-19».

Министерство здравоохранения в сотрудничестве со Всемирной организацией здравоохранения подготовило "Национальное руководство по COVID-19", где описываются необходимые меры по борьбе с коронавирусной инфекцией.

В помощь практическим врачам было подготовлено 5 Временных рекомендаций по ведению пациентов инфицированных коронавирусной инфекцией COVID-19.

Информирование населения о рисках.

Деятельность по информированию населения о том, что известно о COVID-19, что было сделано, какие меры предпринимаются на регулярной основе. Поддержка обратной связи с обществом для своевременно реагирования на дезинформацию и «слухи».

Работает call-центр, созданы информационные каналы и страницы в социальных сетях, Министерство здравоохранения Узбекистана создало официальный сайт coronavirus.uz, где можно получить необходимую

информацию о коронавирусной инфекции. Ежедневно, в прямом эфире национального телевидения проводятся брифинги с руководителями и специалистами всех министерств и ведомств – с ответами на часто задаваемые вопросы населения.

На сайте <http://www.tipme.uz/> создана образовательная платформа, где каждый желающий сможет получить достоверную учебную литературу, обучающие видеоролики и рекомендации ведущих специалистов.

Обеспечение надзора, организация групп быстрого реагирования (ГБР) и расследование случаев заражения COVID-19.

Проведены межведомственные тактико-специальные учения в ходе которых отрабатывались действия формирований быстрого реагирования, приведены в полную готовность резервные карантинные учреждения.

Контроль в пунктах въезда в страну.

Для недопущения завоза коронавирусной инфекции в республику в пунктах пересечения государственной границы Республики Узбекистан в настоящее время функционируют 53 санитарно-карантинных пунктов (СКП), в том числе 11 в международных аэропортах, 35 расположены в автомагистральных путях, 6 на железной дороге и 1 в Речном порту.

Во всех санитарно-карантинных пунктах, действующих в пунктах пересечения государственной границы республики усилен кадровый потенциал, дополнительно укомплектованы эпидемиологами и инфекционистами, установлены тепловизоры, дополнительно закуплены безконтактные пирометры.

С 16 марта 2020 года прекращены все международные пассажирские сообщения.

Организация работы национальных лабораторий.

Обеспечение эффективной работы лабораторий для проведения крупномасштабного тестирования на COVID-19.

Всего по республике для выявления COVID-19 методом ПЦР работает 36 лабораторий, которыми в среднем проводятся 20-23 тыс. анализов в сутки. На сегодняшний день, на определение коронавирусной инфекции в стране было протестировано свыше 1,5 млн. граждан. Введена в эксплуатацию новая Национальная лаборатория в рамках реализации массового тестирования на COVID-19. В данной лаборатории планируется установить 30 ПЦР-аппаратов.

Предотвращение инфицирования медицинских работников и неинфицированных граждан.

Обеспечение средствами индивидуальной защиты, обучение медицинских работников, мониторинг случаев заражения.

Исходя из имеющихся потребностей, был создан резерв средств индивидуальной защиты и дезинфицирующих средств. Расчет потребностей ежедневно обновляется. Все медицинские работники лечебно-профилактических учреждений были обеспечены средствами индивидуальной защиты для недопущения их инфицирования, повсеместно проведены семинары и специальные тренировочные занятия по правилам использования, утилизации и дезинфекции СИЗ.

Было обучено и подготовлено более 1200 врачей по раннему выявлению, клинике, диагностике и лечению, профилактике COVID-19.

Отдельно были обучены и подготовлены лабораторные специалисты, работающие на выявление COVID-19/SARS CoV-2 методом ПЦР. Обучение врачей специалистов продолжается и дальше по разработанным 26-ти учебным программам.

Организация медицинской помощи пациентам с COVID-19.

Обеспечение готовности медицинских учреждений к резкому увеличению пациентов с COVID-19, формирование особых подходов для уязвимых групп населения: пожилые люди, пациенты с хроническими заболеваниями, беременные, кормящие женщины и дети.

Для госпитализации выявленных больных с подозрением на коронавирусные инфекции в НИИ вирусологии в НИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний, во всех инфекционных стационарах административных территорий республики подготовлены боксы.

Проведена масштабная работа по подготовке сферы здравоохранения к пандемии. Для лечения больных с коронавирусной инфекцией построены 3 новые больницы на 1600 коек, специализированная инфекционная больница на 2000 коек с последующим расширением до 10 000 коек. Осуществляется перепрофилизация существующих ЛПУ.

В пригороде Ташкента была построена карантинная зона на 20 тысяч человек. Продолжается строительство быстровозводимых карантинных учреждений в г.Ташкенте и во всех регионах республики.

Логистическая поддержка оперативных мер.

В случае необходимости – обеспечение найма дополнительного персонала, закупка предметов первой необходимости и др.

Государством был осуществлен закуп 500 аппаратов ИВЛ, выпуск СИЗ и масок до уровня потребности населения. Получена гуманитарная помощь в виде СИЗ от США, Китая, Республики Корея, ОАЭ и других стран, а также международных организаций: ВОЗ, CDC, USAID, МАГАТЭ и др.

Другая релевантная информация.

Постоянно проводятся видеоконференции со специалистами признанных центров России, Китая, Кореи, Японии, США, Германии, Израиля и др. по обмену опытом и консультациям по совместному противостоянию угрозе.

Были приглашены эксперты Южной Кореи, Германии и группа китайских врачей, занимавшихся ликвидацией эпидемии коронавируса в КНР.

Статистика по COVID-19

Государства-члены ШОС	Общее количество случаев заражения COVID-19	Количество смертей от COVID-19	Вылечилось от COVID-19
Республика Индия ¹	1,118,043	27,497	700,086
Республика Казахстан ²	71,838	585	43,401
Китайская Народная Республика ³	86,068	4,653	80,579
Кыргызская Республика ⁴	13,101	172	6,096
Исламская Республика Пакистан ⁵	265,083	5,599	205,929
Российская Федерация ⁶	789,190	12,745	572,053
Республика Таджикистан ⁷	6,921	57	5,629
Республика Узбекистан ⁸	17,314	91	9,463

¹ Информация предоставлена Министерством здравоохранения и благосостояния семьи Республики Индии (на 20.07.2020)

² Информация предоставлена Министерством здравоохранения Республики Казахстан (на 20.07.2020)

³ Информация предоставлена Государственным комитетом здравоохранения Китайской Народной Республики (на 20.07.2020)

⁴ Информация предоставлена Министерством здравоохранения Кыргызской Республики (на 20.07.2020)

⁵ Информация взята из Интернет-ресурса «Worldometer»

<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/pakistan/> (на 20.07.2020)

⁶ Информация предоставлена Министерством здравоохранения Российской Федерации (на 22.07.2020)

⁷ Информация взята из Интернет-ресурса «Worldometer»

<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/tajikistan/> (на 20.07.2020)

⁸ Информация предоставлена Министерством здравоохранения Республики Узбекистан (на 20.07.2020)

THE MEMBER STATES OF
THE SHANGHAI COOPERATION
ORGANIZATION (SCO) MEASURES
TAKEN IN THE FIELD OF
HEALTHCARE
TO COUNTER THE SPREAD
OF THE NOVEL CORONAVIRUS
(COVID-19)

SHANGHAI COOPERATION ORGANIZATION

July 2020



Republic of India



Republic of Tajikistan



People's Republic of China



Republic of Kazakhstan



Republic of Uzbekistan



Kyrgyz Republic



Islamic Republic of Pakistan



2 Russian Federation

Table of Contents

Introduction	4
REPUBLIC OF INDIA	5
REPUBLIC OF KAZAKHSTAN	12
PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA	17
KYRGYZ REPUBLIC	36
ISLAMIC REPUBLIC OF PAKISTAN	43
RUSSIAN FEDERATION	48
REPUBLIC OF TAJIKISTAN	63
REPUBLIC OF UZBEKISTAN	68
STATISTICS DATA ON COVID-19	74

Introduction

Background

On 31 December 2019, WHO was informed of cases of pneumonia of unknown cause in Wuhan City, China. On January 7, 2020, the Chinese authorities received an isolate of the coronavirus. On January 13, 2020, new cases of infection were detected outside the People's Republic of China (Thailand). January 30, 2020, WHO Director-General Dr Tedros declared the 2019 coronavirus outbreak a Public Health Emergency of International Concern. On February 28, 2020, WHO has upgraded its global risk assessment from high to very high. On March 11, 2020, the epidemic was recognized as a pandemic.

Goal

To present in a concise form the measures taken by the member states of the SCO to counter the spread of COVID-19, in order to accumulate the most effective practices and positive experience.

Information on the SCO member states is presented in accordance with the following section¹s:

- Country-level coordination, planning, and monitoring;
- Risk communication and community engagement;
- Surveillance, rapid response teams, and case investigation;
- Points of entry;
- National laboratories;
- Adaptation of the applied practice of prevention and control of infections (inside and outside medical institutions);
- Case management;
- Logistics support for operational measures;
- Any other relevant information.

¹ Sections (pillars) from the WHO COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness and Response (version 12 February 2020) are included in this questionnaire. Link to the electronic source: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-unct-guidelines.pdf>

REPUBLIC OF INDIA



Country-level coordination, planning, and monitoring

National public health emergency management mechanisms should be activated with engagement of relevant ministries such as health, education, travel and tourism, public works, environment, social protection, and agriculture, to provide coordinated management of COVID-19 preparedness and response. NAPHS and PIPPs, if available, should also be adapted to address COVID-19.

Group of Ministers was constituted under Chairmanship of Hon'ble Union Minister for Health & Family Welfare with Ministers: Home, Civil Aviation, Ayush, Railways, Tourism, Agriculture as members of this group. The group reviews the national level situation and takes policy level decisions to address

challenges faced by health and other sectors to deal with issues pertaining to COVID – 19. Inter - ministerial task force has been constituted under Chairmanship of Secretary (Health) and comprises of Secretaries: Health Research, Biotechnology, Environmental, Forest & Climate Change, Agriculture, Home Affairs and Railways as members for planning and monitoring capacity building and response measures for COVID-19. A Public Health Working group has also been constituted under chairmanship of Secretary (Health) for COVID-19 to review evolving public health issues related to COVID – 19 and take decisions for strategic intervention measures. A technical Joint Monitoring Group under chairmanship of Director General Health Services reviews the technical issues and provides technical input to MoHFW for management of COVID-19.

Legal support has also been ensured through various provisions under Epidemic Diseases Act 1897 and Disaster Management Act 2005 which empowers health officials to impose restriction on movement of humans, goods and supplies if it is felt necessary for containment of COVID – 19.

Risk communication and community engagement

Activities to inform the public about what is known about COVID-19, what has been done, and what measures are being taken on a regular basis. Support for public feedback to respond promptly to misinformation and "rumors".

Risk communication campaign and IEC material have been developed and shared with States and UTs for campaign in local vernacular languages for the local communities. Risk communication campaigns are also being carried out through print and electronic media. FAQs to convey the facts about COVID-19 in order to reduce anxiety/ misconceptions among general public are also being publicized using social media. Factsheet about COVID – 19, do's and don't's, personal hygiene methods, social distancing etc. have also been uploaded on website of MoHFW: www.mofhw.gov.in.

Surveillance, rapid response teams, and case investigation

Surveillance at point of entry to screen passengers with travel history to COVID-19 affected countries was initiated on 18th January 2020 at international airports and later expanded to include all airports, seaports and land border crossings of the country. Any incoming passenger having symptoms of COVID-19 is tested. Community level surveillance through contact tracing of suspect and confirmed cases who came from foreign countries was also carried out simultaneously through IDSP network. SARI and ILI cases reporting to health facilities are also being tested for COVID – 19.

Multi disciplinary rapid response teams were deployed to States accounting for majority of cases of COVID-19. This was followed by deputation of central public teams to districts/ municipalities which accounted for 79% of active cases of COVID-19. These teams assisted the States and local health agencies in implementation of cluster containment plan, prepare/ update micro - plan for containment zones as well as review the infection prevention and control practices and hospital preparedness including ICU and ventilatory management. Both active and passive surveillance is being done at community level.

Case investigation done by contact tracing at community level and sample testing is being followed for all suspect cases, contacts of suspect cases. All persons with exposure to a confirmed positive case and high risk individuals having exposure to a suspect or confirmed case are tested, isolated and treated for COVID-19. Suspect cases of COVID – 19 reporting to health facilities are also being investigated for SARI (Severe Acute Respiratory Illness) and ILI (Influenza like illness) to obtain a clear picture of prevalence of Covid – 19, SARI and ILI in the community.

Points of entry

Efforts and resources at points of entry (POEs) should focus on supporting surveillance and risk communication activities.

All the point of entries (airports, seaports, land border crossings) are manned by healthcare workers. Surveillance mechanism has been instituted at the POEs. Person entering into the country through the POEs are screened for symptoms of COVID-19 (high fever, cough, other respiratory symptoms, history of contact with any confirmed case of COVID – 19). Persons coming into the country through any point of entry are required to mandatorily under 14 days facility based quarantine or home quarantine depending on history of contact, symptoms in order to minimize risk of spread to others in the family/ community where the individual stays. Risk communication activities to inform about dos & don'ts, personal hygiene (including cough etiquettes) as well as warning signs of COVID-19 are being carried out.

National laboratories

Ensuring efficient operation of laboratories for large-scale testing on COVID-19.

The laboratory network is continuously being strengthened from a single lab 4 months back. As of 7th July 2020, more than 1000 Govt. and 400 Private labs are conducting tests for COVID – 19. NCDC also has its network of labs under IDSP for sample collection and testing for COVID-19. More than 10 Million samples have been tested till date. Supply chain management for timely adequate supply of testing kits, testing equipments is being ensured by ICMR which is monitored at the highest level.

Adaptation of the applied practice of prevention and control of infections (inside and outside medical institutions).

Infection prevention and control (IPC) practices in communities and health facilities should be reviewed and enhanced to prepare for treatment of patients with COVID-19, and prevent transmission to staff, all patients/visitors and in the community).

Guidelines for infection prevention and control practices to be followed while sample collection, testing of samples, at quarantine centres, at health care facilities (COVID & Non- COVID), Covid Care Centres, Dedicated Covid Health Centres and Dedicated Covid Hospitals) have been developed and widely circulated. Clear cut guidelines have also been developed for infection prevention and control practices to be followed by suspects during home quarantine and by asymptomatic and mild positive cases during the period of home isolation. Compliance to infection prevention and control guidelines is ensured at facility level by an Infection Control Committee and at domestic level by members of Surveillance teams who visit the homes of persons under home isolation.

Case management

Healthcare facilities should prepare for large increases in the number of suspected cases of COVID-19. Staff should be familiar with the suspected COVID-19 case definition, and able to deliver the appropriate care pathway. Patients with, or at risk of, severe illness should be given priority over mild cases. A high volume of cases will put staff, facilities and supplies under pressure. Guidance should be made available on how to manage mild cases in self-isolation, when appropriate. Plans to provide business continuity and provision of other essential healthcare services should be reviewed. Special considerations and programmes should be implemented for vulnerable populations (elderly, patients with chronic diseases, pregnant and lactating women, and children).

Training material for health care workers regarding case definition, infection prevention and control practices, patient care pathway has been uploaded on website of MoHFW and iGOT platform for training of different categories of

healthcare workers. Guidelines have been issued by MoHFW for chemoprophylaxis of healthcare workers. Guidelines for clinical management of COVID-19 cases (asymptomatic, pre – symptomatic, mild, moderate and severe) have been issued. Three categories of healthcare facilities (1. COVID care centres, 2. Dedicated COVID health centres and 3. Dedicated COVID hospitals) have been created for management of asymptomatic, pre-symptomatic, mild, moderate and severe cases. Guidelines for home isolation of asymptomatic and mild cases have also been issued. Discharge policy for discharge of all categories of COVID-19 patients has also been formed and circulated to States and UTs. Drugs (medicines) and other intervention measures to be used for mild, moderate and severe category of COVID – 19 patients has been developed and circulated to all States and UTs. The Clinical Management Protocol is revised periodically in line with development reported at national and international level based on credible clinical evidence and data regarding new therapies.

Logistics support for operational measures.

Logistical arrangements to support incident management and operations should be reviewed. Expedited procedures may be required in key areas (e.g. surge staff deployments, procurement of essential supplies, staff payments).

Apart from healthcare workers, Volunteers from NGOs, NSS, NYK, Indian Redcross, NCC, PMKVY have been identified and trained for surveillance activities at the district and sub – district level. District wise details of such human resource are uploaded on website www.covidwarriors.gov.in. Healthcare workers have been imparted training in infection prevention and control measures, identification of symptoms and warning signs of COVID -19. Testing kit procurement is done by Indian Council of Medical Research. MoHFW also has a dedicated division for procurement of masks, PPE, ventilators, medicines and other items required for surveillance, testing and treatment of COVID-19 cases.

Suitable training material for all category of workers (health and non – health) has been designed and uploaded on the iGoT platform.

REPUBLIC OF KAZAKHSTAN



Country-level coordination, planning, and monitoring

National public health emergency management mechanisms should be activated with engagement of relevant ministries such as health, education, travel and tourism, public works, environment, social protection, and agriculture, to provide coordinated management of COVID-19 preparedness and response. NAPHS and PIPPs, if available, should also be adapted to address COVID-19.

The Republic of Kazakhstan has introduced an effective system of epidemiological surveillance over COVID-19. According to a resolution issued by the country's chief state sanitary doctor, an algorithm has been approved to record each case of COVID-19, while tracking and examining people who have been exposed to the

disease. Quarantine and isolation measures have been put in place, and daily monitoring is carried out in each administrative territory with an assessment of the growth rate of COVID-19 cases. A strategy has been introduced to promptly identify, isolate, and treat people who have been infected.

An increase in the number of testing groups (roughly a million tests were carried out in the country over the entire quarantine period and about 25,000 tests are carried out daily) and the extent to which people who have been exposed are being identified (a 35% increase) have resulted in growth in symptomatic and asymptomatic cases of the infection. This increase has been within the range of 2–5%, and there has not been any rapid increase in this indicator or large-scale infections. The overwhelming majority of asymptomatic carriers (roughly 70%) have not shown any symptoms in the future or required any medical attention. The remaining 30% have experienced some complications and possibly required further treatment. The tactics employed by the country aim to promptly identify such infected patients and provide them with medical care at an early stage. As of 4 June, a total of 12,067 cases of the infection had been registered in the Republic of Kazakhstan.

Risk communication and community engagement

Activities to inform the public about what is known about COVID-19, what has been done, and what measures are being taken on a regular basis. Support for public feedback to respond promptly to misinformation and "rumors".

All TV and radio channels have been actively engaging in outreach work on epidemiology, health clinics, and COVID-19 prevention measures. Information about COVID-19 and preventive measures has been actively posted on social media (Facebook, Instagram) and on the websites of the Ministry of Health and subordinate organizations.

A hotline with the number 1406 has been launched nationwide as well as in each city and region. The coronavirus2020 telegram channel is also functioning.

Surveillance, rapid response teams, and case investigation

Each COVID-19 case is investigated by an epidemiologist, and the people with whom the exposed person came into contact are examined and isolated for 24 hours. When COVID-19 cases are recorded in a group, a RRT is formed (with an epidemiologist, clinician, and laboratory employee) in order to promptly take anti-epidemic measures.

Points of entry

Efforts and resources at points of entry (POEs) should focus on supporting surveillance and risk communication activities.

Work has been carried out according to the resolution issued by the country's chief state sanitary doctor.

National laboratories

Ensuring efficient operation of laboratories for large-scale testing on COVID-19.

Today, the country has 22 sanitary and epidemiological service laboratories, 6 private medical laboratories, 10 laboratories of healthcare organizations, and 1 veterinary service laboratory to test for COVID-19 using the polymerase chain reaction (PCR) method. The resolution issued by the country's chief state sanitary doctor identified testing groups for preventive purposes based on epidemiological and clinical indications. The viral infection reference laboratory of the National Public Health Centre took part in a meeting of the All-Russian Quality Organization of the World Health Organization, and today it is conducting retesting at regional laboratories. As of 4 June, 892,888 tests had been conducted in Kazakhstan, or 4,826 tests per 100,000 people.

Adaptation of the applied practice of prevention and control of infections (inside and outside medical institutions).

Infection prevention and control (IPC) practices in communities and health facilities should be reviewed and enhanced to prepare for treatment of patients with COVID-19, and prevent transmission to staff, all patients/visitors and in the community).

The resolution issued by the country's chief state sanitary doctor regulates the use of PPE based on the required level of protection for healthcare workers and administrative control measures to prevent infections among healthcare workers, who account for 13.7% of the total number of COVID-19 cases among the population of the Republic of Kazakhstan (1,651 cases). Patients with COVID-19 and the general public have been advised to wear masks, use hand sanitizer, and maintain a distance of at least 1 metre.

Case management

Healthcare facilities should prepare for large increases in the number of suspected cases of COVID-19. Staff should be familiar with the suspected COVID-19 case definition, and able to deliver the appropriate care pathway. Patients with, or at risk of, severe illness should be given priority over mild cases. A high volume of cases will put staff, facilities and supplies under pressure. Guidance should be made available on how to manage mild cases in self-isolation, when appropriate. Plans to provide business continuity and provision of other essential healthcare services should be reviewed. Special considerations and programmes should be implemented for vulnerable populations (elderly, patients with chronic diseases, pregnant and lactating women, and children).

Kazakhstan has established 3 levels of assistance:

- 1) provisional inpatient clinics for the hospitalisation of people who are suspected of having COVID-19;
- 2) infectious inpatient clinics for the hospitalisation and treatment of COVID-19 patients;

3) quarantine facilities and inpatient clinics for the isolation of people who have been exposed and asymptomatic patients with COVID-19 who do not have the proper conditions to quarantine at home.

Any other relevant information.

The Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan along with Kazakh IT developers have created a COVID-19 web application.

The COVID-19 web application offers an automated management system for lists of confirmed COVID-19 patients and people who have been exposed in order to create a unified database.

The COVID-19 web application makes it possible to monitor and analyse the spread of COVID-19 as well as integrate with other IT projects, such as eGov, the Sergek system, etc.

PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA



Country-level coordination, planning, and monitoring

National public health emergency management mechanisms should be activated with engagement of relevant ministries such as health, education, travel and tourism, public works, environment, social protection, and agriculture, to provide coordinated management of COVID-19 preparedness and response. NAPHS and PIPPs, if available, should also be adapted to address COVID-19.

General Secretary Xi Jinping takes charge of Covid-19 response. Attaching high importance to Covid-19 prevention and control, Xi Jinping assumed full command over the control efforts from the very beginning. He highlighted the need to put people's lives and health first, to firm up confidence, strengthen

solidarity, adopt a science-based approach, and take targeted measures. He called for a nationwide effort to block the spread of the virus and defeat it.

Government departments have made well-coordinated control efforts. Premier Li Keqiang, as head of the Central Leading Group for Novel Coronavirus Prevention and Control, has chaired more than 30 meetings of the leading group to discuss key issues concerning Covid-19 control and economic and social development, and important decisions were made at the meetings. The Joint Prevention and Control Mechanism of the State Council has played the coordinating role and held regular meetings to keep abreast of the situation, dispatch medical teams, and allocate supplies, and it has made timely adjustments to control policies and priorities in response to new developments. Through its mechanism for promoting the return to work, the State Council has strengthened guidance and coordination, removed barriers in the industrial and supply chains, and ensured the resumption of normal daily life.

Strong measures were taken to control sources of infection. The Chinese government defined a set of requirements: early detection, reporting, quarantine and treatment with a focus on the four categories of vulnerable people (confirmed cases, suspected cases, febrile patients who might be carriers, and close contacts). It had also taken measures to ensure that they were hospitalized, treated, tested or quarantined as appropriate. It has done everything in its power to reduce infections to the minimum.

Breaking the chains of transmission through early intervention. The strictest closure and traffic restrictions were enforced on all outbound routes from Wuhan and Hubei. International passenger flights, and ferries and long-distance passenger transport services in many parts of the province were suspended, as were road and waterway passenger services bound for Wuhan from other places of the country. Airports and railway stations were closed and intra-city public transport halted in Wuhan and many other parts of Hubei. All these restrictions

effectively stopped the virus from spreading nationwide, especially in rural Hubei where public health infrastructure was relatively weak.

Areas outside Hubei took a differentiated approach to traffic control. The provinces abutting Hubei built traffic control “isolation zones” around the province, preventing the virus from spreading beyond Hubei. Other parts of China adopted a targeted, tiered, and region-specific approach. They exercised a dynamic control over urban and rural road transport services and strengthened health and quarantine measures for domestic routes.

Rigorous measures were taken to prevent public gatherings and cross-infection. The Chinese New Year holiday was extended, public gatherings were canceled or postponed, and the spring semester was postponed in schools. Cinemas, theaters, internet cafés, and gyms were all closed. Strict procedures had to be followed in essential public facilities, including bus stations, airports, ports, farmers markets, shopping malls, supermarkets, restaurants and hotels, and in enclosed transport vehicles such as buses, trains and planes. All persons were required to wear masks and undergo temperature monitoring when accessing these venues or vehicles. In addition, all such facilities had to be disinfected, meet certain hygiene standards, ensure good ventilation, monitor visitors’ temperature, and control the number of passengers or visitors at a given period of time.

Government services were provided online and through prior reservation, non-physical-contact delivery or services were extended, people were encouraged to stay at home and work from home, and businesses were encouraged to telecommute – all these measures effectively reduced population flows and public gatherings. Clear signs urging people to maintain at least one meter of distance and avoid close contact could be seen in all public places.

Strict health and quarantine measures were enforced at points of entry and exit across China to prevent inbound and outbound spread of the virus. The strictest-

ever measures were applied at border control to suspend non-urgent and nonessential outbound travel by Chinese citizens.

Legal safeguards for epidemic prevention and control were strengthened. China listed Covid-19 as a Class B infectious disease, but addressed it with measures applicable to a Class A infectious disease under the Law of the People's Republic of China on Prevention and Treatment of Infectious Diseases. It also applied control and quarantine measures under the Frontier Health and Quarantine Law of the People's Republic of China consistent with relevant provisions of international law and other domestic laws.

Prevention and control efforts have been based on science. Covid-19 is a new virus and it will take time for humanity to understand it completely. In its quest for victory over the coronavirus, China has been mapping its own route to success – one based on reliable experience, tailored to its national conditions, and rooted in sound epidemiological practice.

China values the role of experts in virology, epidemiology, clinical medicine and related fields. China's response has been professional because its response measures were based on timely analyses and assessments by scientists and public health experts, whose views and proposals were fully respected.

China has given full support to factual and scientific research on virus infection, pathogenesis, transmission routes and transmissibility while maintaining exchanges and communication with the WHO and other countries and regions.

With a growing body of knowledge of the virus, China has modified and optimized its response measures in a timely manner to make them more effective. It has developed a Covid-19 prevention and control protocol and updated it five times based on assessments of the evolving epidemic dynamics. The protocol provides a set of reliable standards for case monitoring, epidemiological investigation, management of close contacts and of those suspected of exposure to infection, and procedure-based tests in laboratories. China has also published

15 technical manuals on epidemic prevention and control for key population groups, locations and organizations, 6 work plans on psychological counseling for people affected by Covid-19, and 50 specific technical guidelines. All of this has ensured that China's prevention and control efforts are more targeted and science-based.

Risk communication and community engagement

Activities to inform the public about what is known about COVID-19, what has been done, and what measures are being taken on a regular basis. Support for public feedback to respond promptly to misinformation and "rumors".

The community-based line of defense was well guarded. Communities and villages made up the first line of defense in epidemic prevention and control, a major barrier to inbound cases and local transmission. They served as the mainstay in China's Covid-19 response. Residents and villagers were mobilized to help manage communities. Strict access control and grid-based management were exercised in communities, and human and material resources were channeled down to the community level to reinforce implementation of targeted measures. Task forces comprising both full-time and part-time community workers were set up, while officials at the sub-district/township and community/village levels, health workers of community medical facilities, and family doctors all performed their duties as a team. Through all these efforts, communities and villages were turned into strongholds, securing full implementation of response measures down to the lowest level.

To deal with the four categories of vulnerable people, a number of measures were taken in accordance with the law, such as tracing, registering, and visiting each individual, placing them under community management, and transferring them, if necessary, to designated medical facilities for quarantine or treatment as per due procedures. Community actions were taken to keep local areas in good condition and promote health education.

Education programs were conducted to raise public awareness of the need for personal protection and enhance the sense of social responsibility. People observed self-quarantine at home and 14-day self-isolation after cross-region travel. They strictly followed personal protection measures such as wearing a mask when going out, maintaining proper social distancing, avoiding crowds, frequent handwashing, and regular ventilation. The tradition of the Patriotic Public Health Campaign which was initiated in the 1950s, with an emphasis on sanitation and personal hygiene, was also encouraged, along with a healthy, environment-friendly lifestyle .

A multi-level, category-specific, dynamic and targeted approach was adopted. China also applied a region-specific, multi-level approach to epidemic prevention and control. To better prevent and control the epidemic, each region at or above the county level was classified by risk level on the basis of a comprehensive evaluation of factors such as population and number of infections in a given period of time. There are three levels of risk: low, medium, and high. Regions could take measures according to the risk level, which was dynamic and adjusted in light of the evolving situation.

In response to Covid-19, a low-risk region was requested to remain vigilant against any potential inbound transmission while fully restoring normal order in work and daily life; a medium-risk region had to prevent inbound and local transmission while restoring normal work and daily life as soon as possible; and a region classified as high-risk was obliged to prevent any spread in its jurisdiction or beyond, enforce strict control measures, and focus on containment. Once the situation stabilized, provincial-level authorities could step up efforts to restore order in work and daily life in areas under their jurisdiction, while adapting to the new normal of Covid-19 control by establishing a sound long-term epidemic response system that ensures early detection, quick response, targeted prevention and control, and effective treatment. Every effort has been made to stem the virus spread in the capital of Beijing to safeguard public health.

Appropriate measures were implemented to prevent any cluster outbreaks in key locations, major organizations, and priority population groups, and manage the aftermath of any such outbreaks. The elderly, children, pregnant women, students, and health workers were to be well protected as a priority.

Health management of priority population groups was enhanced. Protective measures were intensified in medical facilities, communities, office buildings, shopping malls and supermarkets, passenger terminals, transport vehicles, child-care centers and kindergartens, elementary and secondary schools, colleges and universities, nursing homes, charity houses, mental health institutions, and first-aid stations. These measures were implemented nationwide, covering all population groups, locations, and communities, and leaving no areas unattended and no hidden dangers unaddressed.

To control any inbound infections from overseas, China has strictly enforced its border health and quarantine rules to ensure a full, closed cycle of management of all arrivals, from their entry at the border to the doorstep of where they would stay. Sustained, meticulous efforts have been made to prevent both inbound cases and a recurrence in domestic cases.

Surveillance, rapid response teams, and case investigation

Launching the largest medical assistance operation since the founding of the PRC, China mobilized all its medical resources to support the efforts in Wuhan and other locations in Hubei. From January 24, Chinese New Year's Eve, to March 8, it rallied 346 national medical teams, consisting of 42,600 medical workers and more than 900 public health professionals to the immediate aid of Hubei and the city of Wuhan. Nineteen provinces and equivalent administrative units assisted 16 other cities in Hubei in the form of paired assistance. While burdened with the heavy responsibility of coronavirus prevention and control and treatment of patients in their home cities, they still pooled together quality medical resources to assist Hubei and Wuhan.

The People's Liberation Army (PLA) dispatched over 4,000 medical personnel to Hubei to work in epidemic control. They took on medical work in three designated medical institutions, including Huoshenshan Hospital in Wuhan. The PLA Air Force dispatched aircraft to transport emergency medical supplies. Medical teams were formed within two hours of receiving the order, and they arrived at their destinations within 24 hours, carrying a seven-day stock of protective materials. On arrival, they started to treat patients right away.

The government urgently solicited automatic temperature measuring equipment, negative pressure ambulances, ventilators, electrocardiogram monitors, and other key medical supplies from across the country for Wuhan and other locations in Hubei (see Table 1). It mobilized 40,000 construction workers and several thousand sets of machinery and equipment to build two hospitals. The construction of the 1,000-bed Huoshenshan Hospital was completed in just 10 days, and that of the 1,600-bed Leishenshan Hospital in just 12 days. In 10 short days, 16 temporary treatment centers providing over 14,000 beds were built. To increase blood supply for clinical use in surgery, 10 provinces donated to Hubei 45,000 units of red blood cells, 1,762 therapeutic doses of platelets, and 1,370 liters of fresh frozen plasma (not including convalescent plasma). These massive and powerful medical assistance actions have guaranteed Covid-19 treatment in Hubei and Wuhan, greatly relieving the pressure on the hardest-hit areas caused by severe shortages of medical resources.

Adaptation of the applied practice of prevention and control of infections (inside and outside medical institutions).

Infection prevention and control (IPC) practices in communities and health facilities should be reviewed and enhanced to prepare for treatment of patients with COVID-19, and prevent transmission to staff, all patients/visitors and in the community).

Strengthening infection control at medical institutions and ensuring personal protection for health workers. A set of technical manuals and normative

documents on infection control were developed to regulate the layout of key areas in medical institutions and the consultation and treatment process, including clean zones, partially contaminated zones, contaminated zones, and separate passages for medical staff and patients. Health workers received training in workplace infection control, and nationwide supervision was strengthened to ensure control measures were implemented to the letter. Targeted guidance was given to the hardest-hit areas, hospitals at a higher risk of infection among staff, and areas and hospitals under the greatest pressure in treating patients. A major effort was put into the sorting, collection, storage and removal of medical waste, and the treatment of the remains of the deceased.

All emergency medical teams coming to Wuhan and Hubei from other parts of China had at least one infection control expert. Thanks to this arrangement, there have been no cases of infection in the teams. Since February there has been a sharp drop in the number of reported infections among medical staff nationwide. Health workers have been cared for and their needs attended to. A series of policies and measures have been introduced to ensure their wellbeing, such as psychological counseling and staff rotation, to ease their physical and psychological stress, help them stay healthy, and allow them to continue the fight on the front line.

A strict system of information release has been established. China has released information on Covid-19 in a timely, open and transparent manner as required by law. Strict regulations are in place to see there is no withholding of information, underreporting, or delay in reporting cases of infection. On December 31, 2019, the Wuhan government began to release coronavirus information in accordance with the law, and gradually increased the frequency of release. From January 3, on a regular basis, China began to update the WHO, relevant counties, and regional organizations, as well as its own regions of Hong Kong, Macao and Taiwan, on the development of the disease. Since January 21, 2020, the NHC has provided daily updates on nationwide cases on its official website and social media platform, and

provincial health departments have done the same on local cases. Starting from February 3, the NHC has released the information simultaneously on its English-language website.

A tiered news release mechanism has been formed. At both national and local levels, a tiered information release mechanism has been formed to circulate authoritative information through various channels and platforms, both onsite and online, in order to address domestic and international concerns on virus control, medical treatment, and scientific research.

Covid-19 statistics have been updated in accordance with the law. In the early stage of Covid-19 control, there were late, incomplete and erroneous reports of Covid-19 cases in Wuhan due to unverified deaths at home, inadequate hospital capacity, hospitals being overwhelmed, and incomplete recording of deaths. After the domestic spread of Covid-19 had been brought under control, the city updated the number of confirmed cases and deaths based on big data application and an epidemiological investigation to ensure accuracy of the data, and released the results in an open and transparent manner in accordance with the law.

Covid-19-related information is provided through various channels and platforms. The NHC's official Chinese and English websites and its social media platform have special sections where Covid-19-related information is released on a daily basis, including information on relevant policies, progress in China's containment efforts, updates on disease prevention and control, and clarifications that refute rumors. Information on local Covid-19 control has been promptly released on government websites and social media platforms of all provinces. To disseminate knowledge about its Covid-19 response, China has released relevant information through platforms for popularizing science, and through the media and the internet. Leading medical experts have offered advice on routine self-protection to help the public see Covid-19 in a rational way and forestall panic. The media has expanded public outreach and sent a positive message in

combating the virus, and public opinion has played its role of oversight to help solve problems affecting virus control.

7. Case management

From the outset, China's goal in its medical response to Covid-19 has been to improve the patient admission and cure rates and reduce the infection and fatality rates. The infected were treated in dedicated medical facilities where medical specialists from all over the country and all the necessary medical resources were concentrated. Both traditional Chinese medicine and Western medicine were applied. A condition-specific and category-based approach was applied to medical treatment of patients. Severe cases were treated by the best doctors using the most advanced equipment, and critical supplies were pooled to save lives at all costs. It is through such efforts that the Covid-19 fatality rate in China has dropped sharply. Early medical intervention has made it possible to have patients with mild symptoms cured without delay, thus significantly reducing the risk that their condition might worsen.

Pooling premium resources to treat severe cases. The sudden appearance of Covid-19 in Wuhan put an overwhelming strain on its medical resources. There was a severe shortage of hospital beds in the early stage as the number of infections surged. By directing resources to Wuhan, China expanded the capacity of designated hospitals to deal with severe cases and increased the number of beds. Patients in severe and critical condition were gathered for treatment and intensive care at the best hospitals with the greatest capacity for accommodating patients with infectious respiratory diseases. The treatment strategy for severe cases was improved, and tailored treatment provided to individual patients. Inspection teams consisting of top experts were organized to regularly inspect Wuhan's designated hospitals and evaluate patients in critical condition and their therapeutic regimen. For those with serious underlying medical conditions, who accounted for more than 80 percent of all severe cases, case-by-case treatment

was prescribed after consultation with a multidisciplinary team consisting of experts on infection, respiratory diseases, heart and kidney diseases, and intensive care. In addition, a set of standards were formulated for nursing patients in severe and critical condition, and such measures as high-flow nasal cannula oxygen therapy, non-invasive and invasive mechanical ventilation, and ventilation in a prone position were adopted. Expert consultation on complex, severe and critical cases, and fatal cases, and other core medical security systems were strictly implemented. Those who have been cured and discharged from hospital have received rigorous health monitoring, and patients in severe condition have been given quality medical treatment.

The plasma of convalescent Covid-19 patients has been collected to set up an emergency plasma reserve, and convalescent plasma therapy has been applied in clinical treatment. As of May 31, convalescent plasma had been collected from 2,765 recovered patients, and 1,689 patients had been treated with the therapy, with positive results.

Early intervention for patients with mild symptoms. China has been quick to have patients with mild symptoms admitted to designated medical facilities for early medical intervention, and has done its best to prevent mild cases from worsening. The national clinical treatment network has been expanded to include more than 10,000 hospitals dedicated to the treatment of Covid-19 patients. A national network of medical treatment coordination has also been formed to provide technical support through online consultation.

Reviewing diagnostic and therapeutic plans and applying effective ones on a broad scale. China's diagnostic and therapeutic plans for Covid-19 have been developed and improved through clinical practice, medical research, experimentation and regular reviews. Based on scientific knowledge and accumulated evidence, R&D results and the diagnostic and therapeutic regimens that proved effective were incorporated in the national diagnosis and treatment

plans. These include seven versions of the diagnosis and treatment protocol, three editions of the protocol for severe and critical cases, two editions of the manual for mild case management, two editions of convalescent plasma therapy treatment protocol, and one rehabilitation treatment program for patients discharged from hospitals. All these protocols and plans have contributed to science-based treatment of patients and the establishment of standards for medical treatment.

Leveraging the unique strength of traditional Chinese medicine (TCM).TCM hospitals were used in the treatment of Covid-19 patients, and TCM teams took charge of and ran some wards for patients in severe condition at designated hospitals and some treatment centers. All the other shelter hospitals had resident TCM experts. TCM has played its part in the entire process of Covid-19 response, from early intervention to administering case-specific treatment. TCM drugs and treatment methods were used for early intervention and treatment of patients with mild symptoms; for patients with severe symptoms they were used in combination with Western medicine; for those under medical observation for fever and those who had been in close contact with confirmed cases they served to improve immunity; they helped to strengthen the constitution of those who had recovered. A national TCM coordination network was formed to offer guidance to patients recovering from the disease.

Providing free treatment for patients.Government funds for Covid-19 control were made available in advance to ensure that patients could receive timely treatment and local authorities could proceed smoothly with measures for medical treatment and epidemic control. As of May 31, a total of RMB162.4 billion had been allocated by governments of all levels to fight the virus.

Policies for medical insurance were quickly adjusted, with clear provisions for confirmed or suspected Covid-19 patients. They could get treatment with delayed settlement of accounts. All Covid-19 patients, confirmed or suspected, received

subsidies from state finance for any medical bills not covered by basic medical insurance, serious disease insurance, or the medical assistance fund. In the case of patients receiving treatment in places where they were not registered for basic medical insurance, their medical bills related to Covid-19 were paid by the local insurance fund first and settled later.

Logistics support for operational measures.

Logistical arrangements to support incident management and operations should be reviewed. Expedited procedures may be required in key areas (e.g. surge staff deployments, procurement of essential supplies, staff payments).

Scientific R&D has been integrated with clinical treatment and epidemic control. Having promptly developed nucleic acid test kits, China has also introduced a range of high-sensitivity, easy-to-use test equipment and reagents. Its R&D of reagents covers nucleic acid testing, gene testing, and immunological testing.

Saving lives at all costs. In the early stage of the epidemic, as the cases of infection soared, China made raising the cure rate and lowering the fatality rate its top priority. The best doctors and nurses were rapidly dispatched to the front line of the fight against the virus. Employing proactive, science-based, and flexible ways of treatment, they did everything possible to treat each and every patient, from an infant only 30 hours old to a centenarian. The goal was to save every single patient whatever the cost.

Medical workers braved the threat of infection to collect virus specimens. No one flinched, however daunting their task. To treat seriously ill patients, local governments and hospitals tried every means to acquire and reallocate ECMO equipment. Since the virus struck, hospitals in Wuhan designated for treating severe cases have treated more than 9,600 such cases. The recovery rate has risen from 14 percent to 89 percent, higher than the average rate for normal viral pneumonia. Tailored treatment was given to elderly patients with underlying

medical conditions. As long as there was the slightest hope, doctors would never give up, and the need for personnel, medicines, equipment, or funds was met.

Any other relevant information.

China has been carrying out exchanges and cooperation with the international community from the outset. It has strengthened high-level communication, shared information, and cooperated in scientific research with international organizations and other countries, and done all it can to provide assistance, contributing ingenuity and strength to the global fight against the coronavirus. The CPC has issued a joint appeal with 240 political parties in more than 110 countries, calling on all stakeholders to put people's lives and health first, uphold the vision of a global community of shared future, and pull together to combat the virus.

In phone calls or meetings with nearly 50 foreign leaders and heads of international organizations, President Xi explained China's tactics and achievements in fighting the virus, and emphasized China's open, transparent and responsible approach towards releasing information and sharing its experience in virus control and the treatment of infected cases. He expressed empathy for the difficulties faced by other countries, saying that China would do all it can to help them. He called on all parties to build a global community of shared future, strengthen bilateral and multilateral cooperation, and support international organizations in order to work together to meet the challenge.

President Xi delivered a speech at the G20 Extraordinary Leaders' Summit on Covid-19 on China's experience. In a call on the international community to rise to the challenge and act swiftly, he put forward a series of cooperation initiatives and four key proposals – launch an all-out global war against Covid-19, establish a collective response for control and treatment at the international level, support international organizations in playing their roles, and strengthen coordination of international macroeconomic policies.

On May 18, he addressed the opening of the 73rd World Health Assembly, calling for a joint effort on the part of all countries to overcome the virus and build a global community of health for all. Six proposals were put forward: to do everything we can for Covid-19 control and treatment, to support the WHO in leading the global response, to provide greater support for Africa, to strengthen global governance in public health, to restore economic and social development, and to strengthen international cooperation. He also announced a series of major measures that China would take in supporting the global fight, including US\$2 billion of international aid over two years, the establishment of a global humanitarian response depot and hub in China in cooperation with the United Nations, the establishment of a cooperation mechanism for Chinese hospitals to pair up with 30 African hospitals, the Covid-19 vaccine to be used as a global public product once it is developed and deployed in China, and the implementation of the Debt Service Suspension Initiative for the poorest countries together with other G20 members.

China has shared information and experience with the international community. China has provided support for global virus prevention and control by promptly sharing information and experience with the international community. It wasted no time in releasing information such as the whole coronavirus genome sequence and the specific primers and probes for detecting the coronavirus to the WHO and other relevant countries and regional organizations, and has kept them informed with regular updates.

China has been active in providing medical aid to other countries. As of May 31, China had sent 29 medical expert teams to 27 countries, and offered assistance to 150 countries and 4 international organizations. It has instructed its medical teams stationed in 56 countries to support the local fight, and provide counseling and health information to local people and overseas Chinese. They have so far organized over 400 online and offline training sessions in this regard. Local governments, enterprises, non-governmental organizations and individuals in

China have donated materials to more than 150 countries and regions, and international organizations through various channels. The Chinese government has always had at heart the lives and health of foreigners in China, and it has provided undifferentiated and timely treatment to those infected with the disease.

China has made arrangements for orderly exports of protective materials. While ensuring domestic needs, China has tried every possible means to provide support to all countries in purchasing protective materials. It has smoothed the channels for supply-demand docking, organized logistics, transport, and the supply of goods, and accelerated export customs clearance. It has taken effective measures to control product quality, regulate export procedures, issue guidelines on foreign market access, and strengthen market and export quality supervision, so as to provide other countries with goods of the highest quality. From March 1 to May 31, China exported protective materials to 200 countries and regions, among which there were more than 70.6 billion masks, 340 million protective suits, 115 million pairs of goggles, 96,700 ventilators, 225 million test kits, and 40.29 million infrared thermometers.

China's growing exports provide strong support for the prevention and control efforts of affected countries. From January to April, the number of China-Europe freight trains and the volume of goods delivered increased by 24 percent and 27 percent compared with the same period last year, and a total of 660,000 packages were transported. This has played an important role in maintaining a smooth flow of international industrial and supply chains, and in ensuring the delivery of protective supplies to relevant countries.

China has carried out international exchanges and cooperation on scientific research. China has strengthened communication and exchanges with the WHO, conducted exchanges and cooperation with other countries on research in virus traceability, medicines, vaccines, and testing, shared scientific research data and information, and jointly studied prevention, control and treatment strategies. The

Ministry of Science and Technology, the NHC, the China Association for Science and Technology, and the Chinese Medical Association have jointly put in place a Covid-19 Academic Research Communication Platform for worldwide researchers to release results and participate in discussion. By May 31, a total of 104 journals and 970 papers and reports had been posted. The National Administration of Traditional Chinese Medicine and the SCO Committee on Good-Neighborliness, Friendship and Cooperation held a video conference on the diagnosis and treatment of Covid-19 between a group of Chinese experts on integrating traditional Chinese medicine and Western medicine, and hospitals from SCO countries. It also guided the World Federation of Chinese Medicine Societies and the World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies in organizing such events as Expert Dialogue on Covid-19 Prevention and Control with Traditional Chinese Medicine and International Lectures on Covid-19.

The Chinese Academy of Sciences has released the 2019 Novel Coronavirus Resource database, and built the Novel Coronavirus National Science and Technology Resource Service System and the Covid-19 Pneumonia Scientific Literature Sharing Platform. As of May 31, the three platforms had provided nearly 48 million download, browsing and retrieval services to more than 370,000 users worldwide. China has established an international pool of experts and has cooperated with other countries in vaccine and medicine research and development. It has encouraged the Alliance of International Science Organizations in the framework of the Belt and Road Initiative to promote cooperation among its members in Covid-19 treatment and research. Chinese scientists, medical institutions, and disease control centers have published dozens of well-researched papers in some of the world's leading academic journals such as The Lancet, Science, Nature and The New England Journal of Medicine, releasing timely results of tests on the first patients, including the clinical characteristics of the virus, the risk of human-to-human transmission, China's experience of temporary treatment centers, medicine research and

development, and experimental results of vaccines on animals. To accelerate the development of vaccines and the clinical trials of medicines, China has also carried out cooperation in scientific research with other countries, and with such organizations as the WHO, the Coalition for Epidemic Preparedness and Innovation and the Global Alliance for Vaccines and Immunisation.

KYRGYZ REPUBLIC



Country-level coordination, planning, and monitoring

National public health emergency management mechanisms should be activated with engagement of relevant ministries such as health, education, travel and tourism, public works, environment, social protection, and agriculture, to provide coordinated management of COVID-19 preparedness and response. NAPHS and PIPPs, if available, should also be adapted to address COVID-19.

The Kyrgyz Republic has established national headquarters under the government, operational headquarters under the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic as well as regional and district headquarters to counter the spread of

COVID-19, which are tasked with coordinating and monitoring all the measures that are being taken.

Risk communication and community engagement

Activities to inform the public about what is known about COVID-19, what has been done, and what measures are being taken on a regular basis. Support for public feedback to respond promptly to misinformation and "rumors".

A communications plan to respond to the outbreak has been developed and steps have been taken to inform the population.

A round-the-clock hotline service has been organized at the national and regional levels to inform the population. Any additional necessary information is posted on the official website of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic and on the websites of the ministry's structural units.

The Government of the Kyrgyz Republic has organized daily media briefings on the situation with COVID-19 in the country and measures that are being taken to counter the spread of the infection.

Speakers, experts, and prominent TV and radio personalities regularly organize presentations on issues related to COVID-19 (live broadcasts, talk shows, press conferences, press tours, etc.).

The press centre of the Ministry of Health of the Russian Federation along with the Communications Department of the National Centre for Health Promotion and Mass Communication regularly inform the population about measures to combat and prevent the spread of COVID-19 in the country.

Information about COVID-19 preventive measures is broadcast daily on national and regional television and radio channels, with a total of 16 video and audio clips being played in Kyrgyz and Russian.

Information materials for the population on the prevention of COVID-19 (in a total of 24 types of different formats) have been developed and adapted. All information materials for the population that are broadcast on TV are duplicated on social media (Facebook, Twitter, Instagram, and YouTube).

Surveillance, rapid response teams, and case investigation

The recommendations of the World Health Organization on how to conduct epidemiological surveillance of COVID-19 have been adapted, and standard case definitions have been adopted. Rapid response groups have been created and are functioning in an effort to stop the foci of the infection in the Kyrgyz Republic. Separate teams are being set up to investigate cases in which healthcare workers become infected.

Points of entry

Efforts and resources at points of entry (POEs) should focus on supporting surveillance and risk communication activities.

Sanitary and quarantine stations (SQS) are operating at all checkpoints on the state border of the Kyrgyz Republic. Their functions and tasks include monitoring individuals upon arrival for clinical signs of COVID-19, primarily identifying patients with fevers, and ensuring quarantine measures. In addition, in accordance with the orders of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, which indicate the algorithms for the actions SQS employees should take with respect to passengers, vehicle drivers, and aircraft crew members as well as actions to disinfect vehicles and cargo. If necessary, in accordance with the action algorithms of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, samples are taken from persons crossing the border for a PCR test for COVID-19, or express testing is carried out involving employees from the laboratories of regional centres of the state sanitary and epidemiological supervision service.

National laboratories

Ensuring efficient operation of laboratories for large-scale testing on COVID-19.

The 11 laboratories have 14 thermocyclers for PCR analysis. On 29 May 2020, the Ministry of Foreign Affairs received 2 thermocyclers from South Korea through humanitarian channels, which are being tested and will be launched at the Department of Disease Prevention and State Sanitary and Epidemiological Surveillance and the Disease Prevention and Sanitary and Epidemiological Surveillance Centre in Osh. The existing DT LIGHT-4 thermocycler is being transferred to the Disease Prevention and Sanitary and Epidemiological Surveillance Centre in Cholpon-Ata to prepare for the tourism season, and 3 specialists from Cholpon-Ata and 2 specialists from the Naryn Disease Prevention and Sanitary and Epidemiological Surveillance Centre are being trained based at the national virology laboratory of the Department of Disease Prevention and State Sanitary and Epidemiological Surveillance. The premises of the veterinary laboratory in Naryn were assessed for the placement of PCR equipment and the launch of a stationary laboratory due to the difficult epidemiological situation in the Naryn Region.

Adaptation of the applied practice of prevention and control of infections (inside and outside medical institutions).

Infection prevention and control (IPC) practices in communities and health facilities should be reviewed and enhanced to prepare for treatment of patients with COVID-19, and prevent transmission to staff, all patients/visitors and in the community).

Healthcare workers involved in the fight against COVID-19 are provided with personal protective equipment and disinfectants.

Healthcare workers undergo online training on the efficient use of personal protective equipment and the rules for their usage.

Individuals who have been in contact with confirmed COVID-19 cases are subjected to home quarantine. If such quarantine is unavailable, these individuals are sent to institutions designated by the Ministry of Health for observation. Standard operating procedures have been developed for the use of personal protective equipment for non-healthcare workers involved in the fight against COVID-19.

Case management

Healthcare facilities should prepare for large increases in the number of suspected cases of COVID-19. Staff should be familiar with the suspected COVID-19 case definition, and able to deliver the appropriate care pathway. Patients with, or at risk of, severe illness should be given priority over mild cases. A high volume of cases will put staff, facilities and supplies under pressure. Guidance should be made available on how to manage mild cases in self-isolation, when appropriate. Plans to provide business continuity and provision of other essential healthcare services should be reviewed. Special considerations and programmes should be implemented for vulnerable populations (elderly, patients with chronic diseases, pregnant and lactating women, and children).

Due to the exacerbation of the epidemiological situation around the world in connection with COVID-19, the WHO's declaration of a pandemic as well as the introduction of a state of emergency in the republic to bolster anti-epidemic and quarantine measures and the ever-changing importance of certain anti-epidemic measures, the Ministry issued Order No. 181 dated 23 March 2020 on the repurposing of inpatient healthcare organizations to create specialised inpatient clinics and wards for the treatment of COVID-19. As part of the order, instructions were prepared to establish an infectious disease inpatient clinic for patients with coronavirus as well as algorithms for the hospitalisation of patients with coronavirus who have been in quarantine, the hospitalisation of patients with somatic diseases who have been under observation or in home quarantine (citizens who have arrived from countries with difficult epidemiological situations

or had contact with patients with COVID-19), and the hospitalisation of pregnant women, woman in labour, and newborns arriving from observation or home quarantine (citizens who have arrived from countries with difficult epidemiological situations or had contact with patients with COVID-19).

Also, pursuant to decisions made at meetings of the operational headquarters in charge of combating the spread of coronavirus and dealing with its consequences in the Kyrgyz Republic, Order No. 239 dated 15 April 2020 was issued to organize the phased hospitalisation and transportation of COVID-19 patients.

In addition, in an effort to ensure the uninterrupted operation of healthcare facilities, provide assistance to patients who are sent for planned hospitalisation at inpatient clinics as well as to prevent the spread of the coronavirus infection, an order was also issued on 30 April to resume planned hospitalisation at inpatient clinics in the Kyrgyz Republic due to the state of emergency related to the coronavirus infection.

Logistics support for operational measures.

Logistical arrangements to support incident management and operations should be reviewed. Expedited procedures may be required in key areas (e.g. surge staff deployments, procurement of essential supplies, staff payments).

In order to implement projects that aim to combat COVID-19 and are funded by international organizations, existing employees in the project implementation departments of the Ministry of Emergency Situations of the Kyrgyz Republic and the Ministry of Finance of the Kyrgyz Republic are being recruited and, in turn, are bringing in additional specialists in key areas. Procurements are being conducted using the simplified procedures of the World Bank and the Asian Development Bank. Budget funds allocated by the state at the national level are being used to purchase basic necessities and other items on a tender basis in accordance with existing legislation concerning procurements through the ministry. In the regions, procurements are being independently made by

healthcare organizations according to their procurement plans within the framework of procurement legislation.

Any other relevant information.

National Headquarters under the Ministry of Health: +996 312 66 06 63.

Hotline of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic: +996 312 32 30 55, +996 312 32 32 02.

Hotline of the Ministry of Emergency Situations of the Kyrgyz Republic on coronavirus issues: +996 312 112.

ISLAMIC REPUBLIC OF PAKISTAN



Country-level coordination, planning, and monitoring

National public health emergency management mechanisms should be activated with engagement of relevant ministries such as health, education, travel and tourism, public works, environment, social protection, and agriculture, to provide coordinated management of COVID-19 preparedness and response. NAPHS and PIPPs, if available, should also be adapted to address COVID-19.

A National Command and Control Center have been established, which regularly meets. All federal level stakeholders and provincial governments attend the meetings daily. All major decisions are made keeping in view of the situation in the country and with consensus. Of all stakeholders. There are technical Committees to determine disease pattern, projections and need assessment for the equipment and supplies is also undertaken. A core Committee has developed the National Action plan for COVID-19

Risk communication and community engagement

Activities to inform the public about what is known about COVID-19, what has been done, and what measures are being taken on a regular basis. Support for public feedback to respond promptly to misinformation and "rumors".

The national risk communication and community engagement (RCCE) strategy for preparedness has been developed by the National Core Committee on COVID-2019 based on global and national technical advice. The RCCE will serve as a single point of communication for all relevant technical and scientific information on COVID-2019. Relevant stakeholders like Ministry of Information and ISPR have been involved in developing RCCE and will be together with Mlo NHSR&Cbe in lead in implementing this strategy. The relevant healthcare workers, media and other staff have been trained on risk communication, social mobilization and community engagement. IEC materials guided by the national RCCE strategy is being developed and disseminated for public awareness through print, social and electronic media. Media campaigns, helpline 1166, telecommunication messages are the ongoing activities.

Points of entry

Efforts and resources at points of entry (POEs) should focus on supporting surveillance and risk communication activities.

Screening has been initiated at all PoEs, international Airports and ground crossings the health declaration form (HDF) designed in the context of COVID-2019 has been prepared and distributed to all the relevant airlines, airports and ground crossings. Filling HDF is mandatory for all the passengers entering Pakistan. Currently, contact tracing and monitoring has been initiated and all the close contacts of the confirmed cases have been listed. The teams in Emergency Operating Centres (EOC) are in regular follow up with all the incoming travellers through regular telephone calls.

National laboratories

Ensuring efficient operation of laboratories for large-scale testing on COVID-19.

Hospitals and laboratories in the major cities have been designated to collect the samples from suspected cases with appropriate biosafety and biosecurity standards. The preparation includes availability of relevant supplies PPE and lab reagents for safe collection, storage, packing and transportation of samples from the designated hospitals to the provincial/National Reference Lab designated labs. The sample collection and transport guidelines have been prepared.

Testing Sites (Total 58)

- National Institute of Health (NIH) will be the main diagnostic national referral centre
- Extension of testing facilities are to be ensured at Karachi, Lahore, Peshawar, Quetta, Multan/Bahawalpur, and Gilgit.
- Mobile testing Laboratory has been deployed with required expertise to Taftan.
- Laboratories are also set up or are being prepared in multiple other locations.

Adaptation of the applied practice of prevention and control of infections (inside and outside medical institutions).

Infection prevention and control (IPC) practices in communities and health facilities should be reviewed and enhanced to prepare for treatment of patients with COVID-19, and prevent transmission to staff, all patients/visitors and in the community).

IPC measures need to be strictly implemented at all the healthcare facilities. Notify and train IPC team at the designated hospitals. A trained IPC focal person have been nominated to ensure the IPC measures implanted and imbedded at all designated hospitals. The National IPC guidelines/SOPs are distributed for implementation

Standard Operating Procedures (SOPs) for Waste Management at Hospitals and Airports have been prepared and disseminated. Local SOPs are developed and available in all HCFs with appropriate training of designated staff to undertake waste management. SOPs for disinfection and Environmental decontamination has been developed.

Case management

Healthcare facilities should prepare for large increases in the number of suspected cases of COVID-19. Staff should be familiar with the suspected COVID-19 case definition, and able to deliver the appropriate care pathway. Patients with, or at risk of, severe illness should be given priority over mild cases. A high volume of cases will put staff, facilities and supplies under pressure. Guidance should be made available on how to manage mild cases in self-isolation, when appropriate. Plans to provide business continuity and provision of other essential healthcare services should be reviewed. Special considerations and programmes should be implemented for vulnerable populations (elderly, patients with chronic diseases, pregnant and lactating women, and children).

Specific Hospitals have been designated for admission and management of suspected and confirmed cases based upon availability of quality isolation wards at Federal, provincial and regional levels. A 300-bedded designated quarantine facility has been established in Islamabad. Emergency Rapid Response Teams (RRT) have been identified, trained and equipped with ambulances Ambulance

services have been provided by relevant hospitals, 1122 and PRCs. Furthermore, in Tattan and Chaman, quarantine and isolation facilities have been established. Case Definitions for suspected, probable and confirmed cases have been adopted from WHO standard case definition. A 257 bed hospital for infectious diseases is also under construction at federal level. Guidelines for pregnant, nursing women have been prepared.

Logistics support for operational measures.

Logistical arrangements to support incident management and operations should be reviewed. Expedited procedures may be required in key areas (e.g. surge staff deployments, procurement of essential supplies, staff payments).

Each institute and hospital have conducted need and availability assessment of supplies (equipment, personal protective equipment, laboratory diagnostics) and including identification of sources to secure provision and availability of PPEs and other equipment. Assessment should include availability of PPEs, ventilators, medicines/anti-viral, and complete supportive treatment along with backup and contingencies. Initially the hospitals and institutes have used their available resources. The federal govt has now planned a large procurement plan through funding of World Bank and ADB. Other international partners like USAID, Japan, China have offered their assistance. Additional personnel have been hired by provinces.

Any other relevant information.

Pakistan Preparedness and Response Plan of 595 million USD has been launched in April.

RUSSIAN FEDERATION



Country-level coordination, planning, and monitoring

National public health emergency management mechanisms should be activated with engagement of relevant ministries such as health, education, travel and tourism, public works, environment, social protection, and agriculture, to provide coordinated management of COVID-19 preparedness and response. NAPHS and PIPPs, if available, should also be adapted to address COVID-19.

The Russian Federation has taken all organizational measures to contain the spread of the novel coronavirus infection and minimise possible losses. The Government of the Russian Federation has adopted the National Plan to Prevent the Introduction and Spread of the Novel Coronavirus Infection in the Russian

Federation (hereinafter the Plan), which was approved by Russian Prime Minister Mikhail Mishustin with Resolution No. 740 p-P12 dated 31 January 2020.

The Plan is being implemented with active interagency cooperation in an effort to carry out organizational measures, bolster the operational readiness system, and combat the novel coronavirus infection, including with the introduction of restrictive measures.

In order to contain the spread of the novel coronavirus infection in the Russian Federation, the Ministry of Health of the Russian Federation has implemented the following range of measures:

- enhanced double control of persons arriving from regions with an adverse epidemiological situation is carried out at all entry points of the state border of the Russian Federation and at transport infrastructure facilities using equipment that remotely measures body temperature (stationary and portable thermal imagers) in order to identify persons with signs of infectious diseases;
- in all cases where there are suspicions about infectious diseases, a full range of measures is carried out to prevent any complications in the epidemiological situation;
- medical supervision has been set up for people arriving from countries with an adverse epidemiological situation, who have to complete a questionnaire and are put under medical supervision at their place of residence;
- for clinically healthy individuals who are unable to self-isolate, the regions of the Russian Federation make provisions for their placement in observation facilities;
- all persons with symptoms of acute respiratory infections arriving from countries with an adverse epidemiological situation are isolated, hospitalised, and examined at a laboratory for the entire list of possible acute respiratory infection pathogens, including the novel coronavirus infection;

- widespread testing of the population continues for clinical and epidemiological indicators (as of 5 June 2020, more than 12 million people had been tested in the Russian Federation, restrictive measures had been taken, including measures to limit international events and extend breaks for students, including from the People's Republic of China, and the exchange of students as part of various cooperation programmes had been suspended);
- passenger traffic has been restricted by airlines, railways companies, and motor transport companies between the Russian Federation and the PRC;
- the import and transit of all types of exotic and decorative animals as well as live fish and aquatic organisms has been restricted on and through the territory of the Russian Federation;
- checkpoints on certain sections of the state border of the Russian Federation have been closed to passenger traffic;
- the federal executive authorities and the executive authorities of the regions of the Russian Federation have reduced the number of public events, including business, sporting, cultural, and entertainment events, and are holding them in video format or without spectators where possible, events of an urgent nature and/or events organized pursuant to the instructions of the President of the Russian Federation and the Government of the Russian Federation and/or in order to ensure national security may be held, and recommendations have been given for employees to refrain from all trips to countries with an adverse epidemiological situation due to the spread of the novel coronavirus infection, unless they are absolutely essential;
- close cooperation has been established with international organizations and foreign states, primarily with the People's Republic of China (PRC) and the

member states of the CIS, the Eurasian Economic Union, BRICS, and the SCO on ways to stabilise the situation resulting from the novel coronavirus infection;

- Russian citizens have been evacuated from foreign countries with an adverse epidemiological situation;
- an information campaign has been organized among the population of the Russian Federation in order to prevent the spread of the novel coronavirus infection.

In response to the adverse situation resulting from the novel coronavirus infection around the world, the Ministry of Health of the Russian Federation has been organizing and carrying out the following range of anti-epidemic, treatment, and preventive measures since January 2020 to eliminate or reduce risks and prevent the further spread of the novel coronavirus infection:

- daily monitoring is conducted of the epidemiological situation for new coronavirus infections and community-acquired pneumonia, and information resources have been developed to improve the efficiency of COVID-19 monitoring;
- global experience is being studied and scientific publications around the world on issues related to the novel coronavirus infection are being monitored.

The information resources about COVID-19 created by the Russian Ministry of Health include integration profiles that can be used to automatically transmit any necessary information contained in the state information systems of the regions of the Russian Federation and medical information systems of healthcare organizations, including healthcare organizations that perform clinical laboratory diagnostics.

Risk communication and community engagement

Activities to inform the public about what is known about COVID-19, what has been done, and what measures are being taken on a regular basis. Support for public feedback to respond promptly to misinformation and "rumors".

The Russian Ministry of Health, jointly with the Ministry of Digital Development, Communications and Mass Media, has set up a self-examination service for citizens on the Unified Portal of State and Municipal Services.

- an active information campaign is being carried out for the population and healthcare workers (the campaign includes a section on the official website, leaflets for the population and healthcare workers, social media postings, and incident management);
- the Russian Ministry of Health has set up a hotline on the prevention of COVID-19.

The main questions that people have for the hotline concern: quarantine and self-isolation, including movement within particular regions and throughout the country (where and how people can or cannot travel, where they can learn about new rules, whether the police have the right to fine people for leaving their apartments, and how to obtain passes); where to file a complaint if neighbours violate quarantine or self-isolation; what to do if a neighbour is in quarantine in a communal apartment; and how to officially update a quarantine order from the Federal Service for Surveillance on Consumer Rights Protection and Human Wellbeing once the quarantine period has expired – 28% of questions; complaints about a lack of medical care or the quality of medical care (ambulances not showing up or lengthy waits for an ambulance, the inability to reach a clinic by phone, unhappiness with prescribed treatment or an examination, involuntary hospitalisation, COVID-19 analyses not being free, the inability to learn testing results, and a long wait for re-testing results upon recovery) – 28%.

The Government of the Russian Federation has created a Coronavirus Information Centre (CIC), which publishes publicly available information on its

website from various federal authorities about the fight against coronavirus (www.stopcoronavirus.rf). Information sections have been created for specialists and the public at the federal level on the websites of the Ministry of Health of the Russian Federation (www.rosminzdrav.ru) and the Federal Service for Surveillance on Consumer Rights Protection and Human Wellbeing (www.rosпотребнадзор.ru).

On 9 April 2020, the Russian Ministry of Health launched an interactive service on WhatsApp to provide information that is verified by leading health experts as well as instructions from the Russian Ministry of Health on measures to prevent and reduce the risk of the spread of COVID-19. As of 22 July 2020, 18,716 unique users had used the chatbot, and more than 1.2 million messages had been sent by users.

The Russian Ministry of Health has a website called takzdorovo.ru on its official Internet portal that is dedicated to a healthy lifestyle and has a virtual assistant called ‘ZOZhik’ that answers questions about the novel coronavirus infection.

The Emergency Psychiatric and Psychological Care Department of the Serbsky State Scientific Centre for Social and Forensic Psychiatry has been offering a hotline 8 495 637 70 70 since 21 March 2020 on issues related to COVID-19. Hotline consultants provide psychological support to people who are worried about the current epidemiological situation.

Surveillance, rapid response teams, and case investigation

In accordance with Federal Law No. 52 dated 30 March 1999 “On the Sanitary and Epidemiological Welfare of the Population” (hereinafter 52-FZ), federal state sanitary and epidemiological surveillance is used, among other things, to ensure the sanitary and epidemiological welfare of the population. The functions related to state sanitary and epidemiological surveillance have been assigned to the Federal Service for Surveillance on Consumer Rights Protection and Human

Wellbeing (Rospotrebnadzor) under Resolution No. 322 of the Government of the Russian Federation dated 30 June 2004 (with amendments and additions).

The powers of the Russian Federation in terms of ensuring the sanitary and epidemiological wellbeing of the population include introducing and cancelling restrictive measures (quarantine) on the territory of the Russian Federation (Article 5 of 52-FZ).

Rospotrebnadzor establishes the causes of and identifies the conditions for the occurrence and spread of infectious diseases and mass non-infectious diseases (poisoning) and prepares proposals on the introduction and cancellation of restrictive measures (quarantine) on the territory of the Russian Federation and the regions of the Russian Federation in the manner prescribed by the legislation of the Russian Federation.

Thus, the functions of epidemiological surveillance, investigation, accounting, and the recording of infectious and parasitic diseases are assigned to Rospotrebnadzor.

Federal mobile multidisciplinary teams have been formed under the jurisdiction of the Russian Ministry of Health to provide medical care in the regions of the Russian Federation;

As of 5 June 2020, these teams made more than 15 trips (including to the Republic of Komi, the Republic of Dagestan, the Republic of Ingushetia, the Jewish Autonomous Region, the Nenets Autonomous District, the Pskov Region, St. Petersburg, and the Rostov Region).

Points of entry

Efforts and resources at points of entry (POEs) should focus on supporting surveillance and risk communication activities.

Enhanced double control of persons arriving from regions with an adverse epidemiological situation is carried out at all entry points of the state border of

the Russian Federation and at transport infrastructure facilities using equipment that remotely measures body temperature in order to identify persons with signs of infectious diseases.

Passenger traffic has been restricted by airlines, railways companies, and motor transport companies between the Russian Federation and the PRC.

The import and transit of all types of exotic and decorative animals as well as live fish and aquatic organisms has been restricted on and through the territory of the Russian Federation;

Checkpoints on certain sections of the state border of the Russian Federation have been closed to passenger traffic.

National laboratories

Ensuring efficient operation of laboratories for large-scale testing on COVID-19.

Rospotrebnadzor is in charge of organizing and monitoring COVID-19 laboratory diagnostics. Testing is carried out at laboratories subordinate to Rospotrebnadzor and at laboratories run by state-owned and private healthcare organizations.

According to data published on the official Rospotrebnadzor website, as of 4 June 2020, laboratory diagnostics for the novel coronavirus infection COVID-19 was being carried out at 711 laboratories, including 108 Rospotrebnadzor laboratories, 497 laboratories of state-owned healthcare organizations, and 106 privately owned laboratories.

As of 5 June 2020, more than 12 million tests for COVID-19 had been carried out in the country.

Adaptation of the applied practice of prevention and control of infections (inside and outside medical institutions).

Infection prevention and control (IPC) practices in communities and health facilities should be reviewed and enhanced to prepare for treatment of patients with COVID-19, and prevent transmission to staff, all patients/visitors and in the community).

The Russian Ministry of Health calculated the demand among healthcare workers and non-infected citizens for personal protective equipment. The calculation of the demand was submitted to the Russian Ministry of Industry and Trade.

The Russian Ministry of Health along with the Russian Ministry of Industry and Trade carried out extensive work to ensure the production and availability of stocks of antiviral drugs, respiratory protection equipment (masks), and sanitizers at pharmacy network.

The Russian Ministry of Industry and Trade has taken all the measures required to increase production. The following production targets have been achieved since mid-March 2020. Daily mask production has grown exponentially and stands at 7.5 million masks, including 2.6 million medical masks for specialised organizations, more than 2.7 million masks for 15 converted enterprises, and over 2.2 million masks for small and medium-sized enterprises.

In addition, Moscow Endocrine Plant is successfully implementing an investment project that will result in the production of roughly 2 million masks per day in June and then 4 million masks per day in July.

The commissioning of production facilities at a number of other industrial enterprises will increase the total production of protective masks to 12 million pieces per day in August.

In terms of other types of PPE, daily production has also increased over the past two months, including: respirators – more than 2 times (to 500,000 units),

protective goggles – 8 times (to 50,000 thousand goggles), and gloves – 5 times (to 50,000 pairs).

Moreover, the daily production of disposable protective suits for healthcare workers at re-purposed light industry enterprises has increased by several times over and now stands at 180,000 suits, while the daily production of reusable protective suits has expanded to 50,000 suits.

In terms of disinfectants, the daily production of skin antiseptics has skyrocketed more than 8 times to 380,000 litres, the output of chlorine disinfectants has increased by 30% to 520 tonnes, and the production of non-chlorine products has grown by 80% to 306 tonnes per day.

Case management

Healthcare facilities should prepare for large increases in the number of suspected cases of COVID-19. Staff should be familiar with the suspected COVID-19 case definition, and able to deliver the appropriate care pathway. Patients with, or at risk of, severe illness should be given priority over mild cases. A high volume of cases will put staff, facilities and supplies under pressure. Guidance should be made available on how to manage mild cases in self-isolation, when appropriate. Plans to provide business continuity and provision of other essential healthcare services should be reviewed. Special considerations and programmes should be implemented for vulnerable populations (elderly, patients with chronic diseases, pregnant and lactating women, and children).

The extensive anti-epidemic measures that are being implemented in the Russian Federation to combat the introduction and spread of the novel coronavirus infection have helped to fully prepare the healthcare system so that it can provide medical care to patients with the novel coronavirus infection.

The following measures have been taken to ensure that healthcare organizations are prepared to receive patients:

- a calculation was conducted on the required number of beds as well as medical and diagnostic equipment for patients with COVID-19, and the minimum requirements were determined for hospitals that provide medical care to COVID-19 patients;
- the Government issued Order No. 198n dated 19 March 2020 “On the temporary procedure for organizing the work of medical organizations in order to implement measures to prevent and reduce the risk of the spread of the novel coronavirus infection (COVID-19)”;
- medical organizations were identified that have been re-purposed to provide medical care to COVID-19 patients;
- exhaustive measures have been taken to recruit additional specialists to provide medical care, enhance incentives for healthcare workers in the fight against the coronavirus infection, and improve their training in providing medical care to patients with the novel coronavirus infection as well as their knowledge of infectious safety issues;
- an assessment was conducted on how ready medical organizations are to receive patients with the novel coronavirus infection COVID-19, including the extent to which the laboratory base as well as the resuscitation and intensive care units are equipped with the necessary equipment;
- monitoring was expanded in cases involving people aged 45 and over as well as those with concomitant cardiovascular diseases, diabetes mellitus, chronic respiratory diseases, and malignant neoplasms;
- routing plans were approved in all regions for people with signs of acute respiratory diseases, community-acquired pneumonia and the novel coronavirus infection, with special attention paid to patients in high-risk groups (people over 65 years old and people suffering from chronic somatic diseases).

Taking into account international experience, the regions of the Russian Federation have calculated that 94,996 beds are needed to treat COVID-19 patients. Considering the growth rate in the number of COVID-19 patients, including those with severe forms of the disease, the mathematical models developed by the Moscow Institute of Physics and Technology (National Research Centre) and the Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) estimate that bed capacity of 1.0 to 0.5 beds per 1,000 people is sufficient.

In 85 regions of the Russian Federation, 1,929 healthcare organizations have been designated to provide medical care to patients with the novel coronavirus infection COVID-19. As of 5 June 2020, 178,058 beds had been deployed in the regions of the Russian Federation at infectious disease hospitals and at re-purposed healthcare organizations.

In order to ensure the provision of prompt and high-quality care to patients with a confirmed diagnosis of the novel coronavirus infection COVID-19, Directive No. 844-r of the Government of the Russian Federation dated 2 April 2020 approved a list of organizations and their structural units that engage in medical activities and are subordinate to federal executive medical organisations as well as private medical organizations that are being re-purposed to provide medical care to COVID-19 patients.

To support the city of Moscow, Directive No. 844-r of the Government of the Russian Federation dated 2 April 2020 was adopted with amendments made by Directive No. 1130-r of the Government of the Russian Federation dated 24 April 2020, which designated 29 medical organizations and their structural units that are to be re-purposed in 3 stages (Russian Ministry of Health – 17 medical organizations, Russian Federal Biomedical Agency – 4, Russian Ministry of Education and Science – 4, Russian Railways – 2, and one institution each from Moscow State University, the Russian Ministry of Internal Affairs, the Russian

Ministry of Labour, and Tsentrosoyuz) with total bed capacity of up to 10,453 beds.

- the occupancy level and sufficiency of the beds depending on the current epidemiological situation is monitored;
- recommendations have been drafted on preventive measures for the novel coronavirus infection for various categories of citizens and individuals from groups that have an increased risk of infection.

The Russian Ministry of Health has established and is in charge of the activities of Federal Remote Consultative Centres for Anaesthesiology and Reanimatology (FRCCAR) for adults, children, and pregnant women on issues concerning the diagnosis and treatment of infectious diseases caused by the SARS-CoV-2 strain of coronavirus and pneumonia based at Sechenov First Moscow State Medical University of the Russian Ministry of Health; a separate structural unit – Pirogov Russian National Research Medical University of the Russian Ministry of Health; Kulakov Research Centre for Obstetrics, Gynaecology and Perinatology of the Russian Ministry of Health; as well as the reserve FRCCAR based at Pirogov Medical and Surgical Centre of the Russian Ministry of Health.

Logistics support for operational measures.

Logistical arrangements to support incident management and operations should be reviewed. Expedited procedures may be required in key areas (e.g. surge staff deployments, procurement of essential supplies, staff payments).

In order to combat the threat of the spread of the novel coronavirus infection COVID-19, Order No. 198n of the Russian Ministry of Health dated 19 March 2020 (with subsequent amendments and additions) was issued and reflects the algorithm of actions taken by healthcare workers who provide medical care on an outpatient basis, including at home, to patients with acute respiratory viral infections, including typical cases and management tactics; the algorithm of

actions taken by healthcare workers who provide medical care in inpatient conditions, including specific measures and deadlines; measures taken by healthcare workers to prevent the intra-hospital spread of the novel coronavirus infection COVID-19 at a medical organization that provides medical care in inpatient conditions, as well as the rules for organizing additional training of healthcare workers in order to implement measures to prevent and reduce the risk of the spread of the novel coronavirus infection COVID- 19 (hereinafter the rules).

Information materials and interactive educational modules on pressing issues concerning the novel coronavirus infection are posted on the Continuous Medical and Pharmaceutical Education Portal of the Russian Ministry of Health.

The Portal contains information materials and modules that are mandatory for all healthcare workers based on the type of medical care provided and taking into account the specific aspects of the job functions performed by the healthcare worker.

According to the rules, the heads of medical organizations are responsible for informing healthcare workers about the need to study the information materials and interactive educational modules on pressing issues concerning the novel coronavirus infection and organizing the drafting of information materials and modules by healthcare workers.

Order No. 327n of the Russian Ministry of Health dated 14 April 2020 approved the cases and conditions in which individuals may be permitted to engage in medical and/or pharmaceutical activities who do not possess a specialist's certificate or a specialist's accreditation certificate and/or who work in professions that are not envisaged by a specialist's certificate or a specialist's accreditation certificate. This document simplifies the procedure for permitting healthcare workers to carry out professional activities amidst the threat of the spread of the novel new coronavirus infection COVID-19, which helps ensure the

additional hiring of healthcare workers in the event of an emergency and/or the threat of the spread of a disease that poses a danger to others.

.

REPUBLIC OF TAJIKISTAN



Country-level coordination, planning, and monitoring

National public health emergency management mechanisms should be activated with engagement of relevant ministries such as health, education, travel and tourism, public works, environment, social protection, and agriculture, to provide coordinated management of COVID-19 preparedness and response. NAPHS and PIPPs, if available, should also be adapted to address COVID-19.

A headquarters has been set up at the Government level to consistently handle all issues related to measures to ensure the safe health of citizens and to take measures to prevent the spread of coronavirus and provide the country's population with food and medicine.

The National Headquarters was created under the Ministry of Health and Social Protection of the Republic of Tajikistan.

The following orders have been signed:

“High level of preparedness in the work of institutions in the healthcare and social protection system for the population of the Republic of Tajikistan to prevent the transmission and spread of the novel coronavirus (COVID-19)”;

“Additional sanitary and anti-epidemic measures to prevent the introduction and spread of the novel coronavirus (COVID-19) in the Republic of Tajikistan”;

“Action plan of the Ministry of Health and Social Development of the Republic of Tajikistan to strengthen anti-epidemic measures during the period of the novel coronavirus infection (COVID-19) in the Republic of Tajikistan”;

“Guidelines on medical, sanitary, and social services for suspected and infected patients”;

“Tasks of deputy ministers in the stage of high readiness”.

The list of duties of laboratory system specialists and experts was approved in order to collect data on the transmission and spread of the novel coronavirus. The “Action plan based on the Health Code of the Republic of Tajikistan in order to prevent the spread of the novel coronavirus infection in the Republic of Tajikistan” was approved. A written request was sent to the Prime Minister of the Republic of Tajikistan for additional funds to support healthcare institutions that are involved in ensuring hospitalisation and the stay of persons in the quarantine zone as well as the purchase of protective equipment, special clothing, antiviral drugs, disinfectants, and other necessary equipment, including procurements of equipment without a tender.

The Council of Ulema decided to prohibit the traditional collective prayers five times a day, Friday prayers, and taraweeh prayers at mosques and prayer houses throughout the country from 18 April 2020 until the situation stabilises. Due to the temporary ban on visiting the Great Mosque of Mecca as well as other holy places, the Council of Ulema urged citizens who plan to perform the Hajj to spend the money they have saved for this purpose on social needs.

The Council of Ulema specifically called for strict adherence to the recommendations of doctors and the Ministry of Health and Social Protection of the Population as well as the World Health Organization during fasting and other ceremonies.

Risk communication and community engagement

Activities to inform the public about what is known about COVID-19, what has been done, and what measures are being taken on a regular basis. Support for public feedback to respond promptly to misinformation and "rumors".

Media, radio, TV, websites, social media, brochures, manuals, directories, and through various campaigns (phone).

Points of entry

Efforts and resources at points of entry (POEs) should focus on supporting surveillance and risk communication activities.

Each airport and state border crossing has installed modern diagnostic equipment, and any passengers arriving in the Republic of Tajikistan from abroad undergoes a mandatory examination by doctors. If signs of coronavirus are detected, the citizen is sent to an infectious disease hospital in a special vehicle. Official letters have been sent to the country's Ministry of Foreign Affairs and the State Committee for Tourism Development with a request to cancel citizens' trips abroad without official permission from the country's responsible departments.

National laboratories

Ensuring efficient operation of laboratories for large-scale testing on COVID-19.

National training courses have been prepared and introduced for laboratory personnel on quality management, risk management, and biosafety, while national programmes have been drafted with a focus on interaction between laboratories and clients. A WHO expert group consisting of public health professionals and epidemiologists has been dispatched at the request of the country's government to assist the Tajik authorities in preparing for the emergence and possible spread of COVID-19 as well as the fight against this infection, including laboratory facilities.

Adaptation of the applied practice of prevention and control of infections (inside and outside medical institutions).

Infection prevention and control (IPC) practices in communities and health facilities should be reviewed and enhanced to prepare for treatment of patients with COVID-19, and prevent transmission to staff, all patients/visitors and in the community).

In order to prevent infections among healthcare workers, all medical institutions involved in providing care during the coronavirus epidemic have been given personal protective equipment to prepare for the potential spread of the novel coronavirus COVID-19. The personal protective equipment includes surgical masks, examination gloves, surgical gowns, and goggles. This critically needed personal protective equipment will be distributed to medical institutions throughout the country, will help healthcare workers, and will improve medical services for people under quarantine. Additional funding will support the efforts of the Government of Tajikistan to prevent and detect COVID-19.

Case management

Healthcare facilities should prepare for large increases in the number of suspected cases of COVID-19. Staff should be familiar with the suspected COVID-19 case definition, and able to deliver the appropriate care pathway. Patients with, or at risk of, severe illness should be

given priority over mild cases. A high volume of cases will put staff, facilities and supplies under pressure. Guidance should be made available on how to manage mild cases in self-isolation, when appropriate. Plans to provide business continuity and provision of other essential healthcare services should be reviewed. Special considerations and programmes should be implemented for vulnerable populations (elderly, patients with chronic diseases, pregnant and lactating women, and children).

Temporary guidelines have been drafted for managers and doctors to organize the provision of medical care to COVID-19 patients.

Volunteers have been recruited to provide assistance to vulnerable groups.

1. Temporary clinical protocol 'Prevention, diagnosis, and treatment of the coronavirus infection COVID-19 in children'.
2. Clinical management of severe acute respiratory infections in cases where the coronavirus infection COVID-19 is suspected.
3. Prevention, diagnosis, and treatment of the novel coronavirus infection COVID-19.
4. Temporary instructions for the examination, diagnosis, and treatment of the coronavirus infection COVID-19 (for treatment) – second edition.

REPUBLIC OF UZBEKISTAN



Country-level coordination, planning, and monitoring

National public health emergency management mechanisms should be activated with engagement of relevant ministries such as health, education, travel and tourism, public works, environment, social protection, and agriculture, to provide coordinated management of COVID-19 preparedness and response. NAPHS and PIPPs, if available, should also be adapted to address COVID-19.

The President of the Republic of Uzbekistan adopted Directive No. 5537 dated 29 January 2020 “On the formation of a Special National Commission to prepare an action programme to prevent the introduction and spread of the novel type of coronavirus in the Republic of Uzbekistan”. All measures to combat the spread of

coronavirus infection are taken in accordance with the protocols issued by the Special National Commission.

The Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan has adopted a number of orders, the Chief State Sanitary Doctor of the Republic of Uzbekistan has issued resolutions, and other legal documents have been drafted and adopted. A round-the-clock Central Headquarters was created under the Ministry of Health and includes representatives of other ministries, departmental headquarters under the Sanitary and Epidemiological Welfare Agency, key ministries, and agencies who are monitoring the situation, drafting proposals for response measures and actions for the country's leadership to decide on, and coordinating other measures taken by the responsible parties.

Temporary sanitary rules and regulations have been drafted and disseminated "On organizing the activities of state bodies and other organizations as well as business entities in the context of imposing restrictive measures during the COVID-19 pandemic".

The Ministry of Health, in collaboration with the World Health Organization, has prepared National COVID-19 Guidelines, which outline the measures needed to combat the coronavirus infection.

Five Interim Guidelines for the Management of Patients Infected with the COVID-19 Coronavirus Infection were prepared to help doctors.

Risk communication and community engagement

Activities to inform the public about what is known about COVID-19, what has been done, and what measures are being taken on a regular basis. Support for public feedback to respond promptly to misinformation and "rumors".

The country has set up a call centre, information channels, and pages on social media. The Ministry of Health of Uzbekistan has created an official website called coronavirus.uz that provides all the necessary information about the coronavirus

infection. Briefings are held daily on national television with leaders and specialists from all ministries and departments to answer questions that are frequently asked by the population.

An educational platform has been created on the website www.tipme.uz, where people can obtain reliable educational literature, training videos, and recommendations from leading experts.

Surveillance, rapid response teams, and case investigation

Interdepartmental tactical and special exercises have been held to rehearse the actions of rapid response units, and reserve quarantine institutions have been brought to full readiness.

Points of entry

Efforts and resources at points of entry (POEs) should focus on supporting surveillance and risk communication activities.

In an effort to prevent the coronavirus infection from entering the republic, 53 sanitary and quarantine stations (SQS) are currently operating at the state border crossings of the Republic of Uzbekistan, including 11 at international airports, 35 on highways, 6 on railways, and 1 at the river port.

All the SQSs operating at the country's state border crossings have been reinforced with human resources and additionally staffed with epidemiologists and infectious disease specialists, have installed thermal imagers, and have additionally purchased contact-less thermometers.

All international passenger services have been suspended since 16 March 2020.

National laboratories

Ensuring efficient operation of laboratories for large-scale testing on COVID-19.

A total of 36 laboratories are working throughout the republic to detect COVID-19 using the PCR method and conduct 20,000-23,000 tests per day on average. To date, more than 1.5 million citizens have been tested to determine the coronavirus infection rate in the country. A new National Laboratory has been commissioned as part of mass COVID-19 testing. This laboratory is expected to have a total of 30 PCR machines.

Adaptation of the applied practice of prevention and control of infections (inside and outside medical institutions).

Infection prevention and control (IPC) practices in communities and health facilities should be reviewed and enhanced to prepare for treatment of patients with COVID-19, and prevent transmission to staff, all patients/visitors and in the community).

A reserve of personal protective equipment and disinfectants has been created based on the existing needs. Calculations of demand for such equipment are updated daily. All healthcare workers at medical and preventive care institutions have been provided with personal protective equipment to prevent them from getting infected, and seminars and special training sessions are held throughout the country on the rules for the use, disposal, and disinfection of PPE.

More than 1,200 doctors have been trained on the early detection, clinical presentation, diagnosis, treatment, and prevention of COVID-19.

Laboratory specialists who work on detecting COVID-19/SARS CoV-2 using PCRs have been trained separately. Medical specialists continue to undergo further training based on the 26 training programmes that have been developed.

Case management

Healthcare facilities should prepare for large increases in the number of suspected cases of COVID-19. Staff should be familiar with the suspected COVID-19 case definition, and able to deliver the appropriate care pathway. Patients with, or at risk of, severe illness should be given priority over mild cases. A high volume of cases will put staff, facilities and supplies

under pressure. Guidance should be made available on how to manage mild cases in self-isolation, when appropriate. Plans to provide business continuity and provision of other essential healthcare services should be reviewed. Special considerations and programmes should be implemented for vulnerable populations (elderly, patients with chronic diseases, pregnant and lactating women, and children).

Isolation wards have been prepared to hospitalise patients who are suspected of having coronavirus at the Virology Research Institute of the Epidemiology, Microbiology, and Infectious Disease Research Institute and at all infectious disease hospitals in the country's administrative territories.

Extensive work has been carried out to prepare the healthcare sector for the pandemic. Patients with coronavirus are being treated at 3 new hospitals with 1,600 beds and a specialised infectious disease hospital with 2,000 beds that can subsequently be expanded to 10,000 beds. Existing medical facilities are being repurposed to deal with the disease.

A quarantine zone for 20,000 people has been built in the suburbs of Tashkent. Construction on pre-fabricated quarantine facilities is continuing in Tashkent and in all regions of the republic.

Logistics support for operational measures.

Logistical arrangements to support incident management and operations should be reviewed. Expedited procedures may be required in key areas (e.g. surge staff deployments, procurement of essential supplies, staff payments).

The government has purchased 500 ventilators and increased the production of PPE and masks to meet the public's needs. PPE has been received as part of humanitarian aid from the United States, China, South Korea, UAE, and other countries, as well as international organizations such as the WHO, CDC, USAID, and IAEA.

Any other relevant information.

Videoconferences are regularly held with specialists from prominent centres in Russia, China, Korea, Japan, the United States, Germany, Israel, and other countries to exchange experience and consultations on ways to jointly combat the threat.

Experts from South Korea and Germany as well as a group of Chinese doctors who were involved in eradicating the coronavirus epidemic in China have been invited to the country.

STATISTICS DATA ON COVID-19

Member States of the SCO	The total number of COVID-19 infections	Number of deaths from COVID-19	Recovered
Republic of India ¹	1,118,043	27,497	700,086
Republic of Kazakhstan ²	71,838	585	43,401
People's Republic of China ³	86,068	4,653	80,579
Kyrgyz Republic ⁴	13,101	172	6,096
Islamic Republic of Pakistan ⁵	265,083	5,599	205,929
Russian Federation ⁶	789,190	12,745	572,053
Republic of Tajikistan ⁷	6,921	57	5,629
Republic of Uzbekistan ⁸	17,314	91	9,463

¹ Information provided by the Ministry of Health and Family Welfare of the Republic of India (as of 20.07.2020)

² Information provided by the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan (as of 20.07.2020)

³ Information provided by the State Health Committee of the People's Republic of China (as of 20.07.2020)

⁴ Information provided by the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan (as of 20.07.2020)

⁵ Information is taken from the Internet resource "Worldometer"

<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/pakistan/> (as of 20.07.2020)

⁶ Information provided by the Ministry of Health of the Russian Federation (as of 22.07.2020)

⁷ Information is taken from the Internet resource "Worldometer"

<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/tajikistan/> (on 20.07.2020)

⁸ Information provided by the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan (as of 20.07.2020)

上合组织：

上合组织成员国抗击新
冠疫情（COVID-19）
采取的先进措施概述

上海合作组织

2020年7月



印度共和国



塔吉克斯坦共和国



2月10日，国家主席习近平在北京市地坛医院考察新冠肺炎疫情防控工作



哈萨克斯坦共和国



乌兹别克斯坦共和国



吉尔吉斯共和国



巴基斯坦伊斯兰共和国



2 俄罗斯联邦

目录

序言	4
印度共和国	5
哈萨克斯坦共和国	9
中华人民共和国	12
吉尔吉斯共和国	20
巴基斯坦伊斯兰共和国	24
俄罗斯联邦	28
塔吉克斯坦共和国	37
乌兹别克斯坦共和国	40
新冠（COVID-19）统计	44

序言

问题的经过

2019年12月31日，中国将在湖北省武汉市发现的不明原因肺炎病例通告世卫组织国家办事处。2020年1月13日，在中华人民共和国境外发现了新的感染病例。2020年1月30日，世卫组织总干事谭德塞博士宣布将新型冠状病毒疫情列为**国际公共卫生紧急事件**。

2020年2月28日，世卫组织将疫情的全球风险级别从“高”上调至“很高”。2020年3月11日，该流行病被宣布为大流行病。

目的

简明扼要地介绍上合组织成员国采取的抗击新冠疫情（COVID-19）的措施，以便积累最有效的实践和积极经验。

按照以下各部分介绍有上合组织成员国信息¹：

- 确保在国家一级的协调和行动计划；
- 向民众宣传有关风险；
- 确保监督，组织快速反应小组（RRT）并调查新冠肺炎（COVID-19）感染病例；
- 监控国家入境点；
- 组织国家实验室工作；
- 预防医务人员和未感染公民的感染；
- 组织新冠肺炎（COVID-19）患者医疗救助；
- 对采取措施的后勤支持；
- 其他相关信息。

¹ 这些部分摘自《行动计划和支持国家准备应对新冠疫情（COVID-19）世卫组织其中指导方针》（2020年2月12日版）。

印度共和国



确保在国家一级的协调和行动计划

在全国层面上监测情况，根据新冠疫情（COVID-19）防疫需要调整国家卫生防护战略。

在卫生和家庭福利名誉部长的主持下部长小组由各部部长组成。内政部、民航部、阿尤什部、铁道部、旅游部、农业部是该小组的成员。该小组审议于全国的情况，并通过政策决议来应对卫生和其他部门在与新冠疫情（COVID-19）相关的问题上所面临的挑战。跨部门工作组是在秘书长（卫生部）的主持下成立的，由各秘书长组成：卫生、生物技术、环境、森林和气候变化、农业、内政和铁路等领域的研究，作为成员来计划和监视潜力增长，以及新冠疫情（COVID-19）响应措施。此外，成立了由秘书长（卫生部）主持的新冠疫情影响（COVID-19）公共卫生工作组，以审议与新冠疫情影响（COVID-19）相关的公共卫生问题，并通过采取战略对策的决议。卫生服

务部总干事主持的技术联合监督小组正在审查技术问题，并向内政和家庭福利部提供应对新冠疫情（COVID-19）的技术援助。

1897年《流行病法》和2005年《灾害管理法》的各种规定提供了法律协助，授权卫生官员在必要时限制人员、货物和物资的流通，以抑制新冠病毒。

向民众宣传有关风险

定期向公众通报有关新冠疫情（COVID-19）的已知信息，已完成的工作，以及正在采取的措施。支持社区反馈，以及时应对错误信息和“谣言”。

制定风险宣传运动以及信息、教育和交流材料，并分发给邦和联盟领地，以当地语言在当地社区开展运动。风险宣传运动也通过印刷和电子媒体开展。也通过社交媒体发布一些常见的问题，以传播有关新冠疫情（COVID-19）的事实，以减少公众的忧虑/误解。有关新冠疫情（COVID-19）的新闻公告、行为准则、个人卫生习惯、社交距离等也上传到了内政和家庭福利部网站MoHFW: www.mofhw.gov.in。

确保监督，组织快速反应小组（RRT）并调查新冠肺炎（COVID-19）感染病例

2020年1月18日在国际机场启动了入境监管，以检查在新冠疫情（COVID-19）影响的国家中有旅行历史的乘客，然后扩大到全国所有机场、海港和陆地过境点。检查所有出现新冠症状的入境旅客。

还通过综合疾病监测计划（IDSP）网络同时进行了对来自国外的疑似和确诊病例的接触追踪，以及社区监测。向医疗机构报告严重急性呼吸道感染（SARI）和流感样疾病（ILI），筛查新冠（COVID-19）。

已向现有最多新冠（COVID-19）病例邦派遣了多学科的快速反应小组。已向现有最多新冠（COVID-19）病例邦派遣了多学科的快速反应小组。此后，中央政府团队被派往地区/自治市，负责新冠（COVID-19）现有病例的79%。这些团队已协助各邦和地方卫生机构执行集群限制计划，为限制区域准备/更新微计划，审查感染的预防和控制措施，以及医院的准备情况，包括重症监护室和肺换气管管理。主动和被动监视都按社区级进行。

将对所有与确诊的新冠呈阳性的接触者和与疑似或确诊病例接触的高危人群进行检测、隔离并治疗。为了对社区新冠（COVID-19），SARI和ILI的患病率有一个清晰

的认识，正在对医疗机构报告的疑似新冠（COVID-19）病例进行SARI（严重急性呼吸道疾病）和ILI（流感样疾病）调查。

监控国家入境点

所有入境点（机场、海港、陆路过境点）均由医疗专业人员进行监控。建立了入境点监控机制（POE）。对通过入境点进入的人员进行新冠（COVID-19）症状筛查（发烧、咳嗽、其他呼吸道症状、与确诊新冠（COVID-19）患者的接触史）。通过入境点进入国内的人员应在检疫中心或在家中隔离14天，具体取决于接触史、疾病症状，以最大程度地降低将感染传播给该人居住地的其他家庭/社区成员的风险。正在采取措施告知风险，宣传个人卫生标准（包括咳嗽礼仪）和新冠（COVID-19）迹象。

组织国家实验室工作

确保实验室有效运行，以进行大规模新冠（COVID-19）检测。

从4个月前的一个实验室开始，实验室网络不断得到加强。截至2020年7月7日，超过1,000个公共实验室和400个私人实验室正在检测COVID-19。国家疾病控制中心（NCDC）在综合疾病监视计划（IDSP）框架下也拥有自己的实验室网络，用于新冠（COVID-19）样品的收集和检测。已经检测了超过一千万个样本。印度医学研究理事会（ICMR）确保及时充足地提供检测套件和检测设备供应的供应链管理，受到最高级别的监督。

预防医务人员和未感染公民的感染

提供个人防护设备、培训医务人员、监测感染病例。

已经制定并广泛推广了感染预防和控制指导方针，在检疫中心、医疗机构（COVID和Non-COVID）、新冠病人护理中心、新冠专门医疗中心和新冠专科医院样本收集和测试样本时应遵循这些准则。关于感染预防和控制方法也已经制定了明确的指导方针，疑似病人在家庭隔离期间应遵守这些准则，以及无症状和轻症状在家庭隔离期间也应遵守。

疫情防控委员会在机构一级强制遵守感染预防和控制准则，在地方级别由监视小组的成员确保，挨家挨户的进行居家访问。

组织新冠肺炎（COVID-19）患者医疗救助

确保医疗机构对新冠（COVID-19）患者的急剧增加做好准备，针对弱势人群：老年人、慢性病患者、孕妇、哺乳期妇女和儿童采取特殊措施。

内政和家庭福利部（MoHFW）官网和iGOT平台已向医护人员提供了有关病例检测、感染预防和控制，以及患者管理的培训材料，用于培训不同类别的医护人员。内政和家庭福利部已发布了针对保健专业人员的化学预防指南。新冠病例（COVID-19）临床管理指南已发布（无症状、症状前、轻度、中度和重度）。三类医疗机构（1. 新冠护理中心，2. 新冠专科医疗中心，3. 新冠专科医院）已经建立，用于治疗无症状、症状前、轻度、中度和重度病例。还发布了对无症状和轻度病例进行居家隔离的建议。还制定了针对所有类别的新冠（COVID-19）患者的出院程序的出院政策，并已分发给各邦和联盟领地。开发用于治疗轻度、中度和重度新冠（COVID-19）患者的药物（药品）和其他干预措施，并分发给各邦和联盟领地。根据可靠的临床证据和新疗法证据，根据全国和国际开发报告定期复核临床管理方案。

对采取措施的后勤支持

必要时确保招募更多人员，采购必需品等。

除医护人员外，还确定并培训了来自非政府组织、国家服务系统（NSS）、NYK、印度红十字会、NCC、Pradhan Mantri Kaushal Vikas Yojana（PMKVY）的志愿者，在各区和分区进行监测。按地区划分的此类人力资源详细信息，请访问www.covidwarriors.gov.in。医护人员接受了感染预防和控制措施的培训，确定了新冠（COVID-19）的症状和迹象。检测套件由印度医学研究理事会采购。内政和家庭福利部还设有专门的部门，负责采购口罩、个人防护装备、呼吸机、药品以及检测、测试和治疗新冠（COVID-19）病例所需的其他物品。相关培训材料（医学和非医学）已开发并上传到iGoT平台，适用于所有类别的人员。

哈萨克斯坦共和国



确保在国家一级的协调和行动计划

在全国层面上监测情况，根据新冠疫情（COVID-19）防疫需要调整国家卫生防护战略。

哈萨克斯坦引入了一种有效的新冠（COVID-19）流行病学监测系统。根据首席国家卫生医生的法令，批准每个新冠（COVID-19）病例的统计准则，跟踪和检查接触者。采取了检疫和隔离措施，在每个行政区域内进行了日常监测，并评估其增长情况。推广及时识别感染、隔离和治疗的策略。

由于检测组数量的增加（在整个检疫期内，全国进行了约一百万次检测，每天进行约2.5万次测试），接触者的检测（增加了35%）的增加，观察到有症状和无症状

的感染病例有所增加。增长在2%-5%以内，而该指标和大规模感染并没有迅速增长。绝大多数无症状感染者（约70%）将来不会出现症状，也不需要医疗。而且仅剩下的30%会出现并发症并可能需要治疗。在这方面，既定的策略旨在及时识别此类感染患者，并在早期为他们提供医疗服务。截至6月4日，哈萨克斯坦共和国共登记12067例感染病例。

向民众宣传有关风险

定期向公众通报有关新冠疫情（COVID-19）的已知信息，已完成的工作，以及正在采取的措施。支持社区反馈，以及时应对错误信息和“谣言”。

所有电视和广播频道都在关于新冠（COVID-19）流行病学、诊所和预防措施方面开展了积极的宣传工作。有关新冠情况和预防措施已在社交网络（Facebook，Instagram），卫生部和下属组织的网站上动态发布。

在国家级别1406，以及每个城市或地区都启动了热线服务。coronavirus2020电报频道正在运行。

确保监督，组织快速反应小组（RRT）并调查新冠肺炎（COVID-19）感染病例

流行病学家对每个新冠（COVID-19）病例进行调查，并在24小时内建立并确保检查和隔离联络人圈。在登记该疾病的集体病例时，成立快速反应小组（流行病学家、临床医生、实验室工作人员），以便及时实施防疫措施。

监控国家入境点

哈萨克斯坦共和国首席国家卫生医生的命令已经执行。

组织国家实验室工作

确保实验室有效运行，以进行大规模新冠（COVID-19）检测。

如今，全国有22个卫生和流行病学实验室，6个私人医学实验室，10个医学卫生组织实验室和1个兽医实验室在运营，以进行新冠PCR检测。根据国家首席卫生医生命令，确定了具有流行病学和临床适应症预防目的的检测组。国家公共卫生中心病毒感染的参比实验室参加了世界卫生组织项目，并且今天它正在从地区实验室进行重新测试。截至6月4日，在哈萨克斯坦进行了892888次检测，每10万人进行4826次检测。

预防医务人员和未感染公民的感染

提供个人防护设备、培训医务人员、监测感染病例。

根据医务人员的防护等级和防止医务人员感染的行政控制措施，哈萨克斯坦共和国首席国家卫生医生严格规定个人防护用品的使用。医务人员感染人数占全国居民新冠病例总数的13.7%（1651例）。对于新冠（COVID-19）患者和居民建议使用口罩，使用搓手液，并保持至少1米的距离。

组织新冠肺炎（COVID-19）患者医疗救助

确保医疗机构对新冠（COVID-19）患者的急剧增加做好准备，针对弱势人群：老年人、慢性病患者、孕妇、哺乳期妇女和儿童采取特殊措施。

哈萨克斯坦设定了3级救助：

- 1) 治疗疑似病例的临时医院；
- 2) 新冠病人住院治疗的传染病医院；
- 3) 隔离设施和医院，用于无条件居家时隔离接触者和无症状新冠患者。

其他相关信息

哈萨克斯坦共和国卫生部与哈萨克斯坦的IT开发人员一起创建了COVID-19 Web应用程序。

COVID-19 Web应用程序-自动化管理系统（CRM），用于确认新冠确诊患者和接触者的列表，以创建统一的数据库。

COVID-19 Web应用程序可以监视和分析冠状病毒传播的情况，并与eGov, Sergek等其他IT项目集成。

中华人民共和国



一、国家层面协调、计划及监控

习近平总书记亲自指挥、亲自部署。习近平总书记高度重视疫情防控工作，全面加强集中统一领导，强调把人民生命安全和身体健康放在第一位，提出“坚定信心、同舟共济、科学防治、精准施策”的总要求，明确坚决打赢疫情防控的人民战争、总体战、阻击战。

加强统筹协调、协同联动。中共中央政治局常委、国务院总理、中央应对疫情工作领导小组组长李克强主持召开30余次领导小组会议，研究部署疫情防控和统筹推进经济社会发展的重大问题和重要工作。国务院联防联控机制发挥协调作用，持续召开例会跟踪分析研判疫情形势，加强医务人员和医疗物资调度，根据疫情发展变化相应调整防控策略和重点工作。国务院复工复产推进工作机制，加强复工复产统筹指导和协调服务，打通产业链、供应链堵点，增强协同复工复产动能。

采取有力措施坚决控制传染源。以确诊患者、疑似患者、发热患者、确诊患者的密切接触者等“四类人员”为重点，实行“早发现、早报告、早隔离、早治疗”和“应收尽收、应治尽治、应检尽检、应隔尽隔”的防治方针，最大限度降低传染率。

第一时间切断病毒传播链。对湖北省、武汉市对外通道实施最严格的封闭和交通管控，暂停武汉及湖北国际客运航班、多地轮渡、长途客运、机场、火车站运营，全国暂停入汉道路水路客运班线发班，武汉市及湖北省多地暂停市内公共交通，阻断疫情向全国以及湖北省内卫生基础设施薄弱的农村地区扩散。对湖北以外地区实施差异化交通管控，湖北省周边省份筑牢环鄂交通管控“隔离带”，防止湖北省疫情外溢蔓延。全国其他地区实行分区分级精准防控，对城乡道路运输服务进行动态管控，加强国内交通卫生检疫。采取有效措施避免人员聚集和交叉感染，延长春节假期，取消或延缓各种人员聚集性活动，各类学校有序推迟开学；关闭影院、剧院、网吧以及健身房等场所；对车站、机场、码头、农贸市场、商场、超市、餐馆、酒店、宾馆等需要开放的公共服务类场所，以及汽车、火车、飞机等密闭交通工具，落实环境卫生整治、消毒、通风、“进出检”、限流等措施，进入人员必须测量体温、佩戴口罩；推行政务服务网上办、预约办，推广无接触快递等“不见面”服务，鼓励民众居家和企业远程办公，有效减少人员流动和聚集；在公共场所设置“一米线”并配以明显标识，避免近距离接触。全国口岸实施严格的出入境卫生检疫，防范疫情通过口岸扩散蔓延。实施最严边境管控，取消非紧急非必要出国出境活动。

为疫情防控提供有力法治保障。依法将新冠肺炎纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病并采取甲类传染病的预防、控制措施，纳入《中华人民共和国国境卫生检疫法》规定的检疫传染病管理，同时做好国际国内法律衔接。

遵循科学规律开展防控。新冠病毒是新病毒，对其认识需要有个过程。积极借鉴以往经验，紧密结合中国国情，遵循流行病学规律，探索行之有效的方法手段，用中国办法破解疫情防控难题。注重发挥病毒学、流行病学、临床医学等领域专家作用，及时开展疫情形势分析研判，提出防控策略建议，充分尊重专家意见，增强疫情防控的科学性专业性。秉持科学态度，加强病毒感染、致病机理、传播途径、传播能力等研究，与世界卫生组织及其他国家和地区保持沟通交流。随着对病毒认识的不断深化，及时调整和优化工作措施，不断提升防控水平。根据疫情形势变化和评估结果，先后制修订6版新冠肺炎防控方案，科学规范开展病例监测、流行病学调查、可疑暴露者和密切接触者管理以及实验室检测等工作。针对重点人群、重点场所、重点单位发布15项防控技术方案、6项心理疏导工作方案，并细化形成50项防控技术指南，进一步提高疫情防控的科学性精准性。

二、风险沟通和社区参与

牢牢守住社区基础防线。城乡社区是疫情联防联控的第一线，是外防输入、内防扩散的关键防线。充分发挥基层主体作用，加强群众自治，实施社区封闭式、网

格化管理，把防控力量、资源、措施向社区下沉，组建专兼结合工作队伍，充分发挥街道（乡镇）和社区（村）干部、基层医疗卫生机构医务人员、家庭医生团队作用，将一个个社区、村庄打造成为严密安全的“抗疫堡垒”，把防控有效落实到终端和末梢。按照“追踪到人、登记在册、社区管理、上门观察、规范运转、异常就医”的原则，依法对重点人群进行有效管理，开展主动追踪、人员管理、环境整治和健康教育。

实施分级、分类、动态精准防控。全国推行分区分级精准施策防控策略，以县域为单位，依据人口、发病情况综合研判，划分低、中、高疫情风险等级，分区分级实施差异化防控，并根据疫情形势及时动态调整名单，采取对应防控措施。低风险区严防输入，全面恢复生产生活秩序；中风险区外防输入、内防扩散，尽快全面恢复生产生活秩序；高风险区内防扩散、外防输出、严格管控，集中精力抓疫情防控。本土疫情形势稳定后，以省域为单元在疫情防控常态化条件下加快恢复生产生活秩序，健全及时发现、快速处置、精准管控、有效救治的常态化防控机制。全力做好北京市疫情防控，确保首都安全。做好重点场所、重点单位、重点人群聚集性疫情防控和处置，加强老年人、儿童、孕产妇、学生、医务人员等重点人群健康管理，加强医疗机构、社区、办公场所、商场超市、客运场站、交通运输工具，托幼机构、中小学校、大专院校以及养老机构、福利院、精神卫生医疗机构、救助站等特殊场所的管控，覆盖全人群、全场所、全社区，不留死角、不留空白、不留隐患。针对输入性疫情，严格落实国境卫生检疫措施，强化从“国门”到“家门”的全链条、闭环式管理，持续抓紧抓实抓细外防输入、内防反弹工作。

三、监视、快速响应团队和病例追踪

开展新中国成立以来规模最大的医疗支援行动。调动全国医疗资源和力量，全力支持湖北省和武汉市医疗救治。自1月24日除夕至3月8日，全国共调集346支国家医疗队、4.26万名医务人员、900多名公共卫生人员驰援湖北。19个省份以对口支援、以省包市的方式支援湖北省除武汉市以外16个地市，各省在发生疫情、防控救治任务十分繁重的情况下，集中优质医疗资源支援湖北省和武汉市。人民解放军派出4000多名医务人员支援湖北，承担火神山医院等3家医疗机构的医疗救治任务，空军出动运输机紧急运送医疗物资。各医疗队从接受指令到组建2小时内完成，24小时内抵达，并自带7天防护物资，抵达后迅速开展救治。在全国紧急调配全自动测温仪、负压救护车、呼吸机、心电监护仪等重点医疗物资支援湖北省和武汉市。从全国调集4万名建设者和几千台机械设备，仅用10天建成有1000张病床的火神山医院，仅用12天建成有1600张病床的雷神山医院。短短10多天建成16座方舱医院，共有1.4万余张床位。加强临床血液供应，10个省份无偿支援湖北省红细胞4.5万单位，血小板1762个治疗量，新鲜冰冻血浆137万毫升（不含恢复期血浆）。大规

模、强有力的医疗支援行动，有力保障了湖北省和武汉市救治，极大缓解了重灾区医疗资源严重不足的压力。

六、适应传染病预防和控制应用实践（医疗机构内外）

加强医疗机构感染控制和医务人员防护。制定感染控制技术指南和制度文件，明确医疗机构重点区域、就诊流程“三区两通道”建筑布局要求。加强对医务人员的感染控制培训，开展全国督导，确保感染控制措施落实。对疫情严重、院内感染风险高、医疗救治压力大的重点地区重点医院，有针对性地开展指导。加强医疗废物分类收集、运送贮存，做好病亡者遗体处置。在援鄂援汉医疗队中配置感染控制专家，全国支援湖北省和武汉市的医务人员没有感染病例。2月份以后，全国医务人员感染病例报告数明显减少。关心关爱医务人员，制定一系列保障政策，开展心理疏导，妥善安排轮换休整，缓解身体和心理压力，保持一线医务人员战斗力。

七、病例管理

医疗救治始终以提高收治率和治愈率、降低感染率和病死率的“两提高”“两降低”为目标，坚持集中患者、集中专家、集中资源、集中救治“四集中”原则，坚持中西医结合，实施分类救治、分级管理。对重症患者，调集最优秀的医生、最先进的设备、最急需的资源，不惜一切代价进行救治，大幅度降低病死率；对轻症患者及早干预，尽可能在初期得以治愈，大幅度降低转重率。

集中优势资源加强重症救治。疫情突发导致武汉市医疗资源挤兑。针对疫情初期患者数量激增与床位资源不足的突出矛盾，集中资源和力量在武汉市建设扩充重症定点医院和救治床位，将全部重症危重症患者集中到综合实力最强且具备呼吸道传染性疾病收治条件的综合医院集中开展救治。优化重症救治策略，制定个体化医疗救治方案。建立专家巡查制度，定期组织专家团队对武汉市定点医院重症患者救治进行巡诊，评估患者病情和治疗方案。针对超过80%的重症患者合并严重基础性疾病情况，实行“一人一策”，建立感染、呼吸、重症、心脏、肾脏等多学科会诊制度，并制定重症、危重症护理规范，推出高流量吸氧、无创和有创机械通气、俯卧位通气等措施。严格落实疑难危重症患者会诊制度、死亡病例讨论制度等医疗质量安全核心制度，强化对治愈出院患者健康监测，确保重症患者救治质量。开展康复者恢复期血浆采集和临床治疗工作，建立应急储备库，截至5月31日，全国共采集恢复期血浆2765人次，1689人次患者接受恢复期血浆治疗，取得较好治疗效果。

对轻症患者及早干预治疗。及时收治轻症患者，及早实施医疗干预，尽量减少轻症转为重症。完善临床救治体系，全国共指定1万余家定点医院，对新冠肺炎患者实行定点集中治疗。建立全国医疗救治协作网络，通过远程会诊方式提供技术支持。

及时总结推广行之有效的诊疗方案。坚持边实践、边研究、边探索、边总结、边完善，在基于科学认知和证据积累的基础上，将行之有效的诊疗技术和科技研究成果纳入诊疗方案。

充分发挥中医药特色优势。中医医院、中医团队参与救治，中医医疗队整建制接管定点医院若干重症病区和方舱医院，其他方舱医院派驻中医专家。中医药早期介入、全程参与、分类救治，对轻症患者实施中医药早介入早使用；对重症和危重症患者实行中西医结合；对医学观察发热病人和密切接触者服用中药提高免疫力；对出院患者实施中医康复方案，建立全国新冠肺炎康复协作网络，提供康复指导。

实施患者免费救治。及时预拨疫情防控资金，确保患者不因费用问题影响就医，确保各地不因资金问题影响医疗救治和疫情防控。截至5月31日，全国各级财政共安排疫情防控资金1624亿元。及时调整医保政策，明确确诊和疑似患者医疗保障政策，对确诊和疑似患者实行“先救治，后结算”。对新冠肺炎患者（包括确诊和疑似患者）发生的医疗费用，在基本医保、大病保险、医疗救助等按规定支付后，个人负担部分由财政给予补助。异地就医医保支付的费用由就医地医保部门先行垫付。

建立严格的疫情发布机制。依法、及时、公开、透明发布疫情信息，制定严格规定，坚决防止瞒报、迟报、漏报。武汉市从2019年12月31日起依法发布疫情信息，并逐步增加信息发布频次。2020年1月3日起，中国有关方面定期向世界卫生组织、有关国家和地区组织以及中国港澳台地区及时主动通报疫情信息。1月21日起，国家卫生健康委每日在官方网站、政务新媒体平台发布前一天全国疫情信息，各省级卫生健康部门每日统一发布前一天本省份疫情信息。2月3日起，国家卫生健康委英文网站同步发布相关数据。

建立分级分层新闻发布制度。坚持国家和地方相结合、现场发布与网上发布相结合，建立多层次多渠道多平台信息发布机制，持续发布权威信息，及时回应国内外关注的疫情形势、疫情防控、医疗救治、科研攻关等热点问题

依法适时订正病例数据。本土疫情得到控制后，为确保公开透明、数据准确，武汉市针对疫情早期因收治能力不足导致患者在家中病亡、医院超负荷运转、死亡病例信息登记不全等原因，客观上存在迟报、漏报、误报现象，根据相关法律规定，在深入开展涉疫大数据与流行病学调查的基础上，对确诊和死亡病例数进行了订正，并向社会公开发布。

多渠道多平台传播信息。国家卫生健康委中、英文官方网站和政务新媒体平台设置疫情防控专题页面，发布每日疫情信息，解读政策措施，介绍中国抗疫进展，普及科学防控知识，澄清谣言传言。各省（自治区、直辖市）政府网站及政务新媒体平台及时发布本地疫情信息和防控举措。大力开展应急科普，通过科普专业平台、媒体和互联网面向公众普及科学认知、科学防治知识，组织权威专家介绍日常防控常识，引导公众理性认识新冠肺炎疫情，做好个人防护，消除恐慌恐惧。加强

社会舆论引导，各类媒体充分传递抗击疫情正能量，同时发挥舆论监督作用，推动解决疫情防控中出现的问题。

八、后勤保障措施

坚持科研攻关和临床救治、防控实践相结合。第一时间研发出核酸检测试剂盒，推出一批灵敏度高、操作便捷的检测设备和试剂，检测试剂研发布局涵盖核酸检测、基因测序、免疫法检测等多个技术路径。

不惜一切代价抢救生命。疫情初期，病毒感染者急剧增多，中国把提高治愈率、降低病亡率作为首要任务，快速充实医疗救治力量，把优质资源集中到救治一线。采取积极、科学、灵活的救治策略，慎终如始、全力以赴救治每一位患者，从出生仅30个小时的婴儿至100多岁的老人，不计代价抢救每一位患者的生命。为了抢救病患，医务人员冒着被感染的风险采集病毒样本，没有人畏难退缩。为满足重症患者救治需要，想尽一切办法筹措人工膜肺（ECMO）设备，能买尽买，能调尽调。武汉市重症定点医院累计收治重症病例9600多例，转归为治愈的占比从14%提高到89%，超过一般病毒性肺炎救治平均水平。对伴有基础性疾病的老年患者，一人一案、精准施策，只要有一丝希望绝不轻易放弃，只要有抢救需要，人员、药品、设备、经费全力保障。

九、其他相关信息

疫情发生以来，中国始终同国际社会开展交流合作，加强高层沟通，分享疫情信息，开展科研合作，力所能及为国际组织和其他国家提供援助，为全球抗疫贡献中国智慧、中国力量。中国共产党同110多个国家的240个政党发出共同呼吁，呼吁各方以人类安全健康为重，秉持人类命运共同体理念，携手加强国际抗疫合作。

疫情发生以来，习近平主席同近50位外国领导人和国际组织负责人通话或见面，介绍中国抗疫努力和成效，阐明中国始终本着公开、透明、负责任的态度，及时发布疫情信息，分享防控和救治经验，阐明中国对其他国家遭受的疫情和困难感同身受，积极提供力所能及的帮助，呼吁各方树立人类命运共同体意识，加强双多边合作，支持国际组织发挥作用，携手应对疫情挑战。习近平主席出席二十国集团领导人特别峰会并发表讲话，介绍中国抗疫经验，提出坚决打好新冠肺炎疫情防控全球阻击战、有效开展国际联防联控、积极支持国际组织发挥作用、加强国际宏观经济政策协调等4点主张和系列合作倡议，呼吁国际社会直面挑战、迅速行动。5月18日，习近平主席在第73届世界卫生大会视频会议开幕式上发表致辞，呼吁各国团结合作战胜疫情，共同构建人类卫生健康共同体，提出全力搞好疫情防控、发挥世界卫生组织作用、加大对非洲国家支持、加强全球公共卫生治理、恢复经济社会发展、加强国际合作等6点建议，并宣布两年内提供20亿美元国际援助、与联合国合作在华设立全球人道主义应急仓库和枢纽、建立30个中非对口医院合作机制、中国新

冠疫苗研发完成并投入使用后将作为全球公共产品、同二十国集团成员一道落实“暂缓最贫困国家债务偿付倡议”等中国支持全球抗疫的一系列重大举措。

同国际社会分享疫情信息和抗疫经验。中国及时向国际社会通报疫情信息，交流防控经验，为全球防疫提供了基础性支持。疫情发生后，中国第一时间向世界卫生组织、有关国家和地区组织主动通报疫情信息，分享新冠病毒全基因组序列信息和新冠病毒核酸检测引物探针序列信息，定期向世界卫生组织和有关国家通报疫情信息。

积极开展对外医疗援助，截至5月31日，中国共向27个国家派出29支医疗专家组，已经或正在向150个国家和4个国际组织提供抗疫援助；指导长期派驻在56个国家的援外医疗队协助驻在国开展疫情防控工作，向驻在国民众和华侨华人提供技术咨询和健康教育，举办线上线下培训400余场；地方政府、企业和民间机构、个人通过各种渠道，向150多个国家、地区和国际组织捐赠抗疫物资。中国政府始终关心在华外国人士的生命安全和身体健康，对于感染新冠肺炎的外国人士一视同仁及时进行救治。

有序开展防疫物资出口。中国在满足国内疫情防控需要的基础上，想方设法为各国采购防疫物资提供力所能及的支持和便利，打通需求对接、货源组织、物流运输、出口通关等方面堵点，畅通出口环节，有序开展防疫物资出口。采取有力措施严控质量、规范秩序，发布防疫用品国外市场准入信息指南，加强防疫物资市场和出口质量监管，保质保量向国际社会提供抗击疫情急需的防疫物资。3月1日至5月31日，中国向200个国家和地区出口防疫物资，其中，口罩706亿只，防护服3.4亿套，护目镜1.15亿个，呼吸机9.67万台，检测试剂盒2.25亿人份，红外线测温仪4029万台，出口规模呈明显增长态势，有力支持了相关国家疫情防控。1月至4月，中欧班列开行数量和发送货物量同比分别增长24%和27%，累计运送抗疫物资66万件，为维持国际产业链和供应链畅通、保障抗疫物资运输发挥了重要作用。

开展国际科研交流合作。加强同世界卫生组织沟通交流，同有关国家在溯源、药物、疫苗、检测等方面开展科研交流与合作，共享科研数据信息，共同研究防控和救治策略。科技部、国家卫生健康委、中国科协、中华医学会联合搭建“新型冠状病毒肺炎科研成果学术交流平台”，供全球科研人员发布成果、参与研讨，截至5月31日，共上线104种期刊、970篇论文和报告。国家中医药管理局联合上合组织睦邻友好合作委员会召开“中国中西医结合专家组同上海合作组织国家医院新冠肺炎视频诊断会议”，指导世界中医药学会联合会和世界针灸学会联合会开展“中医药抗疫全球直播”“国际抗疫专家大讲堂”等活动。中国科学院发布“2019新型冠状病毒资源库”，建成“新型冠状病毒国家科技资源服务系统”“新型冠状病毒肺炎科研文献共享平台”，截至5月31日，3个平台为全球超过37万用户提供近4800万次下载、浏览和检索服务。建立国际合作专家库，同有关国家开展疫苗研发、药品研发等合作。充分发挥

“一带一路”国际科学组织联盟作用，推动成员之间就新冠病毒研究和新冠肺炎治疗开展科技合作。

吉尔吉斯共和国



确保在国家一级的协调和行动计划

在全国层面上监测情况，根据新冠疫情（COVID-19）防疫需要调整国家卫生防护战略。

已经建立了吉尔吉斯共和国政府下属共和国总部，吉尔吉斯共和国卫生部下属的业务总部，以及应对新冠疫情（COVID-19）传播的区域和地区总部，其职能是协调和监督所采取的所有措施。

向民众宣传有关风险

定期向公众通报有关新冠疫情（COVID-19）的已知信息，已完成的工作，以及正在采取的措施。支持社区反馈，以及时应对错误信息和“谣言”。

已经制定疫情防控沟通计划，并制定了民众宣传措施。

为通知民众，国家和地区组织了24小时的热线服务。所有其他必要的信息都发布在吉尔吉斯共和国卫生部的官方网站上，以及该部门各下属单位的网站。

吉尔吉斯共和国政府每天向媒体举行情况介绍会，介绍全国新冠疫情（COVID19）的状况，以及抗疫措施。

发言人、专家和知名人士定期在电视和广播上就与新冠（COVID19）相关的问题组织发言（现场直播、脱口秀、新闻发布会、新闻发布会等）。

吉尔吉斯共和国卫生部新闻中心以及共和国健康增强和大众传播中心的宣传部门定期向民众通报预防新冠（COVID-19）的方法，以及防止冠状病毒在全国传播的措施。

有关预防新冠（COVID19）的信息每天在中央和区域电视和广播频道播出，采用吉尔吉斯语和俄语播放视频和音频片段。共有16个视频。

制定并改编了关于预防新冠（COVID19）的信息材料（总共24种不同格式）。电视上播放的所有针对居民的信息材料都在社交网络（Facebook、Twitter、Instagram、YouTube）上重复发布。

确保监督，组织快速反应小组（RRT）并调查新冠肺炎（COVID-19）感染病例

世界卫生组织关于组织新冠（COVID-19）流行病学监测的建议已被修改，采用了标准病例定义。快速反应小组已经建立并正在运作，目的是在吉尔吉斯共和国境内制止感染源。正在建立独立的团队来调查医护人员中的感染病例。

监控国家入境点

吉尔吉斯斯坦共和国边界的所有检查站都采用卫生和检疫点，其功能和任务包括在人员到达时监测新冠（COVID-19）的临床体征，主要是确定发热患者并对其进行检测措施。此外，根据吉尔吉斯共和国卫生部的命令，指出了卫生和检疫点员工针对乘客、车辆驾驶员和飞机机组人员的行为准则，以及针对车辆，货物进行消毒的行为准则。根据吉尔吉斯共和国卫生部的行动准则，在卫生和检疫点从入境人员中取样进行PCR检测，或在国家卫生和流行病学监督地区中心实验室的员工参与下进行快速检测。

组织国家实验室工作

确保实验室有效运行，以进行大规模新冠（COVID-19）检测。

在共和国，为了及时诊断新冠（COVID-19），运行了11个实验室，其中3个是移动实验室，7个是固定实验室。实验室有35位专家，以及26位专家将数据输入到共和国实验室信息系统的通用信息数据库中。

在11个实验室中，有14个用于PCR分析的放大器。2020年5月29日，外交部通过人道主义专线从韩国接收了2台放大器，这些放大器正在测试中，并将在奥什的国家卫生和流行病学监察部和国家卫生和流行病学中心基础上运行。现有的放大器DT LIGHT-4已转移到乔尔蓬·阿塔国家卫生和流行病学监察部，为旅游旺季做准备，正在培训3位来自乔尔蓬·阿塔的专家，其中2位专家正在国家卫生和流行病学监察部国家病毒学实验室接受培训。

针对纳伦州的流行病学形势，对纳伦兽医实验室的场所进行了评估，以放置PCR设备并启动固定实验室。

预防医务人员和未感染公民的感染

提供个人防护设备、培训医务人员、监测感染病例。

向抗疫医务人员提供了个人防护设备和消毒剂。

对医务人员进行了有关合理使用个人防护设备及其使用规则的在线培训。

对于已与新冠（COVID-19）确诊病例接触的人员，实行家庭隔离，如果没有隔离，则将这些人员送往卫生部指定的机构进行观察。制定了针对抗疫非医务人员使用个人防护设备的标准操作程序。

组织新冠肺炎（COVID-19）患者医疗救助

确保医疗机构对新冠（COVID-19）患者的急剧增加做好准备，针对弱势人群：老年人、慢性病患者、孕妇、哺乳期妇女和儿童采取特殊措施。

关于全球新冠感染（COVID-19）有关的流行病情况的复杂化，世界卫生组织宣布大流行，以及在共和国实行紧急情况，为了加强抗流行病，检疫措施，以及抗疫中个别行动的变化，卫生部于2020年3月23日发布了第181号命令，对住院医疗组织进行了改组，以建立专门的医院和部门来治疗新冠（COVID-19）。为该命令起草了冠状

病毒感染传染病医院的组织工作说明，以及准则：在冠状病毒感染患者入院治疗隔离；因观察或家庭检疫而来的躯体疾病患者的入院治疗（来自疫情严重国家的公民/与新冠（COVID-19）患者接触患者）；孕妇、分娩妇女和新生儿因观察或家庭隔离治疗隔离（来自疫情严重国家的公民/与新冠（COVID-19）患者接触）。

此外，根据运营总部会议关于抗击冠状病毒感染传播并消除其在吉尔吉斯共和国境内的后果的决议，发布了关于组织新冠（COVID-19）患者分阶段住院和运输的命令（2020年4月15日，第239号）。

此外，为了确保医疗机构的不间断运行，并为计划住院的患者提供援助，并防止冠状病毒感染的传播，今年4月30日还发布了关于在冠状病毒紧急情况下吉尔吉斯共和国医院恢复计划住院的命令。

对采取措施的后勤支持

必要时确保招募更多人员，采购必需品等。

为了实施抗疫项目，以及由国际组织资助的项目，吉尔吉斯斯坦共和国紧急情况部和吉尔吉斯斯坦共和国财政部项目执行部门的现有雇员参与其中，吸引了相关领域的其他专家。采购是根据世界银行和亚洲开发银行的简化程序进行的。在共和国层面国家分配的预算资金用于购买基本物品等，根据该部在采购领域的现行法规以招标的方式进行。各地区采购是由医疗机构根据其采购计划在当前采购法规的框架内独立进行的。

其他相关信息

卫生部下属共和国总部：+996 312 66 06 63

吉尔吉斯共和国卫生部热线：+996 312 32 30 55, +996312 32 32 02

吉尔吉斯共和国紧急情况部关于冠状病毒问题的热线：
+996 312 112

巴基斯坦伊斯兰共和国



确保在国家一级的协调和行动计划

在全国层面上监测情况，根据新冠疫情（COVID-19）防疫需要调整国家卫生防护战略。

建立了国家管理和控制中心并定期开会。联邦一级的所有相关方和省政府每天都参加会议。所有重要决定均考虑到国家局势，并在所有有关方面的共识基础上作出。技术委员会来评估发病率，预测，以及评估设备和用品需求。主要委员会为制定了新冠（COVID-19）国家行动计划。

向民众宣传有关风险

定期向公众通报有关新冠疫情（COVID-19）的已知信息，已完成的工作，以及正在采取的措施。支持社区反馈，以及时应对错误信息和“谣言”。

新冠问题国家主要委员会已根据全球和国家技术磋商制定了国家风险通报和公众参与，以进行准备的战略。国家风险通报和公众参与战略是新冠（COVID-19）相关所有相应技术和科学信息的唯一联络点。信息部和跨部门公共关系服务部等相关利益攸关方参与了战略的开发，联合国家卫生、管理与协调服务部将在该战略的实施中发挥主导作用。

卫生、媒体相关工作人员和其他人员进行了风险沟通、社会动员和社区参与方面的培训。在风险通报和公众参与国家战略的指导下，通过印刷、社会 and 电子媒体，编写和传播信息、培训、交流材料，以提高公众意识。媒体活动、求助专线1166、电信活动正在进行中。

监控国家入境点

在所有入境点、国际机场和人行天桥开始进行检查，并在新冠疫情（COVID-19）背景下拟定健康声明，分发给所有相关的航空公司、机场和人行天桥。所有进入巴基斯坦的乘客都必须填写健康声明。目前，已经开始进行接触者跟踪和监视，并且已列出所有确诊病例的密切接触者。

紧急行动中心的团队定期通过电话跟踪所有抵达的旅客。

组织国家实验室工作

确保实验室有效运行，以进行大规模新冠（COVID-19）检测。

主要城市的医院和实验室从具有适当生物安全性和安全性标准的可疑病例中收集样本。培训包括提供适当的个人防护设备和实验室试剂，以安全地收集、存储、包装样品，并将其从指定医院转移到省/国家参比实验室/指定实验室。起草了样品收集和转移指南。

检测场所（共58个）。

- 国家卫生机构将是主要的国家诊断参比中心
- 将在卡拉奇、拉合尔、白沙瓦、奎达、木尔坦/巴哈瓦尔普尔和吉尔吉特扩大检测设施网络。
- 在塔夫坦部署了具有必要专业能力的移动检测实验室。
- 实验室已经在其他许多地方建立或正在准备中。

预防医务人员和未感染公民的感染

提供个人防护设备、培训医务人员、监测感染病例。

所有医疗机构都必须严格遵守感染预防和控制措施。通知和准备指定医院的感染预防和控制措施团队。已指定专业感染预防和控制措施联络人，以确保在所有指定医院中实施感染预防和控制措施。已分发感染预防和控制措施国家指南/标准操作程序提供实施。

制定并发布了医院和机场废物管理标准操作程序。指定医疗人员经过适当培训以进行废物管理，所有医疗设施均已制定并提供了本地标准操作程序。已经开发出用于环境消毒和清洁的标准操作程序。

组织新冠肺炎（COVID-19）患者医疗救助

确保医疗机构对新冠（COVID-19）患者的急剧增加做好准备，针对弱势群体：老年人、慢性病患者、孕妇、哺乳期妇女和儿童采取特殊措施。

已根据联邦、省和地区级别的高质量隔离病房数量，指定了专科医院接受和管理疑似和确诊病例。伊斯兰堡已建立了指定的隔离设施，可容纳300张病床。已经确定了应急响应小组。医院、1122和巴基斯坦红新月会提供配备了救护车的紧急医疗服务。此外，在塔夫坦和查曼建立了检疫和隔离设施。根据世卫组织标准病例定义疑似、可能和确诊病例。一家拥有257张病床的联邦传染性疾病医院也在建设中。已经制定了针对孕妇和哺乳期妇女的准则。

对采取措施的后勤支持

必要时确保招募更多人员，采购必需品等。

每家机构和医院都评估了供应品（设备、个人防护设备、实验室诊断工具）的需求和可用性，包括确定资源以确保个人防护设备和其他设备的供应和可用性。评估应包括个人防护设备、呼吸机、药物/抗病毒药的可用性，以及具有应急计划和备用计划用于全面支持治疗。最初，医院和机构使用自有可用资源。联邦政府计划了一项重要的采购计划，该计划将由世界银行和亚洲开发银行提供资金。美国国际开发署、日本和中国等其他国际伙伴也提供了援助。各省雇用了更多人员。

其他相关信息

巴基斯坦5.95亿美元的准备和响应计划已于4月启动。

俄罗斯联邦



确保在国家一级的协调和行动计划

在全国层面上监测情况，根据新冠疫情（COVID-19）防疫需要调整国家卫生防护战略。

在俄罗斯联邦已采取所有组织措施以遏制新型冠状病毒感染的蔓延，并最大程度地减少可能的损失。俄罗斯联邦政府通过了2020年1月31日由俄罗斯联邦政府主席米舒斯京批准的740 p-P12《俄罗斯联邦防止新型冠状病毒感染输入和传播的国家计划》（以下简称“计划”）。

该《计划》的实施是在组织活动实施方面积极开展跨部门合作，加强对新型冠状病毒感染的行动准备和预防系统，包括采取限制性措施。

为了遏制新型冠状病毒感染在俄罗斯联邦的传播，俄罗斯联邦卫生部采取了以下措施：

- 在俄罗斯联邦各州边界的所有检查站，运输基础设施，为了识别有传染病迹象的人，使用遥测体温设备（固定式和便携式热像仪）加强了对来自危险地区的人员的双重控制；
- 在所有疑似传染病病例中，采取了各种措施以防止疫情复杂化；
- 对来自疫情严重国家的人员进行有组织的医疗监督，在居住地医疗监督下进行问询和转移；
- 对于没有能力隔离生活的临床健康个体，在俄罗斯联邦各主体提供观察居住；
- 从疫情严重国家来的所有患有急性呼吸道感染症状的人都被实验室隔离、住院和检查，以了解急性呼吸道感染症状的所有可能病原体，包括新型冠状病毒感染；
- 继续对居民进行临床和流行病学指征的广泛检测（截至2020年6月5日，在俄罗斯联邦领土上进行了超过1200万人的检测，采取了限制制度的措施，包括限制举办国际活动和延长学生的假期，包括来自中华人民共和国的，已暂停各种合作方案框架内的学生与大学生的交流；
- 限制俄罗斯联邦与中国之间的航空公司、铁路公司和公路运输公司的客运量；
- 限制各种类型的异地和装饰性动物，以及活鱼和水生生物向俄罗斯联邦领土进口和过境；
- 客运方面临时关闭俄罗斯联邦国家边界某些部分的检查站；
- 俄罗斯联邦个主体联邦行政机关减少了公共活动的数量，包括商业、体育、文化和娱乐活动，尽可能以视频形式进行或不要观众，允许紧急情况的可能性和（或）按照俄罗斯联邦总统和俄罗斯联邦政府的指示进行组织和（或）为了确保国家安全而提出的建议而组织的，并建议员工避免前往与新型冠状病毒感染有关的疫情严重国家，如果不是由于极端必要；

- 与国际组织和外国建立了密切合作，主要是与中华人民共和国、独联体成员国、欧亚经济联盟、金砖国家、上海合作组织就稳定新型冠状病毒感染态势的问题达成了合作；
- 组织俄罗斯公民撤离疫情严重国家；
- 为俄罗斯联邦居民组织宣传运动，以防止新型冠状病毒感染的传播。

考虑到全球新型冠状病毒感染的不利局面，自2020年1月起俄罗斯联邦卫生部已组织并正在采取一系列抗疫、治疗和预防措施，以消除或减少风险，防止新的冠状病毒感染（COVID-19）的进一步传播：

- 对新型冠状病毒感染和社区获得性肺炎的流行病学状况进行日常监测，已开发了一种信息资源以提高监测新冠病毒（COVID-19）的效率；
- 对世界上有关新型冠状病毒感染问题的科学出版物的经验和监测进行了研究。

在俄罗斯卫生部创建的关于新冠（COVID-19）的信息资源中，实施了集成配置文件，通过该配置文件可以自动传输俄罗斯联邦主体的国家信息系统，医疗组织的医疗信息系统（包括进行临床实验室诊断的医疗组织）中包含的必要信息。

向民众宣传有关风险

定期向公众通报有关新冠疫情（COVID-19）的已知信息，已完成的工作，以及正在采取的措施。支持社区反馈，以及时应对错误信息和“谣言”。

在国家和市政服务统一门户网站俄罗斯卫生部与俄罗斯联邦通讯与大众传媒部共同实施了针对公民的自我检查服务。

- 正在为居民和医务人员开展积极的宣传运动（在官方网站上创建了栏目，提醒居民和医务人员，社交网络上的工作，事件管理）；
- 组织了俄罗斯卫生部关于预防新冠（COVID-19）的热线工作。

市民热线的主要问题是：“隔离和自我隔离”，包括在本地区和全国范围内的活动（去哪里，以及如何做或不做，在哪里可以了解新规定，警察是否有权因离开公寓罚款，获得通行证）；如果邻居违反检疫或自我隔离制度，该向哪里投诉；如果邻居

在公共公寓隔离，该怎么办； 结束后如何更改Rospotrebnadzor隔离命令 - 占请求的28%； 有关缺乏医疗救助或医疗质量的投诉（救护车未到达或等待时间长，未到达诊所，对规定的治疗或检查不满意，非自愿住院，未免费接受新冠（COVID-19）分析，未找到检测结果，恢复健康后长期等待重复的测试结果）-28%。

俄罗斯联邦政府创建了冠状病毒信息中心，该中心在其网站（www.stopcoronavirus.rf）上发布了来自各联邦当局的有关防疫信息。已在俄罗斯联邦卫生部（www.rosminzdrav.ru）和俄罗斯联邦消费者权益及公民平安保护监督局（www.rospotrebnadzor.ru）官网创建了联邦级专家和公众的信息部分。

2020年4月9日，俄罗斯卫生部在WhatsApp中启动了一项交互式服务，该服务提供了由健康防护领域的领先专家验证的信息，以及俄罗斯卫生部关于预防和减少新冠（COVID-19）传播风险的措施的必要指示。截至2020年7月22日，有18,716个独立用户使用了聊天机器人，用户发送了超过120万条消息。

在致力于健康生活方式的俄罗斯卫生部官方互联网门户网站takzdorovo.ru上设有虚拟助手“ZOZhik”，可以回答有关新冠病毒感染的问题。

从2020年3月21日起，根据联邦国家预算机构谢尔布斯基精神病学和麻醉学国家医学研究中心紧急精神病学和心理辅导部设立热线8 495 637 70 70，回答新冠（COVID-19）相关问题。热线顾问为担心当前疫情情况的人们提供心理支持。

确保监督，组织快速反应小组（RRT）并调查新冠肺炎（COVID-19）感染病例

根据1999年3月30日第52号联邦法律《关于居民卫生防疫繁荣》（以下简称52-FZ），包括通过联邦国家卫生防疫监督，确保居民卫生防疫繁荣。

俄罗斯联邦政府2004年6月30日第322号法令（修改和增补）将国家卫生防疫监督的职能委托给联邦消费者权益及公民平安保护监督局（Rospotrebnadzor）。

在俄罗斯联邦确保居民卫生防疫繁荣领域的权力中，规定了在俄罗斯联邦领土上实行和取消限制性措施（隔离）（第5条，52-FZ）。

俄罗斯联邦消费者权益及公民平安保护监督局确定传染病和大规模非传染病（中毒）的发生原因和传播条件，并就按照俄罗斯联邦立法规定的方式在俄罗斯联邦领土上实行和废除限制性措施（隔离）提出建议。

因此，将传染病和寄生虫病的流行病学监视、调查、清点和登记功能委托给俄罗斯联邦消费者权益及公民平安保护监督局。

已成立了由俄罗斯卫生部管辖的联邦移动多学科小组，为俄罗斯联邦个主体提供医疗服务；

截至2020年6月5日，他们进行了15次以上的援助（包括前往科米共和国、达吉斯坦共和国、印古什共和国、犹太自治州、涅涅茨自治区、普斯科夫州、圣彼得堡、罗斯托夫州）。

监控国家入境点

在俄罗斯联邦各州边界的所有检查站，运输基础设施，为了识别有传染病迹象的人，使用遥测体温设备加强了对来自危险地区的人员的双重控制。

限制俄罗斯联邦与中国之间的航空公司、铁路公司和公路运输公司的客运量。

限制各种类型的异地和装饰性动物，以及活鱼和水生生物向俄罗斯联邦领土进口和过境。

客运方面临时关闭俄罗斯联邦国家边界某些部分的检查站。

组织国家实验室工作

确保实验室有效运行，以进行大规模新冠（COVID-19）检测。

俄罗斯联邦消费者权益及公民平安保护监督局负责对新冠（COVID-19）实验室诊断的实施进行组织和控制。检测是在俄罗斯联邦消费者权益及公民平安保护监督局下属的实验室的基础上，在国家和私有医疗组织的实验室中进行的。

根据俄罗斯联邦消费者权益及公民平安保护监督局官方网站上的数据，截至2020年6月4日，在711个实验室中进行了新型冠状病毒感染的实验室诊断，其中108个为俄罗斯联邦消费者权益及公民平安保护监督局实验室，497个为州立医学机构，106个私人实验室。

截至2020年6月5日，全国已进行了超过1200万次新冠（COVID-19）检测。

预防医务人员和未感染公民的感染

提供个人防护设备、培训医务人员、监测感染病例。

俄罗斯联邦卫生部计算了医务人员和未感染公民对个人防护设备的标准需求。需求统计已提交给俄罗斯联邦工业和贸易部。

俄罗斯卫生部与俄罗斯工业和贸易部共同开展了大规模工作，以确保药店网络中抗病毒药物、呼吸系统防护（口罩）和消毒剂的生产和供应。

俄罗斯工业和贸易部已采取必要措施以增加产量。自2020年3月中旬以来，已实现系列生产目标。口罩的日产量成倍增长，达到750万片，其中专门企业超过260万片医用口罩，15家改制企业超过270万片，中小型企业超过220万片。

此外，联邦联合公司莫斯科内分泌厂正在成功实施一项投资项目，这将使其在6月实现约200万片日产能成为可能，到7月将日产量增加到400万片。

同时，其他许多工业企业的生产设施的投入使用将使防护面罩的总产量在8月份日产量增加到1200万片。

对于其他类型的个人防护用品过去两个月的日产量也有所增加，包括：呼吸器-超过2倍（达50万件），防护镜-8倍（最达5万件），手套 -5倍（达5万双）。

此外，改组后的轻工企业生产为医务人员使用的一次性防护服的日产量成倍增加。他们的日产量约为18万件，可重复使用的防护服的日产量为5万件。

在消毒剂方面，皮肤消毒剂的日产量增加了8倍以上-达到38万升，氯消毒剂的产量增加了30%-达到520吨，非氯产品的产量增加了80%-日产量达到306吨。

组织新冠肺炎（COVID-19）患者医疗救助

确保医疗机构对新冠（COVID-19）患者的急剧增加做好准备，针对弱势人群：老年人、慢性病患者、孕妇、哺乳期妇女和儿童采取特殊措施。

俄罗斯联邦正在进行的旨在抵制新型冠状病毒感染的输入和传播的大规模抗疫措施，使得有可能为为新型冠状病毒感染的患者提供医疗服务的医疗体系做好充分准备。

为了确保医疗机构准备好接受患者：

- 计算了新冠（COVID-19）患者所需的床位数、医疗和诊断设备，确定了为新冠（COVID-19）患者提供医疗服务的最低要求；
- 发布2020年3月19日第198n号命令“关于组织医疗组织工作的临时程序，以便实施预防和减少新型冠状病毒感染（COVID-19）传播风险的措施”；
- 确定重新调整用途以向新冠（COVID-19）患者提供医疗服务的医疗组织；
- 采取了全面措施以吸引更多的专家提供医疗服务，并增加医护人员抗击冠状病毒感染的积极性，并培训他们为新型冠状病毒感染患者提供医疗服务，以及有关感染安全性的培训；
- 评估了医疗机构是否准备好接受新型冠状病毒感染（COVID-19）的患者，包括为实验室基地、复苏和重症监护室配备必要的设备；
- 加强了对45岁及以上人群，以及伴有心血管疾病、糖尿病、慢性呼吸道疾病、恶性肿瘤的人群的动态监测；
- 在所有地区都批准了针对患有急性呼吸系统疾病，社区获得性肺炎和新型冠状病毒感染的人的路线计划，特别注意高危人群（65岁以上的人群，慢性体细胞疾病的人群）。

考虑到国际经验，俄罗斯联邦主体已确定了治疗新冠肺炎（COVID-19）所需床位数的计算指标，总数为94,996张。根据莫斯科物理技术研究所（国家研究中心）和塞切诺夫第一莫斯科国立医科大学（塞切诺夫大学）的数学模型，考虑到包括重症在内的新冠（COVID-19）患者的增长率，每1000人口中有1.0到0.5张床就足够了。

在俄罗斯联邦85个主体确定了1,929个医疗组织为新冠患者提供医疗服务。截至2020年6月5日，俄罗斯联邦各主体已在传染病医院和经过改组的医疗组织的基础上部署了178,058张床位。

为了组织对确诊新冠患者提供及时优质的救护，根据俄罗斯联邦政府2020年4月2日第844-r号命令，列出了隶属于联邦行政机关的从事医疗活动的组织及其下属单位的清单，以及改组向新冠（COVID-19）患者提供医疗服务的私营医疗组织。

为了支援莫斯科市，俄罗斯联邦政府2020年4月2日通过了第844-r号命令，并修订俄罗斯联邦政府2020年4月24日第1130-r号命令，确定了分三个阶段进行重新配置29个医疗组织及其下属部门，（俄罗斯卫生部 - 17个医疗机构，俄罗斯联邦医学和生物局 - 4个，俄罗斯教育和科学部 - 4个，俄罗斯铁路 - 2个，莫斯科国立大学、俄罗斯内务部和俄罗斯劳动部、消费合作社中央联合社个1个），总床位可达10,453张。

- 根据目前的流行病学情况，对其补充和充足性进行监控；
- 已为感染风险增加的人群的各类公民和个人制定了预防新型冠状病毒感染的建议。

俄罗斯联邦卫生部为成人、儿童和孕妇建立并运营了联邦麻醉复苏学远程咨询中心，以在俄罗斯联邦卫生部莫斯科国立谢切诺夫第一医科大学诊断和治疗由SARS-CoV-2冠状病毒和肺炎引起的传染病；俄罗斯卫生部俄罗斯国立皮罗戈夫研究型医科大学俄罗斯儿童临床医院 - 单独的结构单元；联邦预算机构俄罗斯联邦卫生部库拉科夫院士妇产科和围产医学医学研究中心；以及联邦国家预算机构俄罗斯卫生部皮罗戈夫国家医学和外科中心为基地的备用联邦麻醉复苏学远程咨询中心。

对采取措施的后勤支持

必要时确保招募更多人员，采购必需品等。

为了应对新型冠状病毒感染（COVID-19）传播的威胁，俄罗斯卫生部于2020年3月19日发布了第198n号命令（及其后的修正和补充），反映了对急性呼吸道病毒感染的患者，包括典型病例在门诊提供医疗服务的医务人员操作规则，包括上门，以及处理策略；在住院情况下提供医疗服务的医务人员操作规则，包括特定的活动和实施期限；医务人员采取的措施，以防止在住院期间提供医疗护理的医疗组织中发生新型冠状病毒感染（COVID-19）院内传播，以及医务人员的进一步培训的组织规则，以实施预防和减少新型冠状病毒感染（COVID-19）措施（以下简称“规则”）。

俄罗斯卫生部非间断医学和药学教育门户网站发布了有关新型冠状病毒感染的信息材料和交互式教育模块。

该门户网站包含信息材料和模块，对于所有医务人员都是强制性要求掌握，因此根据提供的医疗救助的概况，并考虑到医务人员执行的劳动职能的特殊性，医务人员是强制掌握。

根据规定，将告知医务人员掌握有关新型冠状病毒感染信息材料和交互式教育模块的必要，以及组织医务人员掌握信息材料和模块委托给医疗机构领导人员。

俄罗斯卫生部2020年4月14日第327n号命令，批准了 在没有专家证书或没有专家资格证书和（或）专业证书或资格证书未规定的专业的情况下允许个人从事医疗活动和（或）药物活动的情况和条件。在新型冠状病毒感染（COVID-19）的传播威胁下本文件简化了医务人员从事专业活动的手续，这使得在紧急情况下和（或）在疾病传播威胁他人时可以提供更多的医务人员雇用。

塔吉克斯坦共和国



确保在国家一级的协调和行动计划

在全国层面上监测情况，根据新冠疫情（COVID-19）防疫需要调整国家卫生防护战略。

政府设立了一个总部，一贯地处理与确保公民健康安全的措施有关的所有问题，采取措施防止冠状病毒传播，并为全国居民提供食品和药品。

全国总部是在塔吉克斯坦共和国卫生与社会保障部下设立的。

签署命令“塔吉克斯坦共和国卫生和居民社会保障系统机构高度准备防止新型冠状病毒（COVID-19）的传播”，“防止新型冠状病毒（COVID-19）在塔吉克斯坦共和国传播和渗透的其他卫生和防疫措施”。

“塔吉克斯坦共和国卫生和社会保障部在新冠疫情（COVID-19）期间加强抗流行病措施的行动计划”。

“疑似和感染患者的医疗、卫生和社会服务指导”。

“高度准备阶段副部长任务”，

批准了实验室系统专家的职责清单，目的是收集有关新冠病毒传播和感染数据，批准了“基于《塔吉克斯坦共和国卫生法典》的行动计划，以便在塔吉克斯坦共和国预防新型冠状病毒传播”，已向塔吉克斯坦共和国总理发出书面请求，要求分配更多资金，以支持参与住院和隔离区人员住院的卫生保健机构，以及购买防护设备，特殊防护服和抗病毒药，消毒剂和其他必要物资，包括不经招标采购。

根据乌列玛委员会决议，从2020年4月18日起直到局势稳定，禁止在该国的清真寺和祈祷室举行集体祈祷，包括乃玛孜、主麻日和泰拉威。关于临时禁止参观禁寺的克尔白和其他圣地的规定，乌列玛委员会敦促打算执行朝觐的公民将为此目的积累的资金用于社会需要。

乌列玛委员会特别呼吁在禁食和其他仪式期间严格遵守医生和卫生与社会保障部以及世界卫生组织的建议。

向民众宣传有关风险

定期向公众通报有关新冠疫情（COVID-19）的已知信息，已完成的工作，以及正在采取的措施。支持社区反馈，以及时应对错误信息和“谣言”。

媒体、广播、电视、网站、社交网络、小册子、方针、手册、以及通过各种运动（电话）。

监控国家入境点

在每个机场和过境检查站都安装了现代的检测设备，目前，任何从国外来的旅客都必须接受医生的强制体检。如果检测到病毒迹象，则将公民用专用车辆送往传染病医院。官方信件已寄给外交部和国家旅游发展国家委员会，要求取消全国公民在国外的旅行，而不具有国家负责部门的正式许可。

组织国家实验室工作

确保实验室有效运行，以进行大规模新冠（COVID-19）检测。

为实验室人员制定并提供了关于质量管理，风险管理和生物安全的国家培训课程；制定国家计划，并着重于实验室与用户的交流。应国家政府的要求，已派出一个由世卫组织公共卫生专业人员和流行病学专家组成的专家组，以协助塔吉克当局为新冠病毒（COVID-19）的出现和可能的传播做好准备，并做好抗疫准备，包括实验室设施。

预防医务人员和未感染公民的感染

提供个人防护设备、培训医务人员、监测感染病例。

为了防止在冠状病毒流行期间所涉及的所有医疗机构中感染医务人员，提供了个人防护设备，以为新型冠状病毒（COVID-19）的潜在传播做好准备；个人防护设备包括口罩、检查手套、手术衣和护目镜。这些物资将分配给全国各地的医疗机构。如今急需的这些个人防护设备将帮助医护人员，并改善隔离人员的医疗服务。额外的资金将支持塔吉克斯坦政府为预防和发现新冠病毒（COVID-19）所做的努力。

组织新冠肺炎（COVID-19）患者医疗救助

确保医疗机构对新冠（COVID-19）患者的急剧增加做好准备，针对弱势人群：老年人、慢性病患者、孕妇、哺乳期妇女和儿童采取特殊措施。

已经制定了针对管理人员的临时指南，并针对为新冠（COVID-19）患者组织提供医疗服务的管理人员和医生制定了临时指南。

包括志愿人员，以向弱势群体提供援助。

- 1.临时临床方案“预防、诊断和治疗儿童新型冠状病毒感染”。
- 2.疑似新型冠状病毒感染（COVID-19）中的严重急性呼吸道感染的临床管理。
- 3.预防、诊断和治疗新型冠状病毒感染（COVID-19）。
- 4.检验、诊断和治疗冠状病毒感染的暂行指南（用于治疗）- 第二版

乌兹别克斯坦共和国



确保在国家一级的协调和行动计划

在全国层面上监测情况，根据新冠疫情（COVID-19）防疫需要调整国家卫生防护战略。

通过2020年1月29日乌兹别克斯坦共和国第5537号总统令“关于组建预防新冠病毒输入乌兹别克斯坦共和国和传播的措施计划制定特别共和国委员会”。根据特别共和国委员会纪要，采取一切措施来预防冠状病毒感染的传播。

制定并通过乌兹别克斯坦共和国卫生部系列命令，乌兹别克斯坦共和国首席国家卫生医生的决议，以及其他法律文件。联合其他部门的代表，卫生和流行病学防疫署

下属部门，其它部位创建卫生部下署的全天候中央总部，以监测情况，为管理层决策制定应对措施和行动建议，并协调执行者的活动。

制定并推行临时卫生规章制度《新冠疫情期间在限制性措施下国家机关、其他组织，以及企业实体的活动组织》。

卫生部与世界卫生组织合作制定了《新冠国家指南》，其中概述了冠状病毒防疫的必要措施。

为帮助从业医生，制定了5份《新冠患者管理暂行指南》。

向民众宣传有关风险

定期向公众通报有关新冠疫情（COVID-19）的已知信息，已完成的工作，以及正在采取的措施。支持社区反馈，以及时应对错误信息和“谣言”。

运行呼叫中心，创建社交网络信息渠道和页面，乌兹别克斯坦卫生部已创建了官方网站coronavirus.uz，可以在其中获取有关冠状病毒感染的必要信息。每天在国家电视台上直播，与所有政府部门的领导和专家举行情况介绍会，并回答民众的常见问题。

在<http://www.tipme.uz/>网站创建了一个教育平台，每个人都可以从该网站上获得可靠的教育文献、培训视频和权威专家的建议。

确保监督，组织快速反应小组（RRT）并调查新冠肺炎（COVID-19）感染病例

举行了跨部门战术和特殊演习，在此期间，检验了快速反应部队的行动，使后备检疫机构充分准备。

监控国家入境点

为了防止冠状病毒感染输入共和国，目前在乌兹别克斯坦共和国边境点有53个卫生检疫点，其中11个在国际机场，35个在跨国公路，6个在铁路和1个在内河港口。

在共和国边境检查站的所有卫生和检疫点中，人力资源得到了加强，配备了流行病学家和传染病专家，还安装了热成像仪，并另外购买了非接触式温度计。

从2020年3月16日起所有国际旅客运输均已终止。

组织国家实验室工作

确保实验室有效运行，以进行大规模新冠（COVID-19）检测。

全国共有36个实验室使用PCR方法检测新型冠状病毒(COVID-19)，平均每天进行2万-2万3千次分析。迄今为止，已经对150多万公民进行了检测，以确定是否感染了冠状病毒。在新型冠状病毒(COVID-19)进行大规模检测框架下，新的国家实验室投入运行。计划在该实验室中安装30台PCR机。

预防医务人员和未感染公民的感染

提供个人防护设备、培训医务人员、监测感染病例。

根据现有需求，创建了个人防护设备和消毒剂储备。需求统计每天更新。为医疗和预防机构的所有医务人员提供了防止其感染的个人防护设备，各地都举办有关个人防护装备使用、处置和消毒规则的研讨会和特别培训。

在早期发现、临床表现、诊断和治疗以及预防新冠（COVID-19）方面，已经对1200多名医生进行了培训。

通过PCR检测COVID-19 / SARS CoV-2的实验室专家需要接受单独培训。根据已制定的26个培训计划，医学专家的培训将继续进行。

组织新冠肺炎（COVID-19）患者医疗救助

确保医疗机构对新冠（COVID-19）患者的急剧增加做好准备，针对弱势人群：老年人、慢性病患者、孕妇、哺乳期妇女和儿童采取特殊措施。

为了将在流行病学、微生物学和传染病研究所、病毒学研究所将发现的冠状病毒感染疑似患者送往医院，在共和国行政区域的所有传染病医院都准备了隔离间。

为了使卫生部门对大流行做好准备，已经进行了大规模的工作。为了治疗冠状病毒感染患者，新建了3家医院，拥有1600张病床，建立了一家专门的传染病医院，拥有2000张病床，随后又扩大到10,000张病床。现有医疗设施的重新配置正在进行中。

在塔什干郊区建立了一个可容纳2万人的隔离区。

塔什干和共和国所有地区都在继续进行预制检疫设施的建设。

对采取措施的后勤支持

必要时确保招募更多人员，采购必需品等。

国家购买了500台呼吸机，生产了个人防护装备和口罩，以满足人们的需求。从美国、中国、韩国，阿拉伯联合酋长国和其他国家，以及国际组织获得了个人防护装备人道主义援助：世卫组织，疾病预防控制中心，美国国际开发署，国际原子能机构等。

其他相关信息

来自俄罗斯、中国、韩国、日本、美国、德国、以色列等国家知名中心的专家经常举行电视会议，以交流经验和进行磋商，共同应对威胁。

来自韩国，德国的专家，以及在中国消除了新冠疫情的中国医生团队被邀请参加。

新冠（COVID-19）统计

上合组织国家	感染COVID-19的总病例数	COVID-19死亡人数	从COVID-19中恢复
印度共和国 ¹	1,118,043	27,497	700,086
哈萨克斯坦共和国 ²	71,838	585	43,401
中华人民共和国 ³	86,068	4,653	80,579
吉尔吉斯共和国 ⁴	13,101	172	6,096
巴基斯坦伊斯兰共和国 ⁵	265,083	5,599	205,929
俄罗斯联邦 ⁶	789,190	12,745	572,053
塔吉克斯坦共和国 ⁷	6,921	57	5,629
乌兹别克斯坦共和国 ⁸	17,314	91	9,463

¹印度共和国卫生和家庭福利部提供的信息 (20.07.2020)

²哈萨克斯坦共和国卫生部提供的信息 (20.07.2020)

³中华人民共和国国家卫生委员会提供的信息 (20.07.2020)

⁴吉尔吉斯共和国卫生部提供的信息 (20.07.2020)

⁵信息取自互联网资源“«Worldometer» <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/pakistan/> (20.07.2020)

⁶俄罗斯联邦卫生部提供的信息 (22.07.2020)

⁷信息取自互联网资源“«Worldometer» <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/tajikistan/> (20.07.2020)

⁸乌兹别克斯坦共和国卫生部提供的信息 (20.07.2020)