

**COVID-19 Дайджест****Национальный центр общественного здравоохранения**ТОП СТРАН С КОЛИЧЕСТВОМ СЛУЧАЕВ КОРОНАВИРУСА СВЫШЕ 1000 ЧЕЛОВЕК, СОГЛАСНО ДАННЫМ  
ОНЛАЙН-КАРТЫ WORLDOMETERS:

№	Страна	Всего случаев	Всего летальных исходов	Всего пролеченных
<b>ВСЕГО В МИРЕ:</b>		<b>594 071</b>	<b>27 222</b>	<b>132 526</b>
1	США	102 237	1 591	2 471
2	Италия	86 498	9 134	10 950
3	Китай	81 340	3 292	74 588
4	Испания	65 719	5 138	9 357
5	Германия	50 871	342	6 658
6	Франция	32 964	1 995	5 700
7	Иран	32 332	2 378	11 133
8	Великобритания	14 543	759	135
9	Швейцария	12 928	231	1530
10	Южная Корея	9 332	139	4 528
11	Нидерланды	8 603	546	3
12	Австрия	7 657	58	225
13	Бельгия	7 284	289	858
14	Турция	5 698	92	42
15	Канада	4 689	53	258
16	Португалия	4 268	76	43
17	Норвегия	3 755	19	6
18	Бразилия	3 417	92	6
19	Австралия	3 180	13	170
20	Швеция	3 069	105	16
21	Израиль	3 035	12	79
22	Чехия	2 279	9	11
23	Малайзия	2 161	26	259
24	Ирландия	2 121	22	5
25	Дания	2 046	52	1
26	Эквадор	1 627	41	3
27	Чили	1 610	5	43
28	Люксембург	1 605	15	40
29	Япония	1 468	49	372
30	Польша	1 389	16	7
31	Пакистан	1 373	11	23
32	Румыния	1 292	26	115
33	Южная Африка	1 170	1	31
34	Тайланд	1 136	5	97
35	Саудовская Аравия	1 104	3	35
36	Индонезия	1 046	87	46
37	Финляндия	1 041	7	10
38	Россия	1 036	4	45

## COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

**ВАЖНОЕ**

**ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА ВОЗ НА БРИФИНГЕ ДЛЯ СМИ ПО COVID-19 - 27 МАРТА 2020 Г.**

<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---27-march-2020>

В настоящее время зарегистрировано более полумиллиона подтвержденных случаев COVID-19 и более 20 000 случаев смерти. Важно также помнить, что во всем мире выздоровело более 100 000 человек.

26 марта доктор Тедрос выступил на внеочередной встрече лидеров стран G20.

Сообщение генерального директора ВОЗ было следующим: нужно сражаться, объединяться и зажаться:

- **боритесь**, чтобы остановить вирус с каждым ресурсом в нашем распоряжении;
- **объединяйтесь**, чтобы противостоять пандемии вместе. Мы одно человечество с одним общим врагом. Ни одна страна не может сражаться одна; мы можем сражаться только вместе.
- **запустите** промышленную мощь и инновации G20 для производства и распространения инструментов, необходимых для спасения жизней.

Также 27 марта проведен брифинг с 50 министрами здравоохранения со всего мира, на котором Китай, Япония, Республика Корея и Сингапур поделились своим опытом и извлеченными уроками.

*Несколько общих тем возникли о том, что сработало:*

1. Необходимость раннего выявления и изоляция подтвержденных случаев;
2. Выявление, контроль и карантин контактов;
3. Необходимость оптимизации ухода;
4. И необходимость общаться, чтобы построить доверие и вовлечь сообщества в борьбу.

До вакцины еще как минимум 12-18 месяцев.

Объявлено, что в Норвегии и Испании первые пациенты вскоре будут включены в Solidarity Trial, которое позволит сравнить безопасность и эффективность четырех разных препаратов или комбинаций препаратов против COVID-19.

Более 45 стран участвуют в испытании, и еще больше проявили интерес.

## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

ВОЗ опубликовали более 40 руководящих документов на своем веб-сайте, в которых представлены подробные, основанные на фактических данных рекомендации для правительств, больниц, работников здравоохранения, общественности и многих других.

Более 1 миллиона работников здравоохранения прошли обучение на курсах на OpenWHO.org.

В настоящее время Фонд солидарности COVID-19 получил пожертвования в размере более 108 миллионов долларов США всего за две недели от 203 000 частных лиц и организаций.

Английская версия WhatsApp Health Alert теперь насчитывает более 12 миллионов пользователей по всему миру, и 27 марта были запущены версии на арабском, французском и испанском языках. Будут добавлены другие языки, включая банглу, китайский, хинди, курдский, португальский, русский, сомалийский, урду, суахили и другие.

#### **102-ЛЕТНЯЯ ИТАЛЬЯНКА ИЗЛЕЧИЛАСЬ ОТ КОРОНАВИРУСА**

[https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-outbreak-03-27-20-intl-hnk/h\\_5918ca3847643824cacb89755b89abd2](https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-outbreak-03-27-20-intl-hnk/h_5918ca3847643824cacb89755b89abd2)

102-летняя женщина по имени Грондона вылечена от коронавируса в северном итальянском городе Генуя после более чем 20 дней в больнице.

«Она представляет надежду для всех пожилых людей, сталкивающихся с этой пандемией», говорит лечащий врач Вера Сикбальди.

По данным Национального института здравоохранения страны, средний возраст тех, кто дал положительный результат на коронавирус и впоследствии умер в Италии, составляет 78 лет.

Грондона была госпитализирована в начале марта с "легкой сердечной недостаточностью", говорит Сикбальди.

«У нее были лишь незначительные симптомы коронавируса, поэтому мы проверили ее, и результат оказался положительным. Тем не менее мы сделали не так много, она выздоровела самостоятельно», добавила Сикбальди.

Врачи говорят, что ее случай настолько поразил их, что они решили

## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

изучить его глубже. Грондона покинула больницу 26 марта и теперь проведет время на выздоровлении в доме престарелых.

#### **ШКОЛЫ ИСПОЛЬЗУЮТ 3D-ПРИНТЕРЫ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ДЛЯ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

[https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-outbreak-03-27-20-intl-hnk/h\\_fe65960d53cbaa1bb37f14517af985d3](https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-outbreak-03-27-20-intl-hnk/h_fe65960d53cbaa1bb37f14517af985d3)

Пять школ на северо-востоке штата Небраска печатают средства индивидуальной защиты с использованием 3D-принтеров, полученных в рамках грантовой программы, заявил губернатор Пит Рикеттс на пресс-конференции в пятницу.

По его словам, школы, расположенные недалеко от Норфолка, являются частью новой программы грантовых инициатив.

По словам Рикеттса, они напечатают СИЗ для работников здравоохранения в региональной больнице Фэйт в Норфолке.

#### **ПРЕМЬЕР-МИНИСТР ИРЛАНДИИ ОБЪЯВЛЯЕТ О ЗАКРЫТИИ ПО ВСЕЙ СТРАНЕ**

[https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-outbreak-03-27-20-intl-hnk/h\\_a34b679508e034872737c1ff270bc835](https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-outbreak-03-27-20-intl-hnk/h_a34b679508e034872737c1ff270bc835)

Республика Ирландия вступит в общенациональный период блокировки в рамках новых «радикальных» мер по борьбе с распространением коронавируса, сообщил в пятницу Taoiseach Лео Варадкар.

«Начиная с полуночи сегодня вечером, в течение двухнедельного периода до пасхального воскресенья, 12 апреля, все должны оставаться дома при любых обстоятельствах», - сказал Варадкар.

Порядок ограничивает поездки для граждан и общественных и частных собраний.

Выступая на пресс-конференции в пятницу вечером, Варадкар подтвердил, что основным работникам, в том числе работникам здравоохранения и социальной помощи, будет разрешено ездить на работу и с работы.

**МЕРЫ ПО БОРЬБЕ  
С  
КОРОНАВИРУСОМ**

## COVID-19 Дайджест

### Национальный центр общественного здравоохранения

Представители общественности также смогут покинуть свои дома, чтобы **купить продукты и лекарства; посещать медицинские приемы; заниматься короткими, индивидуальными упражнениями; и по жизненно важным семейным причинам, таким как обеспечение ухода за детьми и пожилыми людьми.**

По словам ирландского премьер-министра, все посещения больниц и тюрем больше не будут разрешены, а услуги общественного транспорта будут ограничиваться «основными работниками» и теми, кто предоставляет основные услуги.

#### **ЭКВАДОР ПОСТРОИТ БРАТСКУЮ МОГИЛУ ЖЕРТВАМ КОРОНАВИРУСА**

[https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-outbreak-03-27-20-intl-hnk/h\\_b5232b9b9a32bb88206cfd6977dcbee9](https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-outbreak-03-27-20-intl-hnk/h_b5232b9b9a32bb88206cfd6977dcbee9)

Западный эквадорский город Гуаякиль, один из наиболее пострадавших от нового коронавируса, планирует построить братскую могилу, поскольку правительство прогнозирует увеличение числа смертей из-за вируса.

Мэр города в Гуаякиле Густаво Суньига сказал, что город "будет реализовывать соглашение, чтобы иметь возможность построить соответствующее место" во время интервью с филиалом Ecuavisa в пятницу.

По данным Ecuavisa, в братской могиле можно будет разместить около 300 тел. Суньига добавил, что после его закрытия будет построен мавзолей.

#### НАУКА

#### **COVID-19: ВЛИЯНИЕ НА СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ США**

<https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1260.abstract>

26 марта 2020 год

Самая важная вещь, которую нужно понять о систематических изменениях в системе здравоохранения в США, это, конечно, то, что в США нет единой системы здравоохранения. Медицинская практика первичной медицинской помощи может представлять собой небольшую частную группу, часть более крупной системы больниц, принадлежащую государству или федеральному правительству, или некоммерческую

## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

корпорацию, принадлежащую сообществу. Например, семейные врачи могут владеть своей практикой с полным правом устанавливать и изменять политику практики, или могут быть наемными работниками, которые возглавляют клинику, но мало или вообще не имеют права голоса в управлении. Это означает, что есть существенные различия в том, как практики реагируют на эпидемию коронавируса, и в том, что их врачи думают об этих изменениях.

Многие врачи сообщали о том, что их часто смущали изменения рекомендаций из надежных источников, а также противоречивые рекомендации местных, государственных, медицинских и федеральных властей. Они реагировали по-разному, некоторые из них приостанавливали обычные визиты к пациентам в пользу лечения только неотложных и симптоматических пациентов. Другие с более крупными, многопрофильными практиками направили пациентов с высоким риском в одно конкретное место, пытаясь поддерживать возможность оказания помощи для остальных своих пациентов.

Врачи в небольших независимых клиниках сообщают о трудностях охвата всех пациентов перед посещением, чтобы соответствующим образом сортировать их. Более крупные практики, с большим количеством ресурсов, имеют большой штат сотрудников, онлайн-порталы для пациентов, приложения и даже аутрич-работников, которые могут направлять пациентов. Некоторые врачи имеют достаточные запасы средств индивидуальной защиты, которые позволяют им видеть пациентов с высоким риском, в то время как другие сообщают о нехватке СИЗ.

Некоторые врачи переходят с 90% личных посещений и 10% виртуальных посещений на противоположные, сокращая количество личных посещений до 10% посещений пациентов. Мелкие практики имели меньше ресурсов, чтобы даже попытаться осуществить такое изменение. Кроме того, наемные врачи на практике, поддерживаемые крупными организациями, не беспокоились о том, как им будут платить за эти виртуальные посещения, или о том, могут ли они позволить себе удерживать свой практический персонал на заработной плате с резко снижающимся доходом от оплаты услуг.

Это очень трудное время для первичной медицинской помощи, и важно, чтобы это помогло принятию четких политических руководств и

## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

обеспечению финансовой помощью для предоставления надлежащего, безопасного ухода, в котором нуждаются и которое ожидают все пациенты.

#### **САМАЯ СЛОЖНАЯ СОРТИРОВКА - РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ВЕНТИЛЯТОРОВ ПРИ ПАНДЕМИИ**

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2005689?query=RP>

Пандемия Covid-19 привела к серьезной нехватке многих основных товаров и услуг, от дезинфицирующих средств для рук и масок N-95 до коек и вентиляторов ICU. Несмотря на то, что нормирование не является беспрецедентным, американская общественность никогда не сталкивалась с перспективой нормировать медицинские товары и услуги такого масштаба.

Из всей медицинской помощи, которая должна быть нормирована, наиболее проблематичной будет **искусственная вентиляция легких**. Несколько стран, но не США, уже испытали нехватку вентиляторов. В больницах неотложной помощи в Соединенных Штатах в настоящее время имеется около 62 000 полнофункциональных вентиляторов и около 98 000 основных вентиляторов, а еще 8900 в Канцелярии помощника секретаря по готовности и реагированию на стратегические национальные угрозы.

По оценкам Центров по контролю и профилактике заболеваний, **от 2,4 до 21 миллиона американцев потребуют госпитализации во время пандемии**, а опыт Италии показывает, что **от 10 до 25% госпитализированных пациентов нуждаются в вентиляции**, в некоторых случаях в течение нескольких недель. На основании этих оценок число пациентов, нуждающихся в вентиляции, может составлять **от 1,4 до 31 пациента** на один аппарат ИВЛ. Будет ли число вентиляторов зависеть от темпа пандемии и от того, сколько пациентов нуждается в вентиляции одновременно, и многие аналитики предупреждают, что риск высок.

Хотя нехватка других товаров и услуг может привести к летальному исходу, в большинстве случаев это будет совокупный эффект различных нехваток, который приведет к худшим результатам.

Механическая вентиляция немного другая. Когда дыхание пациентов ухудшается до такой степени, что им нужен вентилятор, обычно



## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

существует только **ограниченное окно**, в течение которого они могут быть спасены. А когда машина забирается у пациентов, которые полностью зависят от аппарата ИВЛ, они обычно умирают в течение нескольких минут. В отличие от решений, касающихся других форм жизнеобеспечивающего лечения, решение о начале или прекращении искусственной вентиляции легких часто действительно является выбором жизни или смерти.

Многие штаты разработали стратегии нормирования во время пандемий. Нью-йоркские руководящие принципы нацелены на спасение большинства жизней, как это определено краткосрочной вероятностью того, что пациент переживет острый эпизод. Нормирование проводится специалистом по сортировке или комитетом по сортировке, состоящим из людей, не имеющих обязанностей по уходу за больными.

#### **Сортировка проходит в три этапа:**

- применение критериев исключения, таких как необратимый шок;
- оценка риска смертности с использованием балльной оценки недостаточности органов (SOFA) для определения приоритета для начала вентиляции;
- повторная оценка с течением времени, чтобы пациенты, состояние которых не улучшается, были отстранены от аппарата ИВЛ, чтобы сделать его доступным для другого пациента.

Предвидя необходимость распределения аппаратов ИВЛ среди пациентов, которые с наибольшей вероятностью получают пользу, клиницисты должны активно участвовать в обсуждениях с пациентами и их семьями относительно не-интубационных заказов для подгрупп пациентов с высоким риском до ухудшения их здоровья. После того, как пациенты уже помещены на аппарат искусственной вентиляции легких, решения об ее отмене особенно чреваты. Менее 50 лет назад врачи утверждали, что изъятие аппарата ИВЛ было актом убийства, запрещенным как законом, так и этикой. В настоящее время отказ от поддержки дыхательной деятельности является наиболее распространенной непосредственной причиной смерти пациентов ОРИТ, и отзыв этой поддержки по просьбе пациента или суррогата считается этическим и юридическим обязательством.

Однако изъятие аппарата ИВЛ вопреки желанию пациента или суррогата в первую очередь осуществляется только в штатах и больницах, которые



## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

позволяют врачам в одностороннем порядке отказаться от средств жизнеобеспечения, если лечение считается бесполезным.

Решения об отзыве вентиляторов во время пандемии, чтобы сделать ресурс доступным для другого пациента, не могут быть оправданы ни одним из этих способов: это не делается по просьбе пациента или суррогата, и при этом нельзя утверждать, что лечение бесполезно. **Даже если шансы на выживание могут быть низкими, в случае отсутствия пандемии лечение будет продолжено.** Принимая во внимание, что этот тип нормирования не может быть необычным в странах, которые испытывают хроническую нехватку основной помощи ОРИТ, он беспрецедентен для большинства врачей, которые практикуются в странах с хорошими ресурсами. Отчеты из Италии описывают врачей, «плачущих в коридорах больницы из-за выбора, который они должны были сделать».

Тревогу, с которой могут столкнуться клиницисты, когда их просят вывести вентиляторы по причинам, не связанным с благополучием их пациентов, не следует недооценивать - это может привести к изнурительным и инвалидизирующим расстройствам у некоторых клиницистов. Одна из стратегий, позволяющая избежать этого трагического исхода, заключается **в создании комитета по сортировке для защиты клиницистов от этого потенциального вреда.** Мы считаем, что такой комитет должен состоять из добровольцев, которые являются уважаемыми врачами и лидерами среди своих сверстников и медицинского сообщества.

Преимущества этого подхода состоят в том, что он позволяет врачам и медсестрам, ухаживающим за пациентами, сохранять свои традиционные роли в качестве доверенных лиц, включая возможность обжаловать первоначальное решение комитета, когда это необходимо. Работая вместе для обеспечения согласованных и беспристрастных решений в группах пациентов, комитет также обладает гибкостью для рассмотрения факторов, которые могут быть уникальными для конкретной ситуации. По мере изменения обстоятельств и увеличения или уменьшения доступности вентиляторов комитет может корректировать свои критерии нормирования для достижения наилучших результатов.

Наконец, когда больница оказывается на неизбежной, но трагической

## COVID-19 Дайджест

---

### *Национальный центр общественного здравоохранения*

роли принятия решений, которые могут нанести вред некоторым пациентам, привлечение комитета снимает вес этих выборов с любого отдельного человека, распределяя бремя среди всех членов комитета, чья ответственность состоит в том, чтобы спасти больше жизней.

В дополнение к снятию ответственности за принятие решения о сортировке ИВЛ у ночных клиницистов, члены комитета должны также взять на себя задачу довести решение до семьи. Лечащие врачи могут быть мотивированы, чтобы попытаться успокоить семью, сказав им, что механическая вентиляция не обеспечивается, потому что это будет бесполезно, и убедив их, что все возможное было сделано. Несмотря на благие намерения, такие неточные представления могут в конечном итоге подорвать доверие общественности. Если члены комитета сообщат эти решения, это обеспечит ясность и точность сообщения, что поможет избежать путаницы или недоразумений.

Точно так же врачи, медсестры или терапевты, ухаживающие за пациентом, не должны быть обязаны проводить процесс прекращения искусственной вентиляции легких; они должны быть поддержаны командой, которая готова выполнять эту роль и у которой есть навыки и опыт в паллиативной помощи и эмоциональной поддержке пациентов и семей. Боль и страдания в конце жизни можно контролировать, и эти пациенты заслуживают самого лучшего, что может предоставить паллиативная помощь.

В предстоящие недели врачей в Соединенных Штатах могут попросить принять решения, с которыми им никогда не приходилось сталкиваться и к которым многие из них не будут готовы. Хотя некоторые люди могут назвать комитеты по сортировке «советами смерти», на самом деле они прямо противоположны, поскольку их цель - спасти как можно больше жизней во время беспрецедентного кризиса. Создание и использование комитетов по сортировке, основанных на опыте текущей пандемии и предыдущих письменных рекомендациях может помочь уменьшить огромное эмоциональное, духовное и экзистенциальное бремя, которому могут подвергаться лица, обеспечивающие уход.

### ***ЛЕЧЕНИЕ 5 КРИТИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ КОРОНАВИРУСОМ ПАЦИЕНТОВ С ПОМОЩЬЮ ВЫЗДОРАВЛИВАЮЩЕЙ ПЛАЗМЫ***

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763983>

**27 марта 2020 года**

## **COVID-19 Дайджест**

---

### **Национальный центр общественного здравоохранения**

#### **Важность**

Коронавирусная болезнь 2019 (COVID-19) представляет собой пандемию без каких-либо специфических терапевтических агентов и значительной смертности. Очень важно найти новые методы лечения.

#### **Цель**

Определить, может ли переливание выздоравливающей плазмы быть полезным при лечении критически больных пациентов с тяжелой формой острого респираторного синдрома коронавирус 2 (SARS-CoV-2).

#### **Дизайн, обстановка и участники**

Серия случаев из 5 критически больных пациентов с лабораторно подтвержденным COVID-19 и острым респираторным дистресс-синдромом (ARDS), которые соответствовали следующим критериям:

- тяжелая пневмония с быстрым прогрессированием и постоянно высокой вирусной нагрузкой, несмотря на противовирусное лечение;
- $PaO_2 / FiO_2 < 300$ ;
- искусственная вентиляция легких.

Все 5 были пролечены переливанием плазмы. Исследование проводилось в отделении инфекционных заболеваний Третьей народной больницы Шэньчжэня в Шэньчжэне, Китай, с 20 января 2020 года по 25 марта 2020 года. Окончательная дата наблюдения - 25 марта 2020 года. Клинические результаты сравнивались до и после переливания выздоравливающей плазмы.

#### **Воздействия**

Пациенты получали переливание реконвалесцентной плазмы с титром SARS-CoV-2-специфическим антителом (IgG), превышающим 1: 1000 (титр разведения в конечной точке, с помощью иммуноферментного анализа [ИФА]) и титром нейтрализации, превышающим 40 (титр разведения в конечной точке), который был получен от 5 пациентов, которые выздоровели от COVID-19. Выздоровливающая плазма вводилась между 10 и 22 днями после поступления.

#### **Основные результаты и показатели**

Изменения температуры тела, оценка последовательной недостаточности органов (SOFA) (диапазон 0-24, с более высокими показателями, указывающими на более тяжелое заболевание),  $PaO_2 /$

## COVID-19 Дайджест

---

### **Национальный центр общественного здравоохранения**

FiO<sub>2</sub>, вирусная нагрузка, титр сывороточных антител, рутинный биохимический индекс крови, ОРДС, а также поддержка искусственной вентиляции легких и экстракорпоральную мембрану (ЭКМО) до и после переливания выздоравливающей плазмы.

#### **Заключение**

В этой предварительной неконтролируемой серии случаев из 5 критически больных пациентов с COVID-19 и ОРДС введение реконвалесцентной плазмы, содержащей нейтрализующее антитело, сопровождалось **улучшением клинического статуса пациентов**. Ограниченный размер выборки и дизайн исследования препятствуют определенному утверждению о потенциальной эффективности этого лечения, и эти наблюдения требуют оценки в клинических испытаниях.

#### **ПОЛИТИКА ПО БОРЬБЕ С КОРОНАВИРУСОМ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ**

##### **Опыт университета Гарварда**

<https://hr.harvard.edu/corona-virus-workplace-policies>

Университет Гарварда продолжает уделять первостепенное внимание здоровью, безопасности и благополучию своих преподавателей, сотрудников и студентов, а также широкой общественности.

В настоящее время сотрудники перешли на удаленную работу, где это возможно (и на неопределенный срок), и поддерживают основную деятельность в самоизоляции, которая защищает гарвардский кампус и общество.

На домашнем фронте многие борются с личными последствиями закрытия школ в Массачусетсе и директив общественного здравоохранения, чтобы оставаться дома, одновременно следя за своим здоровьем и здоровьем близких.

Эти политики на рабочем месте были обновлены с учетом недавних, крайне разрушительных изменений.

#### **Основной персонал, работающий в кампусе**

*Основные работники, которые хорошо себя чувствуют и не нуждаются в выполнении обязанностей по уходу, ожидают на работе, если только они:*

## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

- Ухаживают за кем-то с предполагаемым или подтвержденным случаем COVID-19, и в этом случае они обязаны самоизолироваться;
- Отправились в проблемную зону 3 уровня CDC;
- Отказ от участия в работе Гарвардского университета здравоохранения (HUHS) или должностных лиц общественного здравоохранения.

Если какая-либо из этих ситуаций относится к читателю, он заполняет конфиденциальную медицинскую форму HUHS.

**Социальное дистанцирование на работе.** Основной персонал, работающий в кампусе, должен находиться на расстоянии не менее 6 футов от других. Лица с сопутствующими заболеваниями или проблемами могут формально запросить изменение рабочих обязанностей, места, часов и т. д., связавшись с местным отделом управления человеческими ресурсами.

**Болезнь:** Основной персонал, у которого есть симптомы респираторного заболевания, должен оставаться дома и не приходить на работу до тех пор, пока у него не появится жар или другие симптомы в течение не менее 24 часов, без использования жаропонижающих или других лекарств, изменяющих симптомы (например, средства от кашля). Температура определяется как температура 100,4 градуса по Фаренгейту или 38 градусов по Цельсию, измеренная устным термометром. Тем, у кого есть проблемы или вопросы по поводу своей болезни или кому нужна консультация по поводу того, стоит ли приходить на работу, предлагается написать по электронной почте в Гарвардский университет. (Это отличается от заполнения конфиденциальной формы медицинской помощи, которая заключается в самостоятельном сообщении о ситуациях, связанных с COVID-19.)

Руководители и руководители основного персонала не должны заставлять других приходить на работу, если они болеют или должны оставаться дома, чтобы ухаживать за иждивенцами. И наоборот, **если работники здоровы, на них не следует оказывать давление, чтобы они держались подальше от работы по таким причинам, как их этническая или расовая принадлежность или домашний адрес.**

## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

#### **Использование больничного времени и времени больного зависимого ухода**

*Оплачиваемое время по болезни:* Гарвард предоставляет оплачиваемое время по болезни для всех правомочных преподавателей и сотрудников.

*Примечание:* другие работники могли оплачивать больничное время в соответствии с законом штата Массачусетс.

*Расширенное использование оплачиваемого больничного времени:* работники с недостаточным накопленным больничным временем могут использовать до 14 незаработанных больничных дней (то есть, они могут накапливать отрицательные остатки по больничному листу до 14 дней) по болезни, чтобы соответствовать требованиям самоизоляции или карантина или для активного ухода за другими из-за сбоев, связанных с COVID-19. Гарвард будет периодически пересматривать эту политику по мере изменения условий.

- Гарвард оставляет за собой право возместить это время из окончательной зарплаты сотрудников, которые увольняются до того, как они восстановят накопленное больничное время.

*Сообщение о больничном времени:* сообщение о проведенном на больничном времени или о времени, потраченном на уход за семьей / иждивенцами заносится онлайн в PeopleSoft или другие системы хронометража Гарварда.

Органы общественного здравоохранения могут попросить таких работодателей, как Гарвард, отслеживать и сообщать о тенденциях отсутствия.

**Возврат к работе:** в целом письменное медицинское разрешение не требуется для возвращения на кампус или удаленную работу. (Гарвардские департаменты с особыми требованиями в отношении здоровья и безопасности, например, в сфере общественного питания, могут придерживаться различных политик.) Это делается для того, чтобы избежать чрезмерной нагрузки медицинских ресурсов.

**Документация:** «Записка врача» или документация об обязанностях по уходу за больными не требуются, за исключением очень редких случаев, когда подозревается злоупотребление оплачиваемым временем больничного / иждивенческого ухода. Предполагается, что сотрудники Гарварда честны и заслуживают доверия в отношениях друг с другом и с



## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

Университетом.

**Гибкое использование больничного времени:** сотрудники могут использовать оплачиваемое больничное время для самоизоляции или карантина, даже если они не больны, когда это требуется или рекомендовано государственными органами / руководствами здравоохранения или поставщиками медицинских услуг.

**Гибкое использование больничного времени для иждивенцев:** работники могут использовать оплачиваемое больничное время для семейных и иждивенцев для ухода за ближайшими родственниками и членами семьи, которые не болеют, но нуждаются в уходе из-за любых сбоев, связанных с COVID-19, в школах, уходе за детьми или уходе за престарелыми.

Как правило, гибкие руководящие принципы работы Гарварда запрещают удаленную работу при уходе за зависимыми членами семьи. Эти рекомендации сейчас смягчены.

Это означает:

- Если вы не работаете для того, чтобы активно ухаживать за иждивенцами или членами домохозяйства - пользуйтесь больничным временем на попечении;
- Если вы работаете удаленно с относительно самостоятельными иждивенцами или членами домохозяйства дома из-за сбоев COVID-19 - не нужно сообщать об использовании оплачиваемого отпуска.

Сотрудники могут превышать обычные ограничения на использование семейного и зависимого больничного времени (обычно 2–12 дней в году для персонала) для ухода за иждивенцами, которые больны или чьи школы или условия ухода были нарушены из-за COVID-19. Использование больничного времени для семейного и иждивенческого ухода все еще зависит от наличия регулярного больничного времени, плюс дополнительные 14 дней «незаработанного» (то есть еще не заработанного) больничного времени. Например, если у сотрудника уже накоплено 15 больничных дней, все 15 дней плюс еще 14 дней незаработанного больничного времени могут быть использованы для семейного и зависимого ухода.



## COVID-19 Дайджест

---

### *Национальный центр общественного здравоохранения*

Как отмечалось выше, «отрицательные» остатки по болезни будут вычитаться из окончательной зарплаты сотрудников, которые увольняются до того, как они смогут восстановить накопленное время по болезни. По этой причине сотрудники могут предпочесть использовать для этой цели личные или праздничные дни.

**Удаленная работа:** Гарвард просит всех сотрудников, которые могут работать удаленно, сделать это и планируют делать это на неопределенный срок. Это поможет университету поддерживать социальное дистанцирование на рабочем месте, соблюдать директивы правительства и общественного здравоохранения, вносить вклад в общественное здравоохранение и уменьшать воздействие на основных сотрудников, все еще работающих в кампусе.