

Аспекты введения карантина в отношении лиц, контактировавших с заболевшими COVID-19

Временные рекомендации

19 августа 2020 г.



Всемирная организация
здравоохранения

Данный документ представляет собой обновленное издание рекомендаций «Принципы помещения в карантин отдельных лиц в контексте сдерживания коронавирусного заболевания (COVID-19)», опубликованных 19 марта 2020 г. Действие рекомендаций, представленных в этой версии документа, распространяется только на случаи карантина для лиц, которые контактировали с пациентами, имеющими подтвержденный или вероятный диагноз COVID-19. В документе содержатся обновленные рекомендации по реализации карантинных мер, а также дополнительные рекомендации в отношении вентиляции, а также ухода за детьми, находящимися на карантине. В основу данного обновленного издания положены фактические данные о контроле за распространением вируса SARS-CoV-2, являющегося возбудителем заболевания COVID-19, и научные сведения об этом вирусе.

Общие сведения

При развитии пандемии COVID-19 государствам-членам необходимо реализовать комплекс всеобъемлющих санитарно-эпидемиологических мер, адаптированных к обстоятельствам на местах и эпидемиологическим характеристикам этого заболевания. Общая цель заключается в локализации распространения инфекции COVID-19 посредством снижения темпов передачи вируса и предупреждения случаев заболевания, а также связанных с ним летальных исходов¹.

Центральное место в данной всеобъемлющей стратегии занимает ряд первоочередных мер общественного здравоохранения, направленных на прерывание цепочек передачи инфекции, в том числе (1) выявление, изоляция, тестирование и лечение всех заболевших, (2) отслеживание и помещение на карантин контактных лиц, а также (3) содействие соблюдению безопасной дистанции не менее 1 метра, а также правил регулярной гигиенической обработки рук и респираторного этикета. Этим трем составляющим должна принадлежать ведущая роль в национальных планах реагирования на угрозу COVID-19 в каждой стране².

Карантин означает «ограничение деятельности и/или отделение от других подозрительных на заражение лиц, которые не больны(...) таким образом, чтобы предотвратить возможное распространение инфекции или контаминации»³. Опыт применения карантинных мер для контроля за распространением инфекционных заболеваний насчитывает уже не одно столетие. Сегодня многие страны имеют законные полномочия на введение карантина, которое в соответствии со статьей 3 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) должно осуществляться при полном уважении достоинства, прав человека и основных свобод людей⁴.

Существует два способа реализации карантинных мер: (1) в отношении лиц, прибывающих из районов с массовым характером распространения заболевания и (2) в отношении лиц, которые контактировали с выявленными заболевшими. В этом документе представлены временные рекомендации для государств-членов касательно введения карантина в соответствии со вторым сценарием, то есть в отношении лиц, которые контактировали с пациентами, имеющими вероятный или подтвержденный диагноз COVID-19. Таким образом, эти рекомендации предназначены для национальных органов власти, ответственных за разработку местной или национальной политики в отношении помещения на карантин лиц, которые контактировали с пациентами, имеющими вероятный или подтвержденный диагноз COVID-19⁵, а также за обеспечение выполнения мер профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПИИК).

Как уже было упомянуто, реализация карантинных мер может иметь место в условиях пассажирского сообщения, и она предусмотрена правовыми рамками Международных медико-санитарных правил (2005)³, а именно:

- статьей 30 (лица, совершающие поездку и находящиеся под медицинским наблюдением);
- статьей 31 (медико-санитарные меры, касающиеся въезда лиц, совершающих поездку);
- статьей 32 (обращение с лицами, совершающими поездку)³.

В соответствии с Уставом Организации Объединенных Наций и принципами международного права государства-члены обладают суверенным правом издавать и применять законы в интересах осуществления своей политики по охране здоровья, даже если она предусматривает введение ограничений на перемещение лиц.

Реализация карантинных мер в условиях пассажирского сообщения может способствовать менее интенсивному проникновению или реинтродукции вируса SARS-CoV-2 на территорию страны или района, более позднему наступлению эпидемического пика либо обоим этим обстоятельствам^{6,7}. Тем не менее в случае ненадлежащей реализации карантинных мер для лиц, совершающих поездки, могут благоприятствовать появлению новых источников заражения и распространению болезни. Согласно недавним исследованиям, карантин в сочетании с другими санитарно-эпидемиологическими мероприятиями может стать эффективным средством для предупреждения новых случаев заражения COVID-19 или летальных исходов⁷. В случае, если государствами-членами принято решение о реализации карантинных мер в отношении лиц, совершающих

поездки, по прибытии в пункт назначения, такие меры должны осуществляться на основе оценки риска и с учетом обстоятельств на местах⁶.

Таким образом, сфера действия рекомендаций, представленных в этом документе, ограничивается случаями карантина для лиц, которые контактировали с пациентами, имеющими подтвержденный или вероятный диагноз COVID-19.

Политические аспекты введения карантина в отношении лиц, контактировавших с заболевшими COVID-19

В обстоятельствах COVID-19 помещение контактных лиц на карантин означает отделение от окружающих или ограничение деятельности людей, которые не больны, но могли контактировать с заболевшими³. Целью является наблюдение за симптомами и обеспечение раннего обнаружения случаев заражения. Карантин следует отличать от изоляции – содержания зараженных лиц отдельно от окружающих с целью предотвратить распространение вирусной инфекции.

Перед введением карантина страны должны представить разъяснение о целях реализации данной меры и оказать соответствующую поддержку для безопасного пребывания людей на карантине.

- Население должно получить четкие, актуальные, прозрачные и согласованные рекомендации властей и достоверную информацию о карантинных мерах.
- Согласие населения с карантинными мерами зависит от конструктивного взаимодействия с общественностью.
- Для лиц, помещенных на карантин, должны быть обеспечены медицинское обслуживание, финансовая, социальная и психосоциальная поддержка, защита интересов, а также содействие в целях удовлетворения основных потребностей, включая потребность в продовольствии, воде, гигиене, связи и другие потребности этих лиц, членов их домохозяйств и детей, находящихся на их иждивении или за которыми они осуществляют уход. Следует отдавать приоритет потребностям уязвимых категорий населения.
- Эффективность карантина определяется культурными, географическими и экономическими факторами. Быстрая оценка местных условий должна включать анализ как факторов успеха, так и потенциальных препятствий для введения карантина; эти факторы должны лечь в основу планирования наиболее уместных и культурно приемлемых мер.

Категории лиц, подлежащие помещению на карантин

В контексте нынешней вспышки COVID-19 ВОЗ рекомендует оперативно выявлять заболевших COVID-19 и проводить их изоляцию и лечение в медицинском учреждении⁸ либо иным способом, например на дому⁹.

ВОЗ рекомендует направлять всех лиц, контактировавших с пациентами, которые имеют

подтвержденный или вероятный диагноз COVID-19, на карантин в специально оборудованном учреждении или на дому продолжительностью 14 дней с момента последнего контакта.

Определению контактных соответствуют лица, которые в период от двух дней до или 14 дней после возникновения симптомов у пациента с подтвержденным или вероятным диагнозом COVID-19:

- разговаривали с человеком, имеющим предполагаемый или подтвержденный диагноз COVID-19, на близком расстоянии в пределах 1 метра на протяжении более 15 минут;
- находились в непосредственном физическом контакте с человеком, имеющим предполагаемый или подтвержденный диагноз COVID-19;
- непосредственно оказывали помощь человеку, имеющему предполагаемый или подтвержденный диагноз COVID-19, без использования надлежащих средств индивидуальной защиты¹⁰; или
- находилось в иных видах взаимодействия, указанных в оценке риска на местном уровне⁵.

Рекомендации по реализации карантина

Если принято решение о помещении на карантин, органы власти должны обеспечить наличие следующего:

1. продовольствие, водоснабжение, безопасность, гигиена и связь на период действия карантина;
2. соблюдение мер для профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПНИК);
3. исполнение минимальных требований к наблюдению за состоянием здоровья помещенных на карантин лиц в течение карантинного периода.

Эти меры касаются как случаев нахождения на карантине в специально оборудованном учреждении, так и в домашних условиях.

Обеспечение надлежащих условий пребывания на карантине и соответствующего снабжения

Введение карантина предполагает использование или создание надлежащих условий для физического отделения лица или лиц, помещенных на карантин, от окружающих, при предоставлении необходимой помощи.

Для карантинных целей могут использоваться гостиницы, общежития, другие учреждения, пригодные для размещения групп лиц, либо место жительства контактного лица. Независимо от вида помещения следует провести оценку, цель которой – подтвердить наличие надлежащих условий для безопасной и эффективной организации карантинной зоны. Условия карантина должны быть приемлемыми для людей с ограниченными возможностями, а также удовлетворять конкретные потребности женщин и детей.

В качестве помещения для организации карантина на дому должна быть выбрана хорошо проветриваемая отдельная комната, а в случае ее отсутствия человек,

находящийся на карантине, должен постоянно находиться на расстоянии не менее 1 метра от других членов семьи. Необходимо свести к минимуму использование мест общего пользования, столовых приборов и кухонных принадлежностей, а также обеспечить полноценную вентиляцию мест общего пользования (например, кухни и ванной комнаты).

При организации карантина в специализированном учреждении должны быть реализованы следующие меры:

человек, находящийся на карантине, должен пребывать в помещении, которое надлежащим образом проветривается и интенсивный приток свежего воздуха в которое позволяет устранять загрязнение и запахи. Вентиляция характеризуется тремя основными параметрами:

1. интенсивность вентиляции: количество и качество наружного воздуха, поступающего в помещение;
2. направление воздушного потока: поток воздуха должен быть направлен от более чистых зон к менее чистым;
3. воздухораспределение и структура воздушного потока: поступление воздуха в различные части помещения, способствующее эффективному снижению концентрации и удалению загрязняющих веществ.

Достаточным уровнем вентиляции в зонах карантинного помещения с естественным притоком воздуха является кратность воздухообмена 60 литров в секунду на человека (л/с/чел), а для зон с принудительной вентиляцией — 6 циклов смены воздуха в час

(см. вставку 1. Оценка скорости воздушного потока и кратности воздухообмена).

Направление воздушного потока можно оценить путем измерения разницы давления между помещениями при помощи дифференциального манометра. При невозможности определения перепада давления наличие воздушного потока в направлении от более чистой зоны к менее чистой можно оценить при помощи визуализации воздушных потоков с использованием дыма (должен рассеиваться в течение нескольких секунд). При отсутствии специализированного хейзера допускается использование ароматических палочек. В случае выполнения этой пробы необходимо соблюдение правил пожарной безопасности.

В случае организации карантинного помещения на дому, если это возможно и безопасно, необходимо обеспечить естественную вентиляцию помещения. При использовании принудительной вентиляции следует перевести систему вентиляции и кондиционирования (ОВКВ) в экономичный режим работы и повысить концентрацию наружного воздуха по возможности до 100%. Перед увеличением доли подаваемого наружного воздуха следует проверить возможности системы ОВКВ по обеспечению необходимого температурно-влажностного режима, а также учесть качество наружного воздуха и воздуха в помещении.

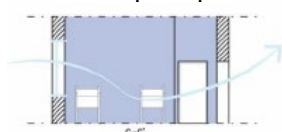
Применение системы ОВКВ требует ее регулярного осмотра, технического обслуживания и чистки. В целях эффективной и безопасной эксплуатации вентиляционных систем в учреждении здравоохранения важное значение имеет строгое соблюдение стандартов установки и обслуживания. По возможности следует избегать рециркуляции воздуха (например, применения

Вставка 1. Оценка скорости воздушного потока и кратности воздухообмена (ACH)

Естественная вентиляция

Как правило, интенсивность естественной вентиляции, которая обеспечивается ветром, может быть вычислена следующим образом:

Сквозное проветривание



(то есть с открытым окном и открытой дверью)

Интенсивность вентиляции (л/с) = 0,65 x скорость движения воздуха (м/с) x наименьшая площадь открытой фрамуги (м²) x 1000 л/м³

Угловое проветривание



(то есть с открытым окном и закрытой дверью)

Интенсивность вентиляции (л/с) = 0,05 x скорость движения воздуха (м/с) x наименьшая площадь открытой фрамуги (м²) x 1000 л/м³

Принудительная вентиляция

При известных параметрах воздушного потока (интенсивность вентиляции), создаваемого системой вентиляции, и объеме помещения:

$$\text{Кратность воздухообмена} = [\text{интенсивность вентиляции (л/с)} \times 3600 \text{ (с/ч)}] \times 0,001 \text{ (м}^3\text{/с)} / [\text{объем помещения (м}^3\text{)}]$$

сплит-систем, вентиляторных доводчиков или любых систем, функционирующих в режиме рециркуляции). По возможности следует избегать применения вентиляторов за исключением случаев одноместных палат, в которых отсутствуют другие люди. При необходимости использования вентилятора следует открыть окна и увеличить приток наружного воздуха, а также свести к минимуму нахождение людей в прямом потоке воздуха, идущем от других людей, для предупреждения распространения капельных частиц или аэрозолей.

- Методы организации надлежащей вентиляции в общественных зданиях описаны в материале ВОЗ «Часто задаваемые вопросы: вентиляция помещений и кондиционирование воздуха в контексте COVID-19»¹¹. В идеальном случае помещение должно быть одноместным, с рукомойником и туалетом. При невозможности организации пребывания лиц, находящихся на карантине, в одноместных палатах необходимо предусмотреть такое размещение кроватей, при котором расстояние между ними составляет не менее 1 метра (см. раздел о нахождении на карантине детей).
- Между всеми лицами, находящимися на карантине, должно быть обеспечено расстояние не менее 1 метра.
- Должны быть приняты подходящие меры профилактики инфекций и контроля за состоянием окружающей среды, включая обеспечение доступа к основным средствам гигиены (т.е. водопроводной воде и туалетам) и соблюдение протоколов обращения с отходами.
- При размещении людей должно быть предусмотрено следующее:
 - питание, вода и санитарно-гигиенические условия;
 - охрана багажа и других личных вещей;
 - лечение в связи с имеющимися заболеваниями в случае необходимости;
 - общение на языке, понятном помещенным на карантин лицам, с разъяснением их прав, условий, которые будут для них созданы, сроков содержания на карантине и порядка действий при выявлении у них заболевания; кроме того, им следует сообщить контактные данные местного посольства или консульства их страны;
- Медицинская помощь должна быть оказана всем лицам, которые в ней нуждаются.
- Лица, находящиеся на карантине, в том числе дети, должны иметь возможность общения с членами семьи, которые находятся за пределами карантинного учреждения, например по телефону.
- По возможности следует обеспечить доступ к интернету, новостным ресурсам и развлекательным программам.
- Необходимо оказывать помещенным на карантин лицам психосоциальную помощь.
- В отношении лиц пожилого возраста и лиц с сопутствующими заболеваниями необходимо принятие особых мер, в том числе обеспечение доступа к медикаментам и медицинским изделиям (например, медицинским маскам) в связи с повышенным риском развития тяжелой формы COVID-19.

Организация ухода и защита детей

При реализации карантинных мер следует избегать отдельного пребывания членов семьи друг от друга и найти баланс между благополучием ребенка и возможным риском распространения COVID-19 среди членов семьи. Принимая решение об отдельном содержании ребенка от лиц, осуществляющих уход, в связи с карантином необходимо тщательно и подробно рассмотреть возможные последствия такого пребывания.

В случае, если ребенок является контактным лицом:

- в идеальном случае дети должны проходить карантин дома, находясь под присмотром родителя или другого лица, осуществляющего уход;
- если это невозможно, дети должны быть помещены на карантин дома, оставаясь под наблюдением взрослого члена семьи или другого лица, осуществляющего уход, с низким риском тяжелой формы COVID-19. К известным в настоящее время факторам риска развития тяжелой формы заболевания относятся возраст старше 60 лет и наличие сопутствующих заболеваний⁸;
- при невозможности организации карантина на дому дети должны проходить карантин и получать помощь в специально приспособленном месте, которое оборудовано с учетом конкретных потребностей детей, их безопасности, а также физического и психического благополучия. Необходимо приложить все усилия для того, чтобы лица, осуществляющие уход, или другие взрослые члены семьи ежедневно посещали ребенка и/или оставались с ребенком в течение карантинного периода;
- выработка стратегий и индивидуализированных решений, касающихся карантина на дому для детей и лиц, осуществляющих уход, должны строиться на основе целостной оценки, в которой центральное место занимает соблюдение интересов ребенка;
- любое учреждение, в котором планируется организовать прием детей, в особенности без сопровождения лиц, осуществляющих уход, должно быть укомплектовано штатом персонала, достаточно подготовленным для обеспечения безопасности ребенка, оказания помощи и создания комфортной среды. В каждом детском карантинном учреждении должен быть назначен сотрудник, координирующий вопросы защиты детей. Сотрудники, которые следят за состоянием детей, проходящих карантин, должны уметь распознавать симптомы COVID-19, а также признаки, указывающие на необходимость срочной медицинской помощи. Необходима заблаговременная подготовка протоколов маршрутизации пациентов.

В случае, если взрослый является контактным лицом, в то время как ребенок — нет, может быть необходимо рассмотреть вопрос о помещении взрослого на карантин отдельно от ребенка. При подобном сценарии уход за ребенком должен взять на себя другой взрослый член семьи либо лицо, осуществляющее уход, без анамнеза контактов с заболевшими.

Меры профилактики инфекций и инфекционного контроля

В целях создания безопасной среды для пребывающих на карантине лиц должны быть приняты перечисленные ниже меры ПИИК¹⁰. Эти меры касаются случаев нахождения на карантине в специально оборудованном учреждении, а также в домашних условиях.

а. Своевременное выявление признаков заболевания и организация контроля

- В случае, если у лица, находящегося на карантине, в любой момент времени в течение карантина возникнут признаки заболевания, которые будут сопровождаться лихорадкой или симптомами респираторной инфекции, следует рассматривать данный случай как подозрительный на заражение COVID-19 и немедленно изолировать такого человека. Необходимо предусмотреть договоренности и наладить четкую процедуру для направления всех пациентов с симптомами заболевания в специализированный центр. В случае, если в карантинном центре организовано совместное пребывание, для изоляции всех лиц, у которых возникают симптомы заболевания, необходимо выделить отдельное помещение (или, при невозможности, отдельную зону) для нахождения в период ожидания транспортировки в специализированный центр.
- В отношении всех содержащихся на карантине лиц и персонала, осуществляющего уход, применяются стандартные профилактические меры:
 - Необходимо проводить частую гигиеническую обработку рук, особенно после контакта с выделениями из дыхательных путей, перед приемом пищи и после посещения туалета. Меры, обеспечивающие гигиену рук, включают их мытье с мылом или обработку спиртосодержащим средством. В отсутствие видимых загрязнений предпочтительно обрабатывать руки спиртосодержащим раствором; при наличии видимых загрязнений руки следует мыть водой с мылом.
 - Необходимо обеспечить соблюдение респираторной гигиены всеми лицами, находящимися на карантине, и сообщить о необходимости прикрывать нос и рот сгибом локтя либо салфеткой при кашле и чихании, незамедлительно выбрасывать салфетку в мусорное ведро с крышкой и проводить гигиеническую обработку рук.
 - Не следует прикасаться к глазам, носу и рту.
 - Между всеми лицами, находящимися на карантине, должно поддерживаться расстояние не менее 1 метра.
 - В рамках комплексного подхода к борьбе с передачей вируса SARS-CoV-2¹² и эффективного предупреждения заражения COVID-19 в районах с массовым характером распространения болезни правительствам следует поощрять использование масок населением в ряде случаев и обстоятельств, например, в общественном транспорте, в магазинах либо в других закрытых или людных местах.

б. Меры административного контроля

К административным мерам контроля и политике ПИИК в карантинных учреждениях относятся, помимо прочего:

- информирование лиц, содержащихся в карантине, и лиц, осуществляющих за ними уход, о мерах ПИИК; до реализации карантинных мер весь персонал, работающий в карантинном учреждении, должен пройти инструктаж по стандартным мерам профилактики (гигиена рук, респираторный этикет, СИЗ, уборка и дезинфекция, обращение с отходами, бельевой режим); те же рекомендации относительно стандартных мер профилактики должны доводиться до сведения всех лиц, помещаемых на карантин, по их прибытии;
- необходимо, чтобы персонал и лица, находящиеся на карантине, понимали важность немедленного обращения за медицинской помощью в случае возникновения у них симптомов заболевания; должны быть разработаны принципы своевременного выявления и маршрутизации лиц с подозрением на COVID-19.

в. Контроль состояния помещений

Необходимо, чтобы процедуры уборки и дезинфекции¹³ помещений выполнялись неукоснительно и надлежащим образом. Необходимо принять меры, нацеленные на информирование лиц, ответственных за уборку, о COVID-19, и создание безопасной среды для их работы, а также организовать проведение регулярной и тщательной уборки поверхностей в помещениях на протяжении всего карантинного периода и обеспечить надлежащее хранение, обращение и использование всех чистящих и дезинфекционных средств с соблюдением техники безопасности. Важное значение имеют следующие действия:

- Создание надежной инфраструктуры ПИИК (например, путем надлежащего проектирования помещений).
- Предоставление всем лицам, находящимся на карантине, одноместных палат с расположенным внутри санузлом. При недоступности одноместных помещений – обеспечить расстановку кроватей на расстоянии не менее 1 метра друг от друга и реализовать другие меры, предусмотренные планами организации совместного пребывания.
- Не реже одного раза в день проводить обработку и дезинфекцию поверхностей, к которым люди часто прикасаются, например, прикроватных тумбочек, спинок кроватей и других предметов мебели. Не реже одного раза в день мыть и дезинфицировать поверхности ванны и туалета. Для первичной обработки следует воспользоваться бытовым мылом или моющим средством, а затем, после ополаскивания, бытовым дезинфицирующим средством, содержащим 0,1% гипохлорита натрия (отбеливающий раствор, эквивалент 1000 чмн), который наносят путем протирания поверхностей¹³. Для очистки поверхностей, не подлежащих обработке отбеливателем, следует использовать 70% этиловый спирт.
- Одежду, постельные принадлежности, полотенца для душа и для рук следует стирать вручную с обычным хозяйственным мылом или в стиральной

машине с обычным стиральным гелем или порошком при температуре 60–90°C, а затем тщательно просушивать.

- Сотрудники, осуществляющие уборку, должны пользоваться соответствующими средствами индивидуальной защиты (СИЗ)¹⁴ и пройти инструктаж по технике безопасности. Лицам, занятым в приготовлении или использовании растворов дезинфекционных средств для обработки помещений в гражданских зданиях за исключением ЛПУ, рекомендуется использовать по меньшей мере следующий набор СИЗ: резиновые перчатки, непромокаемые фартуки и закрытая обувь¹³. В целях защиты от химикатов или брызг крови/биологических жидкостей, например при работе с загрязненным бельем или при уборке туалета, может потребоваться применение средств для защиты глаз и медицинских масок. Перед надеванием и после снятия перчаток следует принимать меры для обеспечения гигиены рук.
- Перед утилизацией отходов, образующихся во время карантина, необходимо поместить их в плотные герметично закрывающиеся мешки¹⁵.
- Странам следует рассмотреть возможность введения мер для обеспечения захоронения отходов на полигонах для медицинских отходов, а не на неконтролируемой территории с открытым доступом.

Требования к наблюдению за состоянием здоровья помещенных на карантин лиц

На протяжении всего срока карантина за лицами, находящимися в учреждении, необходимо осуществлять ежедневное наблюдение, которое должно предусматривать измерение температуры тела и наблюдение за симптомами в соответствии с протоколами ВОЗ и/или национальными протоколами эпиднадзора, а также определениями случаев заболевания. Дополнительные меры эпиднадзора или лечение могут быть необходимы для групп лиц, подверженных высокому риску тяжелого течения заболевания (лица в возрасте старше 60 лет и лица с сопутствующими заболеваниями).

В карантинном учреждении необходимо уделять внимание проблемам обеспеченности различными ресурсами, в том числе укомплектованности штатом, и таким вопросам, как режим труда и отдыха сотрудников. Это особенно важно в условиях вспышки заболевания, когда в первую очередь может быть необходимым направление ограниченных ресурсов системы здравоохранения на нужды лечебно-профилактических учреждений, а также на мероприятия по выявлению новых случаев.

Проведение лабораторного тестирования во время карантина

В случае, если у лица, находящегося на карантине, в любой момент времени в течение карантина возникнут признаки заболевания COVID-19, следует рассматривать данный случай как подозрительный на COVID-19 и

приступать к соответствующему ведению заболевшего и лабораторному обследованию.

В настоящее время ВОЗ не считает требование о прохождении лабораторного обследования контактными лицами, у которых не было зафиксировано симптомов заболевания во время 14-дневного пребывания на карантине, обязательным для прекращения карантина.

Литература

1. Стратегический план по обеспечению готовности и реагирования. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus> по состоянию на 11 августа 2020 г.).
2. Важнейшие меры по подготовке, обеспечению готовности и реагированию в связи с COVID-19. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331826/WHO-2019-nCoV-Community_actions-2020.3-rus.pdf по состоянию на 11 августа 2020 г.).
3. Международные медико-санитарные правила (2005 г.), 3-е издание. 2016. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/ru/> по состоянию на 11 августа 2020 г.).
4. Key considerations: quarantine in the context of COVID-19. In: Social Science in Humanitarian Action: A Communication for Development Platform [веб-сайт]. New York: UNICEF, Institute of Development Studies; 2020 (<https://www.socialscienceinaction.org/resources/february-2020-social-science-humanitarian-action-platform/> по состоянию на 11 августа 2020 г.).
5. Санитарно-эпидемиологический надзор за COVID-19. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333752/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.7-rus.pdf> по состоянию на 11 августа 2020 г.).
6. Санитарно-эпидемиологические аспекты возобновления международных пассажирских перевозок. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/ru/news-room/articles-detail/public-health-considerations-while-resuming-international-travel> по состоянию на 11 августа 2020 г.).
7. Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu A et al. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Apr 8;4(4):CD013574.
8. Клиническое ведение случаев COVID-19. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332196/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-rus.pdf?sequence=19&isAllowed=y> по состоянию на 11 августа 2020 г.).

9. Уход на дому за пациентами с легкой формой заболевания COVID-19 и тактика ведения контактных лиц. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333782/WHO-2019-nCoV-IPC-HomeCare-2020.4-rus.pdf> по состоянию на 11 августа 2020 г.).

10. Профилактика инфекций и инфекционный контроль при оказании медицинской помощи пациентам с предполагаемой или подтвержденной коронавирусной инфекцией (COVID-19). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332879/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4-rus.pdf> по состоянию на 11 августа 2020 г.).

11. Часто задаваемые вопросы: вентиляция помещений и кондиционирование воздуха в контексте COVID-19. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/ru/news-room/q-a-detail/q-a-ventilation-and-air-conditioning-and-covid-19> по состоянию на 11 августа 2020 г.).

12. Применение масок в контексте COVID-19. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331693/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-2020.3-rus.pdf по состоянию на 11 августа 2020 г.).

13. Уборка и дезинфекция помещений и поверхностей в контексте COVID-19: Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332096/WHO-2019-nCoV-Disinfection-2020.1-rus.pdf> по состоянию на 11 августа 2020 г.).

14. Рациональное использование средств индивидуальной защиты при коронавирусной болезни (COVID-19) и соображения применительно к ситуации их острой нехватки. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-rus.pdf по состоянию на 11 августа 2020 г.).

15. Водоснабжение, санитария, гигиена и утилизация отходов в связи с распространением вируса ТОРС-КоВ-2, являющегося возбудителем COVID-19. Женева: Всемирная организация здравоохранения, ЮНИСЕФ; 2020 г. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333560/WHO-2019-nCoV-IPC_WASH-2020.4-rus.pdf по состоянию на 11 августа 2020 г.).

Выражение признательности

Данные временные рекомендации подготовлены сотрудниками ВОЗ и ЮНИСЕФ.

ВОЗ продолжает внимательно следить за ситуацией на предмет любых изменений, которые могут повлиять на эти временные рекомендации. В случае изменения каких-либо факторов ВОЗ выпустит дополнительную обновленную информацию. В противном случае срок действия этих временных рекомендаций истекает через 2 года после даты публикации.

© Всемирная организация здравоохранения, 2020. Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

WHO reference number: [WHO/2019-nCoV/IHR_Quarantine/2020.3](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IHR_Quarantine/2020.3)