

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

Временные рекомендации

25 июня 2021 г.



Всемирная организация здравоохранения

## Ключевые положения

В целях сведения к минимуму риска дальнейшей передачи инфекции ВОЗ сохраняет в силе рекомендацию помещать всех контактных лиц на карантин в отдельном помещении или жилище сроком 14 дней от момента последнего контакта с пациентом, имеющим подтвержденный или предполагаемый диагноз инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2.

ВОЗ сохраняет в силе рекомендацию по оказанию содействия находящимся на карантине. Имеется в виду в том числе снабжение находящихся на карантине лиц продовольствием и водой, обеспечение безопасности, гигиены и связи, в том числе доступ к образованию для детей и предоставление оплачиваемого отпуска или возможности исполнения трудовых обязанностей в удаленном режиме; обеспечение и поддержание надлежащей вентиляции и мер профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПНИК); а также исполнение минимальных требований к наблюдению за состоянием здоровья помещенных на карантин лиц в течение карантинного периода.

Данный документ представляет собой обновленное издание рекомендаций «Аспекты введения карантина в отношении лиц, контактировавших с заболевшими COVID-19», опубликованных 19 августа 2020 г. Сфера применения данной четвертой версии документа ограничена введением карантина в отношении лиц, которые контактировали с пациентами, имеющими подтвержденный или вероятный диагноз инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2. Вопросы, касающиеся ограничений на перемещение при совершении поездок (часто называемых карантином в отношении лиц, совершающих поездки), освещены в других рекомендациях ВОЗ<sup>1</sup>.

Эта версия содержит обновленные рекомендации по реализации карантинных мер, включая соображения для органов здравоохранения по сокращению периода карантина, а также обновленную информацию об уходе за детьми, находящимися на карантине. В основу данного обновленного издания положены опыт реализации карантинных мер в отношении контактных лиц государствами-членами, фактические данные о контроле за распространением вируса SARS-CoV-2, являющегося возбудителем заболевания COVID-19, а также научные сведения об этом вирусе.

## Справочная информация

По мере развития пандемии COVID-19 государствам-членам необходимо и далее реализовывать комплекс всеобъемлющих санитарно-эпидемиологических и социальных 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 исходов<sup>2</sup>.

Центральное место в данной всеобъемлющей стратегии занимает ряд первоочередных мер общественного здравоохранения и социальных мер, направленных на прерывание цепочек передачи инфекции, в том числе (1) выявление, изоляция, тестирование и лечение всех заболевших, (2) отслеживание и помещение на организованный карантин контактных лиц, а также (3) содействие соблюдению безопасной дистанции не менее 1 метра в сочетании с регулярной гигиенической обработкой рук, надлежащим использованием масок, соблюдением респираторного этикета и улучшением вентиляции закрытых помещений. Этим трем составляющим должна принадлежать ведущая роль в национальных планах реагирования на угрозу COVID-19 в каждой стране<sup>3</sup>.

В условиях пандемии COVID-19 существует два способа реализации карантинных мер: (1) ограничение перемещения лиц, совершающих поездки, по прибытии из районов с массовым характером распространения инфекции (рассмотрено в других рекомендациях ВОЗ<sup>1</sup>) и (2) карантин для лиц, которые контактировали с пациентами, имеющими подтвержденное или вероятное заражение вирусом SARS-CoV-2. Этот документ предназначен для национальных или субнациональных органов здравоохранения, ответственных за осуществление карантина лиц, которые контактировали с людьми, имеющими подтвержденное или вероятное заражение вирусом SARS-CoV-2.

## 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 и/или ограничение деятельности людей, которые не больны, но могли контактировать с лицами, имеющими

подтвержденное или вероятное заражение вирусом SARS-CoV-2. Целью является контроль дальнейшей передачи вируса и наблюдение за контактными лицами на предмет появления любых симптомов для своевременного выявления и надлежащего ведения возможных случаев заболевания. Карантин следует отличать от изоляции – отдельного содержания лиц с явной инфекцией с целью предотвратить распространение вируса.

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, транспарентные 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.
- Соблюдение и принятие карантинных мер определяется культурными, географическими и экономическими факторами. Оперативная 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 условиях нынешней пандемии COVID-19 ВОЗ рекомендует проводить оперативное выявление лиц, зараженных вирусом SARS-CoV-2, организованную изоляцию и ведение случаев либо в медицинском учреждении<sup>4</sup>, либо в альтернативных условиях, таких как перепрофилированные гостиницы или отдельные комнаты в жилище, в зависимости от тяжести заболевания, факторов риска развития тяжелой формы заболевания и других факторов, связанных со способностью заболевших выполнять требования изоляции<sup>5</sup>.

ВОЗ сохраняет в силе рекомендацию по помещению на карантин в специально оборудованном учреждении или отдельном помещении в жилище всех лиц, которые контактировали с людьми, имеющими подтвержденное или вероятное заражение вирусом SARS-CoV-2.

Контактным является лицо с анамнезом одного из следующих вариантов контакта с человеком,

имеющим предполагаемый или подтвержденный диагноз заболевания, в период за 2 дня до и в течение 14 дней после появления симптомов:

- личный контакт на близком расстоянии в пределах 1 метра на протяжении более 15 минут с человеком, имеющим подтвержденное или вероятное заражение вирусом SARS-CoV-2;
- непосредственный физический контакт с человеком, имеющим подтвержденное или вероятное заражение вирусом SARS-CoV-2;
- непосредственное оказание помощи человеку, имеющему подтвержденное или вероятное заражение вирусом SARS-CoV-2, без использования соответствующих средств индивидуальной защиты<sup>6</sup>; или
- иные виды и ситуации взаимодействия, предусмотренные оценкой риска на местах<sup>7</sup>.

С тем чтобы свести к минимуму риск дальнейшей передачи инфекции, ВОЗ рекомендует помещать людей с подтвержденным или вероятным заражением вирусом SARS-CoV-2 на организованный карантин сроком 14 дней от момента последнего контакта с достоверно или вероятно зараженным лицом. Многочисленные наблюдения показывают, что почти во всех случаях симптомы развиваются в течение 14 дней после контакта с источником заражения, вместе с тем медианная продолжительность инкубационного периода составляет порядка 5–6 дней<sup>8</sup>. С другой стороны, срок, к которому симптомы развиваются почти во всех случаях заболевания, различается в разных исследованиях<sup>8</sup>. В метаанализах распределения продолжительности инкубационного периода наибольшие различия между исследованиями находятся в правой части хвоста распределения. По данным ряда авторов, медианный срок возникновения симптомов у 95% всех зараженных лиц составляет 11,6 дней от момента контакта с источником инфекции; вместе с тем данная цифра существенно различается в разных исследованиях и составляет от 9,5 до 14,2 дней<sup>8</sup>. Эти различия могут носить случайный характер либо являться истинными эпидемиологическими различиями. Имеющихся в настоящее время данных по-прежнему недостаточно, и в связи с этим оптимальный путь выработки решений, касающихся стратегий карантина в странах, заключается в учете ими собственных данных, потенциала и допустимого риска.

Существует вероятность того, что различия вызваны вирусными мутациями, однако в настоящее время нет данных, которые бы свидетельствовали об изменении инкубационного периода при заражении существующими вариантами штаммами вируса SARS-CoV-2, вызывающими обеспокоенность.

При любой корректировке 14-дневного срока карантина ВОЗ рекомендует соотносить риски и пользу этой корректировки для общественного здравоохранения с ее влиянием на общественную и экономическую жизнь. Нахождение в условиях длительного отсутствия социальной и экономической активности представляет трудности для большинства людей, что может сказаться на индивидуальной готовности к соблюдению карантина. Сокращение периода карантина приведет к увеличению

доли контактных лиц, которые остаются контагиозными, но, с другой стороны, может способствовать более тщательному соблюдению предписанного режима и снижению масштаба передачи инфекции. Проведение тестирования в течение и/или по окончании сокращенного периода карантина может способствовать достоверному определению того, что контактное лицо без симптомов инфекции не является контагиозным, особенно при продолжительности карантина менее 14 дней; с другой стороны, для проведения данной оценки необходимо обеспечить доступность точных тестов, а также высокую скорость их выполнения<sup>9</sup>.

Органы общественного здравоохранения могут исходить из предположения о том, что лица, которые недавно (в предшествующие 3–6 месяцев) перенесли инфекцию, вызванную вирусом SARS-CoV-2, или прошли полный курс вакцинации против COVID-19 затронуты меньшим риском дальнейшего заражения и могут быть освобождены от карантина. Хотя предварительные данные, по-видимому, свидетельствуют в пользу этих предположений<sup>10-12</sup>, более низкий риск заражения после полного курса вакцинации против COVID-19, вероятно, различен для разных видов вакцин. Учитывая нехватку данных в отношении всех имеющихся вакцин против COVID-19, ВОЗ рекомендует применять для любого стратегического решения об освобождении от прохождения карантина в странах подход, основанный на оценке риска. Вместе с тем следует учитывать эпидемическую обстановку на местах (заболеваемость инфекцией, вызванной вирусом SARS-CoV-2, и распространенность вариантов штаммов вируса SARS-CoV-2, вызывающих беспокойство), а также условия контакта с источником заражения (оценка риска такого контакта), так как в некоторых обстоятельствах, например в медицинских учреждениях, может иметь место более высокий риск, в связи с чем работников здравоохранения относят к контактным лицам, затронутым высоким риском. По мере поступления новых доказательных данных эти рекомендации будут пересмотрены.

## Рекомендации по реализации организованного карантина

Если принято решение о введении карантина, органы власти должны обеспечить надлежащую поддержку лиц, помещенных на карантин. Это означает следующее:

- предоставление на период карантина надлежащих продуктов питания, воды, обеспечение безопасности, гигиены и связи, включая доступ к образованию для детей и оплачиваемый отпуск либо возможность выполнения трудовых обязанностей в дистанционном режиме;
- соблюдение мер для профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПНИК);
- 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

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

Для карантинных целей могут использоваться гостиницы, общежития, другие учреждения, пригодные для размещения групп лиц, или место жительства соответствующего 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.

Для организации карантина на дому следует выделить хорошо проветриваемую отдельную комнату, а в случае ее отсутствия человек, находящийся на карантине, должен постоянно находиться в выделенной зоне 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).

- Методы организации надлежащей вентиляции в общественных зданиях описаны в «Дорожной карте» ВОЗ по усовершенствованию и обеспечению надлежащей вентиляции помещений в условиях COVID-19<sup>13</sup>. В идеальном случае помещение должно быть одноместным, с туалетом и ванной. 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, а также расходными материалами.
- 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, 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.
- По возможности должна быть обеспечена доступность психосоциальной помощи.
- 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 вируса SARS-CoV-2 среди членов семьи.

В случае, если ребенок является контактным лицом:

- 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 заболеваний<sup>4</sup>.
- 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, которая в то же время обеспечивает психосоциальную поддержку и возможности

обучения (например, онлайн-доступ к средствам обучения). В каждом детском карантинном учреждении должен быть назначен сотрудник, координирующий вопросы защиты детей. Необходимо, чтобы координатор по вопросам защиты детей был проинформирован в отношении рисков насилия, эксплуатации, жестокого обращения или пренебрежения. Должна быть внедрена четкая политика 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.

Даже в том случае, если взрослый является контактным лицом, тогда как ребенок — нет, следует обеспечить их совместное пребывание. Имеется в виду в том числе оказание содействия кормящим матерям в безопасном вскармливании и совместном пребывании с ребенком. При маловероятной ситуации, в которой взрослый должен проходить карантин отдельно от ребенка, такое решение должно приниматься на основе комплексной оценки интересов ребенка. В случае необходимости уход за ребенком на период карантина может взять на себя член семьи или знакомый ребенку и семье человек, не являющийся контактным лицом, при условии согласования ухода с лицом, осуществляющим уход, ребенком и работником здравоохранения.

### Меры профилактики инфекций и инфекционного контроля

В целях создания безопасной среды для содержащихся на карантине лиц должны быть приняты перечисленные ниже меры профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПНИК)<sup>6</sup>. 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 контактного лица, находящегося на карантине, в любой момент времени в течение карантина возникнут признаки заболевания, указывающие на заражение COVID-19, следует рассматривать данный случай как подозрительный на заражение COVID-19 и немедленно изолировать такого человека. Необходимо предусмотреть договоренности и наладить четкую процедуру для направления лиц с симптомами заболевания в специализированный центр.
  - Необходимо выделить отдельное помещение (или, при невозможности, отдельную зону) для отдельного пребывания в ней всех лиц с симптомами инфекции на период ожидания транспортировки в специализированный центр.
  - Необходимо предоставить лицам, проходящим карантин на дому, контактные данные сотрудника местного органа общественного здравоохранения для связи в случае возникновения симптомов заболевания в период карантина.



- Все лица, помещенные на карантин, а также персонал, ответственный за карантин в специализированном учреждении, и члены домохозяйства, ответственные за организацию карантина на дому, должны соблюдать стандартные меры предосторожности.
  - Между всеми лицами, находящимися на карантине, должно быть обеспечено расстояние не менее 1 метра.
  - В течение дня необходимо выполнять частую гигиеническую обработку рук. 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 соблюдение правил респираторной гигиены. Важно, чтобы все лица, находящиеся на карантине, были осведомлены о необходимости прикрывать нос и рот сгибом локтя либо салфеткой при кашле и чихании, а также незамедлительно выбрасывать салфетки в мусорное ведро с крышкой и проводить гигиеническую обработку рук.
  - В районах с установленным или предполагаемым массовым характером передачи вируса SARS-CoV-2 либо кластерами случаев лица, находящиеся в закрытых помещениях (например, карантинное учреждение), должны пользоваться немедицинскими масками (либо, если возраст данных лиц составляет 60 лет или старше или они имеют факторы риска тяжелых осложнений COVID-19<sup>4</sup>, медицинскими масками), в случае, если качество вентиляции неудовлетворительно либо отсутствует возможность поддержания безопасной дистанции не менее одного метра. Данное положение не распространяется на случаи пребывания одного лица в одноместной палате с расположенным внутри санузлом. По возможности дети в возрасте до пяти лет не должны носить маски. Принимая решение об использовании масок детьми в возрасте от 6 до 11 лет следует применять подход, основанный на оценке рисков. На детей в возрасте 12 лет и старше распространяются рекомендации по использованию масок взрослыми<sup>14</sup>.
- Предоставление всем лицам, находящимся на карантине, одноместных палат с расположенным внутри санузлом. При недоступности одноместных помещений – расстановка кроватей на расстоянии не менее 1 метра друг от друга и выполнение других мер, предусмотренных планами организации совместного пребывания.
- Проведение в течение всего карантинного периода не реже одного раза в день обработки и дезинфекции поверхностей в помещениях, к которым люди часто прикасаются, например прикроватных тумбочек, спинки кроватей и других предметов мебели. Обработка и дезинфекция поверхностей ванн и туалетов не реже одного раза в день. Это особенно важно в случае, если карантин организован на дому, и комнаты, включая ванны, совместно используются несколькими членами семьи. 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 чнм), который наносят путем протирания поверхностей<sup>15</sup>. 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.
- Отходы, образующиеся во время карантина, перед утилизацией должны быть помещены в плотные герметично закрывающиеся мешки<sup>16</sup>.
  - Странам следует рассмотреть возможность введения мер для обеспечения захоронения отходов на полигонах для медицинских отходов, а не на неконтролируемой территории с открытым доступом.

Для прохождения карантина необходимо предусмотреть наличие хорошо вентилируемых помещений с притоком большого количества свежего и чистого наружного воздуха для устранения контаминации и удаления запахов. К вентиляции предъявляются три основных критерия:

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

При вентиляции карантинных помещений достаточная кратность воздухообмена в зонах с естественной вентиляцией составляет 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).

## **b) Применение технических средств и средств контроля за состоянием окружающей среды**

Технические средства и средства контроля за состоянием окружающей среды разработаны в качестве инструмента для устранения или создания препятствия между источником опасности и работником либо пациентом. К этой категории относятся, в том числе:

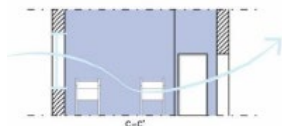
- Создание надежной инфраструктуры ПИИК, например, путем надлежащего проектирования помещений, достаточно просторных для прохождения потока людей, создание надлежащей вентиляции и систем, обеспечивающих необходимую гигиену и санитарию.

**Вставка 1. Оценка скорости воздушного потока и кратности воздухообмена**

**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 (м<sup>2</sup>) x 1000*

**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 (м<sup>2</sup>) x 1000*

**Вентиляция с понуждением**

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

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

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 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.

**с) Меры административного контроля**

К мерам административного контроля, таким как политики и процедуры, инструктаж и коммуникация по вопросам ПИИК в карантинных учреждениях, относятся, помимо прочего:

- Предоставление разъяснений в отношении мер ПИИК всем лицам, находящимся на карантине, на момент их прибытия и в течение всего периода карантина.
- Обучение всех сотрудников карантинной зоны стандартным мерам предосторожности до начала карантинных мер.

- Разъяснение для персонала и лиц, находящихся на карантине, важности немедленного обращения за медицинской помощью в случае возникновения у них симптомов заболевания; наличие разработанных принципов своевременного выявления и маршрутизации лиц с подозрением на COVID-19.

#### **д) Средства индивидуальной защиты (СИЗ)**

В ряде случаев работникам специализированных карантинных учреждений могут быть необходимы средства индивидуальной защиты.

- Сотрудники, осуществляющие уборку, должны пользоваться соответствующими средствами индивидуальной защиты (СИЗ)<sup>17</sup> 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 обувь<sup>15</sup>. 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 проводить гигиеническую обработку рук.
- Необходимо обеспечить доступность СИЗ (медицинские маски, средства для защиты глаз (лицевой щиток либо очки), халаты и перчатки) для использования работниками карантинных учреждений в случае, если у находящихся на карантине лиц возникают симптомы, предположительно указывающие на COVID-19. Работники должны быть обучены использованию СИЗ, включая порядок их надевания и снятия, а также надлежащей утилизации.

### **Требования к наблюдению за состоянием здоровья помещенных на карантин лиц**

На протяжении всего срока карантина лица, находящиеся в учреждении, должны ежедневно контролировать свое состояние на предмет появления симптомов, в идеальном случае — измерение температуры тела и наблюдение за симптомами в соответствии с протоколами ВОЗ и/или национальными протоколами эпиднадзора, а также определениями случаев заболевания. По возможности целесообразно активное наблюдение со стороны органов здравоохранения, особенно для групп лиц с более высоким риском тяжелой формы заболевания (лица в возрасте старше 60 лет и лица с сопутствующими заболеваниями), которым может потребоваться дополнительное наблюдение или специализированное лечение.

В карантинном учреждении необходимо уделять внимание вопросам обеспеченности различными ресурсами, в том числе укомплектованности штатом, и, например, режиму труда и отдыха для 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 тестированию в соответствии с национальными стратегиями и руководствами по лабораторному тестированию. По возможности тестирование на вирус SARS-CoV-2 следует также провести для подгруппы контактных лиц, которые затронуты риском тяжелого течения заболевания и/или активно контактировали с источником заражения и вместе с тем не имеют симптомов инфекции.

ВОЗ сохраняет в силе рекомендацию не рассматривать лабораторное тестирование для контактных лиц, у которых не было зафиксировано симптомов заболевания во время 14-дневного пребывания на карантине, в качестве обязательного условия окончания карантина.

### **Методы**

Данные временные рекомендации подготовлены сотрудниками ВОЗ и ЮНИСЕФ. Секретариат ВОЗ и члены внешних технических групп ВОЗ по проблеме COVID-19 (группы по профилактике инфекций и противоэпидемическим мероприятиям, лабораторным исследованиям, эпидемиологии) проводят постоянный анализ имеющихся фактических данных в отношении передачи вируса SARS-CoV-2, вирусывыделения, инкубационного периода, отслеживания контактов, мер общественного здравоохранения и социальных мер, а также мер для профилактики инфекций и инфекционного контроля в связи с распространением вируса SARS-CoV-2. Кроме того, в основу этих рекомендаций положен опыт государств-членов в области отслеживания контактов и помещения на карантин заболевших COVID-19. ЮНИСЕФ предоставила сведения в отношении защиты детей и организации ухода за ними в условиях карантина лиц, контактных по COVID-19.

### **Библиография**

1. Соображения, касающиеся применения подхода на основе оценки риска в сфере международных пассажирских перевозок в условиях COVID-19. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337858/WHO-2019-nCoV-Risk-based\\_international\\_travel-2020.1-rus.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337858/WHO-2019-nCoV-Risk-based_international_travel-2020.1-rus.pdf), по состоянию на 11 мая 2021 г.).
2. Стратегический план по обеспечению готовности и реагирования на COVID-19 (СПГР 2021). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341451>, по состоянию на 11 мая 2021 г.).

3. Важнейшие меры по подготовке, обеспечению готовности и реагирования 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](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331826/WHO-2019-nCoV-Community_actions-2020.3-rus.pdf), по состоянию на 11 мая 2021 г.).
4. Клиническое ведение случаев COVID-19: вариативные рекомендации. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338882/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-rus>, по состоянию на 11 мая 2021 г.).
5. Уход на дому за пациентами с подозрением на заражение или подтвержденным заболеванием 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 мая 2021 г.).
6. 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 мая 2021 г.).
7. 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 мая 2021 г.).
8. McAloon C, Collins Á, Hunt K, et al. Incubation period of COVID-19: a rapid systematic review and meta-analysis of observational research. *BMJ Open*. 2020;10(8):e039652.
9. Диагностическое тестирование для определения вируса SARS-CoV-2. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334254/WHO-2019-nCoV-laboratory-2020.6-rus.pdf>, по состоянию на 1 июня 2021 г.).
10. Sheehan MM, Reddy AJ, Rothberg MB. Reinfection Rates among Patients who Previously Tested Positive for COVID-19: a Retrospective Cohort Study. *Clin Infect Dis*. 2021; ciab234. doi:10.1093/cid/ciab234.
11. Hall VJ, Foulkes S, Saei A et al. COVID-19 vaccine coverage in health-care workers in England and effectiveness of BNT162b2 mRNA vaccine against infection (SIREN): a prospective, multicentre, cohort study. *Lancet*. 2021. doi:10.1016/S0140-6736(21)00790-X.
12. Thompson MG, Burgess JL, Naleway AL, et al. Interim Estimates of Vaccine Effectiveness of BNT162b2 and mRNA-1273 COVID-19 Vaccines in Preventing SARS-CoV-2 Infection Among Health Care Personnel, First Responders, and Other Essential and Frontline Workers — Eight U.S. Locations, December 2020–March 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021; 70:495–500.
13. Roadmap to improve and ensure good indoor ventilation in the context of COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2021. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339857>, по состоянию на 11 мая 2021 г.).
14. Рекомендации по применению детских масок в бытовой обстановке в условиях COVID-19. Женева: Всемирная организация здравоохранения, ЮНИСЕФ; 2020 г. ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333919/WHO-2019-nCoV-IPC\\_Masks-Children-2020.1-rus.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333919/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-Children-2020.1-rus.pdf), по состоянию на 11 мая 2021 г.).
15. 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 мая 2021 г.).
16. 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](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333560/WHO-2019-nCoV-IPC_WASH-2020.4-rus.pdf), по состоянию на 11 мая 2021 г.).
17. 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](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-rus.pdf), по состоянию на 11 мая 2021 г.).

ВОЗ продолжает внимательно следить за ситуацией на предмет любых изменений, которые могут повлиять на данные 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, 2021. 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/2021.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV/IHR_Quarantine/2021.1)