

# Профилактика инфекций и инфекционный контроль в учреждениях долговременного ухода в контексте вспышки COVID-19

Временные рекомендации

8 января 2021 г.



Всемирная организация здравоохранения

Этот документ является обновленным изданием рекомендаций, опубликованных 21 марта 2020 г., и содержит новые фактические данные и рекомендации, в том числе:

- обновленные результаты опубликованных исследований по следующим темам:
  - эпидемиологические характеристики и масштаб инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV2, среди лиц, проживающих в учреждениях долговременного ухода (УДУ);
  - эффективность мер для профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПИИК), принимаемых в целях предупреждения передачи вируса SARS-CoV2 в УДУ;
  - последствия мер ПИИК для психического и физического благополучия пожилых людей, особенно лиц, страдающих деменцией или другими неврологическими расстройствами;
- обновленные рекомендации в отношении мер ПИИК, принимаемых в целях предупреждения распространения вируса SARS-CoV2, а также защиты работников здравоохранения и лиц, осуществляющих уход за пациентами УДУ с предполагаемым или подтвержденным диагнозом COVID-19;
- рекомендации в отношении своевременного выявления и тестирования на вирус SARS-CoV-2 заболевших из числа лиц, проживающих в УДУ, и персонала;
- рекомендации по мерам для ограничения посещений УДУ и дополнительные соображения, касающиеся сведения к минимуму отрицательных последствий ограничений и мер ПИИК, реализуемых в условиях COVID-19, для физического и психического здоровья людей.

## Основные положения

- Как лица, проживающие в УДУ, так и персонал затронуты высоким риском заражения COVID-19 и передачи инфекции в стенах учреждения. Ввиду пожилого возраста и наличия сопутствующих заболеваний и/или снижения функциональных возможностей, постояльцы УДУ подвержены более высокому риску развития тяжелой формы заболевания и наступления летального исхода. Своевременное выявление COVID-19; проведение

надлежащего обучения и подготовки всех сотрудников, постояльцев и посетителей УДУ, а также последовательная реализация соответствующих стратегий и мер ПИИК могут способствовать значительному сокращению риска передачи вируса SARS-CoV2 в стенах УДУ и заражения постояльцев, сотрудников и лиц, осуществляющих уход.

- Меры ПИИК, особенно применение средств индивидуальной защиты (СИЗ), а также ограничения посещений и групповых мероприятий, могут сказываться на психическом и физическом здоровье и соответственно благополучии постояльцев и сотрудников УДУ. Таким образом, наряду с организацией надлежащей защиты постояльцев, посетителей и персонала от COVID-19 необходимо обеспечить постоянное соответствие оказываемой помощи принципам гуманности, уважения и удовлетворения нужд людей.
- Независимо от наличия либо отсутствия фактов заражения вирусом SARS-CoV-2 среди постояльцев и/или сотрудников УДУ в условиях пандемии COVID-19 следует предусмотреть наличие важнейших стратегий и процедур. УДУ должны:
  - обеспечить наличие программы ПИИК, а также группы по ПИИК либо, по меньшей мере, координатора по ПИИК;
  - обеспечить выполнение стандартных профилактических мер ПИИК в отношении всех постояльцев (в частности, надлежащую гигиеническую обработку рук согласно рекомендациям ВОЗ «[Пять моментов гигиены рук](#)»), а также тщательную и регулярную уборку и дезинфекцию всего учреждения) и, при необходимости, мер по прерыванию механизмов передачи инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2;
  - обеспечить всеобщее применение масок работниками здравоохранения, лицами, осуществляющими уход, и другими специалистами, а также посетителями, поставщиками услуг и постояльцами УДУ в районах с установленным или предполагаемым распространением вируса COVID-19 среди населения либо групповыми случаями заболевания;

- в районах с достоверно установленными или предполагаемыми единичными случаями COVID-19 — обеспечить целенаправленное и длительное применение медицинских масок работниками здравоохранения в лечебно-диагностических и консультативных помещениях;
- обеспечить соблюдение безопасной дистанции;
- обеспечить надлежащую вентиляцию в УДУ;
- провести вакцинацию постояльцев и сотрудников УДУ против гриппа и COVID-19, а также вакцинацию постояльцев против инфекции, вызываемой *Streptococcus pneumoniae*;
- обеспечить соблюдение мер ПИИК посетителями УДУ;
- укомплектовать штат учреждения и наладить работу таким образом, чтобы обеспечивался адекватный уровень рабочей нагрузки и защита работников здравоохранения от профессиональных рисков.
- Реализация следующих мер имеет решающее значение для своевременного выявления COVID-19; УДУ должны:
  - обеспечивать раннее выявление инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, среди работников здравоохранения посредством синдромного надзора и/или лабораторного тестирования персонала и постояльцев;
  - принимать необходимые меры для предупреждения контактов с источником заражения и профилактики инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, среди работников здравоохранения;
  - при выявлении среди постояльцев или сотрудников лиц, зараженных вирусом SARS-CoV-2, обеспечить охват тестированием всех работников здравоохранения и постояльцев;
  - в условиях массового распространения инфекции или групповых случаев заболевания и при наличии ресурсов — обеспечить тестирование всех постояльцев на вирус SARS-CoV-2 при поступлении либо повторном поступлении в УДУ;
- В случае, если у постояльца предполагается или подтвержден диагноз COVID-19, следует незамедлительно принять следующие меры ПИИК. УДУ должны:
  - принимать меры для защиты от инфекций с воздушно-капельным и воздушно-пылевым путями передачи (при наличии показаний) в ходе оказания помощи заболевшим постояльцам;
  - обеспечить соблюдение установленных процедур уборки и дезинфекции помещений, а также обращения с отходами и обработки белья;
  - обеспечить изоляцию заболевших с предполагаемым или подтвержденным диагнозом COVID-19 в одноместных палатах или, при невозможности, совместно с другими заболевшими; в то же время лица с предполагаемым диагнозом и подтвержденным диагнозом заболевания должны находиться раздельно;
  - проводить тщательное клиническое обследование пациентов работниками здравоохранения, особенно лиц, у которых

имеются факторы риска быстрого ухудшения состояния, например, пожилой возраст и сопутствующие заболевания, и в случае необходимости приступать к своевременному лечению и рассмотрению вопроса о возможной экстренной госпитализации пациента в соответствующее учреждение;

- помещать всех лиц, контактировавших с пациентами с подтвержденным диагнозом COVID-19, на карантин в занимаемых ими палатах либо отдельно от других постояльцев, а также наблюдать за состоянием их здоровья в течение 14 дней от момента последнего контакта.
- В случае смерти пациента с COVID-19 необходимо обеспечить соблюдение процедур безопасного обращения с телом.

## Методика разработки данных рекомендаций

Данная обновленная редакция временных рекомендаций основана на опубликованном рекомендательном документе ВОЗ в отношении ПИИК в условиях COVID-19 (рекомендации ВОЗ в отношении ПИИК в учреждении здравоохранения, в отношении использования масок, а также в отношении профилактики, выявления и лечения инфекций среди медицинских работников (1-3), на сведениях проводимых в настоящее время обзоров научных данных о COVID-19 в УДУ, а также об эффективности мер ПИИК в этих учреждениях. Во время чрезвычайных ситуаций ВОЗ проводит транспарентную и тщательную оценку имеющихся научных данных, в том числе на основе принципа соотношения вреда и пользы, и данных о конкретных вмешательствах. Специальная группа ВОЗ по подготовке рекомендаций по мерам ПИИК в связи с COVID-19 (состав группы представлен в разделе выражения признательности) проводит тщательные систематические обзоры имеющихся научных сведений, а также обсуждает рекомендации в процессе достижения консенсуса в ходе еженедельных совещаний при поддержке методолога и, при необходимости, сопровождающихся выполнением статистических обследований. Кроме того, в рамках данного процесса по мере возможности учитывают и другие аспекты, связанные с потенциальной потребностью в ресурсах, ценностными составляющими и предпочтениями людей, целесообразностью, равноправным доступом и этическими составляющими. До опубликования руководящих документов проводится их обзор комиссией, в состав которой входят внутренние и внешние рецензенты.

## Предназначение данного рекомендательного документа

В этом рекомендательном документе представлены обновленные рекомендации для администрации УДУ и координаторов по ПИИК, направленные на предупреждение появления инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, в учреждении и ее распространения как в стенах учреждения, так и за его пределами, а также на содействие обеспечению неукоснительного соблюдения процедур ПИИК в интересах безопасного посещения постояльцев.

ВОЗ будет обновлять рекомендации по мере поступления новой информации.

## Справочная информация

Виды УДУ могут различаться как в разных странах, так и на субнациональном уровне. Дома и центры для престарелых, учреждения, обеспечивающие полный уход, пансионаты и учреждения долговременного ухода, известные под общим названием УДУ, оказывают широкий спектр услуг, в том числе медицинскую помощь и помощь в самообслуживании для людей, которые не имеют возможности самостоятельно проживать в общине. Понятие учреждений долговременного ухода не охватывает ситуаций оказания долгосрочной помощи на дому, в общинных центрах, учреждениях дневного ухода и временного ухода (4, 5).

К работникам здравоохранения относятся все люди, участвующие в деятельности, которая направлена на укрепление здоровья. К числу работников здравоохранения, занятых в УДУ, относятся специалисты, ухаживающие за постояльцами, а также социальные работники (6, 7).

Как лица, проживающие в УДУ, так и персонал затронуты высоким риском заражения COVID-19 и передачи инфекции в стенах учреждения. По сравнению с населением в целом, работники здравоохранения, контактирующие и/или осуществляющие уход за пациентами с COVID-19, подвержены более высокому риску заражения (3, 8). По информации недавно проведенного в Соединенных Штатах Америки крупного многоцентрового исследования, на каждые три случая заболевания COVID-19 среди постояльцев УДУ приходится 1,3 случая заболевания работников здравоохранения (9). В других исследованиях, в которых проводилась оценка распространенности COVID-19 среди работников здравоохранения в УДУ, получены значения в диапазоне от 2,2% до 62,6% (10).

Ввиду пожилого возраста и наличия сопутствующих заболеваний и/или снижения функциональных возможностей, постояльцы УДУ подвержены более высокому риску развития тяжелой формы заболевания и наступления летального исхода (4, 11).

Ввиду сниженных возможностей соблюдения санитарно-эпидемиологических рекомендаций и мер ПИИК, включая изоляцию, лица, страдающие деменцией, затронуты высокими прямыми и косвенными рисками COVID-19 (11). Кроме того, в связи с нерегулярным предоставлением помощи, в том числе социальной, постояльцы УДУ с деменцией подвергаются риску возникновения нежелательных явлений (11).

По данным одного из обзоров опубликованных исследований по COVID-19 в УДУ, процент положительных результатов при выполнении тестирования на вирус SARS-CoV-2 колебался в широком диапазоне (от 4 до 77%) и в среднем находился на уровне 37%, повышаясь до 42,9% во время эпидемических вспышек (10).

Инфекция может распространяться от лиц, зараженных вирусом SARS-CoV-2, в период проявления симптомов болезни, а также при отсутствии симптоматики, и, по данным ряда исследований, у пациентов УДУ отмечаются «атипичные симптомы» (4, 12, 13). При изучении эпидемических вспышек было показано, что порядка 7 – 75% постояльцев и около

50 – 100% сотрудников, имеющих положительные результаты тестирования, находятся на предсимптомной стадии заболевания либо имеют бессимптомную форму инфекции. В 57% – 89% случаев у постояльцев, имеющих положительный результат тестирования и бессимптомное течение инфекции, симптомы появлялись позднее, что подчеркивает важность обеспечения надлежащих мер ПИИК (4).

Пожилые люди — это группа, на долю которой приходится самый большой процент случаев тяжелого течения COVID-19, госпитализаций и летальных исходов (14). Как правило, постояльцы УДУ являются уязвимой группой населения ввиду своей принадлежности к старшей возрастной группе и частого наличия хронических заболеваний, таких как диабет, сердечно-сосудистые, хронические респираторные и цереброваскулярные заболевания, злокачественные новообразования и деменция, которые являются независимыми факторами, повышающими риск прогрессирования COVID-19, в том числе с наступлением тяжелых последствий и летального исхода (15).

Европейский центр по профилактике и контролю заболеваний (ЕЦКЗ) недавно выпустил оценку риска, в которой были обобщены факторы, непосредственно влияющие на более высокую вероятность возникновения COVID-19 внутри УДУ и выхода инфекции за их пределы. К этим факторам относятся высокая распространенность COVID-19 в популяции, совместное пребывание людей в УДУ, большое количество коек в учреждении (>20 коек), высокая заполняемость учреждения, невозможность раннего выявления угроз для безопасности (например, в связи с отсутствием персонала, наличием единичных случаев заболевания по данным тестирования), выход на работу заболевших сотрудников, не имеющих симптомов инфекции и не осведомленных о состоянии своего здоровья, несвоевременная диагностика COVID-19 у постояльцев ввиду низкого индекса клинического подозрения и позднего выявления случаев инфекции из-за невозможности оперативного выполнения тестирования и/или выдачи диагностических заключений (11).

Ввиду тяжести состояния, многим постояльцам УДУ после постановки диагноза COVID-19 необходима госпитализация. По данным обзора Gmehlin и Munoz-Price, наблюдавшаяся в исследованиях частота госпитализаций постояльцев УДУ, имеющих положительные результаты тестирования, составила 44%, а среднее значение коэффициента смертности — 21%. Следует заметить, что величина частоты госпитализаций отчасти завышена ввиду необходимости изолировать постояльцев, имеющих положительные результаты тестирования, от окружающих (10).

По данным обзора имеющихся сведений о смертности в УДУ, было установлено, что порядка 46% летальных исходов в связи с COVID-19 приходилось на долю домов-интернатов (сведения по 21 стране) (16). В других исследованиях проводилась оценка летальности от инфекций в разбивке по возрасту, и был получен вывод об увеличении летальности с возрастом (17-19). В одном из исследований было установлено, что летальность от инфекций для лиц в возрасте 80 лет и старше составила 8,29% (10,83% для мужчин), тогда как в группе детей от

5 до 9 лет он составил 0,001%, а среди населения в целом – 0,79% (17); в то же время, по сведениям другого исследования, этот показатель составил 13,4% (18), а по результатам еще одного исследования соответствующее значение для постояльцев старше 85 лет находится на уровне 15% (19). Летальность от инфекций среди постояльцев УДУ была разной в различных странах и в некоторых случаях доходила до 22,2% (17).

Принимая во внимание значение COVID-19 в УДУ, ВОЗ опубликовала аналитическую записку в отношении профилактики и ведения случаев заболевания COVID-19 в учреждениях долговременного ухода (4) с указанием способов улучшения медицинской помощи и долговременного ухода в целях интеграции и предоставления данных услуг в рамках континуума, который охватывает пропаганду здоровья, профилактику, лечение, реабилитацию и паллиативную помощь, с тем чтобы лица, нуждающиеся в долговременном уходе, могли получать качественную и адекватную помощь на равноправной основе. В аналитической записке (4) описан ряд мер, необходимых для решения указанных вопросов, в том числе:

- организация работы объединенных руководящих комитетов и систем обмена информацией и данными между различными секторами и политическими уровнями в субнациональном масштабе в целях координации ответных действий;
- обеспечение эффективного мониторинга и оценки последствий COVID-19 для долговременного оказания помощи, а также

налаживание информационных потоков между системами здравоохранения и долгосрочного ухода в целях оптимизации ответных действий;

- создание механизма поддержки поставщиков услуг, работа которых не регламентирована, в духе сотрудничества, без ориентированности на карательные меры;
- создание механизма, позволяющего планировать, определять приоритеты и проводить мониторинг реализации мер, направленных на защиту сотрудников, а также пациентов, получающих долгосрочную помощь, от заражения либо распространения COVID-19;
- создание интегрированных схем оказания помощи, ориентированных на потребности людей и охватывающих все этапы континуума от медицинских услуг до долговременного ухода, которые позволяют людям получать комплексную помощь.

### Общие основополагающие принципы профилактики и раннего выявления инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2

Согласно накопленным сведениям, последовательная и четкая реализация соответствующей стратегии и мер ПИИК позволяет значительно снизить риск возникновения инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, среди постояльцев и сотрудников УДУ (вставка 1) (20).

**Вставка 1. Доказательные данные в отношении профилактики и контроля за распространением инфекций в УДУ**

В апреле 2020 г. ВОЗ поручила провести оперативный обзор мероприятий для профилактики COVID-19 в УДУ (данные частично представлены в рецензированной публикации Rios с соавт. (20) и обновлены 9 октября 2020 г. В ходе обновленного обзора, который охватывает шесть обсервационных исследований (21-26) и 10 клинических руководств (20, 27), было установлено, что меры ПИИК в УДУ должны быть направлены на предупреждение появления вируса SARS-CoV-2 в стенах УДУ, а в случае появления инфекции должны быть приняты безотлагательные и комплексные меры для контроля за его распространением.

Несмотря на ограниченный объем, имеющиеся данные **обсервационных исследований** в отношении наиболее эффективных мер для профилактики и борьбы с распространением вируса SARS-CoV-2 в УДУ свидетельствуют о том, что к числу эффективных мер ПИИК относятся нижеследующие.

- Регулярное проведение тестирования для всех постояльцев и персонала в районах с массовым характером распространения инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, позволяет своевременно выявлять и изолировать пациентов и сотрудников с положительным результатом исследования (в том числе лиц с бессимптомным течением инфекции, а также находящихся на предсимптомной стадии заболевания), соответствующим образом налаживать ведение этих пациентов, а также принимать меры для предупреждения эпидемической вспышки в учреждении. В отдельном исследовании было установлено, что тестирование всех постояльцев и сотрудников после появления единичного случая заболевания позволяет дополнительно выявить от 10 до 100 заболевших на каждый первоначальный случай (28).
- Внедрение работы в обособленных группах (то есть организация деятельности сотрудников в небольших группах в определенной зоне УДУ, исключающая физические контакты и физическое взаимодействие с другими членами коллектива), а также различного порядка допуска персонала к работе (направление на работу по оказанию помощи постояльцам с инфекционными заболеваниями и без инфекционных заболеваний различных сотрудников) позволяло снизить риск заражения вирусом SARS-CoV-2 в УДУ.
- Введение оплачиваемого отпуска по болезни для персонала УДУ позволяло увеличить процент сотрудников, являвшихся для прохождения тестирования и изоляции в случае появления симптомов COVID-19, и в конечном счете позволяло сократить риск распространения инфекции в учреждении.
- Соблюдение безопасной дистанции не менее одного метра, в том числе во время приема пищи, приводило к снижению риска передачи инфекции.
- При условии соблюдения требований о максимально допустимой заполняемости общих палат в учреждениях (с установкой информационных стендов с памятками) достигалось снижение распространенности инфекции COVID-19.
- На фоне надлежащего применения СИЗ в ходе оказания помощи всем заболевшим постояльцам, размещения информационных стендов со сведениями о мерах профилактики инфекций с капельным и контактным механизмами передачи, а также инструктажа и регулярного контроля за надлежащим применением масок работниками здравоохранения наблюдалось статистически достоверное снижение распространенности инфекции среди постояльцев и сотрудников.
- В случае уборки мест общего пользования реже двух раз в день наблюдалось достоверное увеличение распространенности инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, среди постояльцев и сотрудников.
- Достоверно более низкие уровни заболеваемости наблюдались в тех УДУ, в которых было предусмотрено наличие отдельных санузлов в палатах.

Ниже представлены другие результаты обсервационных исследований, включенных в обзор.

- Привлечение временных сотрудников приводило к достоверному увеличению риска распространения инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, в УДУ, а также среди работников здравоохранения (23). В учреждениях, по преимуществу привлекающих к работе временный персонал, наблюдался почти вдвое больший рост распространенности COVID-19 среди постояльцев по сравнению с учреждениями, которые не пользуются услугами временных сотрудников; почти вдвое большая вероятность появления случаев COVID-19 либо масштабной вспышки заболевания; а также существенно более высокая распространенность инфекции COVID-19 среди сотрудников.
- Невозможность изоляции постояльцев, например в связи с деменцией, приводила к увеличению риска заражения постояльцев вирусом SARS-CoV-2. В ходе обзора фактических данных не было получено однозначного вывода об эффективности скрининга (контроль температуры и симптомов) постояльцев и персонала в качестве стратегии, направленной на сокращение риска инфекции.

К числу наиболее распространенных рекомендаций, которые были представлены в опубликованных клинических руководствах, включенных в оперативный обзор (20), относятся, в порядке убывания частоты:

- организация эпиднадзора, мониторинга и оценки симптомов среди персонала, лиц, осуществляющих уход, и постояльцев;
- обеспечение использования соответствующих СИЗ персоналом, постояльцами и посетителями;
- реализация мер для соблюдения безопасной дистанции, а также изоляции;
- изоляция в отдельных помещениях (либо совместное пребывание в группах) пациентов с подтвержденным или предполагаемым диагнозом COVID-19;
- применение стандартного или усиленного режима дезинфекции поверхностей в учреждении;
- пропаганда и обеспечение соблюдения мер для гигиенической обработки рук персоналом, постояльцами и посетителями;
- пропаганда и обеспечение соблюдения респираторной гигиены персоналом, постояльцами и посетителями;
- реализация кадровой политики, направленной на пропаганду и обязательное оформление отпуска по болезни для сотрудников с симптомами либо подозрением на COVID-19, а также обеспечение адекватной компенсации отпускных расходов и политики ограничения на перемещение персонала между учреждениями;
- организация надлежащей коммуникации между УДУ и местными/региональными органами здравоохранения;
- обучение сотрудников, лиц, осуществляющих уход, и постояльцев надлежащим мерам инфекционного контроля и респираторной гигиены;
- обеспечение достаточных запасов СИЗ, лекарственных средств и другого медицинского оборудования (например, для кислородотерапии) для ведения случаев заболевания COVID-19;
- обращение за консультативной помощью, а также уведомление соответствующих работников здравоохранения о лицах с положительными результатами тестирования на COVID-19;
- реализации стратегий, направленных на ограничение времени посещений либо разрешение визитов только «основными» посетителями;
- обеспечение обязательного соблюдения мер для профилактики инфекций, передаваемых воздушно-капельным путем (в том числе применение надлежащих СИЗ), при лечении любых пациентов с подозрением на COVID-19 или подтвержденной инфекцией;
- определение единиц оборудования, которые будут применяться только для ухода за пациентами с COVID-19, а также тестирование на COVID-19 для всех сотрудников, лиц, осуществляющих уход, и постояльцев с симптомами инфекции.

## Программа и деятельность в области ПИИК

В национальной программе в области ПИИК и реагирования на COVID-19 должны быть предусмотрены меры для содействия и усиления ПИИК в УДУ в приоритетном порядке. В УДУ на уровне учреждения должна быть предусмотрена программа ПИИК, находящаяся в ведении коллектива квалифицированных и подготовленных специалистов либо, по меньшей мере, координатора по ПИИК, которому поручена ответственность, а также предоставлена поддержка высшего руководства учреждения и местных органов здравоохранения. В идеальном случае в интересах надлежащей реализации ПИИК коллектив или координатор должны иметь возможность проведения консультаций с междисциплинарной комиссией. Рекомендации ВОЗ по организации действенной программы ПИИК представлены по ссылке(29). ВОЗ устанавливает наличие координатора по ПИИК в качестве минимального требования для обеспечения ПИИК во всех лечебно-профилактических учреждениях, включая УДУ (30). Обеспечение доступа к информации и ресурсам в виде руководящих указаний, рекомендаций и процедур в области профилактики и борьбы с COVID-19, а также доступ к необходимому оборудованию будут содействовать работе персонала и обеспечивать безопасность повседневного ухода во всех учреждениях (11).

Для ряда важных целевых групп необходимо обеспечить надлежащий уровень подготовки и регулярные повторительные занятия.

- Инструктаж по мерам ПИИК для борьбы с COVID-19 (31) в УДУ должны проходить все работники, включая штатных сотрудников, лиц, осуществляющих уход, и других внешних специалистов, оказывающих услуги для постояльцев. В то же время должен быть обеспечен охват по меньшей мере следующих вопросов:
  - вводные данные о COVID-19;
  - стандартные профилактические меры с упором на гигиеническую обработку рук, респираторный этикет, а также уборку и дезинфекцию помещений;
  - правильное использование масок;
  - меры для прерывания контактного и других механизмов передачи инфекций, а также процедуры ликвидации вспышки COVID-19, в том числе сведения о правильном надевании и снятии СИЗ;
  - основные принципы гигиены и безопасности труда.
- Информационные собрания для постояльцев по проблеме COVID-19 в целях повышения их осведомленности о вирусе, вызываемой им болезни и мерах личной профилактики. Необходимо доносить информацию в четкой и простой форме, особенно в связи с тем, что большое количество постояльцев затронуто когнитивными нарушениями/деменцией. Следует обращать особое внимание на инклюзивное взаимодействие (например, информирование, ориентированное на постояльцев, страдающих сенсорными нарушениями).

Силами координатора либо коллектива, ответственного за ПИИК, в УДУ следует обеспечить соблюдение по меньшей мере следующих стандартов ПИИК.

- Обеспечить сортировку пациентов, раннее распознавание и контроль источника инфекции (изоляция заболевших из числа постояльцев и сотрудников в подозрительных и подтвержденных случаях).
- Обеспечить доступность и надлежащую оснащенность зон для надевания и снятия СИЗ.
- Обеспечить регулярный контроль исполнения мер ПИИК (например, соблюдения гигиены рук, методики надевания и снятия СИЗ), информирование сотрудников по результатам контроля (как штатных, так и внешних сотрудников), а также внедрение по мере необходимости стратегий, направленных на улучшение результатов.
- Усилить акцент на важности гигиены рук и респираторной гигиены посредством следующих мер:
  - обеспечить наличие достаточного количества спиртосодержащих антисептиков для рук (с содержанием этилового спирта не менее 70%), чистой воды и мыла, а также предусмотреть наличие станций для гигиены рук у всех входов, выходов и в местах оказания помощи;
  - настоятельно рекомендовать мытье рук с мылом в течение как минимум 40 секунд либо обработку антисептиком на спиртовой основе в течение не менее 20 секунд (32);
  - обеспечить обязательное выполнение работниками здравоохранения частой гигиенической обработки рук согласно рекомендациям ВОЗ «[Пять моментов](#)» (33, 34), а также перед началом рабочей смены, до и после пользования туалетом, до и после приготовления пищи и перед приемом пищи (32, 35);
  - настоятельно рекомендовать и содействовать постояльцам в частой гигиенической обработке рук, особенно при наличии заметных загрязнений, до и после тактильного контакта с другими людьми (по возможности тактильного контакта с окружающими следует избегать), после посещения туалета, перед приемом пищи, а также при кашле или чихании;
  - обеспечить наличие достаточного количества одноразовых платков и надлежащих мусорных контейнеров (с крышкой);
  - размещать на территории учреждения напоминания и плакаты и распространять листовки для сотрудников, постояльцев и посетителей с памятками о необходимости проводить регулярную гигиеническую обработку рук, соблюдать безопасную дистанцию, пользоваться масками, прикрывать рот и нос сгибом локтя или платком при чихании или кашле и немедленно выбрасывать салфетку в ведро с крышкой, а также о правилах надевания и снятия СИЗ.

- Необходимо предусмотреть достаточный объем запасов СИЗ и средств для уборки помещений.
- В УДУ необходимо соблюдать строгие стандарты уборки и дезинфекции помещений и оборудования, утилизации отходов и санитарии. По вопросу водоснабжения, санитарии, гигиены и утилизации отходов в условиях распространения COVID-19 подготовлены рекомендации (36).
- Необходимо провести вакцинацию постояльцев и сотрудников УДУ против гриппа (37-39) и COVID-19, а также вакцинацию постояльцев против инфекции, вызываемой *Streptococcus pneumoniae*, с соблюдением правил, действующих на местах.

С тем чтобы упростить выявление, определение приоритетности и восполнение пробелов в развитии потенциала ПИИК при подготовке и развертывании ответных действий в связи с COVID-19, УДУ могут проводить процедуру самостоятельной оценки (40, 41).

Кроме того, в интересах выполнения указанных ниже задач координатор по ПИИК и лица, ведающие профилактикой и ведением случаев COVID-19 в УДУ, должны обеспечить слаженное взаимодействие с имеющимися системами и службами длительного ухода:

- координация деятельности с соответствующими учреждениями (например, министерством здравоохранения, министерством социального обеспечения, министерством социальной защиты и т.п.), ведающими организацией длительного ухода;
- перевод в активный режим работы местной сети учреждений здравоохранения и социальной защиты для содействия оказанию длительного ухода в УДУ (медицинских организаций, отделений неотложной помощи, центров амбулаторной помощи, волонтерских объединений и т.п.);
- привлечение дополнительной поддержки (в виде ресурсов, медицинского персонала) в случае обнаружения у пожилого человека, пребывающего в УДУ, подтвержденной инфекции COVID-19.

### Вакцинация против COVID-19 в УДУ

ВОЗ рекомендует относить УДУ к учреждениям высокого приоритета по охвату вакцинацией против COVID-19 и заблаговременно подготовить четкие планы (42). ВОЗ и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) опубликовали рекомендации в помощь национальным правительствам при разработке и обновлении национальных планов по введению в оборот вакцин против COVID-19 и вакцинации. Рекомендуется обеспечить охват иммунизацией в приоритетном порядке для работников здравоохранения (в том числе занятых в УДУ и частном секторе), пожилых людей и лиц, страдающих хроническими заболеваниями (42). Таким образом, первостепенную важность приобретает своевременное налаживание коммуникации и разработка

планов взаимодействия между УДУ и местными органами здравоохранения в целях определения порядка развертывания вакцинации в рамках их компетенции. Следует принять во внимание такие аспекты, как взаимодействие с постояльцами и их родственниками, получение согласия, хранение вакцин, введение вакцин, наличие расходных материалов, утилизация отходов, меры, принимаемые в отношении побочного действия вакцин, ведение базы данных и обеспечение своевременного введения второй дозы вакцины.

Важно обеспечить охват вакцинацией против COVID-19 для всех лиц, которым она показана, в рекомендуемых дозах и в рекомендуемый срок. Кроме того, в целях сведения к минимуму случаев распространения инфекции необходимо, чтобы лица, осуществляющие уход, и постояльцы продолжали соблюдать меры профилактики по мере поступления новых данных, касающихся эффективности вакцин против COVID-19. Таким образом, персонал и постояльцы должны продолжать пользоваться медицинскими масками, соблюдать безопасную дистанцию и проводить частую гигиеническую обработку рук, а также соблюдать другие важные меры ПИИК, указанные выше. В ходе вакцинации против COVID-19 в УДУ рекомендуется выполнять гигиеническую обработку рук с помощью спиртосодержащего антисептика после каждого введения вакцины (35). При проведении вакцинации использование перчаток не требуется.

### Всеобщее, а также целенаправленное и длительное применение масок

ВОЗ опубликовала руководство в отношении использования масок в связи с распространением COVID-19 (2), в котором представлено обоснование рекомендаций научными данными. В районах с установленным или предполагаемым массовым характером распространения COVID-19 либо с группами случаев заболевания рекомендуется всеобщее применение масок<sup>1</sup>, как указано ниже.

- Работники здравоохранения и лица, осуществляющие уход, должны пользоваться медицинскими масками в ходе выполнения любой деятельности в местах оказания помощи (как пациентам с COVID-19, так и постояльцам без COVID-19), а также в любых других местах общего пользования (например, в буфетах или помещениях для персонала).
- При выполнении любой деятельности или нахождении в любом месте общего пользования другие специалисты, посетители или поставщики услуг должны пользоваться медицинскими или немедицинскими масками.
- Постояльцы должны носить медицинские маски при невозможности соблюдения безопасной дистанции в 1 метр либо при нахождении на территории учреждения за пределами своих палат или мест оказания помощи.

В случае, если установлены или предполагаются единичные случаи заражения COVID-19, работники здравоохранения и лица, осуществляющие уход, должны пользоваться медицинскими масками во всех зонах

<sup>1</sup> Под всеобщим применением масок в лечебно-профилактических учреждениях имеется в виду требование о непрерывном использовании масок всеми лицами (персонал, пациенты, посетители,

поставщики услуг и другие), за исключением случаев приема пищи и воды.

оказания помощи (целенаправленное и длительное применение медицинских масок)<sup>2</sup> (2).

Кроме того, в рекомендациях ВОЗ в отношении использования масок (2) описан вред и риск, связанный со всеобщим применением масок, и признается, что использование масок может приводить к затруднению коммуникации, особенно для лиц, которые страдают глухотой либо нарушениями слуха, и ориентируются на движения губ для понимания речи. Кроме того, в документе отмечается, что ношение масок может быть сопряжено с неудобствами для лиц с нарушениями умственного развития или психическими заболеваниями, людей с когнитивными нарушениями, лиц, страдающих астмой либо другими хроническими заболеваниями дыхательных путей, на фоне которых ношение маски существенно затрудняет дыхание. Тем не менее, принимая во внимание важность ношения масок пожилыми людьми в целях личной профилактики, к принятию решений в данной группе пациентов следует подходить на индивидуальной основе, соотнося риски неблагоприятных последствий и защиты, обеспечиваемой масками. В случае, если ношение маски представляет трудности, в качестве альтернативного средства защиты допускается применение лицевых щитков, однако необходимо отметить их меньшую эффективность в отношении профилактики воздушно-капельной передачи инфекции по сравнению с масками (защита либо контроль источника инфекции). При использовании лицевых щитков необходимо выбирать модели, закрывающие лицо по краям и ниже подбородка.

Крайне важно обеспечить проведение обучения и инструктажа для постояльцев и посетителей в отношении правил ношения масок, включая гигиеническую обработку рук перед надеванием и после снятия маски, подгонку маски по размеру и сведения о недопустимости совместного использования одной маски несколькими людьми, а также об утилизации масок.

Более подробные сведения в отношении использования масок представлены в рекомендациях ВОЗ по применению масок в условиях COVID-19 (2), а также соответствующих видеороликах, которые размещены [по этой ссылке](#).

### Соблюдение безопасной дистанции в учреждении

В целях сокращения риска распространения инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, должно быть обеспечено соблюдение дистанции не менее одного метра между людьми. В условиях УДУ ВОЗ рекомендует следующие меры.

- При проведении мероприятий в группах необходимо обеспечить соблюдение безопасной дистанции и предусмотреть наличие альтернативных форм участия, например виртуальной/с использованием видеотрансляции (43). Все групповые мероприятия следует по возможности проводить в одних и тех же сформированных группах. Кроме того, подобные мероприятия по возможности следует как можно чаще проводить на улице.

- Для обеспечения безопасной дистанции между постояльцами по возможности следует предусмотреть поочередное посещение столовой. В случае, если это невозможно, следует прекратить доступ в столовую и организовать индивидуальный прием пищи в палатах.
- Необходимо контролировать соблюдение дистанции не менее одного метра между постояльцами.
- Следует ввести правило о недопустимости тактильного контакта в УДУ (включая рукопожатия, объятия, поцелуи), за исключением случаев, в которых такой контакт обусловлен оказанием помощи. Для некоторых постояльцев тактильный контакт может играть крайне важную роль в невербальном общении, особенно в случае лиц с деменцией и другими сочетанными расстройствами здоровья, депрессией или сенсорными нарушениями. В случае необходимости следует допускать тактильный контакт при условии соблюдения необходимых мер предосторожности (то есть гигиенической обработки рук до и после прикосновения, а также применения перчаток по мере необходимости в качестве стандартной меры предосторожности либо меры для защиты от инфекций, передаваемых воздушно-капельным путем) (44).

С другой стороны, согласно имеющимся данным, при отмене групповых мероприятий не наблюдается достоверного снижения риска COVID-19 в УДУ (22).

Примечание: реализация указанных мер может повлечь за собой серьезные последствия для психического здоровья и благополучия постояльцев и должна производиться с осторожностью (см. ниже).

Следует заметить, что Глобальная сеть ВОЗ по вопросам долговременного ухода за пожилыми людьми подчеркивает важность соблюдения баланса между личными предпочтениями постояльцев и мерами для предупреждения рисков посредством создания атмосферы, ориентированной на сохранение самообладания, хотя конкретные фактические наблюдения по этой проблеме в настоящее время отсутствуют. В случае, если введены вынужденные ограничения на перемещение постояльцев в пределах небольшой зоны на протяжении длительного времени, необходимо принять меры для управления этими рисками и поддержки безопасных форм социального взаимодействия, а также оказать помощь в организации значимых и ожидаемых постояльцами мероприятий. В частности, созданию позитивного настроения и укреплению жизнестойкости может способствовать подготовка постояльцами символических подарков друг для друга, которые должны быть вручены по какому-либо случаю. Кроме того, необходимо как можно чаще организовывать мероприятия на открытом воздухе или в саду, которые, при условии строгого соблюдения безопасной дистанции и других мер ПИИК, обеспечат для постояльцев возможность безопасного взаимодействия.

<sup>2</sup> Под целенаправленным и длительным применением медицинских масок понимается ношение медицинских масок при выполнении рабочих процедур на протяжении всей смены всеми работниками

здравоохранения и лицами, осуществляющими уход, в лечебно-диагностических и консультативных помещениях лечебно-профилактических учреждений.

## Надлежащая вентиляция

Обеспечение надлежащей вентиляции играет важную роль в борьбе с распространением вируса SARS-CoV2. В документе «Профилактика инфекций и инфекционный контроль при оказании медицинской помощи пациентам с предполагаемой или подтвержденной коронавирусной инфекцией» (1) ВОЗ предложила рекомендации, касающиеся требований к вентиляции в учреждениях здравоохранения в условиях COVID-19.

Благодаря работе качественно спроектированной, исправной и правильно эксплуатируемой системы вентиляции может быть обеспечен приток наружного воздуха, фильтрация и дезинфекция рециркулирующего воздуха, что позволит снизить концентрацию потенциально инфекционных аэрозолей и соответственно риск распространения COVID-19 в помещениях. Надлежащее использование естественной вентиляции может обеспечить похожие преимущества.

Для удаления загрязняющих веществ и запахов следует обеспечить надлежащее проветривание палат и мест общего пользования большим количеством свежего и чистого воздуха. В случае, если это возможно и безопасно, необходимо обеспечить естественный приток и обмен воздуха через открытые окна и двери (45).

При использовании принудительной вентиляции следует перевести систему вентиляции и кондиционирования (ОВКВ) в экономичный режим работы и повысить концентрацию наружного воздуха по возможности до 100%.

Применение системы ОВКВ требует ее осмотра, технического обслуживания и чистки. Для эффективной и безопасной эксплуатации вентиляционных систем важное значение имеет строгое соблюдение стандартов их установки и обслуживания (46).

Принимая решение об использовании естественной, гибридной (смешанный режим) вентиляции или вентиляции с понуждением, следует принимать во внимание климат, в том числе преимущественное направление ветра, поэтажный план здания, потребность в ресурсах и их доступность, а также стоимость системы вентиляции.

В частности, в зонах для пациентов с COVID-19 необходима организация вентиляции в соответствии с особыми требованиями. В отсутствие процедур с образованием аэрозолей адекватной считается вентиляция с потоком 60 литров в секунду на пациента в помещениях с естественной вентиляцией или кратностью воздухообмена 6 смен в час (эквивалентно 40 литрам в секунду на пациента в помещении объемом 4x2x3 м<sup>3</sup>) в помещениях с принудительной вентиляцией.

В условиях выполнения процедур с образованием аэрозолей необходимо соблюдение ряда специальных требований. В лечебно-профилактических учреждениях, в которых применяется естественная вентиляция, должно быть предусмотрено непосредственное отведение загрязненного воздуха на улицу в стороне от воздухозаборников, консультативных и лечебно-диагностических помещений, а также мест пребывания людей. Рекомендуемое среднее значение интенсивности вентиляции составляет 160 литров в секунду на пациента. Для контроля воздушного потока в

учреждениях здравоохранения, в которых применяется система принудительной вентиляции, необходимо поддержание отрицательного давления. Интенсивность вентиляции должна составлять 6 – 12 смен воздуха в час (эквивалентно потоку 40–80 л/с на пациента в помещении объемом 4x2x3 м<sup>3</sup>), в идеальном случае 12 смен воздуха в час в новых строениях; в то же время рекомендуемый градиент отрицательного давления должен быть не ниже 2,5 Па (0,01 дюйм водного столба) для обеспечения потока воздуха в направлении из коридора в палату.

Подробная информация представлена в рекомендациях ВОЗ по ПИИК в учреждениях здравоохранения (1).

## Особые соображения, касающиеся постояльцев, которые страдают деменцией и/или снижением когнитивных способностей

Мероприятия ПИИК, особенно применение СИЗ, а также ограничение посещений и групповых мероприятий, могут сказываться на психическом и физическом здоровье и благополучии постояльцев и сотрудников УДУ (47). Соблюдение безопасной дистанции и карантинных ограничений может приводить к снижению физической активности и, возможно, способствовать проявлению нездоровых форм поведения (48).

Изменения в привычный распорядок постояльцев могут приводить к повышению уровня их тревожности.

Социальная изоляция может усугублять проявления психоневрологических расстройств или приводить к другим поведенческим изменениям, среди которых наиболее частыми могут быть апатия, тревожность и возбуждение (49).

Не все люди могут полностью осознавать важность и необходимость изоляции либо соблюдения безопасной дистанции, что является особенной проблемой для людей с деменцией. Во время вспышки заболевания или при нахождении в изоляции они могут испытывать беспокойство, гнев, стресс, возбуждение либо становиться отстраненными.

В качестве первой линии терапии для купирования симптомов поведенческих и психологических нарушений при деменции (50) рекомендуется применение нефармакологических/ психологических вмешательств, тем не менее их реализация в условиях развертывания мер ПИИК для борьбы с COVID-19 может быть затруднена. Немаловажно, что на фоне применения ряда психотропных лекарственных средств, например галоперидола и диазепама, у лиц с деменцией наблюдается повышение риска инсульта и летального исхода, в связи с чем необходимо избегать назначения данных препаратов, а также применения мер физического стеснения в случае агрессивного поведения (51).

Следует обратить особое внимание на изменение психического состояния постояльцев в ходе реализации мер для локализации вспышки COVID-19 или смягчения ее последствий и в случае необходимости направлять соответствующих лиц на консультацию к специалистам в области охраны психического здоровья при их доступности. В целях выявления лиц, затронутых риском тяжелых психических нарушений или суицида, следует проводить мониторинг психического состояния

постояльцев, в идеальном случае – с применением простых инструментов скрининга. Персонал должен быть осведомлен о том, что лица с деменцией или другими состояниями, приводящими к снижению когнитивных способностей, испытывают трудности с коммуникацией и, следовательно, могут не сообщать об имеющихся у них симптомах, в связи с чем необходимо сохранять настороженность в отношении симптомов и проявлений COVID-19. К ним может относиться делирий, который нередко может развиваться у лиц с деменцией на фоне инфекции.

## Посещения

В контексте этого документа под посетителем подразумевается любое лицо, которое не является сотрудником или постояльцем УДУ, в том числе:

- члены семьи, родственники или лица, выбранные постояльцами;
- лица, оказывающие в УДУ дополнительные услуги (например, физиотерапия);
- лица, осуществляющие неформальный (возможно, неоплачиваемый) уход;
- лица, предоставляющие услуги для удовлетворения рекреационных потребностей постояльцев (например, арт-терапия, музыка, парикмахерские услуги или религиозные церемонии);

В большинстве стратегий и руководств, которые появились в странах на ранних этапах пандемии COVID-19, в том числе в предыдущей редакции этого документа, содержалась рекомендация как можно активнее избегать или ограничивать посещения УДУ. Данная рекомендация была сделана в связи с тем, что пожилые люди затронуты более высоким риском заражения вирусом SARS-CoV-2, у них чаще наблюдается тяжелое течение инфекции, серьезные осложнения и более высокая смертность.

Тем не менее, общепризнано, что подобные визиты членов семьи или родственников имеют первостепенное значение для благополучия постояльцев и в значительной мере дополняют оказываемую помощь благодаря социальному взаимодействию и включению в различные виды деятельности. Кроме того, опыт, приобретенный в ходе реализации рекомендаций, а также новые фактические данные свидетельствуют о том, что прекращение визитов не только имело крайне отрицательные последствия для постояльцев УДУ и членов их семей, но и отрицательно сказывалось на психическом здоровье. В частности, пациенты с деменцией могут не понимать причины прекращения визитов, что создаст для них дополнительный стресс. Кроме того, признано, что качественное оказание помощи, в том числе непрерывное предоставление основных медицинских услуг в условиях COVID-19, должно строиться не только на принципе охраны здоровья и благополучия, но и в духе гуманности. Помимо этого, в связи с ограничением посещений в УДУ было прекращено оказание некоторых видов медицинской и социальной помощи.

Таким образом, Группа по подготовке рекомендаций по мерам ПИИК выразила единогласное мнение о

необходимости выработки и опубликования критериев и соображений, касающихся посещения постояльцев в УДУ по личным обстоятельствам либо ввиду социальных или медицинских показаний. Группа по подготовке Рекомендаций по мерам ПИИК единодушно согласилась с тем, что посещения в УДУ могут быть разрешены при условии подтверждения эффективности внедрения данной стратегии. Для этого обязательна разработка любой стратегии или стандартной операционной процедуры, предусматривающей посещение постояльцев в УДУ, на основе действенной и постоянно совершенствуемой программы ПИИК в УДУ, ее неукоснительное соблюдение во всем учреждении, особенно в местах оказания помощи, и подтверждение ее эффективности путем мониторинга основных показателей ПИИК (таких как соблюдение гигиены рук, а также доступность и надлежащее использование СИЗ как работниками здравоохранения, так и посетителями).

В частности, Группа согласилась с тем, что реализация указанных ниже мер имеет первостепенное значение для предупреждения риска распространения в УДУ инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, через посетителей:

- активный скрининг и тестирование постояльцев, сотрудников и посетителей;
- подтверждение надлежащего соблюдения ПИИК учреждением в соответствии с рекомендациями ВОЗ и стратегиями, принятыми на местах;
- доступность плана ликвидации вспышки COVID-19;
- наличие в УДУ координатора по ПИИК;
- непрерывный доступ к необходимым СИЗ;
- надлежащее укомплектование штатов для поддержки взаимодействия между постояльцами и посетителями;
- назначение специалиста для проведения на постоянной основе информационно-разъяснительной работы и помощи посетителям в осуществлении профилактических мер ПИИК;
- внедрение системы мониторинга для контроля соблюдения посетителями мер ПИИК;
- доступ к вакцинации против COVID-19 там, где это доступно;

В целях осуществления эпиднадзора необходимо, чтобы все посетители проходили скрининг на предмет выявления признаков и симптомов острой респираторной инфекции или значительного риска заболевания COVID-19 (см. ниже); лица, у которых в результате скрининга выявлен положительный результат, в учреждение не допускаются. Следует вести учет всех посетителей, допущенных в учреждение.

Помимо указанных выше мер, к числу важных относятся следующие дополнительные меры предосторожности.

- Следует организовать в УДУ систему заблаговременной записи посетителей: внеплановые визиты необходимо исключать.
- По возможности для визитов к постояльцу должен являться один и тот же человек.

- Следует обеспечить использование масок на протяжении всего визита, в том числе при нахождении людей на территории УДУ за пределами здания. Это особенно важно в случае, если посетители оказывают уход. В зависимости от ожидаемого уровня риска следует обеспечить применение дополнительных СИЗ.
- Следует обеспечивать постоянное соблюдение дистанции не менее одного метра между людьми (между посетителями и постояльцами, сотрудниками и посетителями других постояльцев) за исключением случаев оказания помощи постояльцам или необходимости физического контакта.
- В специально отведенном помещении для визитов одновременно должен находиться только один постоялец и один посетитель, кроме того, в период между посещениями необходимо производить тщательную уборку и дезинфекцию помещения.
- Помещение для визитов должно хорошо проветриваться.
- В случае, если в помещении имеется только один вход, постоялец и посетитель должны входить в разное время, с тем чтобы обеспечить соблюдение безопасной дистанции и возможность безопасной рассадки.
- Для обеспечения безопасности посещений допускается использование перегородок или щитов из прозрачного полимерного материала.
- По возможности следует предусмотреть проведение посещений на открытом воздухе (что будет целесообразным для многих постояльцев и посетителей в зимнее время).

Необходимо разъяснять для постояльцев, не затронутых нарушениями понимания, а также для членов их семей/родственников потенциальные риски, связанные с доступом посетителей.

Кроме того, следует принять во внимание местные эпидемиологические особенности COVID-19. В районах с массовым характером распространения инфекции может быть необходимо ввести временные ограничения.

При необходимости следует рассмотреть альтернативы личным посещениям, в том числе телефонную или видеосвязь. По некоторым наблюдениям, полученным в период до начала пандемии COVID-19, использование видеосвязи может способствовать преодолению изоляции и одиночества у пожилых людей (52). Может быть необходимой организация обучения для персонала, членов семей и постояльцев по вопросу использования/проведения сеансов связи по телекоммуникационным каналам.

В случае, если на местах было принято решение о временной приостановке посещений, следует рассмотреть возможность допуска по соображениям гуманности небольшого количества посетителей, прошедших скрининг, особенно к тем постояльцам, которые тяжело больны и для эмоционального состояния которых важно присутствие родственников или других лиц. Решение о допуске к тяжело больному постояльцу члена семьи, имеющего предполагаемый или подтвержденный диагноз COVID-19, при условии

соблюдения надлежащих мер контроля, должно приниматься на местах.

Необходимо регулярно проводить пересмотр решения о приостановке посещений, принимая во внимание значимость посещения членами семьи или родственниками для благополучия постояльцев.

Примечание: в некоторых регионах введение полного запрета на посещение является прерогативой местных органов здравоохранения.

### **Обеспеченность кадрами**

Для обеспечения надлежащего уровня ПИИК и качества помощи важное значение имеет обеспеченность кадрами и организация работы штата сотрудников (29, 30, 53). Кроме того, следует уделить внимание защите работников здравоохранения от угрозы профессиональных заболеваний, которая обострилась на фоне COVID-19, и внедрению политики занятости, например, предполагающей выплату пособия по временной нетрудоспособности (3, 53). В случае привлечения к работе временных сотрудников отмечается увеличение риска инфекции (22, 23). Эффективной стратегией минимизации риска распространения инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, может стать различный порядок допуска персонала к работе (то есть организация деятельности сотрудников в небольших группах в определенной зоне, исключая физические контакты с другими членами коллектива) (22).

Необходимо сводить к минимуму перемещение персонала между различными УДУ, а также внедрить систему документального контроля таких перемещений. При необходимости перемещения сотрудников между различными учреждениями крайне важно разъяснить им риски распространения инфекции между учреждениями, а также сущность профилактических мер ПИИК, в том числе посредством проведения соответствующего обучения (24). Это приобретает особую значимость в случае, если работники здравоохранения исполняют обязанности по совместительству (в том числе оказывают дополнительные услуги в УДУ, например, проводят физиотерапевтические либо другие занятия).

К услугам временных сотрудников необходимо обращаться как можно реже. При наличии в учреждении временного персонала следует организовать для таких сотрудников инструктаж по мерам ПИИК, так как, по имеющимся данным, привлечение временного персонала к работе в УДУ способствует повышению риска распространения вируса SARS-CoV-2 (22, 23).

### **Выявление и ведение случаев заболевания среди работников здравоохранения**

Ранее выявление и надлежащее ведение случаев инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, среди работников УДУ, включая лиц, осуществляющих уход, крайне важно для предупреждения риска передачи инфекции постояльцам УДУ, которые относятся к группе населения, затронутой высоким риском. В специальном рекомендательном документе «Профилактика, выявление и ведение случаев инфекции среди медицинских работников в контексте COVID-19» ВОЗ представила рекомендации в отношении раннего выявления инфекции посредством синдромного

эпиднадзора и/или лабораторного тестирования (3). Необходимо разработать и внедрить национальную и/или местную стратегию эпиднадзора и тестирования, в том числе в УДУ. Таким образом, ВОЗ рекомендует организовать синдромный эпиднадзор за симптомами COVID-19 у работников здравоохранения с контролем перед началом рабочей смены, используя при этом пассивный или активный эпиднадзор в зависимости от доступных ресурсов, а в районах с массовым распространением инфекции или группами случаев заболевания — отдавать максимальное предпочтение активному эпиднадзору. Должна быть внедрена политика занятости, предполагающая предоставление оплачиваемого отпуска по болезни и возможность неявки на работу в случае плохого самочувствия, а также обеспечивающая конфиденциальность и некарательный подход к работникам здравоохранения, контактным по инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2 (53).

Еще одной составляющей, которая необходима для более точного выявления передачи инфекции среди работников здравоохранения, является проведение надлежащего лабораторного тестирования на вирус SARS-CoV-2 (3). Независимо от сценария передачи инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, работники здравоохранения, занятые в УДУ, должны быть охвачены регулярным тестированием и должны проходить исследование на вирус SARS-CoV-2 по крайней мере при выявлении положительного результата тестирования у любого из постояльцев или других сотрудников.

Таким образом, стратегия тестирования должна включать:

- проведение тестирования для работников здравоохранения, имеющих симптомы заболевания;
- тестирование работников здравоохранения, в отношении которых установлен факт контакта с источником вируса SARS-CoV-2, как в стенах УДУ, так и за его пределами;
- тестирование всех работников здравоохранения в случае, если в учреждении выявлен постоялец или сотрудник с положительным результатом исследования на вирус SARS-CoV-2;
- по возможности плановое тестирование работников здравоохранения, в частности, исполняющих обязанности в нескольких учреждениях.

Кратность тестирования для работников здравоохранения должна определяться характером передачи инфекции в конкретном учреждении и местности, целями стратегии тестирования (эпиднадзор или ликвидация вспышки заболевания), потенциалом учреждения, доступностью лабораторной службы, проводящей тестирование, а также положениями национальных и локальных руководящих документов. Во время вспышки инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, тестирование должно проводиться на регулярной основе (кратность выполнения от одного раза каждые 2–3 дня до еженедельной в зависимости от доступных ресурсов и потенциала) до момента полного отсутствия случаев заболевания COVID-19 среди работников здравоохранения или постояльцев учреждения.

Необходимо сформировать условия, не ориентированные на поиск виновных, и настоятельно рекомендовать работникам здравоохранения сообщать о своих контактах с источником вируса SARS-CoV-2 без использования СИЗ, имевших место как в рабочее, так и нерабочее время. Кроме того, следует обеспечить наличие четкой стратегии и процедур, которые регламентируют дальнейшие меры в случае, если работник здравоохранения должен быть отстранен от исполнения обязанностей по результатам скрининга в начале смены либо если симптомы заболевания появляются в течение смены. При любом варианте развития ситуации специалисты по гигиене труда и/или ПИИК должны оценить риск заражения и охарактеризовать его с использованием стандартизованных инструментов (таких как инструмент оценки риска, разработанный ВОЗ) (54), а также определить необходимую тактику ведения заболевшего, в том числе принять решение о возможности повторно приступить к исполнению обязанностей.

Работник здравоохранения, у которого выявлены симптомы инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, либо получен положительный результат тестирования должен:

- обеспечить самоизоляцию и прекратить оказание помощи постояльцам до момента прохождения полного обследования;
- уведомить ответственное лицо, в обязанности которого входит оповещение служб ПИИК и гигиены труда;
- при появлении недомогания или усугублении симптомов обратиться за помощью в установленном порядке.

Подробная информация о ведении случаев заболевания работников здравоохранения после контакта с источником инфекции или при получении положительного результата тестирования (как с наличием симптомов заболевания, так и без них) представлена в рекомендательном документе ВОЗ «Профилактика, выявление и ведение случаев инфекции среди медицинских работников в контексте COVID-19» (3).

В случае нахождения работника здравоохранения на изоляции в связи с COVID-19 решение о допуске к исполнению служебных обязанностей следует принимать в соответствии с критериями для отмены режима изоляции в отношении пациентов с COVID-19 (55). Кроме того, необходимо принять во внимание дополнительные соображения, касающиеся отдельных подгрупп работников здравоохранения, и стратегии, принятые на местах (3).

### Содействие работникам здравоохранения

Необходимо обеспечить защиту работников здравоохранения от стресса. Необходимо принять стратегии, которые будут стимулировать работников здравоохранения сообщать об имеющихся нарушениях психического здоровья в связи с пандемией COVID-19, а также о физическом истощении. ВОЗ рекомендует следующие меры.

- Предпринять практические действия по смягчению или устранению риска стрессовых воздействий, в том числе обеспечить безопасность труда за счет мер ПИИК.

- Необходимо обеспечить регулярный мониторинг за состоянием здоровья сотрудников и оказывать им поддержку, а также обеспечить условия для своевременной коммуникации и организации помощи в соответствии со складывающимися обстоятельствами.
- Необходимо избегать чрезмерно продолжительных рабочих смен и обеспечить возможность отдыха и восстановления сил, при необходимости посредством альтернативных договоренностей.
- Все сотрудники должны быть обучены базовым психосоциальным навыкам (56) для оказания необходимой психосоциальной поддержки постояльцам и коллегам в УДУ.
- Следует обеспечить наличие конфиденциальных услуг в области охраны психического здоровья, предоставляемых как в дистанционном, так и очном формате, а также упростить доступ к ним (57).
- Необходимо принять дальнейшие комплексные меры для охраны психического здоровья персонала, задействованного в ликвидации вспышки заболевания (53).
- Некоторые меры предосторожности ПИИК и правила безопасной дистанции должны соблюдаться работниками здравоохранения, в том числе во время перерывов. Они играют важную роль в профилактике распространения инфекции среди медицинских работников. Аналогичное положение касается поездок на работу/ с работы, например, в случае, если несколько сотрудников совместно используют одно транспортное средство.
- Каждый постоялец должен дважды в день проходить термометрию и физикальное обследование на предмет кашля, одышки или других характерных симптомов.
- Необходимо оперативно сообщать координатору по ПИИК и клиническому персоналу обо всех случаях выявления у постояльцев лихорадки или симптомов респираторного заболевания.

У пожилых людей и лиц с ослабленным иммунитетом могут наблюдаться атипичные симптомы, например, делирий, утомляемость, снижение уровня сознания, снижение уровня двигательной активности, диарея, потеря аппетита, невозможность удержания равновесия и отсутствие лихорадки (58). Таким образом, в ряде случаев может быть необходимой адаптация скрининговых вопросов сообразно эпидемиологической ситуации.

Несмотря на отсутствие конкретных фактических сведений по данному вопросу, Группа по подготовке Рекомендаций по мерам ПИИК считает, что при наличии возможности проведение тестирования постояльцев в районах с массовым характером распространения инфекции либо с групповыми случаями заболевания, целесообразно при первичном поступлении в УДУ либо при повторном поступлении после выписки из другого учреждения. Кроме того, до появления результатов тестирования эти постояльцы должны проходить карантин в отдельных палатах либо отдельно от других постояльцев. С другой стороны, при отсутствии возможностей тестирования в районах с массовым характером распространения инфекции либо с групповыми случаями заболевания в целях сокращения риска заражения других постояльцев УДУ допускается изоляция вновь прибывших постояльцев в отдельных палатах сроком 14 дней от момента поступления. Исключение могут составлять случаи прохождения 14-дневной изоляции в другом учреждении; тем не менее, УДУ могут считать нужным повторно изолировать вновь поступивших постояльцев на 14 дней. В случае, если постоялец поступает в учреждение в течение периода изоляции, нахождение на изоляции следует продолжить в отдельной палате по меньшей мере до окончания первоначально определенного срока.

## Оперативное выявление, контроль источника инфекции и уход за постояльцами УДУ, страдающими COVID-19

### Оперативное выявление

Оперативное выявление, изоляция и оказание помощи пациентам с COVID-19 являются важнейшим условием сдерживания распространения заболевания в стенах учреждений долговременного ухода. Важным шагом к раннему выявлению постояльцев с подозрением на COVID-19 является инструктаж сотрудников касательно симптомов и признаков COVID-19, а также настоятельная рекомендация для работников здравоохранения соблюдать настороженность в отношении возможного заражения постояльцев вирусом SARS-CoV-2.

Во время пандемии следует наладить проспективный эпидемиологический анализ на предмет COVID-19 среди постояльцев всех УДУ независимо от эпидемиологической обстановки в конкретной местности.

- Необходимо оценивать состояние здоровья всех вновь прибывающих постояльцев при поступлении и определять наличие у них признаков респираторного заболевания, в том числе лихорадки ( $\geq 38$  °C), кашля и одышки либо других характерных симптомов (58).

### Контроль источников инфекции, изоляция и оказание помощи постояльцам с предполагаемым или подтвержденным диагнозом COVID-19

При постановке диагноза или подозрении на инфекцию, вызванную вирусом SARS-CoV-2, в целях обеспечения контроля источников инфекции (профилактика дальнейшего распространения от зараженных лиц) необходимо предпринять следующие шаги.

- Оповестить местные органы власти о выявлении подозрительного случая и изолировать постояльцев, у которых развились симптомы респираторного заболевания;
- До помещения постояльца с предполагаемым или подтвержденным диагнозом на изоляцию необходимо обеспечить ношение медицинских масок самим постояльцем и всеми лицами, находящимися в палате.
- По возможности постояльца с предполагаемым или подтвержденным диагнозом COVID-19 необходимо изолировать в одноместной палате.

- При недоступности одноместных палат необходимо рассмотреть вариант группового размещения в одной палате лиц с предполагаемым или подтвержденным диагнозом инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2:
    - постояльцы с подозрением на заражение вирусом SARS-CoV-2 должны находиться в одной группе только с теми постояльцами, у которых также имеется предполагаемый диагноз инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2; они не должны находиться в одном помещении с лицами, которые имеют подтвержденный диагноз COVID-19;
    - лица с предполагаемым или подтвержденным диагнозом COVID-19 не должны пребывать совместно с постояльцами, имеющими ослабленный иммунитет.
  - Необходимо обеспечить наличие в помещениях четкой разметки, а также информационных щитов на входе с памятками о мерах для предупреждения воздушно-капельной и контактной передачи инфекций.
  - Всех лиц, которые находились в одном помещении или контактировали с пациентами с подтвержденным диагнозом COVID-19, следует поместить на карантин в занимаемых ими палатах либо отдельно от других постояльцев, а также наблюдать за состоянием их здоровья в течение 14 дней от момента последнего контакта.
  - В случае, если это целесообразно, необходимо поручить кому-либо из сотрудников осуществление ухода за постояльцами с предполагаемым или подтвержденным диагнозом COVID-19.
  - Необходимо взять на учет сотрудников учреждения, допущенных к этим постояльцам.
  - Для постояльцев с предполагаемым или подтвержденным диагнозом COVID-19 необходимо выделить специализированное медицинское оборудование (например, термометры, манжеты для измерения артериального давления, пульсоксиметры).
  - Необходимо провести обработку и дезинфекцию оборудования перед его повторным использованием у других постояльцев.
  - Совместное использование постояльцами личных вещей (средства передвижения, предназначенные для лиц с ограничениями двигательной активности, книги, электронные устройства) необходимо исключить.
  - В случае, если в учреждении имеется возможность сбора биологического материала для безопасного выполнения тестирования, постояльцы должны пройти тестирование на вирус SARS-CoV-2 в соответствии со стратегией эпиднадзора, принятой на местном уровне.
  - В случае, если результат тестирования постояльца на вирус SARS-CoV-2 отрицателен, однако наряду с этим имеются симптомы респираторного заболевания, необходимо выполнить тестирование на другие респираторные инфекции и обеспечить соответствующую изоляцию. В случае, если изоляция не представляется возможной и данный постоялец пребывает в одном помещении совместно с другими постояльцами, следует напомнить им о необходимости ношения медицинских масок и нахождения на безопасном расстоянии от других постояльцев, а также обеспечить надлежащую вентиляцию помещения.
  - При выявлении положительного результата тестирования на вирус SARS-CoV-2 у любого из постояльцев необходимо выполнить тестирование остальных постояльцев и персонала УДУ, а также поместить контактных лиц на карантин (3).
  - В случае положительного результата тестирования на вирус SARS-CoV-2, об этом необходимо известить постояльца, а также членов семьи, родственников и представителей органов общественного здравоохранения.
  - Квалифицированный медицинский работник должен выполнить клиническую оценку состояния здоровья постояльца и оценить тяжесть заболевания, а в соответствующих случаях — необходимость перевода постояльца в учреждение для оказания неотложной помощи (58). Решение о продолжении наблюдения за постояльцем в УДУ либо переводе в другое учреждение здравоохранения должно приниматься на индивидуальной основе.
  - За состоянием здоровья лиц, затронутых риском быстрого ухудшения состояния, например в связи с пожилым возрастом или сопутствующими расстройствами здоровья, необходимо проводить крайне тщательное наблюдение.
  - При оказании помощи постояльцу, а также при нахождении в пределах одного метра от постояльца персонал учреждения должен соблюдать меры профилактики инфекций с контактным или капельным механизмами передачи.
- В УДУ должна быть обеспечена готовность к принятию новых, а также госпитализированных с инфекцией, вызванной вирусом SARS-CoV-2, постояльцев, состояние которых стабильно и допускает транспортировку. Для реализации перевода постояльцев по данной схеме в УДУ должны быть внедрены специальные согласованные с местными органами здравоохранения протоколы, при этом необходимо применение тех же профилактических мер ПИИК и ограничений, которые обычно используются при выявлении инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, в УДУ.
- Меры предосторожности ПИИК, применяемые при оказании помощи постояльцам с предполагаемым или подтвержденным диагнозом инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2**
- Конкретные рекомендации в отношении мер ПИИК в учреждениях здравоохранения, в которых находятся пациенты с предполагаемым или подтвержденным диагнозом COVID-19, опубликованы в соответствующем документе ВОЗ (1). Краткое изложение основных мер представлено ниже.

## СИЗ

Первостепенное значение для предупреждения контактов с источником вируса SARS-CoV-2 и другими патогенными микроорганизмами имеет рациональное и правильное использование СИЗ (59). Эффективность СИЗ в значительной степени зависит от следующих факторов:

- обучение персонала методам надевания и снятия СИЗ;
- оперативный доступ к необходимому запасу расходных материалов;
- соответствующая гигиена рук;
- соблюдение работниками здравоохранения принципов надлежащего использования изделий;
- регулярное наблюдение и обратная связь от координатора по ПИИК.

При обеспечении планового ухода за постояльцами с подозрением на инфекцию, вызванную вирусом SARS-CoV-2, или подтвержденным диагнозом необходимо соблюдать меры профилактики инфекций с капельным и контактным механизмами передачи. К этим мерам относится использование следующих СИЗ: медицинская маска, перчатки, халат, защита для глаз (очки или щиток для лица).

При выполнении процедур, сопровождающихся образованием аэрозолей, в ходе оказания помощи постояльцам с предполагаемым или подтвержденным диагнозом инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, необходимо соблюдать меры профилактики инфекций с контактным и воздушно-пылевым механизмами передачи: вместо медицинских масок следует применять респираторы с классом защиты N95, FFP2, FFP3 либо эквивалентные изделия. Примечание: для обеспечения надлежащего использования респираторов класса N95 необходимо регулярное проведение учений по их использованию персоналом (1).

В частности, необходимо уделить особое внимание следующим аспектам.

- Во избежание самозаражения СИЗ следует надевать и снимать с четким соблюдением рекомендованного порядка действий.
- Перед надеванием и после снятия СИЗ должна систематически выполняться гигиеническая обработка рук в соответствии с рекомендациями ВОЗ «[Пять этапов](#)» (33, 34).
- Непосредственно перед тем, как войти в палату к пациенту с COVID-19, работники здравоохранения должны надеть СИЗ, а немедленно по выходе – снять СИЗ и надлежащим образом утилизировать.

Уборщики и персонал, ответственный за стирку белья и постельных принадлежностей, должен пользоваться соответствующими СИЗ, включая маски, перчатки, халаты с длинным рукавом, очки или лицевые щитки, сапоги либо закрытую обувь. Перед надеванием и после снятия СИЗ они должны произвести гигиеническую обработку рук в соответствии с рекомендациями ВОЗ «[Пять моментов](#)» (33, 34).

## Уборка и дезинфекция помещений

ВОЗ подготовила специальные рекомендации в отношении уборки и дезинфекции в условиях COVID-19 (60). Уборка позволяет удалить патогенные микроорганизмы или значительно уменьшить микробную контаминацию поверхностей и является первоочередным элементом санитарного содержания помещений. При уборке следует применять моющие средства (промышленного производства) либо воду и мыло и начинать обработку с наименее загрязненных (самых чистых) поверхностей, постепенно переходя к наиболее загрязненным (самые загрязненные), а также с более высоко расположенных — в направлении к более низко расположенным. После этого следует обработать поверхности дезинфекционным средством на основе хлора с подтвержденной эффективностью в отношении вируса SARS-CoV-2 (61).

Для уничтожения вируса SARS-CoV-2 ВОЗ рекомендует применять 0,1% (1000 чзм) раствор гипохлорита натрия либо 70–90% раствор этанола или раствор перекиси водорода в концентрации  $\geq 0.5\%$  и выдерживать дезинфекционное средство на поверхности на протяжении не менее одной минуты. При необходимости обработки значительного объема (свыше 10 мл) растекшейся крови или биологических жидкостей рекомендуется применение гипохлорита натрия в концентрации 0,5% (5000 чзм). После выдержки в течение необходимого времени остатки дезинфекционного средства можно при необходимости смыть чистой водой. В учреждении могут быть доступны и приняты для использования другие дезинфекционные средства, и при их выборе необходимо соблюдать время выдержки, рекомендованное производителем. Не следует смешивать различные типы дезинфекционных средств, так как при этом могут образовываться опасные газы (62). Рекомендации в отношении приготовления растворов дезинфекционных средств необходимого разведения, а также неблагоприятных последствий их применения, особенно гипохлорита натрия, представлены в рекомендациях ВОЗ по проблеме уборки и дезинфекции в условиях COVID-19 (60).

Очистка и дезинфекция всех горизонтальных поверхностей и поверхностей, к которым часто прикасаются люди (например, выключателей света, дверных ручек, спинок кроватей, прикроватных тумбочек, телефонов), а также туалетов должна проводиться не реже двух раз в сутки или чаще при наличии видимых загрязнений.

Перед каждой уборкой необходимо подготовить чистую ветошь. При наличии высокого риска контаминации вирусом SARS-CoV-2 во время уборки каждую палату следует обрабатывать отдельной ветошью. Загрязненную ветошь необходимо надлежащим образом обеззараживать после каждого применения,

Уборочный инвентарь (например, ведра) необходимо содержать в чистом и исправном виде. Инвентарь для уборки боксов и изоляторов, в которых находятся лица с инфекцией, вызванной вирусом SARS-CoV-2, должен иметь цветовую маркировку и храниться отдельно от прочего инвентаря.

Необходимо, чтобы персонал, ведающий уборкой, прошел обучение по всем аспектам уборки, включая методы безопасного приготовления рабочих растворов, правильное использование СИЗ для защиты от возможного контакта с вирусом SARS-CoV-2, а также химическими веществами.

### Обращение с отходами

Отходы, образовавшиеся при уходе за постояльцами с предполагаемым или подтвержденным диагнозом инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, считаются инфицированными и подлежат сбору с соблюдением необходимых правил безопасности в контейнеры с пакетом-вкладышем и емкости для сбора острых предметов с яркой маркировкой (36).

В целях безопасного удаления отходов учреждения должны:

- выделить достаточный объем людских и материальных ресурсов для безопасной сортировки и утилизации отходов;
- по возможности и при наличии специализированной площадки подготовить отходы к утилизации на месте, а затем утилизировать их безопасным образом (при перемещении отходов за пределы организации крайне важно располагать сведениями о том, куда они поступают и каким образом будут утилизированы);
- обеспечить применение персоналом надлежащих СИЗ (сапоги, халаты с длинными рукавами, хозяйственные перчатки, маски и очки или лицевые щитки) во время работы с инфекционными отходами, а также соблюдение правил гигиены рук после снятия СИЗ;
- при возникновении в УДУ вспышки инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, обеспечить готовность к обработке большого количества отходов, особенно средств индивидуальной защиты.

### Бельевой режим

С загрязненного белья постояльцев с предполагаемой или подтвержденной инфекцией, вызванной вирусом SARS-CoV-2, необходимо тщательно удалить твердые экскременты и поместить их в закрытое ведро для утилизации в туалете или уборной, после чего белье следует убрать в герметичные мешки или контейнеры с яркой маркировкой (36).

Рекомендуется стирка в стиральной машине при температуре 60–90 °C с использованием средства для стирки. Сушка белья может производиться по стандартной процедуре.

При невозможности машинной стирки белье можно замочить в горячей воде с мылом в большом баке, осторожно перемешивая его палкой во избежание образования брызг. После этого воду необходимо слить и замочить белье в 0,05% (500 чсм) растворе хлорной извести приблизительно на 30 минут. Наконец, белье следует прополоскать чистой водой и вывесить на солнце до полного высыхания (60).

### Ограничение передвижения/перевозки

В случае, если у любого из постояльцев выявлен предполагаемый или подтвержденный диагноз инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, УДУ должны обеспечить наличие и реализацию следующих мер.

- При подтвержденном диагнозе заболевания пациенту не разрешается покидать палату в течение всего периода изоляции, за исключением случаев, в которых это необходимо по медицинским показаниям.
- Перемещение или транспортировка постояльцев допускаются только для выполнения важных диагностических и лечебных процедур.
- Необходимо избегать перевода постояльцев в другие ЛПУ (за исключением случаев, в которых это необходимо по медицинским показаниям).
- При необходимости перевозки пациентов следует проинструктировать персонал транспортной службы и работников приемного отделения учреждения относительно мер предосторожности во время перевозки. Следует обеспечить ношение всеми постояльцами, покидающими свои палаты в случае острой необходимости, медицинских масок и соблюдение ими правил респираторной гигиены. Сотрудники транспортной службы должны пользоваться медицинскими масками и спиртовыми антисептиками, а также применять дополнительные СИЗ в зависимости от выполняемого вида работы (59).

### Прекращение режима изоляции

Действие режима изоляции, введенного в отношении постояльца в целях профилактики распространения инфекции с контактным или капельным механизмом передачи, может быть прекращено после исчезновения клинических признаков и симптомов заболевания либо по истечении предусмотренного количества дней от момента получения положительного результата молекулярно-диагностического тестирования материала из верхних дыхательных путей. Указанные дополнительные профилактические меры в отношении постояльцев с симптомами инфекции могут быть отменены спустя 10 дней после появления симптомов и, дополнительно, не менее трех дней, в течение которых отсутствует лихорадка и симптомы респираторной инфекции. При бессимптомном течении инфекции режим изоляции может быть отменен спустя 10 дней после получения первого положительного результата тестирования (55).

Стандартные меры предосторожности в отношении всех постояльцев должны действовать постоянно.

### Обращение с телами умерших

В случае смерти кого-либо из постояльцев выполнение всех действий должно осуществляться с соблюдением принципов уважения и защиты достоинства умершего и членов его семьи и с соблюдением их культурных и религиозных традиций (63).

Первоочередной задачей является обеспечение безопасности и благополучия всех лиц, обращающихся с телами умерших; перед началом любых манипуляций с телом человека, скончавшегося на фоне предполагаемого

или подтвержденного заболевания COVID-19, работник здравоохранения должен провести предварительную оценку ситуации и выполнить оценку риска, а также обеспечить соблюдение рекомендаций ВОЗ по безопасному обращению с телами умерших в связи с эпидемией COVID-19 (63).

При выполнении манипуляций с телами умерших работники здравоохранения должны:

- выполнять гигиеническую обработку рук до и после контакта с телом;
- использовать СИЗ, соответствующие виду манипуляции и предполагаемому риску (например, применение средств для защиты глаз и медицинских масок в дополнение к перчаткам и водонепроницаемым халатам или фартукам при наличии риска разбрызгивания биологических жидкостей в ходе манипуляций);
- принять меры для предотвращения истечения из тела биологических жидкостей;

- перед доставкой в зону морга обернуть тело тканью;
- посторонняя деятельность во время совершения любых манипуляций с телом или в ходе его подготовки не допускается;
- в случае, если при манипуляциях с телом используются какие-либо изделия для многоразового применения, необходимо выполнить их очистку и дезинфекцию в соответствии с руководством ВОЗ в отношении уборки и дезинфекции в условиях COVID-19.

Применение спецпакетов для тел умерших от COVID-19 не является обязательным, но допускается по другим причинам, например, в случае избыточного истечения жидкостей из тела либо при отсутствии в морге холодильной камеры, особенно в странах с жарким климатом. В случае, если после смерти человека прошло более 24 часов либо церемония похорон/кремации не запланирована в ближайшие 24-48 часов, допускается применение второго спецпакета.

## Библиография

1. Профилактика инфекций и инфекционный контроль при оказании медицинской помощи пациентам с предполагаемой или подтвержденной коронавирусной инфекцией (COVID-19): временные рекомендации, 29 июня 2020 г. 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 3 декабря 2020 г.).
2. Применение масок в условиях COVID-19: временные рекомендации, 1 декабря 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337199/WHO-2019-nCoV-IPC\\_Masks-2020.5-rus.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337199/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-2020.5-rus.pdf), по состоянию на 3 декабря 2020 г.).
3. Профилактика, выявление и ведение случаев инфекции среди медицинских работников в контексте COVID-19: временные рекомендации, 30 октября 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336265/WHO-2019-nCoV-HW\\_infection-2020.1-rus.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336265/WHO-2019-nCoV-HW_infection-2020.1-rus.pdf), по состоянию на 3 декабря 2020 г.).
4. Preventing and managing COVID-19 across long-term care services: policy brief, 24 июля 2020 г. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333074>, по состоянию на 3 декабря 2020 г.).
5. Preventing and managing COVID-19 across long-term care services: web annex. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334020>, по состоянию на 3 декабря 2020 г.).
6. The world health report 2006: working together for health. Geneva: World Health Organization; 2006 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43432> по состоянию на 4 января 2021 г.).
7. Международная стандартная отраслевая классификация всех видов экономической деятельности. Четвертый пересмотренный вариант, раздел Q: Деятельность в сфере здравоохранения и социальных услуг. Нью-Йорк Организация Объединенных Наций; 2008 ([https://unstats.un.org/unsd/publication/seriesm/seriesm\\_4rev4r.pdf](https://unstats.un.org/unsd/publication/seriesm/seriesm_4rev4r.pdf), по состоянию на 4 января 2021 г.).
8. Coronavirus (COVID-19) related deaths by occupation, England and Wales. Newport: Office for National Statistics; 2020 ([https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/usesofdeath/bulletins/coronaviruscovid19relateddeathsbyoccupationenglandandwales/deathsregistereduptoandincluding20april2020#:~:text=A%20total%20of%20131%20deaths,100%2C000%20females%20\(86%20death\)](https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/usesofdeath/bulletins/coronaviruscovid19relateddeathsbyoccupationenglandandwales/deathsregistereduptoandincluding20april2020#:~:text=A%20total%20of%20131%20deaths,100%2C000%20females%20(86%20death)), по состоянию на 21 июня 2020 г.).
9. Hatfield KM, Reddy SC, Forsberg K, Korhonen L, Garner K, Gulley T et al. Facility-wide testing for SARS-CoV-2 in nursing homes – seven U.S. jurisdictions, март-июнь 2020 г. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020;69(32):10959
10. Gmehlin CG, Munoz-Price LS. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in long-term care facilities: a review of epidemiology, clinical presentations, and containment interventions. Infect Control Hosp Epidemiol. 2020; 2020:1–6.
11. Increase in fatal cases of COVID-19 among long-term care facility residents in the EU/EEA and the UK. 19 ноября 2020 г. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2020 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-increase-fatal-cases-covid-19-among-long-term-care-facility>, по состоянию на 3 декабря 2020 г.).

12. Gallichotte EN, Quicke KM, Sexton NR, Fitzmeyer E, Young MC, Janich AJ et al. Longitudinal surveillance for SARS-CoV-2 among staff in six Colorado long-term care facilities: epidemiologic, virologic and sequence analysis. medRxiv. 2020:2020.06.08.20125989.
13. Ladhani SN, Chow JY, Janarthanan R, Fok J, Crawley-Boevey E, Vusirikala A et al. Investigation of SARS-CoV-2 outbreaks in six care homes in London, April 2020. EClinicalMedicine. 2020;26:100533.
14. Mas Romero M, Avendano Cespedes A, Taberero Sahuquillo MT, Cortes Zamora EB, Gomez Ballesteros C, Sanchez-Flor Alfaro V et al. COVID-19 outbreak in long-term care facilities from Spain: many lessons to learn. PLoS One. 2020;15(10):e0241030.
15. Thompson DC, Barbu MG, Beiu C, Popa LG, Mihai MM, Berteanu M et al. The impact of COVID-19 pandemic on long-term care facilities worldwide: an overview on international issues. Biomed Res Int. 2020;2020:8870249.
16. Comas-Herrera A, Zalakaín J, Lemmon E, Henderson D, Litwin C, Hsu AT et al. Mortality associated with COVID-19 in care homes: international evidence. In: LTC Covid [веб-сайт]. London: International Long-Term Care Policy Network; 2020 (<https://ltccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/>, по состоянию на 4 января 2021 г.).
17. O'Driscoll M, Ribeiro Dos Santos G, Wang L, Cummings DAT, Azman AS, Paireau J et al. Age-specific mortality and immunity patterns of SARS-CoV-2. Nature. 2020 (<https://doi.org/10.1038/s41586-020-2918-0>, по состоянию на 4 января 2021 г.).
18. Verity R, Okell LC, Dorigatti I, Winskill P, Whittaker C, Imai N et al. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. Lancet Infect Dis. 2020;20(6):669–77.
19. Levin AT, Hanage WP, Owusu-Boaitey N, Cochran KB, Walsh SP, Meyerowitz-Katz G. Assessing the age specificity of infection fatality rates for COVID-19: systematic review, meta-analysis, and public policy implications. Eur J Epidemiol. 2020;35(12):112338
20. Rios P, Radhakrishnan A, Williams C, Ramkissoon N, Pham B, Cormack GV et al. Preventing the transmission of COVID-19 and other coronaviruses in older adults aged 60 years and above living in long-term care: a rapid review. Syst Rev. 2020;9(1):218.
21. McMichael TM, Currie DW, Clark S, Pogojans S, Kay M, Schwartz NG et al. Epidemiology of COVID-19 in a long-term care facility in King County, Washington. N Engl J Med. 2020;382(21):200511
22. Rolland Y, Lacoste MH, de Mauleon A, Ghisolfi A, De Souto Barreto P, Blain H et al. Guidance for the prevention of the COVID-19 epidemic in long-term care facilities: a short-term prospective study. J Nutr Health Aging. 2020;24(8):812–6.
23. Shallcross L, Burke D, Stat OAC, Donaldson A, Hallatt G, Hayward A et al. Risk factors associated with SARS-CoV-2 infection and outbreaks in long term care facilities in England: a national survey. medRxiv. 2020:2020.10.02.20205591.
24. Telford CT, Bystrom C, Fox T, Wiggins-Benn S, McCloud M, Holland DP et al. Assessment of infection prevention and control protocols, procedures, and implementation in response to the COVID-19 pandemic in twenty-three long-term care facilities in Fulton County, Georgia. medRxiv. 2020:2020.08.13.20174466.
25. Telford CT, Onwubiko U, Holland D, Turner K, Prieto J, Smith S et al. Mass screening for sars-cov-2 infection among residents and staff in twenty-eight long-term care facilities in Fulton County, Georgia. medRxiv. 2020:2020.07.01.20144162.
26. Belmin J, Um-Din N, Donadio C, Magri M, Nghiem QD, Oquendo B et al. Coronavirus disease 2019 outcomes in French nursing homes that implemented staff confinement with residents. JAMA Netw Open. 2020;3(8):e2017533.
27. Stall NM, Johnstone J, McGeer AJ, Dhuper M, Dunning J, Sinha SK. Finding the right balance: an evidence-informed guidance document to support the re-opening of Canadian nursing homes to family caregivers and visitors during the coronavirus disease 2019 pandemic. J Am Med Dir Assoc. 2020;21(10):1365–70.e7.
28. Li R, Pei S, Chen B, Song Y, Zhang T, Yang W et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2). Science. 2020;368(6490):489–93.
29. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/251730>, по состоянию на 3 декабря 2020 г.).
30. Minimum requirements for infection prevention and control programmes. World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330080>, по состоянию на 3 декабря 2020 г.).
31. Профилактика и контроль инфекций (ПКИ) в связи с вирусом COVID-19 [онлайн-курс]. Источник: Всемирная организация здравоохранения [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://openwho.org/courses/COVID-19-IPC-RU>, по состоянию на 22 декабря 2020 г.).
32. Руководство ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2009 г. (<https://www.who.int/gpsc/5may/tools/9789241597906/ru/>, по состоянию на 3 декабря 2020 г.).
33. Ваши 5 моментов для гигиены рук Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2009 г. ([https://www.who.int/gpsc/5may/Poster\\_5Moments\\_Ru.pdf?ua=1](https://www.who.int/gpsc/5may/Poster_5Moments_Ru.pdf?ua=1), по состоянию на 3 января 2021 г.).

34. Your 5 moments for hand hygiene: health care in a residential home. Geneva: World Health Organization; 2012 (<https://www.who.int/gpsc/5may/residential-care.pdf?ua=1>, по состоянию на 3 января 2021 г.).
35. Hand hygiene in outpatient and home-based care and long-term care facilities: a guide to the application of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy and the “my five moments for hand hygiene” approach. Geneva: World Health Organization; 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/78060>, по состоянию на 15 декабря 2020 г.).
36. ВОЗ/ЮНИСЕФ. Водоснабжение, санитария, гигиена и утилизация отходов в связи с распространением вируса ТОРС-КоВ-2, являющегося возбудителем COVID-19: временные рекомендации. 29 июля 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 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 3 декабря 2020 г.).
37. How to implement seasonal influenza vaccination of health workers. Geneva: World Health Organization; 2019 ([https://www.who.int/immunization/research/development/health\\_worker\\_influenza\\_immunization/en/](https://www.who.int/immunization/research/development/health_worker_influenza_immunization/en/), по состоянию на 3 декабря 2020 г.).
38. Vaccines against influenza: WHO position paper – November 2012. Wkly Epidemiol Rec. 2012;87(47):461–76.
39. WHO seasonal influenza vaccination recommendations during the COVID-19 pandemic. Wkly Epidemiol Rec. 95(45):539–43 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336260>, по состоянию на 4 января 2021 г.).
40. Infection prevention and control health-care facility response for COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCF\\_assessment-IPC-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCF_assessment-IPC-2020.1), по состоянию на 4 декабря 2020 г.).
41. Infection prevention and control health-care facility response for COVID-19: a module from the suite of health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic: interim guidance, 20 октября 2020 г. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336255>, по состоянию на 3 января 2021 г.).
42. WHO & UNICEF. Guidance on developing a national deployment and vaccination plan for COVID-19 vaccines: interim guidance, 16 ноября 2020 г. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336603>, по состоянию на 3 декабря 2020 г.).
43. Aung MN, Yuasa M, Koyanagi Y, Aung TNN, Moolphate S, Matsumoto H et al. Sustainable health promotion for the seniors during COVID-19 outbreak: a lesson from Tokyo. J Infect Dev Ctries. 2020;14(4):328–31.
44. Gillis K, Lahaye H, Dom S, Lips D, Arnouts H, Van Bogaert P. A person-centred team approach targeting agitated and aggressive behaviour amongst nursing home residents with dementia using the Senses Framework. Int J Older People Nurs. 2019;14(4):e12269.
45. Natural ventilation for infection control in health-care settings. Geneva: World Health Organization; 2009 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44167>, по состоянию на 22 декабря 2020 г.).
46. Heating, ventilation and air-conditioning systems in the context of COVID-19: first update 10 ноября 2020 г. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2020 (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Heating-ventilation-air-conditioning-systems-in-the-context-of-COVID-19-first-update.pdf>, по состоянию на 4 января 2021 г.).
47. Рекомендации по поддержанию психического здоровья и психосоциального состояния во время вспышки COVID-19. 18 марта 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331739/WHO-2019-nCoV-Mental\\_Health-2020.1-rus.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331739/WHO-2019-nCoV-Mental_Health-2020.1-rus.pdf), по состоянию на 3 декабря 2020 г.).
48. Palmer K, Monaco A, Kivipelto M, Onder G, Maggi S, Michel JP et al. The potential long-term impact of the COVID-19 outbreak on patients with non-communicable diseases in Europe: consequences for healthy ageing. Aging Clin Exp Res. 2020;32(7):1189–94.
49. Simonetti A, Pais C, Jones M, Cipriani MC, Janiri D, Monti L et al. Neuropsychiatric symptoms in elderly with dementia during COVID-19 pandemic: definition, treatment, and future directions. Front Psychiatry. 2020;11:579842.
50. Enhancing mental health pre-service training with the mhGAP intervention guide: experiences and lessons learned. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333970>, по состоянию на 4 декабря 2020 г.).
51. Руководство по снижению риска развития когнитивных расстройств и деменции: Рекомендации ВОЗ, Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. ([https://www.who.int/mental\\_health/neurology/dementia/guidelines\\_risk\\_reduction/ru/](https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/guidelines_risk_reduction/ru/), по состоянию на 4 декабря 2020 г.).
52. Noone C, McSharry J, Smalle M, Burns A, Dwan K, Devane D et al. Video calls for reducing social isolation and loneliness in older people: a rapid review. Cochrane Database Syst Rev. 2020;5:CD013632.
53. Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response: interim guidance, 3 декабря 2020 г. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337333>, по состоянию на 3 декабря 2020 г.).

54. Оценка рисков контакта с вирусом COVID-19 для медицинских работников и ведение контактировавших: временные рекомендации, 19 марта 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332576/WHO-2019-nCoV-HCW\\_risk\\_assessment-2020.2-rus.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332576/WHO-2019-nCoV-HCW_risk_assessment-2020.2-rus.pdf), по состоянию на 3 декабря 2020 г.).
55. Критерии для отмены режима изоляции в отношении пациентов с COVID-19: научная справка, 17 июня 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332451/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Discharge\\_From\\_Isolation-2020.1-rus.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332451/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Discharge_From_Isolation-2020.1-rus.pdf) по состоянию на 3 декабря 2020 г.).
56. Basic psychosocial skills: a guide for COVID-19 responders. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; 2020 (<https://www.who.int/news/item/01-06-2020-basic-psychosocial-skills-a-guide-for-covid-19-responders>, по состоянию на 4 декабря 2020 г.).
57. IASC guidance on operational considerations for multisectoral mental health and psychosocial support programmes during the COVID-19 pandemic. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; 2020 (<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidance>, по состоянию на 22 декабря 2020 г.).
58. Клиническое ведение случаев COVID-19: временные рекомендации, 27 мая 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332196/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-rus.pdf> по состоянию на 4 декабря 2020 г.).
59. Рациональное использование средств индивидуальной защиты при коронавирусной болезни (COVID-19) и соображения применительно к ситуации их острой нехватки, 23 декабря 2020 г. 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 3 января 2020 г.).
60. Уборка и дезинфекция помещений и поверхностей в контексте COVID-19: временные рекомендации, 15 мая 2020 г. 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 22 декабря 2020 г.).
61. List N: disinfectants for Coronavirus (COVID-19). Источник: EPA [веб-сайт]. Washington DC: United States Environmental Protection Agency; 2020 (<https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-coronavirus-covid-19>, по состоянию на 22 декабря 2020 г.).
62. Recommendations on Chemical Safety for Cleaning and Disinfection Supplies, 11 мая 2020 г. Washington DC: Pan American Health Organization; 2020 ([https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52190/PANOCDECECOVID-19200027\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52190/PANOCDECECOVID-19200027_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y), по состоянию на 22 декабря 2020 г.).
63. Профилактика инфекций и инфекционный контроль для обеспечения безопасного обращения с телами умерших в связи эпидемией COVID-19: временные рекомендации, 4 сентября 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334156/WHO-2019-nCoV-IPC\\_DBMgmt-2020.2-rus.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334156/WHO-2019-nCoV-IPC_DBMgmt-2020.2-rus.pdf), по состоянию на 3 декабря 2020 г.).

## Выражение признательности

Этот документ был подготовлен при консультативной поддержке следующих специалистов:

- 1) Специальная группа ВОЗ по подготовке рекомендаций по мерам ПИИК в связи с COVID-19 при Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (в алфавитном порядке по английскому оригиналу):

Джамила Алсалман, Министерство здравоохранения, Бахрейн; Ануча Аписарнтанарак, Университетская больница Тхамсат, Таиланд; Баба Ай, Международное объединение работников общественного обслуживания, Франция; Грегори Билт, ЮНИСЕФ, Соединенные Штаты Америки; Роджер Чоу, Орегонский университет медицины и естественных наук, США; Мэй Чу, Школа общественного здравоохранения штата Колорадо, США; Джон Конли, служба здравоохранения Альберты, Канада; Барри Куксон, Университетский колледж, Лондон,

Соединенное Королевство; Низам Дамани, Фонд здравоохранения и социального обеспечения Southern Health & Social Care Trust, Соединенное Королевство; Дейл Фишер, Национальный Университет Сингапура/ГОАРН; Тиоури Ханене, Университетская больница La Rabta, Тунис; Джост Хопман, медицинский центр университета Неймегена, Нидерланды; Муштук Хусейн, Институт проблем эпидемиологии, контроля болезней и эпидемиологических исследований, Бангладеш; Кушлани Джаятиллекке, многопрофильная больница, Шри-Джейварденапура, Шри-Ланка; Сето Винг Хон, Школа общественного здравоохранения, ОАР Гонконг, Китай; Суха Кандж, медицинский центр Американского университета Бейрута, Ливан; Даниэле Лантань, Университет им. Тафтса, США; Фернанда Лесса, Центры по контролю и профилактике болезней, США; Анна Левин, Университет Сан-Паулу, Бразилия; Йугуо Ли, Школа общественного здравоохранения, САР Гонконг, Китай; Линг Мой Лин, Sing Health, Сингапур; Калин Маттар, Всемирный альянс медицинских профессий, США; Мэри-Луиза Маклаус, Университет

Нового Уэльса, Австралия; Гита Мехта, Journal of Patient Safety and Infection Control, Индия; Шахин Мехтар, Африканская сеть по инфекционному контролю, Южная Африка; Зиад Мемуш, Министерство здравоохранения, Саудовская Аравия; Бабакар Ндуай, Африканская сеть по инфекционному контролю, Сенегал; Фернандо Отаиза, Министерство здравоохранения, Чили; Диамантис Плачурас, Европейский центр по контролю и профилактике болезней, Швеция; Мария Клара Падовезе, Школа сестринского дела, Университет Сан-Паулу, Бразилия; Матиас Плетц, Йенский университет, Германия; Марина Сальвадор, Агентство общественного здравоохранения Канады, Канада; Ингрид Шоман, организация TB Proof; Митчелл Швабер, Министерство здравоохранения, Израиль; Нандини Шетти, Министерство здравоохранения Англии, Соединенное Королевство; Марк Собси, Университет Северной Каролины, США; Пол Анант Тамбия, Национальный университетский госпиталь, Сингапур; Андреас Восс, медицинский центр CWZ, Нидерланды; Уолтер Цингг, Университет Цюриха, Швейцария.

2) Группа внешних рецензентов: Лиат Аялон, Школа социальной работы имени Луиса и Габи Вейсфельд, Университет имени Бар-Илана, Израиль; Леон Геффен, Институт исследований проблем старения, Южная Африка; Питер Ллойд-Шерлок, Школа

международного развития, Университет Восточной Англии, Соединенное Королевство; Терри Лам, Университет Гонконга, Китай; Решма Мерчант, Международная федерация по проблемам старения; Колин Милнер, Международный совет по вопросам активного старения; Саня Сабзвари, Университет Ага Хана, Пакистан;

3) Наблюдатели от организации UNICEF: Нагва Хасанин, Рауль Камаджеу.

#### **Сотрудники ВОЗ:**

Бенедетта Аллегранци, Гертруда Авортри, Эйприл Баллер, Катрин Бертран-Феррандис, Сильви Брайанд, Алессандро Кассини, Джорджо Кометто, Ана Паула Коутиньо Рехсе, Шалини Десаи, Сергей Еремин, Лука Фонтана, Денис Фальзон, Наган Форд, Кэрол Фрай, Нина Гобат, Ребека Грант, Том Грин, Зи Хан, Фахми Ханна, Иван Иванов, Ландри Кабего, Кэтрин Кейн, Инь Линь, Орнелла Линчетто, Мэдисон Мун, Айша Малик, Такеши Нисидзима, Катрин Зеер, Наоко Шиндо, Алиса Симничану, Говард Собель, Валеска Стемпюк, Юка Суми, Маха Талаат Исмаил, Иотэсваран Тиягараджан, Жоао Пауло Толедо, Мария Ван Керхов, Адриана Веласкес, Сьюзан Аннемари Ван, Вики Виллет, Масахиро Закодзи, Бассим Зайед.

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 данных временных рекомендаций истекает через 12 месяцев 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/IPC\\_long\\_term\\_care/2021.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care/2021.1)