



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Готовность, профилактика и контроль COVID-19 в тюрьмах и в других местах содержания под стражей

Временное руководство

15 марта 2020 г.



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Готовность, профилактика
и контроль COVID-19
в тюрьмах и в других местах
содержания под стражей

Временное руководство

15 марта 2020 г.

В основу настоящего документа легли последние данные о вспышке COVID-19 по состоянию на 15 марта 2020 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) продолжает проводить пристальный мониторинг ситуации на случай возникновения изменений, которые могли бы повлечь за собой изменения данного временного руководства. В случае возникновения каких-либо изменений ВОЗ обновит данное руководство.

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро: <http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2020 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Выражение благодарности	iv		
Сокращения	v		
1. Введение	1	12. Меры по предупреждению передачи инфекции	19
2. Обоснование	2	12.1 Меры индивидуальной защиты	19
3. Принципы планирования и принятие во внимание вопросов соблюдения прав человека	3	12.2 Использование масок	19
4. Цели и задачи	6	12.3 Меры в отношении окружающей среды	20
4.1 Цели	6	12.4 Меры по обеспечению физического дистанцирования	21
4.2 Задачи	6	12.5 Рассмотрение мер ограничения доступа и передвижений	21
5. Целевая аудитория	7	12.6 Сотрудники, выходящие на работу после поездки в затронутые вспышкой районы или с анамнезом потенциальной экспозиции	22
6. Общий подход	8	12.7 Что делать, если сотрудник учреждения почувствовал себя плохо и подозревает, что имел возможную экспозицию COVID-19	22
7. Вирус COVID-19: характеристика патогена, признаки и симптомы, передача	10	13. Оценка случаев с подозрением на COVID-19 у людей, находящихся в тюрьмах/месте содержания под стражей	24
7.1 Характеристика патогена	10	13.1 Рекомендации по использованию СИЗ и других стандартных мер предосторожности для медицинских работников и сотрудников тюрем и мест содержания под стражей в контакте с пациентами	24
7.2 Признаки и симптомы COVID-19	10	13.2 Рекомендации для сотрудников полиции, пограничной службы и службы иммиграционного контроля при проведении мероприятий	26
7.3 Пути передачи COVID-19	10	14. Ведение случаев	27
7.4 Как долго вирус сохраняет жизнеспособность на поверхностях?	11	14.1 Клиническое ведение случаев с тяжелой острой респираторной инфекцией (ТОРИ) с подозрением на COVID-19	27
8. Подготовка, планирование действий в чрезвычайных ситуациях и уровень риска	12	14.2 Дополнительные меры предосторожности	28
9. Обучение	14	14.3 Как провести уборку среды, окружавшей пациента, по окончании пребывания пациента с подозрением на инфекцию в тюрьме или другом месте содержания под стражей	28
10. Коммуникация о рисках	15	14.4 Освобождение из тюрьмы и других мест содержания под стражей	28
11. Важные определения: случай с подозрением на инфекцию, вероятный случай инфицирования, подтвержденный случай инфицирования, контакт, уведомление о случаях инфицирования	16	15. Информационные ресурсы	29
11.1 Определение случая с подозрением на инфекцию	17	Приложение 1 Очистка окружающей среды при выявлении случая с подозрением на COVID-19 в месте содержания под стражей	31
11.2 Определение вероятного случая инфицирования	17		
11.3 Определение подтвержденного случая	17		
11.4 Определение контактного лица	17		
11.5 Уведомление о случаях инфицирования	18		

Выражение благодарности

Координирующую роль в разработке настоящего документа выполняла Carina Ferreira-Borges, руководитель программы Европейского регионального бюро ВОЗ по Потреблению алкоголя, запрещенных наркотических средств и охране здоровья в тюрьмах. Она также вошла в состав основной команды специалистов по подготовке настоящей публикации. Руководство данной работой осуществил д-р Joao Breda, руководитель Европейского Офиса ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. В ходе работы проводились консультации с Группой по управлению чрезвычайными ситуациями Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения Европейского регионального бюро ВОЗ и штаб-квартиры ВОЗ в г. Женева, Швейцария.

В работе принимали участие: Masoud Dara, координатор работы по инфекционным заболеваниям, Подразделение ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и инфекционным заболеваниям Европейского регионального бюро ВОЗ, Jeffrey Gilbert, член команды ВОЗ по управлению чрезвычайными ситуациями IMT_COVID-19 и информацией, г. Пекин, Китай; Filipa Alves da Costa, сотрудник Европейского регионального бюро ВОЗ по профилактике и контролю за неинфекционными заболеваниями; Fahmy Hanna, сотрудник департамента психического здоровья и токсикомании, штаб-квартира ВОЗ, г. Женева, Швейцария; Kanokporn Kaojaroen, сотрудник Программы по миграции и здоровью, штаб-квартира ВОЗ; Teresa Zakaria, Elizabeth Armstrong Bancroft, Rudi Coninx, Adelheid Marschang и Maria Van Kerkhove, сотрудники программы по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении, штаб-квартира ВОЗ.

ВОЗ выражает большую благодарность следующим экспертам, вошедшим в состав основной группы специалистов по подготовке настоящей публикации (в алфавитном порядке):

- Daniel Lopez-Acuna, Андалузская Школа общественного здравоохранения, г. Гранада, Испания
- Éamonn O'Moore, Национальный руководящий совет по вопросам здоровья и права, Служба общественного здравоохранения Англии, Директор сотрудничающего центра ВОЗ по программам ВОЗ по охране здоровья в тюрьмах
- Lara Tavoschi, ведущий исследователь в области общественного здравоохранения, Университет г. Пиза, Италия
- Marc Lehmann, консультант по медицинским вопросам, Министерство юстиции Берлинской области, г. Берлин, Германия
- Stefan Enggist, Федеральный департамент внутренних дел, Федеральное агентство по вопросам общественного здравоохранения, Департамент по проблемам инфекционных заболеваний, Швейцария
- Sunita Sturup-Toft, специалист по вопросам общественного здравоохранения Англии, специалист сотрудничающего центра ВОЗ по программам ВОЗ по охране здоровья в тюрьмах

ВОЗ также с благодарностью отмечает участие и вклад в данную работу следующих рецензентов:

Elena Leclerc, координатор программ по вопросам общественного здравоохранения, оказания медицинской помощи в местах содержания под стражей отдела здравоохранения программы поддержки Международного Комитета Красного Креста, г. Женева, Швейцария

Erika Duffell, специалист по проблемам инфекций, передающихся воздушно-капельным путем, половым путем и с кровью, Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний

Hans Wolff, Служба оказания медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях, Университетские Больницы г. Женева, Швейцария

Fadi Meroueh, руководитель санитарного отдела главного департамента по вопросам здравоохранения г. Монпелье, Франция, Президент организации «Здоровье без границ» President

Gary Forrest, исполнительный директор Сети по проблемам охраны здоровья в учреждениях судебной и судебно – медицинской экспертизы и в учреждениях по охране психического здоровья, Австралия

Hanna Hemminki-Salin, главный врач службы амбулаторной помощи пациентам, отдел медицинских услуг для заключенных Национального института охраны здоровья и благополучия, Финляндия

Laurent Getaz, подразделение по вопросам охраны здоровья в тюрьмах, Университетские больницы г. Женева, Швейцария

Michel Westra, медицинский советник, Агентство по работе с учреждениями пенитенциарной системы, Нидерланды

Ruggero Giuliani and Roberto Ranieri, Служба по борьбе с инфекционными заболеваниями учреждений в учреждениях пенитенциарной системы, Университетская больница Сан-Паоло, г. Милан, Италия

Robert B. Greifinger, профессор здравоохранения и уголовного права, Колледж уголовного права John Jay, г. Нью-Йорк, США

Robert Charles Paterson, специалист по вопросам здравоохранения в местах содержания под стражей, отдел здравоохранения, Программа поддержки, Международный комитет Красного Креста, г. Женева, Швейцария

Roberto Monarca, специалист по инфекционным заболеваниям, Тюрьма особо строгого режима, руководитель территориального департамента по борьбе с инфекционными заболеваниями, г. Витербо, Италия

Philipp Meissner, специалист отдела по вопросам права, операционное подразделение Управления ООН по наркотикам и преступности

Claudia Baroni, специалист отдела по вопросам права, операционное подразделение Управления ООН по наркотикам и преступности

Sven Pfeiffer, специалист отдела по вопросам права, операционное подразделение Управления ООН по наркотикам и преступности

Tracey Flanagan, руководитель Сети по проблемам охраны здоровья в учреждениях судебной и судебно –медицинской экспертизы и в учреждениях по охране психического здоровья, Австралия

ВОЗ выражает особую признательность Эльмире Гурбановой, руководителю Сотрудничающего центра ВОЗ по профилактике и борьбе с туберкулезом в местах лишения свободы, Азербайджан, за ее вклад в редактирование русской версии публикации.

Фотографии и изображения из симуляционного упражнения были предоставлены Министерством здравоохранения Киргизстана и включены в настоящие рекомендации с согласия Министерства и исключительно в целях иллюстрации.

Настоящая публикация была разработана при финансовой поддержке Министерства по социальным вопросам и вопросам здравоохранения Финляндии.

Сокращения

ОРДС	Острый респираторный дистресс-синдром
COVID-19	Коронавирусная инфекция 2019
ЕЦКПЗ	Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний
ИЗСП	Инфекционные заболевания, имеющие серьезные последствия
ПИИК	Профилактика инфекции и инфекционный контроль
БВРС	Ближневосточный респираторный синдром
нКов	Новый коронавирус
ОЗА	Общественное здравоохранение Англии
ИСЗ	Индивидуальные средства защиты
ТОРИ	Тяжелая острая респираторная инфекция
ТОРС	Тяжелый острый респираторный синдром
ТОРС-Ков-2	Тяжелый острый респираторный синдром коронавируса 2
УПН ООН	Управление ООН по Преступности и Наркотикам
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

ГОТОВНОСТЬ, ПРОФИЛАКТИКА И КОНТРОЛЬ ЗА COVID-19
В ТЮРЬМАХ И В ДРУГИХ МЕСТАХ СОДЕРЖАНИЯ ПОД СТРАЖЕЙ





1. Введение

Люди, лишённые свободы, такие как люди, находящиеся в тюрьмах или в других местах содержания под стражей,¹ в ситуации вспышки коронавирусной инфекции (COVID-19) оказываются более уязвимы к ней, чем население в целом ввиду того, что в течение длительных периодов времени они проживают в замкнутой среде и находятся в непосредственной близости друг от друга. Более того, опыт показывает, что тюрьмы и учреждения подобного рода, где люди пребывают в непосредственной физической близости друг от друга, могут являться источником заражения, резкого роста и распространения инфекционных заболеваний как внутри, так и за пределами пенитенциарных учреждений. Таким образом, вопросы охраны здоровья в учреждениях пенитенциарной системы рассматриваются в широком смысле как вопросы охраны здоровья населения в целом. Разработка и реализация ответных мер на вызов COVID-19 в тюрьмах и других местах содержания под стражей представляют особую сложность и требуют подхода, основанного на объединении усилий всех органов власти и всего общества по следующим причинам.^{2,3}

1. Широкое распространение инфекционного патогена затрагивает все население в целом и представляет большую угрозу заноса возбудителя инфекции в тюрьмы и другие места содержания под стражей; велика вероятность того, что риск стремительного роста передачи заболевания в тюрьмах и других местах содержания под стражей заметно усилит распространение эпидемии и приведет к стремительному росту числа людей, затронутых эпидемией.
2. Весьма вероятно, что усилия по контролю за COVID-19 среди населения в целом не увенчаются успехом, если в тюрьмах и в других местах содержания под стражей также не будут приняты серьезные меры по профилактике инфекций и инфекционному контролю (ПИИК) и не будет обеспечено адекватное тестирование, лечение и уход.
3. Во многих странах предоставление медицинских услуг в тюрьмах и других местах содержания под стражей находится в сфере ведения министерства юстиции/министерства внутренних дел. Даже в тех случаях, когда данная ответственность лежит на министерстве здравоохранения, огромное значение имеет взаимодействие и сотрудничество между системой здравоохранения и системой правосудия, так как речь идет о необходимости обеспечить защиту здоровья как людей в тюрьмах и других местах содержания под стражей, так и населения в целом.
4. В тюрьмах и местах содержания под стражей находятся люди, уже лишённые свободы, и их реакция, если в их отношении будут применены и дальнейшие ограничительные меры, может быть разной.

¹ В данном руководстве в термин «места содержания под стражей» включаются тюрьмы, учреждения содержания под стражей, центры временного содержания иностранных граждан»

² 2019 Новый коронавирус (2019-nCoV): Стратегический план по обеспечению готовности и реагирования. Женева. Всемирная организация здравоохранения; 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf?sfvrsn=7ff55ec0_4&download=true).

³ Разумное стратегическое руководство охраной здоровья в местах лишения свободы в 21 веке. Краткий аналитический обзор по по вопросу организации пенитенциарного здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; Вена: Управление ООН по Преступности и Наркотикам; 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/231506/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.pdf).

2. Обоснование

Люди, лишённые свободы и содержащиеся в тюрьмах, более уязвимы перед различными заболеваниями. Уже сам факт лишения свободы в целом подразумевает, что в тюрьмах и других местах содержания под стражей люди проживают в непосредственной физической близости друг от друга, что может усилить риск передачи таких патогенов как COVID-19 от человека к человеку и воздушно-капельным путем. Как правило, помимо того, что людей, находящихся в тюрьмах, отличает ряд демографических характеристик, они сильнее ощущают на себе гнет заболевания, и состояние их здоровья бывает хуже, чем состояние здоровья населения в целом. Зачастую они оказываются в большей степени экспонированы таким рискам, как курение, плохая гигиена и ослабление иммунной защиты организма, вызванное стрессом, плохим питанием или влиянием сочетанных заболеваний, таких как вирусы, передающиеся с кровью, туберкулез и заболевания, связанные с употреблением наркотиков.

Вспышка COVID-19 была впервые зарегистрирована в г. Ухань, Китай, в декабре 2019 г. и развивалась стремительно. 30 января 2020 г. Генеральный директор ВОЗ выступил с заявлением о том, что данная вспышка представляет собой чрезвычайную ситуацию для общественного здравоохранения на международном уровне, а 12 марта 2020 г. вспышка COVID-19 была объявлена пандемией.⁴

В данных обстоятельствах предотвращение заноса вируса в тюрьмы и другие места содержания под стражей является существенной составляющей работы, проводимой для того, чтобы избежать инфицирования и возникновения серьезных вспышек в данных учреждениях и за их пределами.

В зависимости от ситуации с COVID-19 в каждой конкретной стране, риск заноса COVID-19 в тюрьмы и другие места содержания под стражей может быть различным. В областях, где отсутствует местная циркуляция вируса, риск заноса вируса в закрытые пространства может быть связан с передвижением сотрудников тюрем или людей, ранее не находившихся в тюрьмах, если они недавно посещали страны или районы, затронутые эпидемией, или контактировали с людьми, вернувшимися из таких стран или районов. Однако, в связи с тем, что в настоящий момент в нескольких странах в Европе вирус устойчиво и широко распространяется среди населения, риск его передачи существенно увеличился.

Основной подход, который должен быть соблюден во всех странах, состоит в предупреждении заноса возбудителя инфекции в тюрьмы или другие места содержания под стражей, ограничении распространения вируса внутри тюрем и сокращении возможностей распространения вируса из тюрем за их пределы, населению в целом. Особенно трудным выполнение этой задачи будет в тех странах, где вирус распространяется более активно.

Тюрьмы и другие места содержания под стражей являются закрытой средой, где люди, (включая и сотрудников), проживают в непосредственной близости друг от друга. Каждая страна несет ответственность за то, чтобы повысить их уровень готовности, бдительности, а также повысить уровень мер реагирования на данный вызов в целях выявления и ведения новых случаев инфицирования и обеспечения ухода за людьми, инфицированными COVID-19. Страны должны быть готовы к ответу на различные сценарии, по которым может развиваться ситуация в общественном здравоохранении, и признать, что нет и не может быть единого подходящего для всех подхода к ведению случаев инфицирования и борьбе со вспышками COVID-19. Были определены четыре сценария распространения COVID-19, которые могут развернуться в странах на субнациональном уровне, следовательно, страны должны адаптировать и индивидуализировать свои подходы к реагированию в соответствии со спецификой ситуации на местах.⁵

⁴ Вступительное слово Генерального директора ВОЗ на брифинге по COVID-19 (12 марта 2020). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 (<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19---12-march-2020>).

⁵ Временное руководство ВОЗ: Чрезвычайная готовность, подготовленность и ответные действия на COVID-19 (16 марта 2020). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>).



3. Принципы планирования и принятие во внимание вопросов соблюдения прав человека

Планирование действий в чрезвычайных ситуациях играет принципиальную роль для реализации адекватных ответных мер со стороны системы общественного здравоохранения и для обеспечения безопасности и гуманного отношения к людям в местах содержания под стражей. В целом, существуют планы реализации краткосрочных мероприятий в чрезвычайных ситуациях для предупреждения эскалации на местном уровне. Однако, природа вспышек инфекционных заболеваний, которые носят характер эпидемии или пандемии, на местном, национальном и глобальном уровнях изменяется, что может не быть учтено в планах и оказать влияние на безопасность, на функционирование системы правосудия в более широком смысле и, в более экстремальных случаях, на общественный правопорядок.

Также, необходимы планы для обеспечения преемственности и непрерывности работы пенитенциарных учреждений для того, чтобы тюрьмы и другие места лишения свободы вне зависимости от ситуации не прекращали выполнять свою основную функцию по обеспечению безопасности.

Чрезвычайно важную роль играет взаимодействие и партнерство всех организаций общественного здравоохранения, медицинских учреждений и мест содержания под стражей, так как оно поможет объединить услуги, предоставляемые населению в целом и услуги для людей, находящихся в тюрьмах/местах лишения свободы как две части единого целого.

Механизм по защите прав человека представляет руководящие принципы для определения того, какими должны быть ответные меры на вспышку COVID-19. Необходимо обеспечить соблюдение прав всех людей, затронутых эпидемией, и не должно быть допущено никакой дискриминации в реализации мер, принимаемых системой общественного здравоохранения. Люди, находящиеся в тюрьмах и в других местах содержания под стражей, не только более уязвимы к инфицированию COVID-19, они также особенно уязвимы и к нарушениям прав человека. Именно поэтому ВОЗ снова повторяет важные принципы, которые должны быть соблюдены при реализации ответных мер на вызов COVID-19 в тюрьмах и в других местах содержания под стражей и которые лежат в основе законодательства в области прав человека, а также международных стандартов и норм по предупреждению преступлений и уголовного права.⁶

- Государство обязано предоставлять услуги здравоохранения людям, находящимся в тюрьмах и других местах содержания под стражей.
- Стандарты услуг, предоставляемых людям, находящимся в тюрьмах или других местах содержания под стражей, должны соответствовать стандарту качества услуг здравоохранения, предоставляемых населению в целом. Услуги здравоохранения должны быть предоставлены без проявлений какой бы то ни было дискриминации, вызванной правовым статусом людей, находящихся в тюрьмах или местах содержания под стражей.
- Необходимо внедрить адекватные меры для реализации подхода, при котором при реагировании на чрезвычайную ситуацию в связи с COVID-19 в тюрьмах и других местах лишения свободы будут учтены гендерные различия между людьми, находящимися в данных учреждениях.
- Администрации тюрем и других мест лишения свободы должны обеспечить уважительное отношение к правам людей, находящихся в их ведении, для того, чтобы эти люди не оказались отрезаны от внешнего мира и, что более важно, имели доступ к информации и получали адекватные услуги здравоохранения.⁷

⁶ Cf. Комитет по экономическим, социальным и культурным и Общий комментарий No. 14: Право на наивысший уровень качества услуг в здравоохранении (Ст. 12). Принято на XX заседании Комитета по экономическим, социальным и культурным правам 11 августа 2000 (прописано в Документе E/C.12/2000/4) (<https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>); Минимальные стандартные правила в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы). Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН A/RES/70/175, приняты 17 декабря 2015 (<https://undocs.org/A/RES/70/175>); Верховный комиссар по правам человека представил обновленную информацию Совету по вопросам, вызывающим озабоченность в области человека прав, и прогрессу в этом направлении в мире. Совет по Правам Человека 43е заседание, пункт 2, Женева, 27 февраля 2020. Управление Верховного Комиссара по Правам Человека ОО (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25621&LangID=E>); Рекомендации подкомитета против пыток Национальному механизму по предупреждению Великобритании относительно мер обязательного карантина в связи с эпидемией коронавируса (<https://s3-eu-west-2.amazonaws.com/npm-prod-storage-19n0nag2nk8xk/uploads/2020/02/2020.02.25-Annexed-Advice.pdf>).

⁷ Коронавирус: система здравоохранения и права человека в тюрьме. Лондон: Международная тюремная реформа; 2020 (<https://www.penalreform.org/resource/coronavirus-healthcare-and-human-rights-of-people-in>).



- 4
- Особого внимания требуют случаи, в которых применяются меры без заключения под стражу на всех этапах реализации уголовного права, включая доследственный этап, следственный этап и вынесение приговора, а также этапы, следующие за вынесением приговора. Приоритетное внимание следует уделить мерам работы без заключения под стражу с предполагаемыми правонарушителями и заключенными из групп низкого риска и с теми, кто имеет обязательства по уходу за другими людьми, при этом предпочтение должно быть отдано беременным женщинам и женщинам, имеющим при себе детей.
 - Также, необходимо внедрить процедуры максимально эффективного расселения людей в тюрьмах и других местах содержания под стражей, которые дали бы возможность заключенным с самой высокой степенью риска находиться отдельно от остальных, при этом не нарушая систему работы учреждения и сохранив наличие одноместных помещений камерного типа, количество которых ограничено, для наиболее уязвимых лиц, содержащихся под стражей.
 - По приемке в тюрьмы и другие места содержания под стражей, всем прибывшим новым этапом проводится измерение температуры и обследование с целью выявления симптомов инфекций нижних дыхательных путей. Особое внимание необходимо уделять носителям возбудителей заразных заболеваний. В случаях, если у них наблюдаются симптомы, сопоставимые с симптомами COVID-19, или если им был ранее установлен диагноз COVID-19 и до настоящего момента симптомы продолжают проявляться, их необходимо изолировать по медицинским показаниям до проведения дальнейшего медицинского обследования и тестирования.





- Психологические и поведенческие реакции людей в тюрьмах и в других местах содержания под стражей могут отличаться от реакций представителей общего населения, соблюдающих физическое дистанцирование. Необходимо учесть их потребность в большей эмоциональной и психологической поддержке, в возможностях получения и обмена прозрачной информацией о заболевании, а также в уверенности в том, что их связь с семьей и родственниками не будет прервана.
- Адекватные меры должны быть приняты для предотвращения стигматизации и маргинализации лиц или групп лиц, которые считаются потенциальными носителями вирусов.
- Любое решение об изоляции людей по медицинским показаниям в тюрьмах и в других местах содержания под стражей должно всегда быть обосновано необходимостью с медицинской точки зрения и являться следствием клинического решения. Данное решение должно быть принято в соответствии с законодательством или положением соответствующего компетентного органа власти.
- Люди, помещенные в условия изолированного содержания в тюрьмах и других местах содержания под стражей в целях защиты здоровья населения, должны получать информацию о причине их изоляции и иметь возможность уведомить третьи лица о том, что они помещены в условия изоляции.
- Адекватные меры должны быть приняты для защиты людей в изолированных условиях содержания от любой формы ненадлежащего обращения с ними. Необходимо обеспечить для них возможность общения с близкими соответственно условиям их содержания в пенитенциарных учреждениях (например, посредством аудио-визуальных средств связи).
- Вспышка COVID-19 не должна стать оправданием ослабления приверженности всем основным гарантиям, прописанным в Минимальных стандартных правилах Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными (Правилах Нельсона Манделы), включая - но не ограничиваясь им - требование о том, что ограничения ни при каких обстоятельствах не должны принимать форму пыток или иных форм жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство человека обращения или наказания, а также включая запрет на излишне длительное одиночное заключение или содержание (например, свыше 15 дней подряд); требование о том, чтобы только медицинские работники принимали клинические решения и о том, что немедицинские специалисты и сотрудники тюрем не должны игнорировать и отменять клинические решения, принятые медицинскими работниками; также, требование о том, что, несмотря на то, что возможность пользоваться средствами связи для общения с семьями может быть ограничена в исключительных обстоятельствах и на ограниченный период времени, люди, находящиеся под стражей, никогда не должны быть лишены этой возможности полностью.⁸
- Вспышку COVID-19 нельзя использовать в качестве оправдания для противодействия проведению инспекции тюрем и других мест содержания под стражей со стороны внешних организаций, независимых международных и национальных органов, мандат которых предписывает предупреждение пыток и других форм жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания; в круг подобных организаций входят такие национальные механизмы предупреждения, как Факультативный протокол к Конвенции против пыток,⁹ Подкомитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания,¹⁰ и Европейский комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания.¹¹
- Исходя из вышесказанного, даже в условиях вспышки COVID-19, инспектирующие органы должны, в соответствии с положениями мандата соответствующего органа, иметь доступ ко всем людям, лишенным свободы в тюрьмах и других местах содержания под стражей, включая и людей, содержащихся в условиях изоляции.

⁸ Минимальные стандартные правила в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы). Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН A/RES/70/175, принятая 17 декабря 2015 (<https://undocs.org/A/RES/70/175>).

⁹ Факультативный протокол к «Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных и унижающих достоинство видов обращения и наказания». Резолюция Генеральной ассамблеи ООН A/RES/57/199, принятая 18 декабря 2002 (<https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OPCAT.aspx>).

¹⁰ Факультативный протокол к Конвенции против пыток (ФПКПП) Подкомитета по профилактике пыток. The SPT in Brief (<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/OPCAT/Pages/Brief.aspx>).

¹¹ Европейский комитет против пыток и других жестоких, бесчеловечных и унижающих достоинство видов обращения и наказания [веб-сайт]. Страсбург: Совет Европы (<https://www.coe.int/en/web/cpt>).



4. Цели и задачи

4.1 Цели

Данный документ основан на международных стандартах, нормах уголовного права и предупреждения правонарушений в управлении тюрьмами и применении мер, не связанных с тюремным заключением, а также на международном руководстве по охране здоровья в тюрьмах, включая Минимальные стандартные правила ООН, касающиеся обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы),⁸ Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы (Бангкокские правила),¹² Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций, касающиеся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних правонарушителей (Пекинские правила),¹³ Стандартные минимальные правила Организации Объединенных Наций в отношении мер, не связанных с тюремным заключением (Токийские правила),¹⁴ и Руководство ВОЗ по охране здоровья в тюрьмах (2014 г.).¹⁵ Цель данного документа – оказать странам помощь в разработке конкретных планов и/или в консолидации дальнейшей деятельности для оказания поддержки тюрьмам и другим местам содержания под стражей в ответ на вспышку COVID-19 на международном уровне с учетом планов подготовки, предупреждения и стратегий контроля, а также планов действий в чрезвычайных ситуациях для обеспечения взаимодействия с более широкой сетью системы здравоохранения и системы планирования действий в чрезвычайных ситуациях.

4.2 Задачи

1. Обеспечить разработку и реализацию адекватных планов подготовки тюрем и других мест содержания под стражей для работы в ситуации, вызванной вспышкой COVID-19 таким образом, чтобы:
 - обеспечить защиту здоровья и благополучия людей, содержащихся в тюрьмах и в других закрытых учреждениях, работников этих учреждений (сотрудников, медицинских работников и других специалистов), а также уполномоченных посетителей тюрем и других мест содержания под стражей, членов семьи и друзей заключенных и т.д.);
 - оказать поддержку для обеспечения бесперебойного безопасного функционирования тюрем и других мест содержания под стражей;
 - снизить риск возникновения вспышек, которые могли бы вызвать существенный спрос на услуги здравоохранения в тюрьмах и среди населения в целом;
 - сократить вероятность передачи COVID-19 в тюрьмах и других местах содержания под стражей и распространения вируса из такого рода учреждений населению в целом;
 - обеспечить учет потребностей тюрем и других мест содержания под стражей при планировании работы по реагированию на чрезвычайные ситуации на уровне национальной и местной систем здравоохранения.

¹² Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН A/RES/65/229, принятая 21 декабря 2010 (https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/crime-prevention/UN_Rules_Treatment_Women_Prisoners_Bangkok_Rules.pdf).

¹³ Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций, касающиеся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних правонарушителей Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН A/RES/40/33, принятая 29 ноября 1985 (<https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/beijingrules.pdf>).

¹⁴ Стандартные минимальные правила Организации Объединенных Наций в отношении мер, не связанных с тюремным заключением. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН A/RES/45/110, adopted 14 December 1990 (<https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/tokyorules.pdf>).

¹⁵ Тюрьмы и здравоохранение. Копенгаген. Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014. (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf)



2. Представить эффективные механизмы предупреждения и реагирования на вспышку в целях:
 - предотвращения заноса COVID-19 в тюрьмы и другие места содержания под стражей;
 - предупреждения распространения COVID-19 в тюрьмах и других местах содержания под стражей;
 - предупреждение распространения COVID-19 из тюрем и других учреждений закрытого типа за их пределы населению в целом.
3. Разработать надлежащий подход к согласованию работы системы пенитенциарного здравоохранения, системы общественного здравоохранения и системы планирования действий в чрезвычайных ситуациях на национальном и местном уровне в целях:
 - внедрения предупреждающих мер, включая физическое дистанцирование и создание необходимых условий для соблюдения процедуры гигиены рук;
 - эпиднадзора за заболеванием;
 - выявления случаев инфицирования и диагностики, включая отслеживание контактов заразившихся коронавирусной инфекцией;
 - ведения и/или направления случаев COVID-19, требующих оказания специализированной помощи и интенсивной терапии;
 - обеспечения более широкого воздействия на системном уровне (включая воздействие других мер на персонал, например, необходимость в самоизоляции на дому и т.д.).

5. Целевая аудитория

Данное руководство предназначено для оказания помощи медицинскому персоналу и сотрудникам, работающим в тюрьмах и других местах содержания под стражей, с целью координации работы общественного здравоохранения в такого рода учреждениях и обеспечивает информацию относительно:

- нового типа коронавируса COVID-19;
- того, как можно способствовать предупреждению распространения COVID-19;¹⁶
- того, что надлежит делать, если в тюрьме/в другом месте содержания под стражей будет выявлен случай с подозрением на инфекцию COVID-19 или случай подтвержденной инфекции у человека, содержащегося там, или у сотрудника учреждения;
- какие рекомендации следует предоставить людям, находящимся в тюрьмах или в других местах содержания под стражей, и членам их семей, или сотрудникам пенитенциарных учреждений, вернувшимся из областей, затронутых инфекцией, в течение последние 14 дней.

Информация, изложенная здесь, будет также полезна для администраций тюрем, органов общественного здравоохранения и законодательных органов, для начальников тюрем и руководителей тюремной администрации, медицинских работников в тюрьмах, сотрудников центров временного содержания под стражей, людей, находящихся под стражей, и для лиц, контактирующих с людьми, содержащимися под стражей.

Определение «место содержания под стражей», используемое в данном руководстве, включает в себя следующие крупные учреждения, в которых люди содержатся с проживанием:

- тюрьмы (государственные и частные)
- центры и учреждения временного содержания иммигрантов
- центры временного содержания для детей и молодежи.

¹⁶ Это относится к респираторным инфекциям, передающимся преимущественно через мелкие капли, выделяемые из носа или рта больного. Относительно инфекций, передающихся по воздуху, как туберкулез, см: WHO guidelines on tuberculosis infection prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/tb/publications/2019/guidelines-tuberculosis-infection-prevention-2019/en>).

6. Общий подход

Контроль за распространением инфекции в тюрьмах и в других местах содержания под стражей играет принципиальную роль в предупреждении вспышек COVID-19 в такого рода учреждениях, в обеспечении защиты здоровья и благополучия всех, кто проживает и работает в такого рода учреждениях, а также всех тех, кто навещает их, и служит для обеспечения защиты населения за пределами тюрем и мест содержания под стражей. Возможность реализации такого контроля зависит от того, насколько скоординированы усилия медицинских работников и сотрудников данных учреждений, от работы с местными и национальными органами общественного здравоохранения, от взаимодействия с министерствами юстиции и внутренних дел, а также с партнерскими организациями министерства юстиции на местном уровне в вопросах применения общего подхода, кратко изложенного ниже.

1. В соответствии с национальным руководством, необходимо предпринять действия для поддержки координации усилий и сотрудничества между всеми учреждениями и организациями в целях ПИИК. В целях избежания паники и обеспечения своевременной реализации наиболее адекватных ответных мер, проводимые мероприятия должны быть соразмерны уровню чрезвычайной ситуации на соответствующий момент времени.
2. Совместное планирование
 - Сотрудники мест содержания под стражей должны работать во взаимодействии с группами специалистов по пенитенциарному здравоохранению, опираясь на национальные протоколы и страновые договоренности, в целях выявления случаев с подозрением на инфекцию среди сотрудников и дальнейшего ведения данных случаев в соответствии с национальными руководствами.
 - Сотрудники тюрем и мест содержания под стражей должны работать совместно с командами медицинских специалистов, работающих в данных учреждениях, в целях выявления случаев с подозрением на инфекцию среди заключенных/лиц, содержащихся под стражей, с последующим размещением их в условия изолированного одноместного содержания и клинической оценкой случая.
3. Оценка риска/управление риском
 - Необходимо обеспечить проведение скрининга при входе на территорию тюрем: командам медицинских работников и специалистам по вопросам общественного здравоохранения надлежит провести оценку риска всех людей, заходящих на территорию тюрьмы, вне зависимости от того, имеются ли среди населения за пределами тюрьмы случаи с подозрением на инфицирование; собрать информацию относительно любых проявлений кашля и/или одышки в анамнезе, а также информацию о недавних перемещениях пациента и о возможных контактах с пациентами с подтвержденными случаями инфицирования в течение последних 14 дней.
 - Проверка должна проводиться среди заключенных/людей, содержащихся под стражей, посетителей и сотрудников тюрем.
 - Необходимо обеспечить четкое донесение информации о ситуации для того, чтобы сотрудники, недавно посещавшие районы, затронутые COVID-19 или вернувшиеся из них, которые наблюдают у себя развитие симптомов инфекции, могли соблюсти самоизоляцию на дому, а сотрудники, занимающие руководящие должности, могли обеспечить высокий уровень бдительности и поддержки своим подчиненным. Посетителям тюрем/других мест содержания под стражей необходимо заблаговременно предоставить рекомендации для того, чтобы планы тех, кто приезжает для посещения издалека, не пострадали от вводимых мер защиты. Лица с симптомами заболевания не должны допускаться к посещениям.
 - В отношении бессимптомных посетителей, недавно посещавших затронутые районы или вернувшихся из них, должны быть применены протоколы, согласно которым им разрешается посещение (например, адвокаты), но должен быть рассмотрен вопрос о применении дополнительных мер защиты, таких, как проведение бесконтактного визита.
 - Необходимо учесть, какое воздействие решения об ограничении посещений могут оказать на душевное благополучие заключенных и то, как разлука с детьми и оторванность от внешнего мира могут повысить их уровень тревоги.
 - Необходимо вести ежедневный журнал для записи людей, заходящих на территорию тюрьмы и покидающих ее.



- В зависимости от уровня риска в конкретной стране/районе, администрация тюрем/мест содержания под стражей должна рассмотреть возможность реализации мер по ограничению передвижения людей в тюрьмах/местах содержания под стражей и/или ограничения доступа в тюрьмы и другие места содержания под стражей для сотрудников и посетителей, чьи профессиональные функции не являются жизненно важными. Необходимо учесть и смягчить воздействие этих мер, насколько это возможно, на психологическое состояние людей, находящихся в тюрьмах/местах содержания под стражей или работающих в них, а также обеспечить эмоциональную и практическую поддержку для них.¹⁷
- Администрация тюрем/мест содержания под стражей должна повысить уровень информированности о COVID-19 среди людей, находящихся под стражей. Все ограничения, включая и ограничение на посещения, необходимо тщательно разъяснить заранее. Должны быть предоставлены возможности для поддержания связи с семьями/друзьями, альтернативные посещениям, например, звонки по телефону или Skype.

4. Система перенаправления и клиническое ведение пациентов.

- В текущей ситуации вспышки COVID-19 стратегия сдерживания эпидемии предполагает максимально быстрое выявление пациентов с лабораторно-подтвержденными случаями заболевания и их изоляцию и ведение случая непосредственно в учреждении, где содержится носитель вируса, или в медицинском учреждении. Людям, контактировавшим с теми, чей диагноз подтвержден лабораторно, ВОЗ рекомендует пребывание в карантине в течение 14 дней с момента, когда имела место последняя экспозиция человеку, инфицированному COVID-19.¹⁸
- Команды медицинских работников должны провести забор установленных биологических образцов согласно рекомендациям соответствующего органа общественного здравоохранения у любых людей, подозреваемых на инфицирование, для передачи на анализы в местные микробиологические лаборатории в соответствии с местными протоколами, своевременно и в соответствии с процедурами клинического и информационного руководства. При заборе образцов медицинские работники должны использовать рекомендованные ИСЗ, включая средства защиты для глаз (лицевой щиток или защитные очки), перчатки, маску и фартук. Необходимо поддерживать запасы ИСЗ и содержать их в безопасности, обеспечивая их наличие и доступность при необходимости в вышеуказанных обстоятельствах.
- Администрации тюрем надлежит уведомить и проинформировать о том, в какие стационары они могут перевести лиц, нуждающихся в госпитализации (для обеспечения дыхательной поддержки и/или в отделения интенсивной терапии). В отношении любых лиц с подтвержденными диагнозами должны быть проведены соответствующие мероприятия в целях обеспечения их респираторной изоляции и, при необходимости, лечения, включая их перемещение в специализированные учреждения; для сопровождения инфицированных людей в специализированные учреждения под наблюдением должны быть выделены сотрудники. При перемещении должны быть выполнены рекомендации по обеспечению безопасности перемещений. Однако, необходимо рассмотреть также протоколы по ведению пациента с подтвержденным случаем инфицирования в учреждениях, где пациент исходно находился, и определить четкие критерии для перевозки его в стационар в связи с тем, что транспортировка без необходимости создает риск инфицирования как для сотрудников транспортных служб, так и для сотрудников принимающего стационара.
- Необходимо применить механизмы контроля за состоянием окружающей среды и инженерно-технических систем в целях снижения распространения патогена и контаминации поверхностей и предметов. Эти механизмы должны включать обеспечение установленного расстояния между людьми,¹⁹ адекватного воздухообмена, а также проведение рутинной дезинфекции помещения (предпочтительно, как минимум один раз в день).
- Необходимо рассмотреть возможность применения таких мер, как доставка и раздача питания непосредственно в помещения камерного типа вместо посещения общей столовой или разграничение времени, проводимого вне камер, между отрядами во избежание скопления заключенных/сотрудников даже в открытых пространствах. С учетом данных условий, у заключенных должна быть сохранена возможность выхода и пребывания на открытом воздухе, при этом не менее одного часа в день.

5. Руководящие и медицинские сотрудники тюрем/мест содержания под стражей должны сотрудничать с местными органами здравоохранения для реализации рекомендаций по ПИИК, представленных в данном документе; им надлежит во всех случаях соблюдать баланс между риском для общественного здравоохранения и любым возможным увеличением объема операционной работы в тюрьмах и других местах содержания под стражей, с одной стороны, и возможностью обеспечить более широкую безопасность в тюрьмах и местах содержания под стражей, с другой стороны.

¹⁷ Первая психологическая помощь: руководство для работников на местах. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011 (https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en).

¹⁸ Рекомендации о тносительно помещения людей в карантин в контексте сдерживания вспышки коронавирусной инфекции (COVID-19): временное руководство (29 февраля 2020). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19))).

¹⁹ Рекомендуется соблюдать минимальное расстояние 1 метр между людьми.

7. Вирус COVID-19: характеристика патогена, признаки и симптомы, передача

7.1 Характеристика патогена

Коронавирусы относятся к большому семейству вирусов, обнаруженных и у человека, и у животных. Некоторые из них являются источником инфекции для человека и становятся причиной ряда заболеваний от обыкновенной простуды до более серьезных заболеваний, таких, как тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) и Ближневосточный респираторный синдром (БВРС). Новый тип коронавируса представляет собой новый штамм коронавируса и ранее не обнаруживался у человека. Последний новый тип коронавируса, в настоящее время именуемый вирусом COVID-19, впервые был выявлен при вспышке в г. Ухань, Китай, в декабре 2019 г. На настоящий момент основные клинические симптомы и симптомы, зарегистрированные у людей в течение данной вспышки, включают повышение температуры тела, кашель, затрудненное дыхание и двусторонние инфильтративные изменения на рентгенограмме грудной клетки.

Несмотря на то, что развитие текущей вспышки COVID-19 еще продолжается, инфекция может выражаться в слабой, умеренной или тяжелой форме течения заболевания и может передаваться, в первую очередь, от человека к человеку, как и в случае других респираторных вирусов, через мелкие капли, выделяемые при кашле или чихании. В 80% случаев заболевание проявляется в умеренной форме, (то есть, не является пневмонией или пневмонией легкой степени тяжести), приблизительно в 20% случаев заболевание прогрессирует в более серьезную форму, а в 6% случаев больному требуется специализированная медицинская помощь, включая механическую вентиляцию легких. На веб-сайте ВОЗ можно ознакомиться с ежедневно обновляемыми ситуационными докладами ВОЗ о вспышке.²⁰

Согласно большинству расчетных данных, инкубационный период COVID-19 длится от 1 до 14 дней, средняя его продолжительность - 5–6 дней.²¹ Это означает, что, если человек продолжает чувствовать себя хорошо на протяжении 14 дней после экспозиции (то есть, после контакта с инфицированным человеком), то, возможно, он не инфицирован. Тем не менее, по мере появления новых данных эти расчеты могут обновляться.

7.2 Признаки и симптомы COVID-19

Наиболее распространенными симптомами COVID-19 являются повышение температуры тела, утомляемость и сухой кашель. Некоторые пациенты могут испытывать острую или тупую боль, заложенность носа, насморк, боль в горле или диарею. Обычно эти симптомы слабо выражены и начинают проявляться постепенно. Некоторые люди заражаются, но при этом не проявляют никаких симптомов и не чувствуют себя плохо. Большинство людей (около 80%) выздоравливают от заболевания без необходимости в специальном лечении. Приблизительно у одного из пяти человек, инфицированных COVID-19, заболевание переходит в серьезную форму, когда дыхание становится затрудненным. Более склонны к развитию серьезного течения заболевания пожилые люди и те, кто имеет сопутствующие соматические заболевания, такие как артериальная гипертензия, сердечные заболевания или диабет. По последним данным, в мире умерло около 3–4% зарегистрированных пациентов, однако, данные по смертности варьируются в зависимости от места, возраста и наличия у пациентов сопутствующих заболеваний.²² При повышении температуры тела, кашле и затрудненности дыхания следует обращаться за медицинской помощью.²³

7.3 Передача COVID-19

Мелкие капли, выделяемые инфицированным человеком из дыхательных путей при кашле, чихании или разговоре содержат в себе вирус и таким образом являются основным средством передачи инфекции.

²⁰ Ситуационные доклады по коронавирусной инфекции (COVID-19). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>).

²¹ Инфекция коронавируса 2019: Ситуационный доклад 30. (COVID-19): февраль 2020. Женева: Всемирная Организация Здравоохранения; 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-covid-19.pdf?sfvrsn=3346b04f_2).

²² Вступительное слово Генерального директора ВОЗ на брифинге по COVID-19. 3 марта 2020. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 (<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---3-march-2020>).

²³ Вопросы и ответы о коронавирусах: (COVID-19). 23 февраля 2020. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 (<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>).



Существует два основных пути передачи COVID-19 человеком:

- инфекция может передаваться людям, находящимся в непосредственной близости (на расстоянии менее 1 метра) при вдыхании мелких капель, выделенных при кашле или выдохе человеком, инфицированным вирусом COVID-19; или
- инфицирование может произойти при прикосновении к зараженным поверхностям или предметам (фомиты), за которым следует прикосновение к глазам, носу или рту (например, после рукопожатия или касания дверной ручки человек касается собственного лица). Именно поэтому столь важное значение имеет дезинфекция окружающей среды.

По данным на настоящий момент, передача вируса может начинаться до того, как симптомы станут заметны. Однако, у многих людей, инфицированных COVID-19, заболевание проявлялось только слабо выраженными симптомами, в особенности на ранних стадиях заболевания. Таким образом, возможно, например, инфекция COVID-19 может передаваться от человека, который сам не испытывает плохого самочувствия и у которого лишь слабо выраженный кашель. ВОЗ проводит оценку текущих исследований относительно интервала времени, в течение которого человек, заболевший COVID-19, заразен для других, и будет публиковать информацию по мере ее обновления.

7.4 Как долго вирус сохраняет жизнеспособность на поверхностях?

Продолжительность времени, в течение которого выживает любой респираторный вирус, зависит от ряда факторов, включая:

- тип поверхности, на которой находится вирус
- экспонирован ли вирус солнечным лучам
- различия в температуре и влажности
- экспозиция вируса моющим и чистящим средствам

В большинстве обстоятельств, с большой степени вероятности инфекционные свойства вируса существенно снижаются на любой контаминированной поверхности в течение 48 часов.

Выживаемость такого рода вирусов при попадании на руки очень непродолжительна. Таким образом, регулярное мытье рук и частая обработка поверхностей дезинфицирующими средствами поможет снизить риск заражения.

8. Подготовка, планирование действий в чрезвычайных ситуациях и уровень риска

Для управления ситуацией, возникшей в связи со вспышкой COVID-19, необходимо обеспечить эффективное планирование и наличие твердых договоренностей о межсекторальном взаимодействии (между учреждениями системы здравоохранения и системы правосудия или внутренних дел (если применимо), которые отвечают за здоровье и благополучие людей, находящихся в тюрьмах и других местах содержания под стражей. Такое сотрудничество принципиально важно для обеспечения устойчивой работы системы оказания медицинских услуг в тюрьмах и других местах содержания под стражей.

Разработка подобного плана взаимодействия должна включать следующие важные шаги:

- Надлежащие планы действия в чрезвычайных ситуациях,²⁴ включая контрольные списки (чек-листы) сверки действий,²⁵ используемые для оказания помощи тюрьмам и местам содержания под стражей в проведении самооценки и в работе по повышению уровня подготовки к реагированию на COVID-19.)
- Необходимо установить тесное сотрудничество /прямые связи с органами общественного здравоохранения на местном и национальном уровне и с другими соответствующими организациями (например, с местными кризисными центрами, учреждениями гражданской защиты); на протяжении периода планирования поддерживать с ними регулярное взаимодействие в целях обмена информацией, оценки риска и планов.
- В начале этапа планирования необходимо провести всестороннюю оценку риска, которая далее будет регулярно обновляться. В работе по оценке риска обязательно должны принимать участие местные органы общественного здравоохранения (альтернативно, они должны осуществлять руководство работой по оценке), в оценку риска должна входить и оценка текущей эпидемиологической ситуации. Принципиально важно идентифицировать различные уровни риска и то, как они могут повлиять на ситуацию в учреждениях тюремной системы и других местах содержания под стражей (например, завозные случаи инфицирования в стране, циркуляция вируса в стране на местном уровне, но в ограниченном масштабе); циркуляция вируса на местном уровне, включая циркуляцию в районе местонахождения тюрьмы; циркуляция вируса в учреждениях тюремной системы).
- Необходимо разработать планы действия в отдельных странах/местах содержания под стражей, направленные на смягчение рисков, выявленных в ходе оценки. Ответственность за проведение некоторых мероприятий будет возложена на национальные органы общественного здравоохранения, местных медицинских организаций; тогда как на тюрьмы и другие места содержания под стражей ляжет ответственность за другие направления деятельности. В каждом плане действий должно быть указано, кто отвечает за проведение конкретного мероприятия, сроки его исполнения и кто и каким образом обеспечивает контроль за проведением данного мероприятия. В планы действий должны входить:²⁶
 - работа в целях обеспечения интеграции деятельности с положениями национального плана действий в чрезвычайной ситуации и ответного реагирования на инфекционные заболевания;
 - договоренности об управленческо-контрольной деятельности в целях обеспечения быстрого обмена информацией и эффективного анализа ситуации и принятия решений;
 - эпиднадзор и выявление случаев инфицирования (например, кого необходимо подвергать скринингу с целью выявления симптомов COVID-19? Все ли, кто входит на территорию учреждения (сотрудники/посетители) будут проходить начальный скрининг на выявление симптомов инфекции? Как проводить работу по диагностике и подтверждению случаев заболевания? Каковы правила ведения пациентов с выявленными случаями заражения и правила наблюдения людей, контактировавшими с пациентами, имеющими подтвержденный диагноз?);

²⁴ Чрезвычайный план действий и взаимодействия для широкого круга организаций по управлению ситуацией при инфекционных заболеваниях и в случае других чрезвычайных ситуаций в области охраны здоровья в тюрьмах и других местах содержания под стражей в Англии. Второе издание. Лондон: Public Health England; 2017 (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/585671/multi_agency_prison_outbreak_plan.pdf).

²⁵ Контрольный список по пандемии гриппа для исправительных учреждений. Атланта (GA): Центры по контролю и профилактике заболеваний; 2007 (<https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/pdf/correctionchecklist.pdf>).

²⁶ Адаптировано из: Ключевые рекомендации относительно планирования массовых мероприятий в контексте текущей вспышки COVID-19: внутреннее руководство (14 февраля 2020). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/key-planning-recommendations-for-mass-gatherings-in-the-context-of-the-current-covid-19-outbreak>).



- ведение случаев (например, как действовать в отношении случаев, где есть подозрение на COVID-19 у людей, содержащихся под стражей? Есть ли учреждения, где можно провести экспресс-обследование и изолировать пациента в случае выявления потенциального случая COVID-19? Есть ли возможность обеспечить помещения для расселения людей с подозрением на инфекцию или людей, контактировавших с заболевшими? Существует ли механизм безопасной перевозки всех инфицированных в специально выделенные стационары, доступны ли адекватные услуги скорой помощи? Какие ответные меры могут быть предприняты в случае возникновения чрезвычайной ситуации в здравоохранении, затрагивающей людей, находящихся в тюрьмах и в других местах содержания под стражей? Существуют ли стандартные операционные процедуры по уборке и дезинфекции окружающего пространства, включая обработку и дезинфекцию постельного белья и личных принадлежностей?);
- кадровое планирование в чрезвычайной ситуации. Особое внимание следует уделять (а) кадровому обеспечению и функциональной преемственности, включая возможность предоставления минимального набора услуг на местном уровне (например, выдача жизненно важных препаратов, контроль за содержанием глюкозы в крови при диабете, перевязка ран, и т.д.); и (б) потребности в медицинских услугах и возможности ее обеспечения: необходимо обсудить возможность/целесообразность предоставления помощи пациентам непосредственно в пенитенциарных учреждениях по сравнению с переводом пациентов в гражданские медицинские учреждения для получения специализированной медицинской помощи /проведения интенсивной терапии. Следует также обсудить и планы по обеспечению тюрем и других мест содержания под стражей немедицинским персоналом при возникновении чрезвычайной ситуации.

Важнейшей составляющей любого плана подготовки к реагированию на возникновение респираторных инфекционных заболеваний, таких, как COVID-19, является наличие необходимых принадлежностей, таких, как СИЗ, средств для гигиены рук и санитарной обработки и дезинфекции. Таким образом, начальникам тюрем рекомендуется во взаимодействии с медицинскими работниками в тюрьмах и других местах содержания под стражей провести в своих учреждениях оценку потребности в СИЗ и других жизненно важных принадлежностях в целях обеспечения бесперебойности их наличия. Необходимо отметить, что во избежание неправильного и ненадлежащего использования СИЗ,²⁷ сотрудники и люди, находящиеся в тюрьмах, должны пройти соответствующее обучение (дальнейшая информация об обучении представлена ниже в разделе 9). В ряде стран при расчетах используется соотношение, при котором количество людей в местах содержания под стражей, подходящих под критерии вакцинации от гриппа согласно установленным критериям, принимается как косвенный показатель потенциальной потребности в медицинских услугах в случае вспышки COVID-19 в местах содержания под стражей.

Учитывая вероятность того, что некоторые распространенные дезинфицирующие средства, как, например, спиртосодержащие антисептики, могут быть использованы не по назначению, при выборе средств для гигиены рук предпочтение следует отдавать мылу, воде и личным полотенцам. Необходимо обеспечить возможность круглосуточного доступа к этим принадлежностям в комнатах/помещениях камерного типа ежедневно (круглосуточно). Тюремные надзиратели и люди, находящиеся в тюрьме и в других местах содержания под стражей, при нахождении в помещениях общего пользования и в случае, если мыла и воды нет, могут использовать гели на основе хлора. Когда при дезинфекции окружающего пространства уборочный персонал не использует дезинфицирующие средства на основе хлора, они должны находиться в запертых хранилищах.



²⁷ Рациональное использование средств индивидуальной защиты от коронавирусной инфекции 2019 (COVID-19): временное руководство (27 февраля 2020). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPE_use-2020.1-eng.pdf).

9. Обучение

В основе любого плана подготовки для тюрем и мест содержания под стражей лежит обучение сотрудников. Обучающие мероприятия должны быть спланированы адекватным образом и ориентированы на медицинских работников и сотрудников тюремных учреждений. Обучающие мероприятия должны, как минимум, охватывать следующие области:

- основная информация о заболевании, включая информацию о патогене, путях передачи, признаках и клинической картине заболевания
- порядок проведения гигиены рук и респираторный этикет
- надлежащее использование СИЗ и требования к ним
- меры по предупреждению инфицирования окружающей среды, включая уборку и дезинфекцию.

В ответ на вспышку COVID-19, ВОЗ разработала ряд ресурсов, которые могут быть полезны в тюрьмах и других местах содержания под стражей.

- Бесплатные обучающие курсы по ПИИК и клиническому ведению острой респираторной инфекции (ОРС) доступны в режиме он-лайн на информационной платформе ВОЗ OpenWHO. Данные базовые курсы представляют основную информацию о COVID-19 и о новых респираторных вирусах; они ориентированы на специалистов по общественному здравоохранению, специалистов по управлению чрезвычайными ситуациями, сотрудников ООН, международных и неправительственных организаций.²⁸
- Для обеспечения безопасности и эффективности работы необходим набор коммуникационных материалов о риске для медицинских учреждений. В данном материале представлена информация, а также процедуры и инструменты, необходимые для безопасной и эффективной работы медицинским работникам и руководителям медицинских учреждений. Набор включает также ряд упрощенных сообщений и памяток, в основе которых лежит более детальное техническое руководство ВОЗ о СИЗ в учреждениях здравоохранения в контексте COVID-19 и которое при необходимости может быть адаптировано к ситуации на местах.²⁹
- Также, существует ряд технических руководств по широкому кругу тем, включая ведение случаев, операционную поддержку и консультации по практическим аспектам использования масок.³⁰

Наконец, перед тем, как приступить к реализации какой-либо инициативы, принципиально важно обеспечить участие всех людей, находящихся в тюрьме, в широкомасштабной работе по повышению информированности для того, чтобы и люди, находящиеся в тюрьме/в местах содержания под стражей, и посетители могли заблаговременно получить информацию и понять, какие процедуры будут внедрены, почему их выполнение необходимо и каким образом они будут применены на практике. Особенно важно разъяснить любые потенциально-ограничительные меры, подчеркнув, что ограничения носят временный характер.

К сожалению, возможны случаи, когда, в результате страха и стигматизации, члены семей и представители окружения медицинских работников, работающих в местах содержания под стражей по предупреждению распространения COVID-19, могут избегать общения с ними. Это может усугубить и без того не простую ситуацию. Необходимо напоминать медицинским работникам о важности непрерывного общения с близкими и призывать их обращаться за психологической поддержкой или помощью.

²⁸ Новые респираторные вирусы, включая COVID-19: методы выявления, предупреждения, реагирования и контроля [OpenWHO курс он-лайн]. Женева: Всемирная Организация Здравоохранения; 2020 (<https://openwho.org/courses/introduction-to-ncov>).

²⁹ Набор коммуникационных материалов о рисках COVID-19 для сотрудников медицинских учреждений. Манила: Региональное бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии 2020 (<https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/14482>).

³⁰ Страновое техническое руководство: коронавирусная инфекция (COVID-19) [информационный портал]. Женева: Всемирная Организация Здравоохранения (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>).



10. Коммуникация о рисках

При возникновении событий такого рода, как вспышка COVID-19, принципиально важную роль играет качественная координация работы команд по коммуникации о рисках на национальном и субнациональном уровнях. Необходимо наладить тесное взаимодействие в целях скорейшего утверждения своевременных и прозрачных информационных сообщений и материалов для работы в подобных кризисных ситуациях.

Необходимо скоординировать тексты основных информационных сводок и обращений к людям, находящимся в тюрьме, к сотрудникам тюрем, медицинским работникам и посетителям и обеспечить последовательность в коммуникационных материалах. Возможно, для преодоления языкового барьера понадобится прибегнуть к переводу и визуальным материалам. Необходимо разработать и поместить в местах общего пользования, в комнатах для встречи с адвокатом и для свиданий с родственниками информационные материалы для сотрудников тюрем и мест содержания под стражей, медицинских работников, посетителей, внешнего персонала, поставщиков услуг и людей, содержащихся под стражей, такие, как краткие информационные бюллетени, флаеры, постеры, видеоматериалы для внутреннего пользования и др.

Необходимо продумать, как в максимально сжатые сроки можно обеспечить информирование всех людей, находящихся в тюрьме, о риске. Для этого возможно сделать следующее:

- (1) Провести общую оценку риска на местном уровне (риск для людей, находящихся в тюрьме, и для населения в целом за ее пределами);
- (2) Предоставить рекомендации о мерах предупреждения распространения вируса, в особенности, о порядке проведения гигиены рук и респираторном этикете;
- (3) Предоставить рекомендации о том, какие меры следует предпринимать при развитии симптомов заболевания;
- (4) Обеспечить информирование о признаках и симптомах заболевания, включая признаки тяжелого течения заболевания, при котором необходимо оказание незамедлительной медицинской помощи;
- (5) Предоставить рекомендации относительно порядка проведения самообследования на предмет выявления симптомов и признаков заболевания для тех, кто посещал затронутые вспышкой районы или проживал в них, включая измерение температуры;
- (6) Предоставить рекомендации относительно того, как в случае необходимости обратиться за медицинской помощью, в частности, не подвергая риску инфицирования медицинских работников;
- (7) Обеспечить информирование о том, что людям, у которых наблюдаются выраженные проявления со стороны дыхательных путей (например, кашель), рекомендуется носить маску; о том, что ношение маски не рекомендуется здоровым людям.³¹

Также, можно обратиться к рекомендациям ВОЗ для населения по COVID-19, где приводится информация о мифах вокруг COVID-19.^{32,33}

³¹ Рекомендации по применению масок среди населения, в условиях ухода за заболевшими на дому и при оказании медицинской помощи в контексте вспышки нового коронавируса (2019-nCoV). 29 января 2020. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)).

³² Рекомендации ВОЗ для населения в связи с распространением нового коронавируса (COVID-19). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>).

³³ Глобальный эпиднадзор за COVID-19, вызванной заражением человека новым коронавирусом: временное руководство (27 февраля 2020). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))).



11. Важные определения: случай с подозрением на инфекцию, вероятный случай инфицирования, подтвержденный случай инфицирования, контакт, уведомление о случаях инфицирования

В Руководстве ВОЗ по глобальному надзору за заболеванием, вызванным вирусом COVID-19, представлены обновленные версии определений. Приводимые ниже определения случаев, данные ВОЗ, основаны на информации по состоянию на 27 февраля 2020 г. По мере появления новой информации данные определения обновляются.³⁴ Возможно, странам потребуется адаптировать данные определения случаев в соответствии с особенностями собственной эпидемиологической ситуации.

³⁴ Глобальный эпиднадзор за COVID-19, вызванной заражением человека новым коронавирусом: временное руководство (27 февраля 2020). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))).



11.1 Определение случая с подозрением на инфекцию

Случаем с подозрением на инфекцию является:

- (А) Наличие у пациента тяжелой острой респираторной инфекции (повышенная температура и наличие как минимум одного признака/симптома респираторного заболевания, например, кашля, дыхательной недостаточности) И отсутствие любой другой этиологии, которой бы в полной мере объяснялась клиническая картина, И наличие в анамнезе посещения или проживания в стране/районе или на территории, о местном распространении на которой COVID-19 в течение 14 дней до момента проявления симптомов известно;³⁵ ИЛИ
- (В) Наличие у пациента любого острого респираторного заболевания И в анамнезе - контакта с людьми с вероятными или подтвержденными случаями инфицирования COVID-19 (см. пункты 11.2 и 11.3 ниже) в течение последних 14 дней до наступления симптомов; ИЛИ
- (С) Наличие у пациента тяжелой острой респираторной инфекции (повышенная температура и наличие как минимум одного признака/симптома респираторного заболевания, например, кашель, затрудненность дыхания) И необходимость госпитализации И отсутствие у пациента любой другой этиологии, которой бы в полной мере объяснялась клиническая картина.

При выявлении случая с подозрением на COVID-19 следует привести в действие план действий при возникновении и распространении вспышки заболевания в местных пенитенциарных учреждениях. Пациенту с подозрением на инфекцию надлежит незамедлительно сообщить о необходимости носить медицинскую маску, соблюдать требования респираторного этикета и проводить гигиену рук. Надлежит применять меры по ПИИК, такие изоляция по медицинским показаниям.

В каждой тюрьме и в каждом месте содержания под стражей, в соответствии с распоряжениями дежурного медицинского сотрудника и соответствующими национальными/международными руководствами должно быть выделено помещение, куда в изоляцию будут помещены пациенты с подозрением или подтвержденные случаи.^{34,36} Также, может быть рассмотрена возможность организации помещений для их проживания, т к не всегда в случае подозрения на инфекцию, вероятного инфицирования или человеку, контактировавшему с заболевшим, требуется госпитализация.

11.2 Определение вероятного случая

Вероятным является случай подозрения на инфекцию, при котором результаты тестирования на инфекцию, вызванную COVID-19, сомнительны (иными словами, если сомнителен лабораторный результат теста).

11.3 Определение подтвержденного случая

Подтвержденным является случай с наличием лабораторного подтверждения инфекции, вызванной COVID-19, вне зависимости от клинических проявлений и симптомов. Лабораторное подтверждение должно быть выполнено установленным методом.³⁷

11.4 Определение контактного лица

Определению контактного лица соответствует следующий контингент:

- Лица, непосредственно осуществлявшие уход за пациентом, инфицированным COVID-19 без СИЗ;
- Лица, находившиеся с пациентом, инфицированным COVID-19, в одном замкнутом пространстве (например, в помещении для содержания под стражей);
- Лица, находившиеся в непосредственной близости (на расстоянии не более 1 метра) во время перевозки в одном транспортном средстве любого типа в период 14 дней после возникновения симптомов у инфицированного пациента.

³⁵ Обновленную информацию о ситуации можно найти по ссылке: Ситуационные доклады о коронавирусной инфекции (COVID-19). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>).

³⁶ Профилактика инфекций и инфекционный контроль при оказании медицинской помощи пациентам с подозрением на новую коронавирусную инфекцию (nCoV): временное руководство (25 января 2020). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)).

³⁷ Лабораторное тестирование случаев, подозреваемых на коронавирусную инфекцию 2019 (COVID-19): временное руководство (2 марта 2020). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>).

18 Отслеживание людей, контактировавших с теми, у кого имеется подозрение на инфекцию, есть вероятность инфицирования или подтверждена инфекция

- Необходимо на период 14 дней от момента последнего контакта без применения СИЗ установить наблюдение за людьми, контактировавшими с таким пациентом.
- Людям, находящимся за пределами тюрем и других мест содержания под стражей, следует отказаться от поездок и передвижений. В тюрьмах и других местах содержания под стражей медицинские работники или немедицинские сотрудники должны проводить регулярный осмотр/оценку состояния этих людей с целью выявления признаков инфекции (это важно, так как люди, находящиеся в тюрьме, могут не захотеть сообщать о возникновении у них симптомов из-за страха, что их изолируют).
- При возникновении у любого лица, контактировавшего с инфицированным, признаков заболевания и при соответствии такого случая определению инфекции необходимо классифицировать данный случай как подозрительный и провести надлежащее тестирование.
- При выявлении очередного вероятного или подтвержденного случая инфицирования надлежит выявить контингент, контактировавший с таким лицом, и установить наблюдение за ними.
- Работу по отслеживанию контактов следует начинать сразу после выявления в тюрьме или в другом месте содержания под стражей случая с подозрением на инфекцию, не дожидаясь получения результата, для того, лабораторного исследования, чтобы не возникло задержек во внедрении мер по охране здоровья в тех случаях, где это необходимо.

Отслеживание контактов должно проводиться медицинскими работниками или сотрудниками тюрьмы под руководством компетентных национальных органов здравоохранения и в соответствии с национальными планами подготовки к действиям в чрезвычайных ситуациях. Необходимо предпринять все возможные усилия для того, чтобы минимизировать воздействие людей с подозрением на инфекцию на окружающих и внешнюю среду и отделить людей, контактировавших с инфицированными, от остальных.³⁸ За пределами пенитенциарных учреждений людей, контактировавших с инфицированными (посетителей и т.д.) должны отслеживать и наблюдать сотрудники органов здравоохранения.

11.5 Уведомление о случаях инфицирования

COVID-19 был добавлен в список заболеваний, о выявлении которых врачи обязаны уведомлять органы здравоохранения. COVID-19 является инфекционным заболеванием с серьезными последствиями (ИЗСП), которое может потенциально вызвать вспышку в тюрьмах и других местах содержания под стражей; таким образом, при выявлении вероятных случаев инфицирования необходимо незамедлительно уведомлять органы общественного здравоохранения, которые, в свою очередь, уведомят об этом соответствующие национальные и международные органы.

³⁸ Операционные аспекты контроля случаев и вспышек COVID-19 на борту судов: временное руководство (24 февраля 2020). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331164>).





12. Меры по предупреждению передачи инфекции

На настоящий момент вакцины для предупреждения COVID-19 не существует. Всем сотрудникам и людям, находящимся в тюрьмах и в других местах содержания под стражей, должна быть предоставлена всесторонняя информация о стратегиях предупреждения COVID-19, включая и информацию о порядке проведения гигиены рук, соблюдении респираторного этикета (о том, как следует прикрывать рот и нос при кашле и чихании), о физическом дистанцировании (о необходимости находиться на расстоянии не менее 1 метра от других людей), о настороженности к признакам и симптомам COVID-19, о необходимости держаться на расстоянии от заболевших, для сотрудников пенитенциарных учреждений - о том, что в случае заболевания им следует оставаться дома. Сотрудникам также следует выполнять все требования к скринингу, установленные местными компетентными органами.

В сотрудничестве с местными органами здравоохранения необходимо разработать протокол для определения подхода к работе с сотрудниками, чье состояние соответствует определению случая с подозрением на инфекцию, случая подтвержденной инфекции COVID-19 или характерно для проявлений инфекции у людей, контактировавших с вышеуказанными случаями.

12.1 Меры индивидуальной защиты

В целях недопущения инфицирования и распространения COVID-19 среди сотрудников, внешних поставщиков услуг, посетителей, людей, содержащихся под стражей и т.д. в местах лишения свободы рекомендуется соблюдать следующие меры предосторожности при инфекционных респираторных заболеваниях:

- необходимо часто мыть руки с мылом и водой и высушивать одноразовыми полотенцами. Также, для обработки рук, при наличии, можно использовать спиртосодержащие антисептические средства. Содержание спирта в подобных антисептиках должно быть не менее 60% (дальнейшие руководства по проведению гигиены рук см. в разделе 13.1 ниже);
- следует соблюдать физическое дистанцирование;
- при кашле и чихании необходимо прикрывать рот и нос одноразовой салфеткой, далее ее необходимо сразу выбросить в контейнер для отходов, закрытый крышкой;
- при наличии загрязнений на руках необходимо избегать прикосновений к глазам, носу и рту.

По возможности, в целях упрощения проведения регулярной гигиены рук рекомендуется использовать настенные диспенсеры для мыла, бумажные полотенца и мусорные контейнеры с ножной педалью для открытия крышки. Их рекомендуется установить в основных местах общего пользования, таких, как туалеты, душевые комнаты, спортивные залы, столовые и другие места общего пользования с высокой проходимостью. Перед их установкой рекомендуется поручить ответственным сотрудникам пенитенциарных учреждений провести оценку безопасности использования данных предметов в тюрьмах и в других местах содержания под стражей.

12.2 Использование масок

Важно обеспечить всеобщее понимание того, какие именно меры предупреждения инфекции должны быть приняты каждым и для каждого, кто находится в тюрьме, в случае подозрения на инфицирование COVID-19. Чрезвычайно важно в максимально короткие сроки добиться понимания людьми, находящимися в пенитенциарных учреждениях, требований соблюдения гигиены и особенностей путей передачи инфекции. Необходимо разъяснить, что использование масок следует сочетать с соблюдением гигиены рук и использованием других СИЗ для предупреждения передачи COVID-19 от человека к человеку.

Использование медицинской маски пациентом является одной из мер предупреждения, которая может быть предпринята для ограничения распространения определенных респираторных заболеваний, включая COVID-19, в районах, затронутых вспышкой. Однако, само по себе использование маски в отрыве от всего комплекса мер по предупреждению передачи вируса не обеспечит адекватного уровня защиты, поэтому необходимо применять также и другие, столь же важные, меры профилактики.

ВОЗ разработала руководства по ведению пациентов и уходу за ними на дому и в учреждениях здравоохранения в соответствии со стратегиями ПИИК, разработанными для применения в случае подозрения на инфицирование COVID-19.³⁶ ВОЗ также опубликовала руководство по использованию масок для населения при лечении на дому и в медицинских учреждениях в контексте вспышки COVID-19.³¹

20

Использование медицинских масок без медицинских показаний может повлечь ненужные затраты, лечь дополнительным бременем на систему закупок и сформировать ложное ощущение безопасности, которое может привести к игнорированию других принципиально важных мер, таких, как соблюдение гигиены рук. Более того, ненадлежащее использование маски может привести к снижению ее эффективности в сокращении риска передачи инфекции.²⁷

Использование масок

В целях повышения эффективности медицинских масок необходимо наладить их надлежащее использование и утилизацию. Это также поможет сократить риск распространения инфекции в результате ненадлежащего использования и утилизации масок. Нижеследующие рекомендации по правильному использованию медицинских масок основаны на стандартах, разработанных для учреждений системы здравоохранения.³¹

- аккуратно поместите маску так, чтобы она закрывала рот и нос и плотно затяните завязками, чтобы она максимально плотно прилегала к лицу, не оставляя зазоров между лицом и маской;
- не касайтесь маски во время использования;
- для снятия маски не прикасайтесь к маске с внешней стороны, снимайте маску, держа за резинки сзади;
- после снятия маски или если вы случайно прикоснулись к маске, обработайте руки спиртосодержащим средством (при наличии) или вымойте мылом с водой;
- как только маска станет влажной или промокнет, замените ее на новую и сухую;
- не используйте одноразовые маски повторно;
- после каждого использования сразу же выбросьте одноразовую маску (возможно, нужно предусмотреть организацию места для утилизации использованных масок в здании или ПКТ).

Ни при каких обстоятельствах не рекомендуется использовать матерчатые (хлопчатобумажные и марлевые) маски.

12.3 Меры в отношении окружающей среды

Необходимо обеспечить последовательное и четкое соблюдение порядка уборки и дезинфекции окружающей среды. Для стандартной уборки, проводимой в качестве меры предосторожности, рекомендуется использовать воду, бытовые моющие и чистящие средства и средства для дезинфекции помещения, безопасные для использования в пенитенциарных учреждениях.

Персонал, ответственный за уборку помещений, должен быть проинформирован о наличии случаев инфицирования COVID-19 для того, чтобы уборка поверхностей проводилась регулярно и тщательно. На время уборки поверхностей, работы с одеждой или постельным бельем, загрязненным биологическими жидкостями, персоналу следует выдать одноразовые перчатки. Необходимо провести гигиену рук до и после снятия перчаток.

Ввиду способности вируса COVID-19 выживать на поверхностях в течение нескольких дней, перед повторным использованием помещения и окружающей среды, которые могли подвергнуться контаминации, должна быть проведена уборка стандартными бытовыми средствами для уборки помещений. Далее помещения и окружающую среду надлежит продезинфицировать средством, содержащим разведенный раствор гипохлорита натрия (1 объем жидкого гипохлорита натрия в исходной концентрации 5.25% к 49 объемам воды до конечной концентрации приблизительно 1000 мг или 0.1%). Поверхности, для которых нельзя использовать раствор гипохлорита натрия, должны быть обработаны спиртом этиловым 70%. В случае невозможности обеспечить учреждение раствором гипохлорита натрия и спиртом этиловым из соображений безопасности, следует использовать другое средство для уборки помещений, обладающее активным действием против оболочечных вирусов. Возможно, администрации тюрем будет необходимо проконсультироваться с производителями моющих и чистящих средств для получения информации о том, какие из их продуктов эффективны против коронавирусов.



Для обеспечения качественной дезинфекции, уборщикам и хозяйственно-техническому персоналу следует предварительно промыть поверхности мылом с водой или моющим средством. Далее следует применить дезинфицирующее средство и не удалять его с поверхности в течение времени, установленного производителем. По истечении отведенного времени контакта с поверхностью дезинфицирующее средство можно смыть водой.

Одежду, постельное белье, полотенца для душа и для мытья рук и т.д. можно постирать в воде с обыкновенным хозяйственным мылом для стирки или в стиральной машине при температуре 60–90 °С, используя обычное средство для стирки. Отходы должны быть классифицированы как инфекционные клинические отходы и утилизированы в соответствии с местным законодательством. Руководство по очистке окружающей среды в условиях вспышки COVID-19 можно получить в Европейском центре профилактики и контроля заболеваний (ECDC);³⁹ также, см. ниже Приложение 1.

12.4 Меры по обеспечению физического дистанцирования

Всем сотрудникам пенитенциарных учреждений надлежит проявить особую настороженность в связи с усилением риска передачи инфекции COVID-19 среди людей, находящихся в тюрьмах и других местах содержания под стражей, имеющих в анамнезе возможную экспозицию инфекции, если они посещали районы высокого риска, проживали в них или находились проездом в течение 14 дней до момента проявления у них симптомов инфицирования.

Любой человек, находящийся под стражей, (а) прибывший из района, определенного как район высокого риска или проживавший в нем, или⁴⁰ (б) контактировавший с выявленным случаем инфекции COVID-19, должен быть помещен в карантин, в одиночное ПКТ, на период 14 дней со дня приезда или последнего возможного дня контакта с инфекцией.¹⁸ Если не представляется возможным поместить человека, содержащегося под стражей, в одноместный медицинский изолятор, то несколько человек, находящихся под стражей со сходными факторами риска и сходством в экспозиции инфекции возможно поместить вместе в одно помещение на весь период карантина. В процессе перевода в медицинский изолятор пациенту следует использовать медицинскую маску для лица. В течение всего периода изоляции медицинский обход следует осуществлять как минимум два раза в день, с обязательным измерением температуры и оценкой состояния пациента для выявления симптомов COVID-19.

Необходимо также оценить, имеются ли у пациента проблемы, связанные с недостаточным знанием языка, или трудности в коммуникации, и при необходимости в максимально краткие сроки после поступления человека с вероятным случаем инфицирования в изолятор предоставить ему помощь устным или письменным переводом, что необходимо для адекватного сбора информации и анамнеза.

12.5 Рассмотрение мер ограничения доступа и передвижений

Сотрудникам пенитенциарных учреждений и местного органа здравоохранения следует провести совместную оценку каждого отдельного случая и ситуации. На основании данной оценки будут предложены рекомендации по работе с персоналом и людьми, находящимися в учреждении.

Во взаимодействии с медицинскими работниками необходимо внимательно рассмотреть возможность временной приостановки посещений пенитенциарных учреждений в соответствии с результатами оценки риска на местном уровне. Необходимо также принять меры для того, чтобы смягчить воздействие данного шага на состояние людей, находящихся в тюрьмах или местах содержания под стражей. Следует учесть то обстоятельство, что эта мера может несоразмерным образом сказаться на состоянии разных заключенных, а также на детях, проживающих в тюрьме с родителем. Меры по ограничению входа и выхода людей в места содержания под стражей, включая и ограничение на перемещения внутри учреждений тюремной системы/мест содержания под стражей и доступа для сотрудников и посетителей, чья профессиональная функция не относится к категории жизненно-необходимых, должны быть внимательно учтены в соответствии с надлежащими оценками риска потому, что такого рода риски будут иметь более широкое влияние на функционирование учреждений системы содержания под стражей.

³⁹ Временное руководство по очистке окружающей среды в немедицинских учреждениях при экспозиции SARS-CoV-2. ECDC Технический доклад, 18 февраля 2020. Стокгольм: Европейский центр по профилактике и контролю заболеваний; 2020 (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/coronavirus-SARS-CoV-2-guidance-environmental-cleaning-non-healthcare-facilities.pdf>).

⁴⁰ Информацию об обновлении ситуационных данных см.: Ситуационные доклады о коронавирусной инфекции COVID-19. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>).

22

Меры, которые возможно рассмотреть, могут включать ограничение посещений родственниками, сокращение допустимого количества посетителей, и/или длительности или частоты посещений, а также внедрение видео-конференц связи как способа связи с родственниками (например, Skype) и представителями системы правосудия, например, с адвокатами.

В частности:

- рассмотреть возможность внедрения процедуры скрининга при входе на территорию тюрьмы/места содержания под стражей с самостоятельным заполнением анкеты для исключения наличия указанных симптомов;
- посетителям с плохим самочувствием следует оставаться дома и не посещать учреждение;
- сотрудникам следует оставаться дома и обращаться за медицинской помощью в случае возникновения у них соответствующих признаков или симптомов.

Необходимо разработать протокол действия на рабочем месте в целях управления подобного рода ситуациями, включая алгоритм поведения при выявлении случаев с подозрением или подтвержденных случаев инфицирования COVID-19 или людей, контактировавших со случаями инфекции.

12.6 Сотрудники, выходящие на работу после поездки в затронутые вспышкой районы или с анамнезом потенциальной экспозиции

Сотрудникам тюрем/ мест содержания под стражей следует уведомить отдел охраны труда непосредственно в своих учреждениях, если они посещали места или районы высокого риска, где COVID-19 распространяется в настоящее время, или проживали в них; они также должны быть в курсе последней актуальной информации о вспышке COVID-19, которая представлена на веб-сайте ВОЗ⁴⁰. При взаимодействии с национальными и местными органами здравоохранения им надлежит ознакомиться с любыми ограничениями/сроками карантина в данном месте.

Администрациям и сотрудникам тюрем также надлежит проанализировать свои планы по обеспечению бесперебойности работы и действий в чрезвычайных ситуациях и обновить их для того, чтобы быть в состоянии выполнять критически-важные функции в случае сокращения количества сотрудников так, чтобы это не имело негативных последствий для обеспечения безопасности в тюрьме.

12.7 Что делать, если сотрудник учреждения почувствовал себя плохо и подозревает, что имел возможную экспозицию COVID-19

Если сотрудник пенитенциарного учреждения почувствует себя плохо, находясь на рабочем месте, и посетил затронутый район или проживает в районе, где в настоящее время идет распространение COVID-19, он должен быть перемещен в специально отведенное помещение, где он сможет находиться на расстоянии не менее 1 метра от людей. По возможности, ему следует предоставить комнату или рабочее место, где он может быть изолирован за закрытой дверью, как, например, кабинет для сотрудников администрации. По возможности, следует открывать окно для проветривания помещения.





Медработники учреждения (или сам сотрудник, почувствовавший себя плохо) должны связаться с медицинскими организациями или службой помощи в чрезвычайных ситуациях (если заболевание имеет серьезное течение или угрожает жизни), описать клиническую картину и сообщить об эпидемиологическом анамнезе и поездке (это может не быть необходимо, если тюрьма находится в затронутой вспышкой области). Если человек по какой-то причине не может самостоятельно связаться с врачом, то другой сотрудник учреждения должен позвонить от его имени.

Во время ожидания врача или прибытия кареты скорой помощи человек, чувствующий себя плохо, должен находиться на расстоянии не менее 1 метра от других людей и, по возможности, в изоляции за закрытой дверью. Также ему необходимо избегать прикосновения с другими людьми, поверхностям или предметам. Для этого ему следует выдать медицинскую маску. Если медицинскую маску обеспечить невозможно, необходимо рекомендовать прикрывать рот и нос одноразовой салфеткой при чихании и кашле, после положить салфетку в мешок и выбросить в контейнер. При отсутствии салфеток следует проинформировать его о респираторном этикете: что кашлять и чихать следует в изгиб локтя.

Если человеку, чувствующему себя плохо, в ожидании медицинской помощи нужно воспользоваться туалетом, по возможности, следует предоставить ему отдельный туалет. Это относится только ко времени ожидания транспорта для перевозки в больницу. Учитывая возможный риск контаминации окружающей среды, важно предусмотреть последующую качественную уборку и дезинфекцию туалета; в месте, где человек сидел в ожидании медицинской помощи, также необходимо провести уборку и дезинфекцию.





13. Оценка случаев с подозрением на COVID-19 у людей, находящихся в тюрьме/месте содержания под стражей

Работа по выявлению случаев инфицирования должна проводиться в соответствии с существующими национальными/сверхнациональными руководствами по обеспечению первичных услуг медико-санитарной помощи населению.

Случаи с подозрением на инфекцию в пенитенциарных учреждениях могут выявляться путем уведомлений, поступающих от сотрудников тюрем/мест содержания под стражей, других заключенных/лиц, содержащихся под стражей, путем информирования о собственном самочувствии, а также посредством скрининга, проводимого на входе в тюрьму, или иным способом. Информация о том, как проводится определение случаев инфицирования, содержится в разделе 11 (см. выше).

В зависимости от уровня риска в данном месте, может быть необходимо соблюдение дополнительных процедур для оценки состояния людей, прибывших новым этапом. Необходимо рассмотреть следующие меры:

- при входе на территорию учреждения выделить отдельное место для проведения скрининга;
- утвердить процедуру незамедлительной изоляции пациентов с подозрением на инфицирование.

13.1 Рекомендации по использованию СИЗ и других стандартных мер предосторожности для медицинских работников и сотрудников тюрем и мест содержания под стражей в контакте с пациентами

Медицинским работникам в тюрьмах и в других местах содержания под стражей, как правило, приходится непосредственно вступать в прямой контакт с пациентами с вероятным случаем инфицирования COVID-19 при оказании им медицинской помощи, однако, немедицинские сотрудники учреждений и транспортных служб тоже могут быть экспонированы случаям инфицирования, особенно во время проведения приемки этапа. Следовательно, все сотрудники учреждений, как и медицинские работники, должны быть проинформированы о необходимости соблюдать стандартные меры предосторожности, такие как личная гигиена, основные меры ПИИК и о том, как обращаться с человеком с подозрением на COVID-19 максимально безопасно с точки зрения риска распространения инфекции и его предупреждения.

Руководство работой по внедрению процедур ПИИК предполагает адекватное использование ИСЗ в соответствии с данными по оценке риска и обеспечение безопасной утилизации отходов, надлежащей обработки постельного белья, уборки и дезинфекции помещения и стерилизацию оборудования по уходу за пациентом.

ИСЗ для немедицинских сотрудников учреждений

При проведении мероприятий, которые предполагают непосредственный контакт с людьми с подозрением на COVID-19 или с подтвержденными случаями, таких как опрос на расстоянии менее 1 метра или арест и задержание, рекомендуется использование следующего минимального комплекта СИЗ для сотрудников учреждения/конвоиров:



- одноразовые перчатки
- медицинская маска
- при наличии, одноразовый противоэпидемиологический халат и одноразовое средство защиты для глаз (например, лицевые щитки или защитные очки).

СИЗ для медицинских работников

При контакте с с лицами с подозрением на COVID-19 или подтвержденными случаями медицинским работникам рекомендуется обеспечить следующий минимальный комплект СИЗ:

- медицинская маска
- противоэпидемиологический халат
- перчатки
- средства защиты для глаз (например, одноразовые защитные очки или лицевой щиток)
- мешки для утилизации клинических отходов
- принадлежности для проведения гигиены рук
- бытовое моющее средство общего назначения и дезинфицирующие растворы, обладающие активным действием против вируса, использование которых разрешено администрацией тюрьмы.

Медицинским работникам следует использовать респираторы только для проведения процедур, при выполнении которых используется аэрозоль; подробнее об использовании респираторов см. ниже раздел 14 и руководство ВОЗ по использованию СИЗ.²⁷

Всем сотрудникам необходимо менять набор СИЗ на новый после каждой манипуляции с пациентом, подозреваемым на инфекцию или имеющим подтвержденный диагноз.

Снятие СИЗ

СИЗ необходимо снимать таким образом, чтобы минимизировать потенциальный риск перекрестной контаминации. Перед тем, как покинуть помещение, где находится пациент, необходимо снять перчатки, халат /фартук, защитные средства для глаз и маску (в данном порядке и непосредственно на месте использования) и утилизировать их как клинические отходы. Покинув помещение, лицевую маску можно снять и выбросить как клинические отходы в соответствующий контейнер.

Надлежащий порядок снятия СИЗ описан ниже:

- (1) стяните перчатки и утилизируйте как клинические отходы
- (2) проведите гигиену рук: вымойте руки или обработайте их спиртосодержащим антисептиком
- (3) снимите фартук /халат, свернув его наружной стороной внутрь и поместите в контейнер для клинических отходов
- (4) снимите защитные очки/лицевой щиток, потянув только за головную завязку или за боковые завязки и утилизируйте их как клинические отходы
- (5) снимите маску с затылка и утилизируйте ее как клинические отходы
- (6) проведите гигиену рук

Более подробно с руководствами ВОЗ, содержащим иллюстрациями по порядку надевания и снятия СИЗ, можно ознакомиться он-лайн.^{41,42}

Все использованные СИЗ должны быть утилизированы как клинические отходы.

⁴¹ Как надевать и снимать средства индивидуальной защиты (СИЗ) [информационный лист]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 (https://www.who.int/csr/resources/publications/PPE_EN_A1sl.pdf).

⁴² Как надевать и снимать СИЗ: шаг за шагом [постер]. Женева: Всемирная организация здравоохранения (https://www.who.int/csr/disease/ebola/put_on_ppequipment.pdf).

26 Гигиена рук

Тщательное соблюдение порядка проведения гигиены рук имеет принципиальное значение для снижения перекрестной контаминации. Необходимо отметить следующие аспекты:

- гигиена рук включает обработку рук спиртосодержащим антисептиком или мытье рук с мылом и водой;
- при отсутствии на руках видимых загрязнений предпочтительнее использовать спиртосодержащие антисептики;
- если для обработки рук используется спиртосодержащий антисептик, содержание спирта в нем должно быть не менее 60%;
- если на руках присутствуют видимые загрязнения, всегда следует мыть их с мылом и водой.

Все сотрудники пенитенциарных учреждений должны применять на практике подход “Мои пять моментов гигиены рук”:

- (1) перед контактом с пациентом
- (2) перед чистой/асептической процедурой
- (3) после ситуации, связанной с риском контакта с биологическими жидкостями
- (4) после контакта с пациентом
- (5) после контакта с объектами внешней среды в окружении пациента

Дополнительную информацию о надлежащей технике мытья рук, представленную в форме постера, который можно адаптировать к потребностям тюрьмы или другого места содержания под стражей, можно найти на сайте ВОЗ.⁴³

13.2 Рекомендации для сотрудников полиции, пограничной службы и службы иммиграционного контроля при проведении мероприятий

В работе сотрудников полиции, пограничной службы и службы иммиграционного контроля могут возникать ситуации, когда необходимо осуществить операцию по задержанию или взятию под стражу человека, потенциально инфицированного COVID-19.⁴⁴

При наличии симптомов инфекции и если состояние человека соответствует критериям для определения вероятного случая COVID-19, по возможности, его следует поместить отдельно от остальных. Если возможности предоставить отдельную комнату нет, сотрудникам, непосредственно не задействованным в оказании помощи, следует держаться на расстоянии от него. При наличии, могут также быть использованы разделительные ограждения.

Необходимо обеспечить реализацию надлежащих мер ПИИК. При проведении мероприятий (таких, как беседа на расстоянии менее 1 метра, арест или задержание), когда сотрудники вступают в прямой контакт с человеком, подозреваемым на COVID-19, у которого имеются симптомы инфекции, сотрудникам надлежит носить:

- одноразовые перчатки
- медицинскую маску
- эпидемиологический халат с длинными рукавами
- средства защиты для глаз (лицевой щиток или защитные очки).

⁴³ Как правильно мыть руки? [постер]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2009 (https://www.who.int/gpsc/5may/How_To_HandWash_Poster.pdf).

⁴⁴ Дополнительная информация см: Руководство для сотрудников служб первой помощи и специалистов, при оказании помощи вступающих в контакт с людьми, имеющими проявленные симптомы COVID-19 и потенциально инфицированными вирусом. Лондон: Общественное здравоохранение Англии; 2020 (<https://www.gov.uk/government/publications/novel-coronavirus-2019-ncov-interim-guidance-for-first-responders/interim-guidance-for-first-responders-and-others-in-close-contact-with-symptomatic-people-with-potential-2019-ncov>).



14. Ведение случаев

Ведение случаев должно выполняться в соответствии с имеющимися национальными/сверхнациональными руководствами по оказанию первичной медико-санитарной помощи и работе с населением.

14.1 Клиническое ведение случаев с тяжелой острой респираторной инфекцией (ТОРИ) с подозрением на COVID-19

ВОЗ выпустила руководство для врачей-клиницистов, оказывающих медицинскую помощь в ведении пациентов взрослого и детского возраста и беременных женщин с диагнозом или с риском развития ТОРИ при подозрении на инфицирование COVID-19 и уходе за ними.⁴⁵ Данное руководство предложено не в качестве альтернативы клиническому мнению или консультации специалиста, а, скорее, в целях повышения качества клинического ведения этих пациентов и обновления рекомендаций в этой области. В данное руководство входит информация о наиболее эффективных практиках ПИИК, сортировки и оптимизации поддерживающего ухода.

Руководство ВОЗ разделено на следующие части:

1. Введение
2. Проведение скрининга и медицинской сортировки: раннее выявление пациентов с ТОРИ, ассоциированной с COVID-19
3. Незамедлительное внедрение рациональных мер по ПИИК
4. Забор материалов для лабораторной диагностики
5. Ведение пациентов со слабо выраженными симптомами COVID-19: симптоматическое лечение и мониторинг
6. Ведение пациентов с тяжелым течением COVID-19: кислородная терапия и мониторинг
7. Ведение пациентов с тяжелой формой COVID-19: лечение сочетанных инфекционных заболеваний
8. Ведение пациентов с COVID-19 в критическом состоянии: острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС)
9. Ведение пациентов с COVID-19 в критическом состоянии: предупреждение осложнений
10. Ведение пациентов в критическом состоянии и COVID-19: септический шок
11. Адъюнктивная терапия при COVID-19: кортикостероиды
12. Рекомендации по ведению беременных пациенток с COVID-19
13. Ведение женщин с детьми в возрасте до 1 года с COVID-19: ПИИК и грудное вскармливание
14. Ведение пациентов пожилого возраста с COVID-19
15. Клинические исследования и специфическая терапия при COVID-19.

⁴⁵ Клиническое ведение тяжелой острой респираторной инфекции (ТОРИ) при подозрении на коронавирусную инфекцию COVID-19: временные рекомендации (13 марта 2020). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)).

14.2 Дополнительные меры предосторожности

Помещения, в которых содержатся пациенты, должны хорошо проветриваться. В случае, если выявлено большее количество пациентов с подозрением на COVID-19 и нет возможности расселить их в отдельные изолированные комнаты, пациенты с подозрением на инфицирование COVID-19 могут находиться в одном помещении вместе. Однако, все койки пациентов должны находиться на расстоянии минимум 1 метр друг от друга вне зависимости от того, имеется ли у пациента подозрение на инфицирование COVID-19.

В целях снижения риска передачи инфекции специально для оказания помощи пациентам с подозрением или с подтвержденным диагнозом следует выделить отдельную команду, состоящую из медицинских работников и сотрудников тюрьмы/места содержания под стражей.

14.3 Как провести уборку среды, окружавшей пациента, по окончании пребывания пациента с подозрением на инфекцию в тюрьме или другом месте содержания под стражей

После перевода пациента с подозрением на COVID-19 из тюрьмы или другого места содержания под стражей в стационар помещения, где пациент находился и проживал во время ожидания помощи, не должны использоваться до тех пор, пока в них не будет проведена надлежащая деcontаминация. Двери должны оставаться закрытыми, окна - открытыми и любые системы кондиционирования воздуха должны быть отключены до тех пор, пока данные помещения не будут обработаны моющим средством и дезинфицирующим средством, обладающим активным действием против вируса, утвержденным для использования в местах лишения свободы. Подробная информация об уборке и дезинфекции приводится на сайте ВОЗ⁴⁶ и в Приложении 1.

По завершении уборки, помещение незамедлительно можно снова использовать. Предметы медицинского назначения, медицинское оборудование, одежда для стирки, принадлежности для приема пищи и медицинские отходы должны быть обработаны и утилизированы в соответствии с правилами утилизации медицинских отходов данного учреждения.

В списке принадлежностей для борьбы с COVID-19 (Disease Commodity Package) приводится перечень принадлежностей, необходимых для осуществления эпиднадзора, проведения лабораторных анализов, клинического ведения пациента и ПИИК.⁴⁷

14.4 Освобождение из тюрьмы и других мест содержания под стражей

Если на момент наступления срока освобождения из пенитенциарного учреждения у пациента продолжается активное течение COVID-19, или он еще находится в карантине после контакта со случаем инфекции, органы пенитенциарного здравоохранения должны удостовериться в том, что есть место, где после освобождения он может находиться до завершения периода карантина, что местные компетентные органы уведомлены о его освобождении, и что из пенитенциарной системы он будет передан под наблюдение в гражданскую систему здравоохранения.

В случае, если при освобождении человека переводят в больницу или другое медицинское учреждение, если его срок в пенитенциарном учреждении завершился, но он еще находится на карантине /под наблюдением врачей по поводу инфекции COVID-19, принимающее учреждение должно быть уведомлено о его положительном COVID-19 статусе («подтвержден» или «случай с подозрением») для того, чтобы далее ему обеспечить изоляцию.

⁴⁶ Уход на дому за пациентами с легкой формой заболевания, предположительно вызванного новым коронавирусом (nCoV) и тактика ведения контактных лиц: временное руководство (4 февраля 2020). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)).

⁴⁷ Список принадлежностей для борьбы с новым коронавирусом (COVID-19). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/what-we-do/prevention-readiness/disease-commodity-packages/dcp-ncov.pdf>).



15. Информационные ресурсы

Общее руководство ВОЗ по COVID-19

Информационный портал о COVID-19 <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Ежедневные сводки по вспышке COVID-19

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

Психическое здоровье и социальные вопросы

Поддержка при стрессе, вызванном вспышкой COVID-19

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress.pdf?sfvrsn=9845bc3a_2

Помощь детям при стрессе в период эпидемии COVID-19

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/helping-children-cope-with-stress-print.pdf?sfvrsn=f3a063ff_2

Вопросы психического здоровья у разных групп населения (включая сотрудников системы здравоохранения) при вспышке COVID-19 https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10

Борьба с социальной дискриминацией на почве COVID-19

https://www.epi-win.com/sites/epiwin/files/content/attachments/2020-02-24/COVID19%20Stigma%20Guide%204022020_1.pdf

IASC Краткие комментарии по вопросам психического здоровья и психологической помощи (МНПСС) при COVID-19

<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/briefing-note-about>

Европейский центр по профилактике и контролю заболеваний

COVID-19 информационный портал <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

Управление ООН по преступности и наркотикам

Оценка выполнения Правил Нельсона Манделы: контрольный список для сверки внутренних механизмов инспекций (2017)

https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/17-04946_E_ebook_rev.pdf

Руководство по стратегиям, нацеленным на снижение уровня перенаселенности в тюрьмах (2013)

https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Overcrowding_in_prisons_Ebook.pdf

Краткое руководство по законодательству и политике в области предотвращения ВИЧ-инфекции, терапии и ухода в тюрьмах и других закрытых учреждениях (2013)

https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV_comprehensive_package_prison_2013_eBook.pdf

Руководство по проблемам заключенных с особыми потребностями (2009)

https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Handbook_on_Prisoners_with_Special_Needs.pdf

Служба общественного здравоохранения Англии

Услуги общественного здравоохранения в тюрьмах и учреждениях усиленного режима

<https://www.gov.uk/government/collections/public-health-in-prisons>

COVID-19: тюрьмы и другие места содержания под стражей

<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-prisons-and-other-prescribed-places-of-detention-guidance>

30

Robert Koch Institute

Информационный портал (на нем.)

https://www.rki.de/DE/Home/homepage_node.html

Национальная комиссия по коррекционному здравоохранению

Что нужно знать о COVID-19

<https://www.ncchc.org/blog/covid-19-coronavirus-what-you-need-to-know-in-corrections>

Международная тюремная реформа

Краткая информация о COVID-19, системе здравоохранения и правах человека в тюрьме

<https://www.penalreform.org/resource/coronavirus-healthcare-and-human-rights-of-people-in>





Приложение 1

Очистка окружающей среды при выявлении случая с подозрением на COVID-19 в месте содержания под стражей⁴⁸

Меры ПИИК необходимы для того, чтобы снизить риск передачи инфекции в тюрьмах и других местах содержания под стражей. Уборка и дезинфекция, медицинских кабинетов или помещений камерного типа, где оказывалась помощь пациенту с подозрением на инфекцию, является необходимым мероприятием для обеспечения контроля за инфекцией, а также для того, чтобы помещение могло вскоре снова быть использовано. Когда пациент со случаем вероятной инфекции переводится из тюрьмы или места содержания под стражей, помещение, где он находился, не должно использоваться, дверь комнаты должна быть закрыта, окна открыты, а системы кондиционирования отключены до тех пор, пока помещение не будет убрано использованием моющих и чистящих средств. По завершении этого процесса, комнату снова можно использовать.

Подготовка

Лица, ответственные за проведение уборки с моющим и дезинфицирующим средством, должны быть ознакомлены со следующим порядком и процедурами:

- необходимо собрать все принадлежности для уборки и мешки для клинических отходов перед входом в помещение
- утилизировать все тряпки и насадки на швабры для мытья пола как предметы для одноразового использования
- провести гигиену рук, далее надеть одноразовый полиэтиленовый фартук и перчатки.

Войдя в комнату,

- дверь за собой закрыть, окна оставить открытыми для проветривания по ходу использования средств для мытья и дезинфекции
- все предметы, которые были использованы для ухода за пациентом, утилизировать как клинические отходы – например, содержимое контейнеров для мусора и любые расходные материалы, которые не могут быть обработаны моющим и дезинфицирующим средством
- утилизировать любые матерчатые занавески или постельное белье и мешок для отходов как зараженные предметы
- закрыть любые емкости с острыми краями, протереть поверхности или смесью моющего средства с дезраствором с указанным производителем действием против вируса, или нейтральным моющим средством с последующей дезинфекцией продуктом с действием против вирусов, разрешенным для использования в данном учреждении.

Порядок уборки

Использовать одноразовые тряпки/бумажные полотенца/насадки для щеток для мытья пола и дезинфекции всех твердых поверхностей/пола/стульев/дверных ручек/оборудование для многократного использования при проведении неинвазивных процедур/санитарные принадлежности в комнате, выбрав одну из двух опций:

- или использовать смесь моющего средства с дезраствором с указанной производителем действием против вируса,
- или нейтральным моющим средством с последующей дезинфекцией продуктом с действием против вирусов, разрешенным для использования в данном учреждении.

При применении всех моющих и дезинфицирующих средств необходимо четко следовать инструкциям производителя касательно разведения, нанесения и времени контакта с поверхностью. Все тряпки и насадки для щеток надлежит утилизировать как предметы для одноразового использования.

⁴⁸ COVID-19: временное руководство по первичной медико-санитарной помощи (обновлено 25 февраля 2020). London: Public Health England; 2020 (<https://www.gov.uk/government/publications/wn-cov-guidance-for-primary-care/wn-cov-interim-guidance-for-primary-care>).

Уборка и дезинфекция оборудования для многоразового использования

- перед тем, как убрать на место, следует вымыть и продезинфицировать любое техническое оборудование для многократного неинвазивного использования при уходе за пациентом, включая аппараты для мониторинга артериального давления, цифровые термометры и глюкометры
- систематически тщательно и качественно мыть все оборудование для многократного использования

Ковровые покрытия (ковролин) и мягкая мебель

Если ковровые половые покрытия и др. не предназначены для обработки хлорсодержащими средствами, необходимо уточнить у производителя, какие средства могут быть использованы для их дезинфекции после обработки моющим средством или в сочетании с ним

При выходе из помещения

- безопасно утилизировать растворы моющих и дезинфицирующих средств в соответствующий контейнер для отходов
- все отходы из загрязненного пространства, экспонированные случаю под подозрением, необходимо убрать из комнаты как медицинские отходы согласно порядку утилизации медицинских отходов в данном учреждении
- вымыть, очистить, высушить и поместить в хранилище все части оборудования для многократного использования, как, например, ручки швабры
- снять и утилизировать все СИЗ как отходы
- провести гигиену рук

Уборка мест общего пользования

Если пациент с подозрением на инфекцию в течение какого-то времени находился в местах общего пользования, следует провести в них уборку с обработкой бытовым моющим и дезинфицирующим средством (как и в ситуации, описанной выше) при первой возможности, за исключением тех случаев, когда произошло разбрызгивание крови/биологических жидкостей, которые нужно ликвидировать незамедлительно. По завершении уборки и дезинфекции снова начать использование данного помещения или пространства.

Деконтаминация транспортных средств по окончании перевозки пациента с вероятным случаем инфицирования

Любое транспортное средство, в котором осуществлялась перевозка пациента с вероятным случаем инфицирования, подлежит незамедлительной обработке и деконтаминации (с использованием методов, описанных выше в разделе об обработке помещений после контакта с вероятным случаем инфицирования) и только тогда возвращено к использованию.



Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Северная Македония
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чехия
Швейцария
Швеция
Эстония

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01
Эл. адрес: eurocontact@who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int