

# Уход на дому за пациентами с легкой формой заболевания, предположительно вызванного новым коронавирусом (COVID-19), и тактика ведения контактных лиц

Временное руководство  
4 февраля 2020 г.



Всемирная организация  
здравоохранения

## Введение

ВОЗ разработала эти краткие положения для восполнения потребности в рекомендациях по безопасному уходу на дому за пациентами с легкой формой<sup>1</sup> заболевания, предположительно вызванного новым коронавирусом (COVID-19), а также по мерам общественного здравоохранения, касающимся тактики ведения контактных лиц.

Этот документ представляет собой адаптированную версию временного руководства, посвященного вопросам инфицирования коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ), которое было опубликовано в июне 2018 г. (1), и составлен на основе научно обоснованных руководящих положений, опубликованных ВОЗ, включая руководство «Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care» (Профилактика инфекций и борьба с острыми респираторными инфекциями, способными вызывать эпидемии и пандемии, при оказании медико-санитарной помощи) (2), а также с учетом имеющейся на сегодняшний день информации в отношении заболевания, вызванного коронавирусом 2019-nCoV.

Настоящие краткие рекомендации предназначены для применения специалистами в области общественного здравоохранения, работниками службы профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПИИК), руководителями системы здравоохранения, а также медицинскими работниками при решении вопросов, связанных с организацией ухода на дому за пациентами с легкой формой заболевания, предположительно вызванного новым коронавирусом (COVID-19), и при ведении контактных лиц. В основу данного руководства положены фактические данные о заболевании, вызванном новым коронавирусом (COVID-19), и о возможностях практической реализации мер ПИИК на дому. В настоящем документе понятие лиц, осуществляющих уход, относится к родителям, супругам и другим членам семьи, либо друзьям, не имеющим медицинского образования.

Информация об определении случаев заболевания COVID-19 представлена по адресу <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331133/WHO-nCov-IPC-HomeCare-2020.2-eng.pdf>.

Руководство по ПИИК на уровне ЛПУ представлено по адресу <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330893/WHO-nCoV-Clinical-2020.3-rus.pdf>.

## Уход на дому за пациентами с легкой формой заболевания, предположительно вызванного новым коронавирусом (COVID-19)

С учетом имеющихся данных об этом заболевании и особенностях передачи возбудителя ВОЗ рекомендует проводить сортировку всех пациентов с подозрением на заражение COVID-19 и симптомами тяжелого течения острой респираторной инфекции при первом обращении за медицинской помощью, а при соответствующей степени тяжести – приступать к экстренному лечению. Для людей с легким течением заболевания госпитализация может не требоваться, если нет риска быстрого ухудшения состояния (3). При слабо выраженных симптомах заболевания может быть рассмотрен вопрос об организации ухода в домашних условиях. Тот же самый принцип оказания помощи на дому может применяться к пациентам с наличием симптоматики, которые больше не нуждаются в стационарном лечении, или в случае сознательного отказа от госпитализации; кроме того, необходимость оказания медицинской помощи на дому может возникнуть в ситуациях, когда госпитализация невозможна или небезопасна (то есть при дефиците потенциала и ресурсов, не позволяющем удовлетворить спрос на медицинские услуги).

В любой из этих ситуаций пациентам со слабо выраженными симптомами<sup>1</sup> и отсутствием сопутствующих хронических заболеваний, таких как болезни легких или сердца, почечная недостаточность или иммунодефицитные состояния, повышающих риск развития осложнений, может быть предложено лечение в домашних условиях. Такое решение следует принимать на основе тщательного анализа клинической ситуации и оценки домашних обстоятельств пациента с точки зрения безопасности его лечения в домашних условиях<sup>2</sup>.

При планировании помощи на дому в первую очередь необходимо, чтобы подготовленный медицинский работник оценил жилищные условия на предмет их

<sup>1</sup> К симптомам легкого течения заболевания относятся: субфебрильная температура тела; кашель; недомогание; насморк или боль в горле без каких-либо тревожных симптомов, таких как одышка или затруднение дыхания; появление патологического отделяемого дыхательных путей, например, мокроты или крови; симптомы со стороны

желудочно-кишечного тракта, например тошнота, рвота и (или) диарея; а также отсутствие изменений в психическом состоянии (таких как спутанность сознания, заторможенность).

<sup>2</sup> Образец контрольного перечня для оценки домашних условий представлен в Приложении С документа 2 (см. список литературы).

пригодности для организации ухода; необходимо, чтобы медицинский работник оценил готовность пациента и членов семьи к соблюдению мер предосторожности, которые будут рекомендованы для обеспечения изоляции в домашних условиях (то есть гигиена рук, респираторная гигиена, уборка помещения, ограничения на перемещение внутри дома и за его пределами), а также к появлению возможных источников опасности (то есть спиртосодержащих средств для обработки рук, которые случайно могут быть приняты внутрь, и, кроме того, являются пожароопасными).

В течение всего периода оказания помощи на дому, то есть до полного исчезновения симптомов заболевания, должно быть налажено взаимодействие пациента с поставщиком медицинских услуг или с работником органов общественного здравоохранения, либо с обеими этими службами одновременно. Для определения продолжительности мер предосторожности при изоляции пациента на дому необходима более полная информация об особенностях передачи возбудителя заболевания COVID-19.

Необходимо разъяснять пациентам и членам домохозяйства различные аспекты личной гигиены, сущность основных мер ПИИК, а также порядок организации ухода за членом семьи, подозрительным на заражение COVID-19, с тем чтобы оказание помощи создавало как можно меньший риск заражения членов домохозяйства. Пациенту и его семье необходимо оказывать непрерывную поддержку, проводить с ними санитарно-просветительскую работу и постоянно наблюдать за их состоянием в течение всего периода ухода на дому. Пациенты и члены их семей должны строго придерживаться следующих рекомендаций.

- Поместите пациента в отдельную, хорошо проветриваемую комнату (то есть с открытыми окнами и открытой дверью).
- Ограничьте передвижения пациента по дому и постарайтесь свести к минимуму его пребывание в одном помещении с другими людьми. Следите за тем, чтобы общие помещения (например, кухня, ванная комната) хорошо проветривались (например, держите окна открытыми).
- Члены домохозяйства должны оставаться в другой комнате или, при отсутствии такой возможности, находиться на расстоянии не менее одного метра от заболевшего (например, спать на отдельной кровати)<sup>3</sup>.
- Ограничьте количество лиц, ухаживающих за пациентом. В идеале выберите одного человека с крепким здоровьем, без хронических заболеваний или иммунодефицитных состояний (3). Необходимо исключить визиты посетителей к больному до момента полного выздоровления и исчезновения любых признаков и симптомов заболевания.
- Принимайте меры, обеспечивающие гигиену рук, после любого контакта с пациентом или с окружающими его предметами (4). Кроме того, необходимо мыть или обрабатывать руки до и после

приготовления пищи, перед едой, после посещения туалета, и всякий раз, когда они выглядят грязными. Если на руках нет видимых следов загрязнения, то их можно обрабатывать спиртосодержащими средствами для рук. Если руки заметно загрязнены, их следует мыть водой с мылом.

- Для вытирания рук после мытья водой с мылом желательно использовать одноразовые бумажные полотенца. Если их нет в наличии, следует использовать чистые полотенца из ткани и заменять их, как только они становятся влажными.
- Пациенту следует предоставить медицинскую маску<sup>4</sup>, которую он должен носить по возможности все время, что будет препятствовать распространению отделяемого из дыхательных путей. Если человек не переносит наличия на лице медицинской маски, он должен строго соблюдать правила респираторной гигиены: прикрывать рот и нос при кашле или чихании одноразовой бумажной салфеткой. Использованные для прикрывания рта или носа материалы после применения следует выбрасывать или очищать соответствующим образом (например, стирать носовые платки в воде с помощью обычного мыла или моющих средств).
- Ухаживающий за больным должен носить медицинскую маску, плотно прилегающую к лицу, всякий раз, когда он находится в одной комнате с пациентом. Не следует прикасаться к маске или поправлять ее во время использования. Если маска промокла или загрязнилась выделениями, ее следует немедленно заменить новой сухой и чистой маской. Снимайте маску, используя надлежащую методику, то есть взявшись за резинки сзади, не прикасаясь к передней части маски. Использованную маску следует выбросить, после чего необходимо выполнить процедуры, обеспечивающие гигиену рук.
- Избегайте прямого контакта с биологическими жидкостями больного, особенно с выделениями из ротовой полости или дыхательных путей, и с калом больного. При осуществлении ухода за полостью рта или дыхательными путями больного и при обращении с его калом, мочой и другими отходами используйте одноразовые перчатки и маску. До и после снятия перчаток и маски выполняйте процедуры, обеспечивающие гигиену рук.
- Не допускайте повторного использования масок или перчаток.
- Для пациента следует специально выделить постельное белье и столовые приборы; каждый раз после использования их следует мыть водой с мылом или моющим средством, и тогда их можно не выбрасывать, а использовать повторно.
- Поверхности, к которым регулярно прикасается больной, такие как прикроватные тумбочки, спинки кровати и другие предметы мебели в комнате больного, необходимо ежедневно мыть и дезинфицировать. Для первичной обработки следует

<sup>3</sup> Для кормящих матерей может быть сделано исключение. Учитывая преимущества грудного вскармливания и незначительную роль грудного молока в передаче других респираторных вирусов, мать может продолжать кормить ребенка грудью. При этом она должна носить медицинскую маску, когда находится рядом с ребенком, и тщательно соблюдать гигиену рук до и после тесного контакта с младенцем. Кроме того, она должна выполнять и другие правила гигиены, описанные в этом документе.

<sup>4</sup> Медицинские маски – это хирургические или процедурные маски, плоские или плиссированные (некоторые из них имеют чашкообразную форму), которые фиксируются к голове с помощью резинок.

воспользоваться бытовым мылом или моющим средством, а затем, после ополаскивания, бытовым дезинфицирующим средством, содержащим 0,5% гипохлорита натрия (то есть эквивалент 5000 миллионных долей или 1 части отбеливающего раствора<sup>5</sup> на 9 частей воды).

- Не реже одного раза в день следует мыть и дезинфицировать поверхности ванны и туалета. Для первичной обработки следует воспользоваться бытовым мылом или моющим средством, а затем, после ополаскивания, бытовым дезинфицирующим средством, содержащим 0,5% гипохлорита натрия<sup>5</sup>.
- Одежду, постельные принадлежности, полотенца для душа и для рук и т.д., которыми пользуется больной, следует стирать вручную с обычным хозяйственным мылом или в стиральной машине с обычным стиральным гелем или порошком при температуре 60–90°C, а затем тщательно просушивать. Грязное белье больного следует складывать в мешок для стирки. Его не следует встряхивать, при этом необходимо избегать контакта кожи или одежды с контаминированными материалами.
- Очистку и обработку поверхностей, одежды или постельного белья, загрязненных жидкими выделениями больного, следует производить только в одноразовых перчатках и с использованием защитной одежды (например, фартуков из полимерного материала). В зависимости от конкретных обстоятельств следует пользоваться хозяйственными или одноразовыми перчатками. После использования хозяйственные перчатки следует вымыть с мылом и деконтаминировать 0,5% раствором гипохлорита натрия. Использованные одноразовые перчатки (например, нитриловые или латексные) следует сразу же выбрасывать. До и после снятия перчаток принимайте меры по обеспечению гигиены рук.
- Перчатки, маски и другие отходные материалы, которые образовались при уходе за пациентом на дому, до их утилизации вместе с другими бытовыми отходами следует помещать в закрывающийся контейнер в комнате больного<sup>6</sup>.
- Следует также избегать других типов контакта с контаминированными предметами, которыми пользуется пациент (например, избегайте совместного пользования зубными щетками, сигаретами, столовыми приборами, посудой, чашками, полотенцами, мочалками или постельными принадлежностями).
- Медицинские работники, оказывающие помощь на дому, должны провести оценку риска, чтобы выбрать надлежащие средства индивидуальной защиты, а также следовать рекомендациям в отношении мер предосторожности для защиты от воздушно-капельных и контактных инфекций.

## Тактика ведения контактных лиц

Всех лиц (включая людей, осуществлявших уход, и медицинских работников), которые могли контактировать с больными, подозрительными на заражение COVID-19, целесообразно считать контактными, и следует рекомендовать им контролировать состояние своего здоровья в течение 14 дней с момента последнего возможного контакта.

Определению контактных соответствуют лица, которые:

- оказывали медицинскую помощь, в том числе непосредственную помощь, пациентам, зараженным COVID-19, совместно работали с медицинским персоналом, инфицированным новым коронавирусом, посещали пациентов или находились в том же помещении, что и пациент, зараженный COVID-19;
- работали в непосредственной близости от или в одном кабинете с пациентами, зараженными COVID-19;
- совместно перемещались на одном транспортном средстве любого вида с пациентом, зараженным COVID-19;
- проживали в одном домохозяйстве с пациентом, инфицированным COVID-19, в период 14 дней после возникновения симптомов у пациента (5).

Необходимо определить способ поддержания связи между медицинскими работниками и лицами, осуществлявшими уход, в течение всего периода наблюдения. Кроме того, в задачу медицинского персонала должна входить регулярная оценка состояния здоровья контактных лиц посредством телефонных звонков и, в идеале и при возможности, посредством личных посещений врача ежедневно с назначением, по мере необходимости, специфических диагностических тестов.

Медицинский работник должен заранее дать инструкции контактными лицам о том, когда и куда обратиться за помощью в случае заболевания, на каком виде транспорта необходимо прибыть в назначенное медицинское учреждение, а также какие меры ПИИК следует применять.

При возникновении у контактного лица симптомов заболевания следует принять следующие меры.

- Уведомить принимающее медицинское учреждение о том, что к ним должен прибыть человек, находившийся в контакте с больным и имеющий симптомы заболевания.
- Во время поездки в медицинское учреждение на заболевшем должна быть медицинская маска.
- При поездке в лечебное учреждение контактному лицу следует по возможности избегать пользования общественным транспортом; вызовите скорую помощь или перевезите больного на личном автомобиле, открыв окна автомобиля, если это возможно.
- Контактному лицу, у которого появились признаки заболевания, следует рекомендовать всегда

<sup>5</sup> Обычно бытовые отбеливающие растворы содержат 5% гипохлорита натрия. Рекомендации по расчету разведения отбеливателя определенной концентрации представлены по адресу <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/resource-limited/environmental-cleaning-508.pdf>.

<sup>6</sup> Местным органам санитарно-эпидемиологического надзора следует принять меры для обеспечения доставки таких отходов на санитарные свалки, а не открытые свалки на неохраимой территории.

соблюдать правила респираторной гигиены и гигиены рук; в том числе стоять или сидеть как можно дальше от других людей (не ближе, чем в одном метре), как в транспорте, так и в медицинском учреждении.

- Все поверхности, на которые во время транспортировки могли попасть выделения из дыхательных путей или биологические жидкости пациента, следует вымыть с мылом или бытовым моющим средством, а затем обработать при помощи бытового дезинфицирующего средства, содержащего разведенный 0,5% раствор хлорной извести.

## Выражение признательности

Первоначальная версия руководства по мерам ПИИК в отношении БВРС-КоВ (1) была подготовлена при участии Глобальной сети ВОЗ по профилактике инфекций и инфекционному контролю, а также других международных экспертов. ВОЗ выражает благодарность всем, кто принимал участие в разработке и обновлении документов по мерам ПИИК в отношении БВРС-КоВ.

ВОЗ благодарит следующих лиц за выполненный ими обзор (в порядке английского алфавита): Абдулла М. Ассири, генеральный директор Службы инфекционного контроля Министерства здравоохранения Саудовской Аравии; Майкл Белл, заместитель директора Отдела повышения качества здравоохранения Центра по контролю и профилактике заболеваний г. Атланта, США; Гейл Карсон, директор по развитию сети Международного центра поддержки ISARIC, консультант по инфекционным заболеваниям и почетный консультант Службы общественного здравоохранения Англии, Соединенное Королевство; Джон М. Конли, Отдел медицины, микробиологии, иммунологии и инфекционных заболеваний, Институт хронических болезней им. Кальвина, Фебе и Джоан Синдер, Медицинский факультет Университета Калгари, Канада; Барри Куксон, Отделение инфекций и иммунитета, Университетский колледж, Лондон, Соединенное Королевство; Бабакар Н. Дуай, член правления Сети инфекционного контроля, Дакар, Сенегал; Катлин Данн, менеджер Секции инфекций, связанных со здравоохранением, профилактики инфекций и инфекционного контроля Центра по профилактике инфекционных болезней и инфекционному контролю, Агентство здравоохранения Канады; Дейл Фишер, член руководящего комитета Глобальной сети оповещения о вспышках болезней и ответных мерах; Фернанда Лесса, эпидемиолог Отдела повышения качества здравоохранения Центра по контролю и профилактике заболеваний, г. Атланта, США; Мой Лин Линь, директор Отдела инфекционного контроля Сингапурской клинической больницы и президент Азиатско-Тихоокеанского общества инфекционного контроля; Дидье Пите, директор программы ПИИК и Сотрудничающего центра ВОЗ по безопасности пациентов, больницы при Женевском университете и медицинском факультете, Женева, Швейцария; Фернандо Отайза О'Раян, руководитель

Национальной программы ПИИК Министерства здравоохранения, Сантьяго, Чили; Диамантис Плачурас, Отдел наблюдения и поддержки реагирования, Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, Сольна, Швеция; Вин Хун Сето, Кафедра общественной медицины Факультета общественного здравоохранения Университета Гонконга, Гонконг, Китайская Народная Республика; Нандини Шетти, микробиолог-консультант Справочной службы микробиологии, г. Колиндейл, Агентство защиты здоровья, Соединенное Королевство; Рэйчел Смит, Отдел повышения качества здравоохранения Центра по контролю и профилактике заболеваний, г. Атланта, США.

Благодарим следующих сотрудников ВОЗ: Бенедетта Аллегранци, Гертруда Авортри, Эйприл Баллер, Ана Паула Коутиньо, Нино Дал Даянгиранг, Кристина Фрэнсис, Пьер Клаве Карийо, Мария Клара Падовезе, Жуан Паула де Толедо, Нахоко Синдо, Валеска Стемплек и Мария Ван Керхове.

## Литература

1. Home care for patients with Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance, June 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Имеется по адресу <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272948>, по состоянию на 26 января 2020 г.
2. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. Geneva: World Health Organization; 2014. Имеется по адресу [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf?sequence=1), по состоянию на 26 января 2020 г.
3. Клиническое ведение тяжелой острой респираторной инфекции при подозрении на новую коронавирусную (2019-nCoV) инфекцию. Временные рекомендации. 28 января 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. Имеется по адресу <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330893/WHO-nCoV-Clinical-2020.3-rus.pdf>, по состоянию на 4 февраля 2020 г.
4. WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge. Geneva: World Health Organization; 2009. Имеется по адресу <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>, по состоянию на 20 января 2020 г.).
5. Глобальный эпиднадзор за случаями инфекции человека, вызванной новым коронавирусом (2019-nCoV). Временные рекомендации. 31 января 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения. Имеется по адресу <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330857/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.3-rus.pdf>, по состоянию на 4 февраля 2020 г.

## Дополнительная литература

Ведение бессимптомных пациентов с положительным результатом ОТ-ПЦР тестирования на коронавирус ближневосточного респираторного синдрома (БВРСКоВ). Временные рекомендации. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. Имеется по адресу [http://www10.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/management\\_of\\_asymptomatic\\_patients/ru/](http://www10.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/management_of_asymptomatic_patients/ru/), по состоянию на 20 января 2020 г.

Клиническое руководство по ведению пациентов с тяжелыми острыми респираторными инфекциями при подозрении на инфицирование коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ), январь 2019 г., обновленное издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. Имеется по адресу [https://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/case-management-ipc/ru/](https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/case-management-ipc/ru/), по состоянию на 20 января 2020 г.

Профилактика инфекций и борьба с ними во время оказания медицинской помощи при вероятных или подтвержденных случаях инфицирования коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ). Временное руководство. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. Имеется по адресу [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/174652/WHO\\_MERS\\_IPC\\_15\\_1\\_rus.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/174652/WHO_MERS_IPC_15_1_rus.pdf?sequence=8&isAllowed=y), по состоянию на 20 января 2020 г.

Atkinson J, Chartier Y, Pessoa-Silva CL, Jensen P, Li Y, Seto WH, editors. Natural ventilation for infection control in health-care settings: WHO guidelines 2009. Geneva: World Health Organization; 2009. Имеется по адресу (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/44167>, по состоянию на 20 января 2020 г.).

Лабораторное тестирование при подозрении на заражение человека новым коронавирусом 2019 г. (2019-nCoV). Временные рекомендации, 17 января 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. Имеется по адресу (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/33067>

[6/9789240001053-rus.pdf?sequence=9&isAllowed=y](https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/management_of_asymptomatic_patients/ru/), по состоянию на 20 января 2020 г.).

Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*. 2020. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30154-9.

Drosten C, Meyer B, Müller MA, Corman VM, Al-Masri M, Hossain R, et al. Transmission of MERS-coronavirus in household contacts. *N Engl J Med*. 2014;371:828-35. doi:10.1056/NEJMoa1405858.

Health Protection Agency (HPA) UK Novel Coronavirus Investigation Team. Evidence of person-to-person transmission within a family cluster of novel coronavirus infections, United Kingdom, February 2013. *Euro Surveill*. 2013;18(11):20427. doi:10.2807/ese.18.11.20427-en.

Hung C, Wang Y, Li X, Ren L, Yhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5.

Li Q, Guan X, Wu P, Zhou L, Tong Y, Ren R, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med*. 2020. doi:10.1056/NEJMoa2001316.

Omrani AS, Matin MA, Haddad Q, Al-Nakhli D, Memish ZA, Albarrak AM. A family cluster of Middle East respiratory syndrome coronavirus infections related to a likely unrecognized asymptomatic or mild case. *Int J Infect Dis*. 2013;17(9):e668-72. doi:10.1016/j.ijid.2013.07.001.

Ren LL, Wang YM, Wu YQ, Xiang YC, Guo L, Xu T, et al. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. *Chin Med J (Engl)*. 2020. doi:10.1097/CM9.0000000000000722.

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

WHO reference number: [WHO/nCov/IPC/HomeCare/2020.2](https://www.who.int/covids/homecare/)