



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

П Р И К А З

23 03 2020

Донецк

№ 557

О мерах по недопущению распространения инфекции, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2, на территории Донецкой Народной Республики

Во исполнение Указа Главы Донецкой Народной Республики от 14.03.2020 № 57 «О введении режима повышенной готовности», с целью предупреждения массового распространения инфекции, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2, на территории Донецкой Народной Республики, а также обеспечения своевременного и качественного оказания медицинской помощи населению Донецкой Народной Республики, руководствуясь подпунктами 2.1.2 пункта 2.1 раздела II, пунктом 3.5 раздела III, пунктом 4.2 раздела IV Положения о Министерстве здравоохранения Донецкой Народной Республики в новой редакции, утвержденного Постановлением Правительства Донецкой Народной Республики от 17.02.2020 № 6-5,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Перечень учреждений здравоохранения, определенных в качестве госпитальных баз для госпитализации пациентов с COVID-19 (подозрением на COVID-19), а также лиц, находившихся в контакте с инфицированными коронавирусом SARS-CoV-2 (прилагается).

1.2. Перечень учреждений здравоохранения (структурных подразделений учреждений здравоохранения) для проведения патологоанатомического исследования умерших от инфекции, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2, а также подозрительных на COVID-19 (прилагается).

1.3. План мероприятий по профилактике COVID-19, на территории Донецкой Народной Республики (прилагается).

1.4. Временные рекомендации по выявлению больных COVID-19 и контактных лиц, а также проведению первичных профилактических и противоэпидемических мероприятий (прилагается)

1.5. Временные рекомендации по забору материала для лабораторной диагностики при COVID-19 (прилагается).

1.6. Временные рекомендации по предупреждению распространения инфекции, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2, в учреждениях здравоохранения Донецкой Народной Республики (прилагаются).

1.7. Временный порядок действий при окончательном лабораторном подтверждении случая COVID-19 (прилагается).

1.8. Временные рекомендации по проведению профилактических и очаговых дезинфекционных мероприятий с целью предупреждения распространения коронавирусной инфекции (прилагаются).

1.9. Временные рекомендации по ходу на дому за пациентами с подозрением на COVID-19 при легком течении заболевания, и тактике наблюдения за контактными лицами (прилагаются).

1.10. Карту клинико-эпидемиологического расследования случая COVID-19 (прилагается).

2. Руководителям управлений (отделов) здравоохранения (охраны здоровья) администраций городов Донецкой Народной Республики, главным врачам учреждений системы здравоохранения Донецкой Народной Республики, руководителям территориальных и обособленных подразделений Республиканского центра санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики (далее – территориальные подразделения РЦ СЭН ГСЭС МЗ ДНР):

2.1. В 3-х дневный срок откорректировать территориальные планы мероприятий по профилактике коронавирусной инфекции COVID-19 и обеспечить их выполнение.

2.2. Обеспечить:

2.2.1. Выполнение мероприятий, предусмотренных утвержденными настоящим Приказом документами.

2.2.2. Использование в работе с больными COVID-19 (с подозрением на COVID-19), а также с контактными лицами, методических рекомендаций, алгоритмов действий, разработанных Всемирной организацией здравоохранения, Роспотребнадзором, Министерством здравоохранения Российской Федерации, Министерством здравоохранения Донецкой Народной Республики.

2.2.3. Оперативное взаимодействие между учреждениями здравоохранения и территориальными подразделениями РЦ СЭН ГСЭС МЗ ДНР при осуществлении совместной работы по предупреждению распространения COVID-19 на территории Донецкой Народной Республики.

2.2.4. Соблюдение требований к работе с микроорганизмами II группы патогенности при оказании медицинской помощи больным COVID-19 (с подозрением на COVID-19), заборе материала для лабораторной диагностики, проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах COVID-19.

2.2.5. Проведение теоретической и практической подготовки медицинского персонала по вопросам профилактики, диагностики, оказания медицинской помощи больными COVID-19 (с подозрением на COVID-19) в виде еженедельных семинарских занятий.

2.2.6. Проведение информационно-просветительной работы среди населения об эпидемиологической ситуации и мерах профилактики COVID-19, группах повышенного риска инфицирования и развития тяжелых осложнений, обращая особое внимание на необходимость своевременного обращения за медицинской помощью при появлении первых симптомов респираторных заболеваний.

3. Руководителям управлений (отделов) здравоохранения (охраны здоровья) администраций городов Донецкой Народной Республики, главным врачам учреждений здравоохранения Донецкой Народной Республики обеспечить:

3.1. Тщательный сбор медицинскими работниками эпидемиологического анамнеза у лиц с признаками респираторной инфекции с целью выявления больных COVID-19 и определения контактировавших с ними лиц.

3.2. Направление в территориальные подразделения РЦ СЭН ГСЭС МЗ ДНР экстренных извещений по форме первичной учетной документации № 058/у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом,

остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку», утвержденной Приказом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 19.08.2015 № 012.1/285, на каждый случай подозрения на COVID-19, в том числе на каждый случай острой респираторной инфекции, требующий госпитализации (при наличии лихорадки и одного из симптомов респираторного заболевания и при отсутствии какой-либо другой этиологии, которая полностью объясняет клиническую картину (далее – случаи острой респираторной инфекции, требующие госпитализации), а также на каждый случай смерти от внебольничной пневмонии, оперативно по телефону и не позднее 12 часов после регистрации в бумажном варианте.

3.3. Организацию работы учреждений здравоохранения с приоритетом оказания медицинской помощи на дому лихорадящим больным с респираторными симптомами, посещавшим территории, где зарегистрированы случаи COVID-19, пациентам старше 60 лет.

3.4. Готовность учреждений здравоохранения к приему и оперативному оказанию медицинской помощи больным с респираторными симптомами, а также отбору биологического материала для исследования на COVID-19.

3.5. Мониторинг состояния здоровья лиц, посещавших территории, где зарегистрированы случаи COVID-19, а также лицами, находившимися в контакте с инфицированными коронавирусом SARS-CoV-2.

4. Руководителям учреждений здравоохранения, определенных в качестве госпитальных баз для госпитализации пациентов с COVID-19 (подозрением на COVID-19), а также лиц, находившихся в контакте с инфицированными коронавирусом SARS-CoV-2 (далее – Госпитальные базы), обеспечить:

4.1. Готовность Госпитальных баз, к приему и оперативному оказанию медицинской помощи больным с респираторными симптомами, к отбору биологического материала для исследования на COVID-19.

4.2. Наличие в Госпитальных базах неснижаемого запаса лекарственных средств и изделий медицинского назначения для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19 (подозрением на COVID-19), а также средств индивидуальной защиты, дезинфицирующих средств, иных товарно-материальных ценностей для обеспечения лечебно-диагностических и профилактических мероприятий.

5. Руководителям территориальных и обособленных подразделений РЦ СЭН ГСЭС МЗ ДНР обеспечить:

5.1. Расследование, в течение 24 часов после получения первичной оперативной информации, каждого подозреваемого на COVID-19 случая с установлением максимально возможного круга контактных лиц в широких границах очага и степени контакта.

5.2. Организацию и контроль своевременности отбора биологического материала у больных, подозреваемых на COVID-19, для лабораторного исследования.

5.3. Расследование, в течение 24 часов после получения первичной оперативной информации, каждого случая смерти от внебольничной пневмонии при условии установления факта посещения умершим территории, где зарегистрированы случаи COVID-19, организацию и проведение первичных противоэпидемических мероприятий, в том числе предусмотренных подпунктами 5.1 и 5.2 пункта 5 настоящего Приказа.

5.4. Проведение заключительной дезинфекции по месту жительства (пребывания) пациента с COVID-19 (подозрением на COVID-19).

5.5. Предоставление в Республиканский центр санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики (далее – РЦСЭН ГСЭС МЗ ДНР) информации о каждом подозреваемом на COVID-19 случае по телефону немедленно после получения первичной информации и в течение 24 часов в электронном виде Карты клинико-эпидемиологического расследования случая COVID-19 форма, которой указана в подпункте 1.10 пункта 1 настоящего Приказа.

5.6. Немедленное предоставление в РЦСЭН ГСЭС МЗ ДНР сведений о контактных лицах, проживающих за пределами обслуживаемой административной территории.

5.7. Анализ случаев острой респираторной инфекции, требующих госпитализации и случаев смерти от внебольничной пневмонии, а также случаев выявления группы тяжелых острых респираторных инфекций или смерти от пневмоний у членов семьи, коллег или в другой группе лиц, тесно общающихся между собой, немедленно организовать лабораторное обследование на COVID-19.

5.8. Еженедельное представление в РЦСЭН ГСЭС МЗ ДНР сведений о количестве зарегистрированных внебольничных пневмоний и летальных исходов внебольничных пневмоний (одновременно с Формой еженедельной

оперативной информации о заболеваемости гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 22.01.2019 № 71).

6. Главному врачу РЦСЭН ГСЭС МЗ ДНР, директору Департамента организации оказания медицинской помощи Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики проводить мониторинг готовности учреждений здравоохранения, указанных в подпунктах 1.1, 1.2 пункта 1 настоящего Приказа.

7. Сектору информационно-технического обеспечения и связи Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики обеспечить размещение настоящего приказа на официальном сайте Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики.

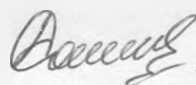
8. Считать утратившими силу приказы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 29.01.2020 № 166 «О мерах по профилактике инфекции, вызванной новым коронавирусом 2019-nCoV на территории Донецкой Народной Республики», от 04.02.2020 № 206 «О дополнительных мерах по профилактике инфекции, вызванной новым коронавирусом 2019-nCoV».

9. Ответственность за исполнение настоящего Приказа возложить на руководителей управлений (отделов) здравоохранения (охраны здоровья), учреждений здравоохранения Донецкой Народной Республики, перечисленных в пунктах 2, 3, 4, 5 настоящего Приказа.

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Донецкой Народной Республики Левченко А.А. и Главного государственного санитарного врача Донецкой Народной Республики Романченко М.П.

11. Настоящий приказ вступает в силу с момента его подписания.

Министр



О.Н. Долгошапка

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Министерства  
здравоохранения  
Донецкой Народной Республики  
от 28 03 2020 № 557  
(подпункт 1.1 пункта 1)

Перечень учреждений здравоохранения, определенных в качестве госпитальных баз для госпитализации пациентов с COVID-19 (подозрением на COVID-19), а также лиц, находившихся в контакте с инфицированными коронавирусом SARS-CoV-2

№ п/п	Наименование учреждений здравоохранения	Количество коек	Контингент лиц для госпитализации
<b>I этап (до 500 зарегистрированных случаев COVID-19)</b>			
<b>Учреждения здравоохранения для оказания медицинской помощи больным с COVID-19, нуждающимся в проведении дыхательной реанимации</b>			
1.	Клиническая Рудничная больница г. Макеевки	15	Взрослые
2.	Торезская центральная городская больница	11	Взрослые
3.	Перинатальный центр г. Макеевки Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики	3	Беременные и роженицы
4.	Детский клинический центр г. Макеевки	6	Дети
<b>Учреждения здравоохранения для оказания медицинской помощи больным с COVID-19 (подозрением на COVID-19), не нуждающимся в проведении дыхательной реанимации</b>			
5.	Городская больница № 3 г. Горловка	75	Взрослые и дети
6.	Городская больница № 5 г. Макеевки	30	Взрослые
7.	Городская больница № 6 г. Макеевки	30	Взрослые
8.	Городская больница № 7 г. Макеевки	30	Взрослые
9.	Перинатальный центр г. Макеевки Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики	120	Беременные, роженицы, родильницы

№ п/п	Наименование учреждений здравоохранения	Количество коек	Контингент лиц для госпитализации
10.	Детский клинический центр г. Макеевки	210	Дети
11.	Торезская центральная городская больница	30	Взрослые
12.	Центральная районная больница в Амвросиевском районе	20	Взрослые
<b>Учреждения здравоохранения для размещения лиц, находившихся в контакте с инфицированными коронавирусом SARS-CoV-2</b>			
13.	Республиканский центр профпатологии и реабилитации Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики	400	Взрослые, дети
<b>II этап (от 500 до 1000 зарегистрированных случаев COVID-19) дополнительно к коечному фонду, развернутому на I этапе</b>			
<b>Учреждения здравоохранения для оказания медицинской помощи больным с COVID-19, нуждающимся в проведении дыхательной реанимации</b>			
1.	Центральная городская клиническая больница № 1 г. Донецка	24	Взрослые, дети
2.	Центральная городская клиническая больница № 16 г. Донецка	12	Взрослые
<b>Учреждения здравоохранения для оказания медицинской помощи больным с COVID-19 (подозрением на COVID-19), не нуждающимся в проведении дыхательной реанимации</b>			
3.	Центральная городская клиническая больница № 1 г. Донецка	340	Взрослые, дети
4.	Центральная городская клиническая больница № 16 г. Донецка	310	Взрослые
<b>Учреждения здравоохранения для размещения лиц, находившихся в контакте с инфицированными коронавирусом SARS-CoV-2</b>			
5.	Городская больница № 5 г. Макеевки	80	Взрослые, дети
6.	Городская больница № 6 г. Макеевки	80	Взрослые, дети



№ п/п	Наименование учреждений здравоохранения	Количество коек	Контингент лиц для госпитализации
<b>III этап (более 1000 зарегистрированных случаев COVID-19) дополнительно к коечному фонду, развернутому на II этапе</b>			
<b>Учреждения здравоохранения для оказания медицинской помощи больным с COVID-19, не нуждающимся в проведении дыхательной реанимации</b>			
1.	Центральная городская больница № 17 г. Донецка	220	Взрослые
2.	Городская больница № 25 г. Донецка	120	Взрослые
3.	Муниципальное учреждение «Шахтерская больница»	40	Взрослые
4.	Отделенческая больница станции Дебальцево	90	Взрослые
5.	Городская больница № 2 г. Снежное	145	Взрослые
<b>Учреждения здравоохранения для размещения лиц, находившихся в контакте с инфицированными коронавирусом SARS-CoV-2</b>			
6.	Городская больница № 3 г. Енакиево	80	Взрослые, дети

Директор  
Департамента организации  
оказания медицинской помощи

Н.Г. Подольская

Директор Департамента  
Государственной санитарно-  
эпидемиологической службы

Д.Г. Клишкан

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Министерства  
здравоохранения  
Донецкой Народной Республики  
от 23.03 2020 № 557  
(подпункт 1.2 пункта 1)

Перечень учреждений здравоохранения (структурных подразделений учреждений здравоохранения) для проведения патологоанатомического исследования умерших от инфекции, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2, а также подозрительных на COVID-19

№ п/п	Наименование учреждения здравоохранения (структурного подразделения учреждения здравоохранения)	Территория обслуживания
<b>I очередь</b>		
1.	Городское патологоанатомическое отделение г. Макеевки	Донецкая Народная Республика
<b>II очередь</b>		
1.	Патологоанатомическое отделение коммунального учреждения «Центральная городская больница № 14 города Донецка»	Донецкая Народная Республика

Директор  
Департамента организации  
оказания медицинской помощи

Н.Г. Подольская

Директор Департамента  
Государственной санитарно-  
эпидемиологической службы

Д.Г. Клишкан

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Министерства  
здравоохранения  
Донецкой Народной Республики  
от 23 03 2020 № 557  
(подпункт 1.3 пункта 1)

План мероприятий по профилактике распространения инфекции, вызванной  
коронавирусом SARS-CoV-2,  
на территории Донецкой Народной Республики

№ п/п	Наименование мероприятий	Срок исполнения	Ответственные исполнители
1.	Обеспечить готовность госпитальных баз к приему пациентов с подозрением на коронавирусную инфекцию (далее – COVID-19), в том числе наличие кислорода и лекарственных препаратов для проведения интенсивной терапии	Постоянно	Главные врачи учреждений здравоохранения, определенных в качестве госпитальных баз для госпитализации пациентов с COVID-19 (подозрением на COVID-19)
2.	Обеспечить наличие неснижаемого запаса лекарственных средств, изделий медицинского назначения, средств индивидуальной защиты, дезинфицирующих и других материальных средств для обеспечения лечебно-диагностических и профилактических мероприятий	Постоянно	Руководители управлений/отделов здравоохранения, Главные врачи учреждений здравоохранения
3.	Проводить занятия с медицинским персоналом по клинике, диагностике, профилактике, лечению COVID-19, организации профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции II группы патогенности, в том числе по проведению разъяснительной работы с населением, обратив особое внимание на подготовку молодых специалистов	Еженедельно	Руководители управлений/отделов здравоохранения, Главные врачи учреждений здравоохранения, Главные государственные санитарные врачи городов и районов

4.	Использовать в работе методические рекомендации, алгоритмы действий по диагностике, лечению, профилактике COVID-19, разработанные Министерством здравоохранения Донецкой Народной Республики, Всемирной Организацией Здравоохранения .	Постоянно	Руководители управлений/отделов здравоохранения, Главные врачи учреждений здравоохранения, Главные государственные санитарные врачи городов и районов
5.	Осуществлять усиленный контроль за соблюдением санитарно-гигиенического и противозидемического режима в учреждениях здравоохранения, обратив особое внимание на обеспечение обязательного и правильного использования медицинскими работниками средств индивидуальной защиты	Постоянно	Руководители управлений/отделов здравоохранения, Главные врачи учреждений здравоохранения, Главные государственные санитарные врачи городов и районов
6.	Обеспечить высокую клиническую настороженность к выявлению больных COVID-19 среди лиц, обратившихся за медицинской помощью, проведение тщательного опроса пациентов, с клиническими проявлениями острых респираторных вирусных инфекций о посещении территорий, где зарегистрированы случаи COVID-19	Постоянно	Руководители управлений/отделов здравоохранения, Главные врачи учреждений здравоохранения
7.	Обеспечить подачу экстренного извещения в территориальные учреждения Республиканского центра санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики на каждый случай выявления пациентов с подозрением на COVID-19	Немедленно	Главные врачи учреждений здравоохранения
8.	Обеспечить проведение эпидемиологического расследования каждого случая с подозрением на COVID-19, с целью определения границ очага, организации и проведения заключительной дезинфекции, выявления контактных лиц и организации медицинского наблюдения за ними	Немедленно при получении экстренного извещения	Главные государственные санитарные врачи городов и районов
9.	Обеспечить контроль за проведением дезинфекционных мероприятий в широких границах очага инфекции	Постоянно	Главные государственные санитарные врачи городов и районов

10.	Обеспечить госпитализацию (перевод) пациентов с подозрением на COVID-19, в учреждения здравоохранения, определенные в качестве госпитальных баз для госпитализации пациентов с COVID-19 (подозрением на COVID-19). Разработать маршруты госпитализации пациентов.	Немедленно	Руководители управлений/отделов здравоохранения, Главные врачи учреждений здравоохранения
11.	Организовать своевременное в необходимом объеме оказание медицинской помощи лицам с подозрением на COVID-19 на всех этапах оказания медицинской помощи	Постоянно	Республиканский центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф ДНР, Главные врачи учреждений здравоохранения
12.	Информировать Республиканский центр санитарно-эпидемиологического надзора ГСЭС МЗ ДНР, руководителей городских/районных администраций о регистрации каждого случая с подозрением на COVID-19. Информировать о каждом случае с подозрением на COVID-19, Министерство здравоохранения Донецкой Народной Республики	Немедленно	Главные государственные санитарные врачи городов и районов Главный государственный санитарный врач Донецкой Народной Республики
13.	Строго соблюдать требования биологической безопасности, направленные на недопущение нозокомиального распространения COVID-19	Постоянно	Главные врачи учреждений здравоохранения
14.	Обеспечить расследование, в течение 24 часов после получения первичной оперативной информации, каждого подозреваемого на COVID-19 случая с установлением максимально возможного круга контактных лиц в широких границах очага и степени контакта	При выявлении	Главные государственные санитарные врачи городов и районов Главные врачи учреждений здравоохранения
15.	Обеспечить проведение дезинфекционных мероприятий в случае выявления пациента с COVID-19 (подозрением на COVID-19)	При выявлении	Главные врачи учреждений здравоохранения
16.	Проводить широкую санитарно-просветительную работу среди населения о мерах индивидуальной профилактики COVID-19	Постоянно	Руководители управлений/отделов здравоохранения, Главные врачи учреждений здравоохранения

17.	Обеспечить информирование населения Донецкой Народной Республики об эпидемической ситуации по COVID-19, и проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению ее распространения	В течение эпидемического сезона	Главные государственные санитарные врачи городов и районов, Республиканский центр здоровья Донецкой Народной Республики
18.	Проводить мониторинг заболеваемости COVID-19 работников учреждений здравоохранения с предоставлением обобщенной информации в адрес Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики	В течение эпидемического сезона	Главные врачи учреждений здравоохранения Главные государственные санитарные врачи городов и районов Главный государственный санитарный врач Донецкой Народной Республики

Директор  
Департамента организации  
оказания медицинской помощи

Н.Г. Подольская

Директор Департамента  
Государственной санитарно-  
эпидемиологической службы

Д.Г. Клишкан

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Министерства  
здравоохранения  
Донецкой Народной Республики  
от 23 03 2020 № 557  
(подпункт 1.4 пункта 1)

Временные рекомендации  
по выявлению больных COVID-19, контактных с ними лиц и проведению  
первичных профилактических и противоэпидемических мероприятий

## I. Общие положения

В связи с быстро развивающейся эпидемиологической ситуацией в отношении COVID-19 и вовлечением в эпидемический процесс большого количества стран, Всемирной организацией здравоохранения (далее – ВОЗ) пересмотрен риск распространения вируса во всем мире: с высокого до очень высокого.

В настоящее время сведения об эпидемиологии, клинических особенностях, профилактике и лечении этого заболевания постоянно дополняются, в связи, с чем ранее данные рекомендации постоянно пересматриваются.

Предусмотренные настоящей инструкцией профилактические и противоэпидемические мероприятия в отношении подозрительных на COVID-19 пациентов и контактных с ними лиц (далее – Контактные), базируются на фактических данных, опубликованных специалистами ВОЗ и европейского центра по контролю заболеваемости, и предназначены для руководителей и медицинских работников учреждений здравоохранения (врачей первичного звена, врачей-эпидемиологов, врачей других специальностей).

По последним данным ведущими симптомами остаются: повышение температуры тела (чаще 38-39°C) у 90% больных, кашель, чаще сухой (80% случаев), миалгии и утомляемость (44% случаев), боль в горле (7-14% случаев), стеснение в груди (3-16% случаев), диарея (3-7% случаев), тошнота (0-3% случаев), ринит (0-3% случаев). Ощущение сдавленности в грудной клетке возникает в 20% и более случаев; одышка в 15% случаев. Состояние пациента может быстро ухудшиться на фоне периода относительной стабильности.

Установлено, что среди первых симптомов могут быть миалгия (11%), спутанность сознания (9% случаев), головные боли (8% случаев), кровохарканье (5% случаев), диарея (3% случаев), тошнота, рвота, сердцебиение. Данные симптомы в дебюте инфекции могут наблюдаться и при отсутствии повышения температуры тела.

По имеющимся данным, COVID-19 не передается также эффективно, как грипп. Вирус попадает на слизистые оболочки рта, носа и глаз в основном при

прямом попадании капель, образующихся во время кашля, а также с загрязненных респираторными выделениями поверхностей через руки. В связи с тем, что воздушно-пылевой механизм передачи практически не реализуется, уровень вторичного заражения, даже при семейных контактах, значительно ниже, чем при гриппе.

Больной COVID-19 заразен за 1-2 дня до и до 14-ого дня после начала клинических проявлений заболевания.

В отличие от гриппа, инфицированные, но еще не больные COVID-19 люди, не являются основными источниками инфекции. Только 1% подтвержденных случаев COVID-19 не имели симптомов. В большинстве случаев, симптомы у таких больных развивались в течение первых 2-х дней после выявления. Более 83% массовых заражений коронавирусом происходит при семейном контакте, в большинстве других случаев инфицирование происходило при тесных контактах – уход и оказание помощи больным COVID-19 в учреждениях здравоохранения, длительное нахождение с больным в одном замкнутом помещении (в одном кабинете, в одной учебной аудитории, в объектах общественного питания, в транспорте).

В связи с изложенным, возможно сдерживание или замедление распространения COVID-19 среди населения с помощью агрессивного целенаправленного поиска, изоляции и лабораторного обследования подозрительных случаев, оперативного выявления всех контактных, и организации наблюдения за ними с лабораторным обследованием в случае проявления симптомов заболевания. Чем раньше и больше больных и контактных будет выявлено и изолировано, тем больший результат может быть достигнут.

Мероприятия должны проводиться активно, быстро и максимально широко. Важнейшей частью противоэпидемических мероприятий является соблюдение принципов разрыва воздушно-капельного и контактного механизмов передачи инфекции на всех уровнях от государственного до уровня семьи и каждого человека лично (социальное дистанцирование, респираторная гигиена, гигиена рук, очистка и дезинфекция поверхностей и т.д.).

## **II. Определение случая COVID-19**

Определения случаев основаны на имеющейся информации и будут пересматриваться по мере накопления новых сведений.

### **Подозреваемый случай.**

I. Пациент с острой респираторной инфекцией (внезапное начало хотя бы одного из следующих признаков/симптомов: кашель, лихорадка, одышка), при отсутствии иной этиологии, полностью объясняющей клиническую картину, и имеющий в анамнезе поездку или проживание в стране/на территории, где были зарегистрированы случаи заболевания COVID-19, или контакт с лицами,



вернувшимися из таких стран, в течение последних 14-ти дней до появления симптомов заболевания.

II. Пациент с любой острой респираторной инфекцией, при наличии тесного контакта с подтвержденным или вероятным случаем инфекции COVID-19 (смотрите определение тесного контакта ниже) в течение последних 14-ти дней до появления симптомов заболевания.

III. Пациент с тяжелой острой респираторной инфекцией, требующий госпитализации (при наличии лихорадки и одного из признаков/ симптомов респираторного заболевания (например, кашель, одышка)), и при отсутствии какой-либо другой этиологии, которая полностью объясняет клиническую картину

#### **Вероятный случай.**

Подозреваемый случай, при котором результат тестирования на COVID-19 является неопределенным (согласно результатам лабораторного исследования).

#### **Подтвержденный случай.**

Пациент с лабораторно подтвержденной инфекцией COVID-19, независимо от наличия клинических проявлений и симптомов.

### **III. Мероприятия в отношении больных острыми респираторными инфекциями**

Раннее выявление и изоляция источников инфекции обеспечивается за счет высокой клинической настороженности к выявлению больных COVID-19 среди лиц, обратившихся за медицинской помощью. Каждый медицинский работник должен владеть актуальной информацией о стандартном определении подозреваемого случая, об определении случая контакта, и об определении степени контакта. Алгоритмы действий по выявлению подозрительного случая приведены в приложениях 1 и 2 к настоящим рекомендациям.

С целью защиты от инфицирования медицинских работников и предотвращения распространения COVID-19 среди других пациентов, необходимо осуществлять сортировку больных с признаками острых респираторных инфекций. Преимущество отдается сортировке по телефону при приеме вызова на дом.

При регистрации каждого вызова к больному с симптомами острой респираторной инфекции необходимо уточнить наличие в анамнезе пациента эпидемиологических и клинических критериев, соответствующих подозреваемому случаю COVID-19.

При соответствии больного определению подозреваемого на COVID-19 случая, в территориальные подразделения РЦ СЭН ГСЭС МЗ ДНР

направляется экстренное извещение по форме первичной учетной документации № 058/у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку», утвержденной Приказом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 19.08.2015 № 012.1/285.

Обслуживание и уход за таким больным необходимо осуществлять с соблюдением необходимых мер предосторожности с использованием надлежащих средств индивидуальной защиты (далее – СИЗ). Больные и лица, которые за ними ухаживают, должны быть проинструктированы по телефону о мерах профилактики COVID-19 (приложение 3 к настоящим рекомендациям).

Необходимо организовать сортировку пациентов, обратившихся за медицинской помощью непосредственно в учреждения здравоохранения. Для этого выделяются помещения с отдельным входом для приема больных с симптомами острых респираторных инфекций, проводится фильтрация подозреваемых на COVID-19 случаев, определяются помещения для их временной изоляции и маршруты движения. Больной с симптомами острой респираторной инфекции должен соблюдать правила респираторной гигиены (при кашле или чихании прикрывать рот и нос).

В учреждениях здравоохранения должно быть обеспечено визуальное оповещение пациентов (плакаты, объявления) о симптомах COVID-19, правилах респираторной гигиены, маршрутах движения.

Выявленный в учреждении здравоохранения или на дому подозреваемый на COVID-19 больной перевозится бригадами скорой (экстренной) медицинской помощи в учреждение здравоохранения, входящее в Перечень госпитальных баз, для поддерживающего лечения и забора материала для лабораторного подтверждения COVID-19.

При значительном росте количества подозреваемых случаев, лечение больных с легким течением заболевания<sup>1</sup> и отсутствием сопутствующих хронических заболеваний, таких как болезни легких или сердца, сахарный диабет или иммунодефицитные состояния, повышающих риск развития осложнений, может быть проведено в домашних условиях.

В таком случае пациент и члены его семьи должны быть обучены приемам личной гигиены, основным мерам профилактики и контроля COVID-19 и практике ухода: о том, как заботиться о предположительно инфицированном члене семьи наиболее безопасно, не допуская распространения инфекции на контактных лиц в пределах жилища.

Медицинские работники должны ежедневно проходить инструктаж по технике безопасности и мерам профилактики при обслуживании и уходе за пациентами с подозрением на COVID-19, и получать информацию о перечне стран, в которых осуществляется местная передача коронавирусной инфекции.

---

<sup>1</sup> Незначительное повышение температуры тела, кашель, недомогание, насморк и симптомы фарингита без каких-либо тревожных признаков, таких как одышка или затрудненное дыхание, значительное отделение мокроты или кровохарканье, желудочно-кишечные симптомы, такие как тошнота, рвота и/или диарея, при отсутствии изменений в психическом состоянии (таких как спутанность сознания, заторможенность).

У больного с подозрением на COVID-19 (подозреваемый случай) должен быть отобран материал для лабораторного исследования на COVID-19<sup>2</sup>. Взятие образцов из дыхательных путей и, в частности, из нижних дыхательных путей, должно проводиться с применением усиленных мер по профилактике и контролю инфекций с воздушно-пылевым путем передачи.

Оперативное подтверждение случая необходимо для обеспечения быстрого и эффективного отслеживания контактов, осуществления мер по профилактике и контролю инфекции.

Исходя из эпидемиологического и клинического анамнеза и при наличии ресурсов, может быть назначено проведение лабораторного тестирования на COVID-19 больного, не соответствующего определению подозреваемого случая, например, при выявлении группы острых респираторных заболеваний среди медицинских работников или группы тяжелых острых респираторных инфекций или пневмоний у членов семьи, коллег или в другой группе лиц, тесно общающихся между собой.

#### IV. Определение случая контакта

4.1. Определение контактных с COVID-19 включает людей, у которых в течение последних 14 дней имел место хотя бы один из следующих эпидемиологических критериев:

- были в тесном контакте с подтвержденным или вероятным случаем инфекции COVID-19;
- посещали страны с предполагаемой продолжающейся передачей COVID-19 от человека к человеку.

4.2. Тесный (близкий) контакт вероятного или подтвержденного случая определяется как:

- лицо, проживающее в одной семье с подтвержденным или вероятным случаем COVID-19 (далее – больной COVID-19);
- лицо, имевшее непосредственный физический контакт с больным COVID-19 (например, рукопожатие);
- лицо, имевшее незащищенный прямой контакт с инфекционными выделениями больного COVID-19 (например, касание голой рукой использованных при кашле бумажных салфеток);
- лицо, находившееся в закрытом помещении (например, в классе, комнате для совещаний, рабочей комнате, комнате ожидания в больнице, в автомобиле и т.д.) с больным COVID-19 в течение 15 минут или более и на расстоянии менее 2-х метров;

---

<sup>2</sup> В случае возникновения широкой местной передачи COVID-19, все пациенты с симптомами острой респираторной инфекции при первом контакте с любым учреждением здравоохранения (прежде всего первичное звено оказания медицинской помощи, отделение интенсивной терапии) будут считаться подозреваемыми случаями

- медицинский работник или другое лицо, осуществляющее непосредственный уход за больным COVID-19;
- работник лаборатории, работавший с образцами от больных COVID-19 без рекомендуемых средств индивидуальной защиты (далее – СИЗ) или с возможным нарушением использования СИЗ;
- пассажир самолета или автобуса, осуществляющего международные перевозки, сидевший на соседнем сидении (2 сиденья в любом направлении) с больным COVID-19, попутчик или лицо, осуществлявшее уход, и члены экипажа, обслуживающие тот участок самолета, где находился больной (если тяжесть симптомов или передвижения больного предполагают более широкую контаминацию, близкими контактами будут считаться пассажиры, сидящие на других участках салона или все пассажиры и члены экипажа).

## **V. Основные мероприятия в отношении контактов**

### **5.1. Тесные контакты (высокой степени риска):**

5.1.1. В отношении тесных контактов с подозреваемым случаем COVID-19 проводятся следующие мероприятия:

- ежедневный мониторинг медицинским работником в телефонном режиме результатов измерения температуры тела и наличия симптомов COVID-19 в течение 14-ти дней после последнего контакта с больным COVID-19;

- рекомендуется не посещать места скопления людей, не совершать любые поездки, оставаться доступным для активного мониторинга и при ухудшении состояния здоровья или появлении симптомов острой респираторной инфекции (любого из следующих признаков/симптомов: кашель, лихорадка, одышка) сообщить об этом медицинскому работнику по телефону.

Алгоритм действий в отношении лиц, контактных с больным или подозрительным на COVID-19 приведен в приложении 4 к настоящим рекомендациям.

5.1.2. Тесные контакты с вероятным или подтвержденным случаем COVID-19 должны быть изолированы в инфекционный стационар бригадами скорой (экстренной) медицинской помощи для наблюдения и лабораторного обследования.

### **5.2. Случайные контакты (низкой степени риска):**

При выявлении первых завозных случаев COVID-19 целесообразно организовать выявление случайных контактов с низкой степенью риска заражения:

- лиц, находившихся в закрытом помещении с больным COVID-19 в течение менее 15 минут или на расстоянии более 2-х метров

- лиц, находившихся лицом к лицу с больным COVID-19 в течение менее 15 минут на расстоянии менее 2-х метров

- лиц, совершавших кратковременные поездки с больным COVID-19 на любом виде транспорта.

В отношении случайных контактов с подозреваемым, вероятным или подтвержденным случаем COVID-19 проводятся следующие мероприятия:

- рекомендуется проводить на дому самоконтроль температуры тела и мониторинг основных симптомов COVID-19 (лихорадка, кашель или затрудненное дыхание) в течение 14-ти дней после последнего контакта с COVID-19; при ухудшении состояния здоровья или появлении симптомов острой респираторной инфекции (любого из следующих признаков/симптомов: кашель, лихорадка, одышка) сообщить об этом медицинскому работнику по телефону.

5.2.3. Списки контактных с указанием основных сведений (ФИО, место проживания, место работы/учебы, контактные телефоны) предоставляются в РЦ СЭН ГСЭС МЗ ДНР в течение 24-х часов после получения первичной информации.

5.2.4. Сведения о контактных, проживающих за пределами обслуживаемой административной территории, немедленно предоставляются в РЦСЭН ГСЭС МЗ ДНР для дальнейшей передачи в соответствующее территориальное (обособленное) подразделение.

5.3. При выявлении у любых контактных с COVID-19 в течение срока наблюдения симптомов острой респираторной инфекции (любого из следующих признаков/симптомов: кашель, лихорадка, одышка) их необходимо госпитализировать бригадами скорой (экстренной) медицинской помощи в инфекционное отделение для изоляции, лечения и лабораторного обследования. После госпитализации необходимо организовать проведение заключительной дезинфекции по месту проживания (нахождения) и дезинфекцию автомобиля.

5.4. Госпитализацию контактных с больным COVID-19 необходимо осуществлять с соблюдением необходимых мер предосторожности и с использованием надлежащих средств индивидуальной защиты

5.5. Ведение пациентов с клиническими признаками ОРВИ при отсутствии в эпидемиологическом анамнезе факторов риска инфицирования COVID-19 проводится в соответствии с обычным порядком оказания медицинской помощи.

5.6. Все контактные должны быть предупреждены о рисках развития тяжелых осложнений и о необходимости, при ухудшении состояния, немедленно по телефону обратиться за медицинской помощью и сообщить медработнику о наличии контакта с подозреваемым или подтвержденным случаем COVID-19

5.7. При выявлении у контактов с подозреваемым, вероятным или подтвержденным случаем COVID-19 (любой степени риска) малейших признаков дыхательной недостаточности, необходимо немедленно обеспечить кислородную поддержку в условиях инфекционного стационара.

## **VI. Профилактические мероприятия в отношении работников учреждений здравоохранения**

6.1. На основании существующих данных о высокой частоте внутрибольничного заражения, в отношении работников учреждений здравоохранения проводятся дополнительные профилактические мероприятия.

В связи с высоким риском передачи для медицинских работников, обслуживающих пациентов с COVID-19, необходимо проводить:

***При незащищенном контакте (воздействие высокого риска):***

- отстранение от работы на 14 дней после последнего контакта и мониторинг состояния здоровья, изоляцию при регистрации клинических признаков COVID-19.

***При защищенном контакте, с использованием рекомендуемых СИЗ:***

- мониторинг состояния здоровья в течение 14 дней, без отстранения от работы и изоляцию при регистрации клинических признаков COVID-19.

6.2. Медицинский персонал, оказывающий помощь или осуществляющий уход за больным COVID-19 и при подозрении на эту инфекцию, а также водители бригад скорой (экстренной) медицинской помощи, и персонал, проводящий уборку помещений должны быть обеспечены средствами индивидуальной защиты: шапочки, противочумные (хирургические) халаты, респираторы (типа NIOSH-certified N95, EU FFP2 или аналогичные), при необходимости – водонепроницаемый фартук. После ухода за пациентом необходимо снять все СИЗ и провести их дезинфекцию, провести обработку рук.

6.3. При перевозке пациентов защитная одежда медицинских работников меняется после каждого больного. При наличии у автомобиля изолированной кабины водитель должен быть одет в халат или комбинезон.

6.4. Медицинский персонал при обслуживании и уходе за больным или подозрительным на COVID-19 не должен прикасаться к глазам, носу, рту руками, в том числе в перчатках.

6.5. Необходимо проводить гигиеническую обработку рук с применением кожных спиртовых антисептиков до контакта с пациентом, перед проведением любой чистой или асептической процедуры, после контакта с биоматериалами пациента (любые выделения), после контакта с пациентом и предметами в его окружении, после снятия СИЗ (в том числе после снятия перчаток).

## **VII. Профилактические и противоэпидемические мероприятия в отношении больных COVID-19**

7.1. Госпитализация больных COVID-19 осуществляется бригадами скорой (экстренной) медицинской помощи.

7.2. Мероприятия, направленные на механизм передачи возбудителя инфекции:

7.2.1. Изоляция больных в боксированные помещения/палаты инфекционного стационара; назначение этиотропной терапии.

7.2.2. Соблюдение больным и персоналом правил личной гигиены (мытьё рук с мылом, использование одноразовых салфеток при чихании и кашле, касание лица только вымытыми руками или чистыми салфетками);

7.2.3. Использование одноразовых медицинских масок для пациента, которые должны сменяться каждые 4 часа;

7.2.4. Правильное использование СИЗ для медработников;

7.2.5. Проведение текущих дезинфекционных мероприятий;

7.2.6. Соблюдение необходимых процедур при утилизации медицинских отходов класса В.

### **VIII. Мероприятия, направленные на восприимчивый контингент**

8.1. Элиминационная терапия, представляющая собой орошение слизистой оболочки полости носа изотоническим раствором хлорида натрия, обеспечивает снижение числа как вирусных, так и бактериальных возбудителей инфекционных заболеваний;

8.2. Использование лекарственных средств для местного применения, обладающих барьерными функциями.

8.3. Своевременное обращение в учреждение здравоохранения в случае появления симптомов острой респираторной инфекции и получение кислородной поддержки является одним из ключевых факторов профилактики осложнений.

### **IX. Проведение противоэпидемических мероприятий и представление данных эпиднадзора**

9.1. Максимально возможное количество контактов с больным COVID-19 должно быть выявлено, опрошено, и взято под наблюдение в течение 24 часов с момента выявления подозрительного случая.

9.2. С целью своевременного выявления подозреваемых случаев COVID-19 необходимо проводить эпидрасследование всех случаев тяжелых острых респираторных инфекций (далее – ТОРИ), требующих госпитализации (при наличии лихорадки и одного из признаков/симптомов респираторного заболевания (например, кашель, одышка), и при отсутствии какой-либо другой этиологии, которая полностью объясняет клиническую картину).

9.3. Первоочередному эпидемиологическому расследованию подлежат случаи смерти от ТОРИ.

9.4. При эпидемиологическом расследовании необходимо установить наличие в анамнезе факта поездки или проживания в стране/на территории, где были зарегистрированы случаи местной передачи заболевания COVID-19, или контакта с лицами, вернувшимися из таких стран, в течение последних 14-ти

дней до появления симптомов заболевания, наличие групповых заболеваний ОРВИ в семье или близком окружении.

9.5. Результаты эпидемиологического расследования вносятся в «Карту клинико-эпидемиологического расследования случая COVID-19».

9.6. Информацию о каждом подозреваемом случае COVID-19 необходимо представлять в РЦ СЭН ГСЭС МЗ ДНР немедленно по телефону и в течение 24-х часов после получения первичной оперативной информации по форме «Карты клинико-эпидемиологического расследования случая COVID-19»

Директор  
Департамента организации  
оказания медицинской помощи



Н.Г. Подольская

Директор  
Департамента государственной  
санитарно-эпидемиологической службы



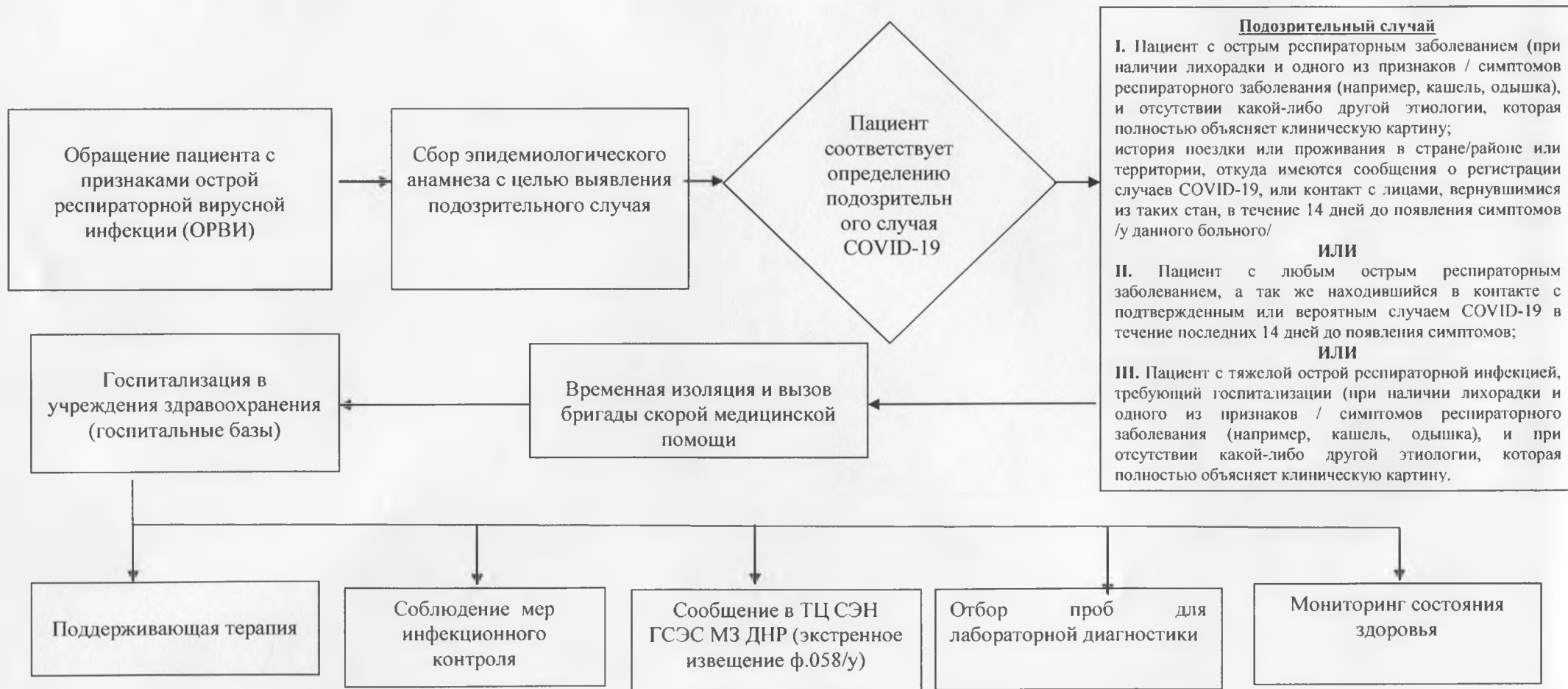
Д.Г. Клишкан



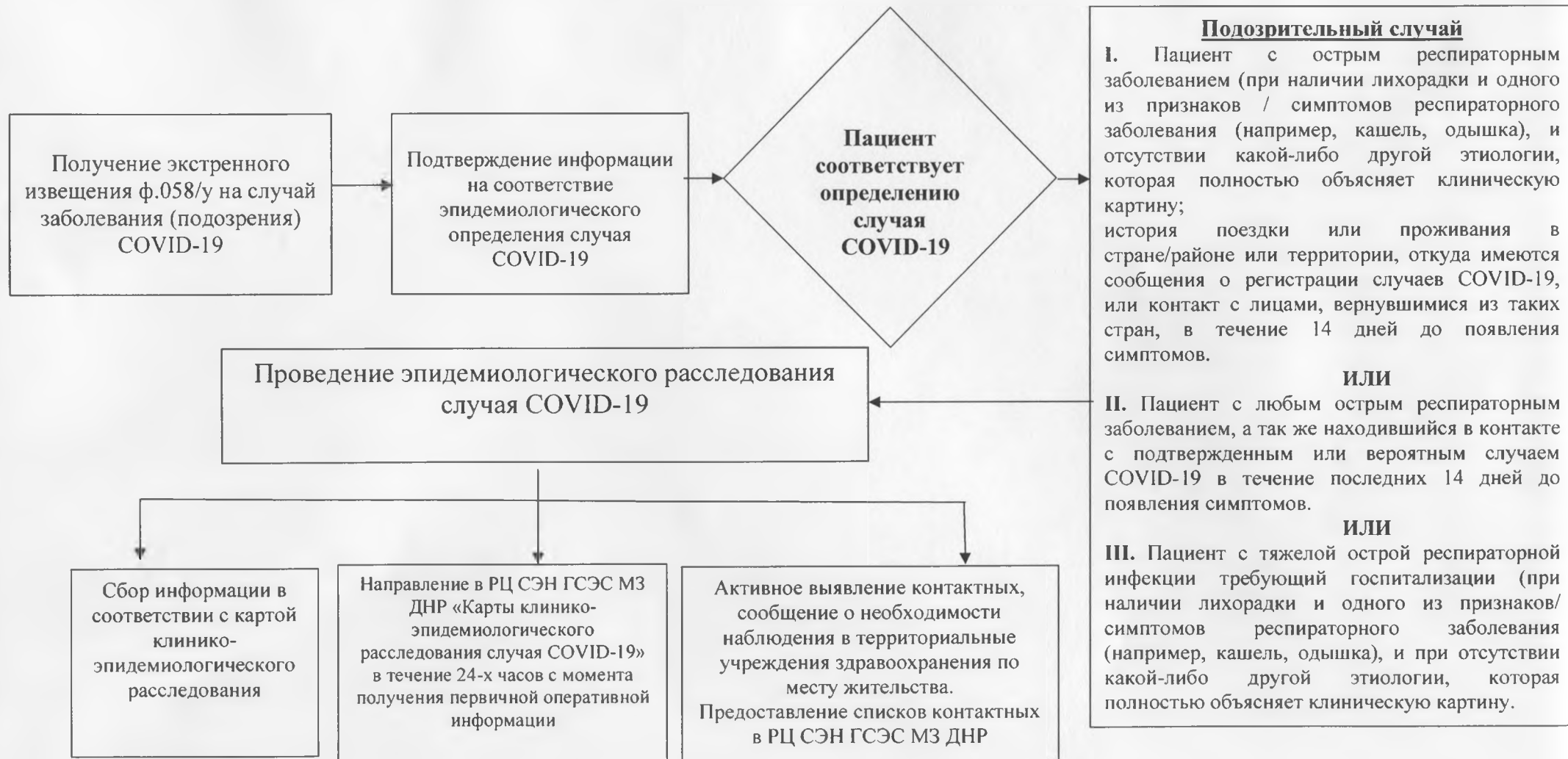
Приложение 1

к Временным рекомендациям по выявлению больных COVID-19, контактных с ними лиц и проведению первичных профилактических и противоэпидемических мероприятий

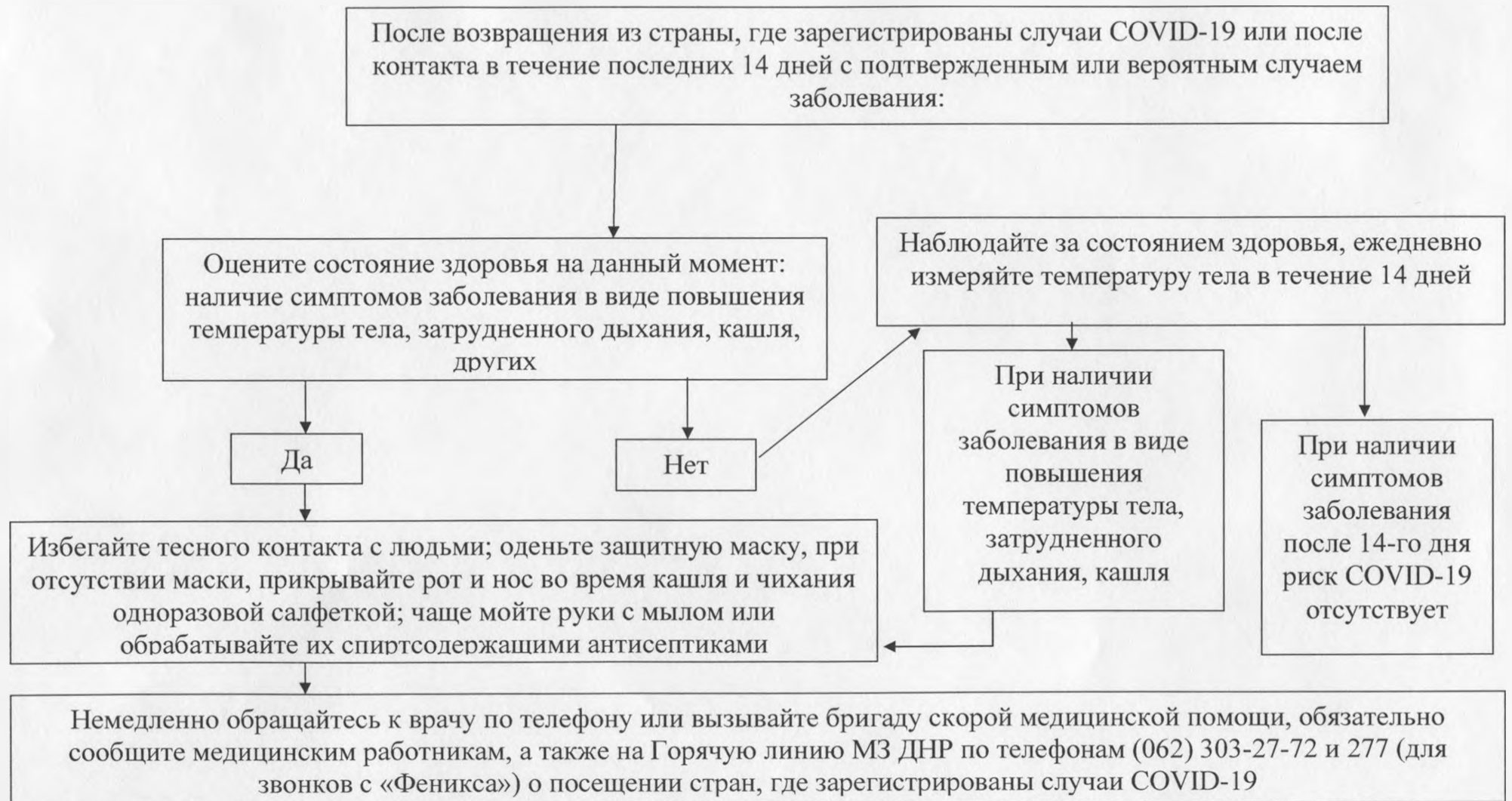
Алгоритм действий врачей учреждений здравоохранения при обращении пациентов, с признаками острой респираторной вирусной инфекции



**Алгоритм  
действия врача-эпидемиолога при выявлении больного, подозрительного на COVID-19**

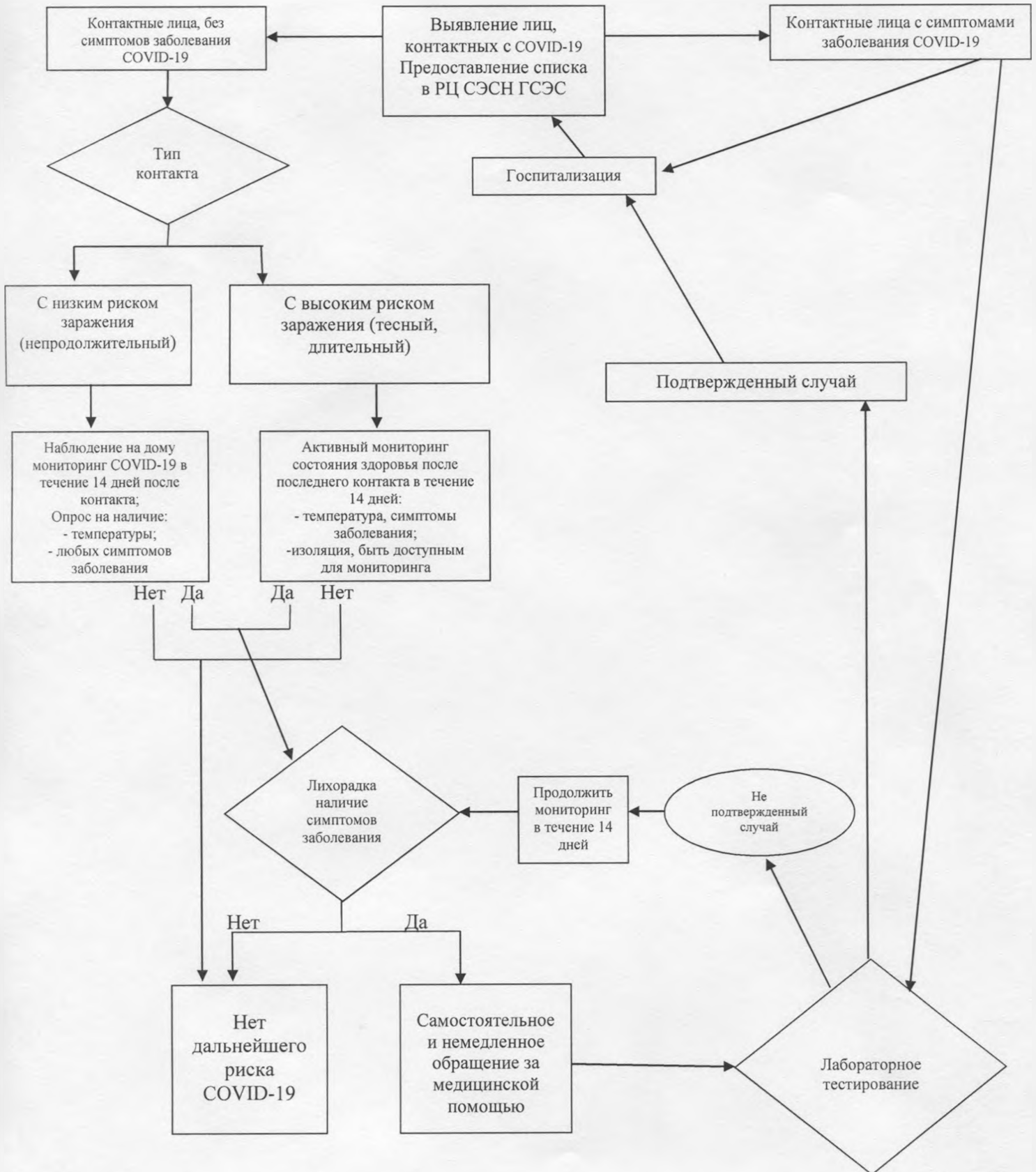


**Рекомендации для населения по самоконтролю состояния здоровья  
после возвращения из стран, в которых зарегистрированы случаи COVID-19**



Приложение 4  
к Временным рекомендациям по  
выявлению больных COVID-19,  
контактных с ними лиц и проведению  
первичных профилактических и  
противоэпидемических мероприятий

Алгоритм действий в отношении лиц, контактных  
с больным или подозрительным на COVID-19



## УТВЕРЖДЕНО

Приказом Министерства  
здравоохранения  
Донецкой Народной Республики  
от 23 03 2020 № 557  
(подпункт 1.5 пункта 1)

### Временные рекомендации по забору материала для лабораторной диагностики коронавирусной инфекции COVID-19

1. Рекомендации предназначены для медицинских работников, участвующих в заборе или транспортировке клинических образцов пациентов, которые соответствуют определению предполагаемого случая COVID-19.

2. Организация лабораторной диагностики COVID-19 до особого распоряжения осуществляется в соответствии с требованиями санитарного законодательства по работе с микроорганизмами II группы патогенности.

3. Виды образцов подлежащих отбору представлены в Таблице 1.

3.1. Респираторный материал: мазок из носа и задней стенки ротоглотки или эндотрахеальный аспират у больных из реанимационных отделений отбирается с целью исследования методом ПЦР.

3.2. Парные сыворотки крови для серологического исследования: первый образец, отобранный в острый период заболевания (первая неделя болезни) и второй – через 14-28 дней от момента отбора первого образца. Исследование антител в парных сыворотках крови будет проводиться ретроспективно и дополнительно к исследованиям респираторных мазков или эндотрахеального аспирата.

4. Отбор клинического материала и его упаковку осуществляет медицинский работник учреждения здравоохранения, прошедший инструктаж и обученный правилам биологической безопасности при отборе клинических образцов у пациентов с подозрением на COVID-19. Все образцы, отобранные для лабораторных исследований от больных с ОРВИ, в том числе для исследования на грипп, должны рассматриваться как потенциально инфицированные.

Отбор проб для исследования необходимо, при наличии возможности, осуществлять в течение первых 3-4-х суток после появления клинических признаков заболевания, когда у пациента предполагается наиболее высокое содержание вируса в эпителиальных клетках слизистой оболочки верхних дыхательных путей.

Для отбора мазков из носа и задней стенки ротоглотки необходимо использовать вязкие тампоны на пластиковых палочках. Свободный конец палочки не позволяющий плотно закрутить крышку на пробирке, необходимо срезать ножницами. После каждого среза, во избежание контаминации проб, ножницы необходимо подвергать офломбированию.

Для посмертной диагностики используют секционный материал: поражённые участки лёгких и трахеи.

Таблица 1. Образцы материала от людей для лабораторной диагностики ОРВИ, вызванной новым коронавирусом 2019-пCoV

Тип образца	Емкость для отбора материала	Условия хранения до отправки в лабораторию	Примечания
Мазок с носа и задней стенки ротоглотки	Пластиковые пробирки с физраствором (3-5 мл)	<5 дней: +4°C; >5 дней: -70°C или, при отсутствии условий, при - 20°C	Носовой и глоточный тампоны от одного пациента помещаются в одну пробирку. Не допускается повторное замораживание и оттаивание проб
Эндотрахеальный аспират (3-4 мл)	Пластиковые пробирки с физраствором (3-5 мл)	<48 часов: +4°C; >48 часов: -70°C или, при отсутствии условий, при - 20°C	Не допускается повторное замораживание и оттаивание проб
Парные сыворотки крови	Пластиковые пробирки	<5 дней: +4°C; >5 дней: -20°C	Не допускается повторное замораживание и оттаивание проб
Секционный материал (поражённые участки лёгких и трахеи 7-10 грамм)	Стерильный пластиковый контейнер без транспортной среды	<24 часа: 4°C; >24 часа: -70°C или, при отсутствии условий, при - 20°C	Не допускается повторное замораживание и оттаивание проб

5. Медицинские работники, которые отбирают образцы, должны использовать соответствующие средства индивидуальной защиты (СИЗ).

Для профилактики инфицирования медицинских работников при проведении аспирации из дыхательных путей или проведении других аэрозольобразующих процедур (например, интубация, сердечно-лёгочная реанимация, бронхоскопия) необходимо:

- ограничить число лиц, присутствующих при процедуре, абсолютным минимумом, необходимым для сбора образцов, ухода и поддержки пациента;
- выполнять процедуры в хорошо проветриваемом помещении при использовании приточно-вытяжной вентиляции;
- использовать респираторы (типа NIOSH-certified N95, EU FFP2, другие аналогичные или с более высоким уровнем защиты (пневмошлем), обязательно следовать требованиям санитарных правил по использованию СИЗ, в том числе проверять плотность прилегания респиратора перед каждым использованием;
- использовать средства защиты глаз (защитные очки или защитную маску для лица), противочумный халат и перчатки, водонепроницаемый фартук (если предполагается, что при проведении процедуры может выделиться большое количество жидкости).

Все использованные материалы должны быть утилизированы надлежащим образом. Дезинфекция рабочих зон и обеззараживание возможных разливов крови или инфекционных жидкостей организма должны проводиться в соответствии с утвержденными процедурами с использованием дезинфекционных средств на основе хлора.

6. Отобранный материал доставляется в лабораторию особо опасных инфекций Республиканского центра санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики.

7. Перевозка образцов должна осуществляться в соответствии с требованиями санитарного законодательства по отношению к микроорганизмам II группы патогенности.

Транспортная ёмкость должна быть с плотно завинчивающейся крышкой, проверенной на герметичность. Края крышки, соприкасающиеся с пробиркой необходимо герметизировать любым пластификатором, или обмотав их по кругу лейкопластырем, скотчем; емкость обязательно маркируют.

Транспортную емкость, обернутую ватой или другим гигроскопичным материалом, в количестве достаточном для адсорбции всего образца в случае его протечки, помещают в плотный целлофановый пакет, подходящий по размеру; упаковка должна быть герметично заклеена или запаяна.

В отдельный полиэтиленовый пакет вкладывают бланк направления с указанием следующих данных: наименование направляющего материал учреждения, Ф.И.О. больного, его возраст, место жительства, предварительный диагноз, эпидемиологический анамнез, сопутствующие заболевания (при наличии), вид материала, дата и время отбора материала.

Запрещается упаковывать образцы клинического материала от разных людей в одну упаковку.

Герметично закрытые упаковки помещают в герметично закрывающийся металлический контейнер для транспортировки биологических материалов.

Контейнер помещают в пенопластовый термоконтэйнер с охлаждающими термоэлементами. К наружной стенке термоконтэйнера необходимо прикрепить этикетку с указанием вида материала, условий транспортирования, названия пункта назначения.

Директор  
Департамента организации  
оказания медицинской помощи

Директор Департамента  
Государственной санитарно-  
эпидемиологической службы



Н.Г. Подольская

Д.Г. Клишкан

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Министерства  
здравоохранения  
Донецкой Народной Республики  
от 23 03 2020 № 557  
(подпункт 1.6 пункта 1)

Временные рекомендации по предупреждению распространения инфекции,  
вызванной коронавирусом SARS-CoV-2, в учреждениях здравоохранения  
Донецкой Народной Республики

При установлении диагноза или подозрении на COVID-19 пациент должен госпитализироваться (переводиться) в учреждение здравоохранения, определенное в качестве госпитальной базы для госпитализации пациентов с COVID-19 (подозрением на COVID-19), а также лиц, находившихся в контакте с инфицированными коронавирусом SARS-CoV-2 (далее – Госпитальная база).

Доставка больных в Госпитальную базу осуществляется бригадами скорой (экстренной) медицинской помощи.

Медицинский персонал, оказывающий помощь больным с COVID-19, и при подозрении на эту инфекцию, а также водители бригад скорой (экстренной) медицинской помощи, должны быть обеспечены средствами индивидуальной защиты (шапочки, противочумные халаты, респираторы типа NIOSH-certified N95, EU FFP2 или аналогичные (далее – Респираторы), перчатки медицинские). При перевозке пациентов защитная одежда медицинских работников меняется после каждого пациента. При наличии изолированной кабины автотранспорта водитель может быть одет только в комбинезон.

После доставки больного в Госпитальную базу транспорт и предметы, использованные при транспортировке, дезинфицируются на территории учреждения здравоохранения, в которое осуществляется госпитализация (перевод), на специально оборудованной площадке с организованным стоком.

Для проведения дезинфекции используют дезинфицирующие средства, разрешенные к применению, обеспечивающие обеззараживание в отношении вирусных инфекций.

В помещениях приемных отделений Госпитальных баз проводят текущую и заключительную дезинфекцию.

В кладовой одежду больного хранят в индивидуальных мешках, сложенных в баки или полиэтиленовые мешки.

Пища для больных доставляется в посуде пищеблока к служебному входу «чистой» зоны инфекционного отделения и там перекадывается из посуды пищеблока в посуду буфетной (раздаточной) инфекционного отделения. В буфетной (раздаточной) пища распределяется по порциям и



разносится по палатам. Посуда, в которой пища поступила в отделение, дезинфицируется, после чего бак с посудой передается в пищеблок, где ее моют и хранят до следующей раздачи. Буфетная (раздаточная) снабжается всем необходимым для обеззараживания остатков пищи. Индивидуальная посуда обеззараживается после каждого приема пищи.

Медицинские отходы, в том числе биологические выделения пациентов (мокрота, моча, кал и др.) утилизируются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами, относящимися к отходам класса В (приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики № 26 от 10.01.2018 «О утверждении Государственных санитарных правил и норм «Санитарно-эпидемиологические требования по обращению с медицинскими отходами») (далее – Отходы класса В).

Постельные принадлежности после выписки, смерти или перевода пациента сдаются на камерную обработку, в боксе, палате, кабинете, других помещениях, в которых находился больной, проводится заключительная дезинфекция поверхностей, мебели, оборудования, предметов ухода.

В Госпитальной базе, где находится пациент с COVID-19, или с подозрением на эту инфекцию, устанавливается противоэпидемический режим, предусмотренный для инфекций с аэрозольным и контактным механизмом передачи.

Выписка пациентов с лабораторно подтвержденным диагнозом COVID-19 разрешается при отсутствии клинических проявлений болезни и получении двукратного отрицательного результата лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции с интервалом не менее 1 дня.

В помещениях инфекционного стационара ежедневно проводится текущая дезинфекция, а после освобождения помещений – заключительная дезинфекция.

Контроль соблюдения требований биологической безопасности в инфекционном стационаре осуществляют специалисты территориальных органов Республиканского центра санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики.

### **Мероприятия по профилактике COVID-19 у медицинских работников**

Учитывая данные о высоких рисках заражения медицинских работников, необходимо выполнение ряда превентивных мероприятий.

Руководитель учреждения здравоохранения должен обеспечить проведение обучения и инструктажей медицинским сотрудникам по вопросам предупреждения распространения COVID-19, проведения противоэпидемических мероприятий, использования средств индивидуальной защиты (далее – СИЗ) и мерах личной профилактики.

Медицинский персонал, оказывающий помощь пациентам с COVID-19, или при подозрении на нее должен быть обеспечен СИЗ:

шапочки, противочумные (хирургические) халаты, респираторы, маски медицинские, медицинские перчатки.

Под особый контроль следует взять мероприятия по обеспечению безопасности воздушной среды. Необходимо обеззараживать воздух в помещениях медицинских организаций с применением разрешенных средств и методов.

Медицинский персонал не должен прикасаться к глазам, носу, рту руками, в том числе в перчатках. Должна проводиться гигиеническая обработка рук с применением кожных спиртовых антисептиков до контакта с пациентом, перед и после проведения любой процедуры, после контакта с биоматериалами пациента и предметами в его окружении.

Для медицинских работников, в функции которых входит сбор и удаление медицинских Отходов класса В, необходима защита органов дыхания с помощью респиратора.

При попадании биологического материала на слизистые оболочки или кожные покровы:

- руки обрабатывают спиртосодержащим кожным антисептиком или спиртом, если лицо не было защищено, то его протирают тампоном, смоченным 70% этиловым спиртом;

- слизистые оболочки рта и горла прополаскивают 70% этиловым спиртом, в глаза и нос закапывают 2% раствор борной кислоты.

Количество медицинских работников, которые контактируют с больными с COVID-19, и лицами, подозрительными на данную инфекцию, ограничивается. Ведется учет всех лиц, входящих в палату такого пациента. Информация фиксируется в специальном журнале произвольной формы с обязательным указанием даты контакта с пациентом, Ф.И.О., места работы, места проживания (регистрации).

Необходимо организовать контроль за состоянием здоровья медицинских работников: ежедневные осмотры с проведением термометрии 2 раза в день на протяжении всего периода ухода за пациентами с COVID-19, и лицами, подозрительными на данную инфекцию, в течение 14 дней после последнего контакта с такими лицами с регистрацией в специальном журнале произвольной формы с обязательным указанием Ф.И.О., даты, времени осмотра.

### **Меры предосторожности для процедур, генерирующих аэрозоли**

Аэрозолеобразующие процедуры, такие как аспирация, интубация трахеи, неинвазивная вентиляция легких, трахеотомия, сердечно-легочная реанимация, ручная вентиляция легких перед интубацией, бронхоскопия, связаны с повышенным риском передачи COVID-19.

Для профилактики инфицирования медицинских работников при проведении аэрозолеобразующих процедур необходимо:

- ограничить число лиц, присутствующих при процедуре, абсолютным минимумом, необходимым для ухода и поддержки пациента;

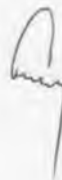
- выполнять процедуры в хорошо проветриваемом помещении при использовании приточно-вытяжной вентиляции;
- использовать респираторы, обязательно следовать требованиям санитарных правил по использованию СИЗ, в том числе проверять плотность прилегания респиратора перед каждым использованием;
- использовать средства защиты глаз (защитные очки или защитную маску для лица), противочумный халат и перчатки, водонепроницаемый фартук (если предполагается, что при проведении процедуры может выделиться большое количество жидкости).

Директор  
Департамента организации  
оказания медицинской помощи



Н.Г. Подольская

Директор Департамента  
Государственной санитарно-  
эпидемиологической службы



Д.Г. Клишкан

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Министерства  
здравоохранения  
Донецкой Народной Республики  
от 13 03 2020 № 557  
(подпункт 1.7 пункта 1)

**Временный порядок действий при окончательном лабораторном  
подтверждении случая заболевания COVID-19**

1. Настоящие рекомендации предназначены для специалистов, организующих эпидемиологическое расследование и комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при возникновении случаев инфекционных болезней.

2. При получении окончательного заключения лабораторных исследований о наличии коронавируса SARS-CoV-2 в биоматериале от больного с предполагаемым случаем COVID-19, проведенных специализированным учреждением обеспечивается:

- изоляция и госпитализация в боксированные отделения (палаты) учреждений здравоохранения, определенных в качестве госпитальных баз для госпитализации пациентов с COVID-19 (подозрением на COVID-19), лиц, имевших тесный (близкий) контакт с вероятным или подтвержденным случаем (семья, совместно проживающие лица, лица, находящиеся в одном кабинете, классе, палате и другие) на срок 14 дней с момента последнего контакта с больным;

- отбор материала (мазки из ротоглотки и носоглотки, кровь, моча) от контактных лиц из близкого окружения больного для лабораторного исследования в 1-й день госпитализации и на 10-й день госпитализации;

- проведение заключительной дезинфекции по месту жительства (пребывания) больного;

- контроль за обеспечением противоэпидемического режима в учреждении здравоохранения, в которое был госпитализирован больной и контактные с ним лица.

3. Лечение больного, не требующего дыхательной поддержки, проводится в боксированных палатах инфекционных отделений.

4. Выписка больного проводится при клиническом выздоровлении после двукратного лабораторного исследования на наличие коронавируса SARS-CoV-2 с интервалом не менее 1-го дня.

5. Выписка контактных лиц проводится через 14 дней после последнего контакта с больным, при отсутствии клинических проявлений и отрицательных результатах лабораторных исследований материала (мазки из ротоглотки,

носоглотки, кровь и моча), проведенных в 1-й и 10-й день госпитализации (или 10-й день от контакта с больным).

6. Учреждения здравоохранения, на основании информации, предоставленной территориальными и обособленными подразделениями РЦСЭН ГСЭС МЗ ДНР, организывают мониторинг состояния здоровья лиц, имевших случайный контакт (низкой степени риска) с больным COVID-19 (в пути следования, на работе и др.), по месту жительства в течение 14-ти дней с момента последнего контакта с больным. При появлении симптомов респираторного заболевания в период медицинского наблюдения проводится их изоляция и госпитализация с лабораторными исследованиями как для контактных лиц из близкого окружения.

7. Под мониторингом состояния здоровья подразумевается ежедневное уточнение состояния здоровья в телефонном режиме с отражением этих данных в медицинской документации. По истечении 14-ти дней с момента последнего контакта с больным медицинское наблюдение прекращается.

8. О проведении мониторинга состояния здоровья, его результатах и окончании учреждения здравоохранения в обязательном порядке ежедневно информируют территориальные и обособленные подразделения Республиканского центра санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики.

Директор  
Департамента организации  
оказания медицинской помощи

Директор Департамента  
Государственной санитарно-  
эпидемиологической службы



Н.Г. Подольская

Д.Г. Клишкан

## УТВЕРЖДЕНО

Приказом Министерства  
здравоохранения  
Донецкой Народной Республики  
от 23 03 2020 № 552  
(подпункт 1.8 пункта 1)

### **Временные рекомендации по проведению профилактических и очаговых дезинфекционных мероприятий с целью предупреждения распространения коронавирусной инфекции COVID-19**

Для проведения дезинфекции применяют дезинфицирующие средства, зарегистрированные в установленном порядке. Используются режимы дезинфекции, предусмотренные для обеззараживания объектов при вирусных инфекциях в соответствии с методическими рекомендациями (инструкциями) по их применению.

Для дезинфекции могут быть использованы средства из различных химических групп: хлорактивные (натриевая соль дихлоризоциануровой кислоты в концентрации активного хлора в рабочем растворе не менее 0,06%, хлорамины в концентрации активного хлора в рабочем растворе не менее 3,0%), кислородактивные (перекись водорода в концентрации не менее 3,0%), катионные поверхностно-активные вещества (КПАВ) — четвертичные аммониевые соединения (в концентрации в рабочем растворе не менее 0,5%), третичные амины (в концентрации в рабочем растворе не менее 0,05%), полимерные производные гуанидина (в концентрации в рабочем растворе не менее 0,2%) спирты (в качестве кожных антисептиков и дезинфицирующих средств для обработки небольших по поверхностям изопропиловый спирт в концентрации не менее 70% по массе, этиловый спирт в концентрации не менее 75% по массе). Содержание действующих веществ указано в методических рекомендациях (инструкциях) по применению конкретных дезинфицирующих средств.

### **Неспецифическая профилактика коронавирусной инфекции COVID-19**

Неспецифическая профилактика представляет собой мероприятия, направленные на предотвращение распространения инфекции, и проводится в отношении источника инфекции (больной человек), механизма передачи возбудителя инфекции, а также потенциально восприимчивого контингента (защита лиц, находящихся и/или находившихся в контакте с больным).

#### **Мероприятия в отношении источника инфекции:**

- изоляция больных в боксированные помещения/палаты инфекционного стационара;
- использование больными масок, смена которых проводится каждые 2 часа;

- транспортировка больных специальным транспортом;
- соблюдение больными респираторного этикета;
- использование индивидуального, или одноразового медицинского инструментария.

### **Мероприятия, направленные на механизм передачи возбудителя инфекции:**

- гигиена рук;
- использование медицинских масок;
- использование спецодежды и средств индивидуальной защиты (далее - СИЗ) для медработников;
- проведение дезинфекционных мероприятий;
- обеспечение обеззараживания воздуха и дезинфекции системы кондиционирования и вентиляции воздуха;
- соблюдение правил утилизации отходов класса В.

### **Организация медицинской эвакуации**

Медицинская эвакуация больных должна осуществляться незамедлительно на выделенном специализированном автотранспорте для перевозки таких больных с соблюдением строгого противоэпидемического режима.

Перевозка с больными контактными лиц осуществляется в Госпитальные базы с соблюдением строгого противоэпидемического режима.

### **Особенности эвакуационных мероприятий больных или лиц с подозрением на новую коронавирусную инфекцию, вызванную COVID-19, и общие принципы госпитализации больного, подозрительного на заболевание новой коронавирусной инфекцией.**

Госпитализация больного, подозрительного на заболевание коронавирусной инфекцией, вызванной COVID-19, осуществляется бригадой скорой (экстренной) медицинской помощи в Госпитальные базы.

Бригада, выполняющая медицинскую эвакуацию инфекционного больного, должна состоять из врача и двух помощников (фельдшер, санитар), обученных требованиям соблюдения противоэпидемического режима и прошедших дополнительный инструктаж по вопросам дезинфекции.

Больной транспортируется в маске со всеми мерами предосторожности.

Водитель транспортного средства, в котором осуществляется медицинская эвакуация, при наличии изолированной кабины должен быть одет в комбинезон.

Стекло и воздухопроводы между кабиной водителя и салоном автомобиля герметично заклеиваются упаковочной липкой лентой типа «скотч».

Сотрудники скорой (экстренной) медицинской помощи совместно с врачом-инфекционистом определяют необходимость госпитализации, а также количество и очередность эвакуации контактных лиц.

Госпитальная база, в которое госпитализируется больной, должна быть заранее предупреждена о доставке пациента.

Транспортировка двух и более инфекционных больных на одной машине не рекомендуется.

Перевозка контактировавших вместе с больным на одной автомашине не допускается.

Выезд персонала для проведения эвакуации и заключительной дезинфекции на одной автомашине не рекомендуется. В отдельных случаях (при недостатке транспорта) на машине, предназначенной для транспортировки больного в стационар, в очаг может быть доставлена дезинфекционная бригада для проведения заключительной дезинфекции. Прибывшая бригада проводит дезинфекцию, а машина отвозит больного в стационар, не ожидая конца обработки. После госпитализации инфекционного больного машина заезжает в очаг за дезбригадой и забирает вещи для камерной дезинфекции.

Машина скорой медицинской помощи должна быть оснащена гидropультом или ручным распылителем, уборочной ветошью, емкостью с крышкой для приготовления рабочего раствора дезинфекционного средства и хранения уборочной ветоши; емкостью для сбора и дезинфекции выделений. Необходимый набор дезинфицирующих средств из расчета на 1 больного<sup>1</sup>:

Расход дезинфицирующих средств, необходимых на 1 смену, рассчитывают в зависимости от того, какое средство имеется в наличии и возможного числа выездов.

Запрещается сопровождение больного родственниками и знакомыми. После доставки больного в инфекционный стационар, все члены бригады обязаны пройти санитарную обработку в специально выделенном помещении инфекционного стационара с дезинфекцией защитной одежды. Защитную одежду и СИЗ по окончании транспортирования больного подвергают специальной обработке методом замачивания в дезинфицирующем растворе по вирусному режиму согласно инструкции по применению, одноразовую одежду и СИЗ утилизируют. Машина, предметы ухода за больным подвергаются заключительной дезинфекции на территории больницы силами самой больницы или бригад скорой помощи. Дезинфекция транспорта, используемого для перевозки больных, проводится на территории инфекционного стационара на специальной, оборудованной стоком и ямой, площадке.

За членами бригад, проводивших медицинскую эвакуацию, устанавливается наблюдение на срок 14 дней.

### **Мероприятия, проводимые дезинфекционными бригадами**

---

<sup>1</sup> Например, хлорсодержащие таблетки (действующее вещество дихлоризоциануровая кислота):  
- для дезинфекции выделений - 6 таблеток;  
- для дезинфекции поверхностей салона - 4 таблетки (на 10 литров);  
- антисептик спиртосодержащий для обработки рук персонала (0,2 л).



После госпитализации больного в помещениях, где он находился, проводят заключительную дезинфекцию силами специалистов дезинфекционной службы ГСЭС МЗ ДНР.

Бригада, состоящая из врача или помощника врача-эпидемиолога (инструктора-дезинфектора) (далее Руководитель бригады), двух медицинских дезинфекторов и водителя работают в очагах в противоэпидемических костюмах 1-го типа. Бригада, выезжающая в очаг, обязана взять в спецтранспорт укладку со средствами личной профилактики на случай нарушения герметичности костюма или при попадании возбудителей на кожу и слизистые оболочки. По прибытии в очаг руководитель бригады проверяет правильность надевания противоэпидемического костюма каждым членом бригады. Для проведения обеззараживания в очаг входят два члена бригады, один дезинфектор (связной) остается вне очага. В обязанность последнего входит прием вещей из очага для камерной дезинфекции, приготовление дезинфицирующих растворов, поднос необходимой аппаратуры, осуществление необходимой связи между дезинфекционной бригадой и территориальным учреждением Государственной санитарно-эпидемиологической службы.

Руководитель бригады определяет объем и порядок обработки помещений, исходя из конкретных местных условий. Перед проведением дезинфекции необходимо закрыть окна и двери в помещениях, подлежащих обработке. Проведение заключительной дезинфекции начинают от входной двери здания, последовательно обрабатывая все помещения, включая комнату, где находился больной. В каждом помещении с порога, не входя в комнату, обильно орошают дезинфицирующим раствором пол и воздух. При работе в очаге после обработки пола и воздуха обеззараживаются стены, посуда, выделения больного; комната закрывается на 1 час. В это время проводится обеззараживание мест общего пользования, коридоров, подсобных помещений. Все мягкие вещи, белье больного, а также книги и документы, находившиеся в его пользовании, собираются в мешки, предварительно увлажненные дезраствором, для отправки в дезинфекционную камеру. Проводится повторная обработка: обильно орошается пол, стены и предметы обстановки, в том числе ванна, туалет, кухня. При наличии чехлов на мебели они отправляются на камерное обеззараживание. Санитарно-надворные установки (уборные, мусорные ящики, помойные ямы) подлежат обязательному обеззараживанию. Дезинфектор – связной и водитель автомашины сдают вещи с мешками из очага на камерную дезинфекцию, снимают спецодежду, сдают на камерное, после чего проходят санитарную обработку.

Порядок снятия противоэпидемического костюма. Защитный костюм снимают после работы в специально выделенном для этого помещении или в той же комнате, где проводилась обработка, но после полного обеззараживания этого помещения.

Для обеззараживания костюма должны быть предусмотрены: емкость с дезраствором для обработки наружной поверхности сапог или галош; емкость с дезраствором для обработки рук в перчатках в процессе снятия костюма; банка с притертой пробкой с 70<sup>0</sup> спиртом для обеззараживания очков; для

обеззараживания халата, шапочки (косынки, капюшона), полотенца, для обеззараживания перчаток. При отсутствии респираторов емкости с дезраствором для погружения ватно-марлевых масок.

При обеззараживании костюма дезинфицирующими растворами все его части полностью погружают в раствор. Снимают костюм медленно, не торопясь. В течение 1-2 минут моют руки в перчатках в дезинфицирующем растворе. После снятия каждой части костюма руки в перчатках погружают в дезраствор; сапоги (галоши) протирают сверху вниз ватными тампонами, обильно смоченными дезраствором (для каждого сапога применяют отдельный тампон); медленно вынимают полотенце, протирают ватным тампоном, обильно смоченным дезраствором; клеенчатый фартук снимают, сворачивая наружной стороной внутрь; снимают нарукавники. Не касаясь открытых частей кожи снимают очки плавным движением, оттягивая их двумя руками вперед, вверх, назад, за голову; респиратор (ватно-марлевую маску) снимают за резинки (завязки) не касаясь лица его наружной стороной; развязывают завязки ворота халата, пояс и, опустив верхний край перчаток, развязывают завязки рукавов, снимают халат, заворачивая наружную часть его внутрь; снимают шапочку (косынку, капюшон), осторожно собирая в одну руку на затылке; снимают перчатки, проверяют их на целостность в емкости с дезраствором (но не воздухом!). Еще раз обмывают сапоги (галоши) в баке с дезраствором и снимают их. После снятия защитного костюма руки, обработав 70 градусным спиртом, тщательно моют с мылом в теплой воде.

Одноразовая защитная одежда и СИЗ подлежит дезинфекции и последующей утилизацией по классу В.

Снятую многоразовую защитную одежду кладут в специальный мешок или на предварительно обеззараженный стул (скамью) или др. Защитная одежда обеззараживается после каждого применения.

В исключительных случаях (при отсутствии достаточного количества дезинфицирующих средств) обеззараживание возможно проводить в паровом стерилизаторе, в дезинфекционной камере или кипячением. Костюмы складывают в биксы или мешки для камерной дезинфекции, которые снаружи обрабатывают дезинфицирующими растворами.

За дезинфекционной бригадой устанавливается медицинское наблюдение на срок инкубации – 14 дней с момента последнего контакта.

Работа в очагах без спецодежды запрещена.

Сведения о проделанной дезинфекции специалисты дезинфекционного подразделения заносят в наряд на заключительную дезинфекцию.

### **Организация и проведение дезинфекционных мероприятий в учреждениях здравоохранения**

Руководитель учреждения здравоохранения, в котором выявлен больной, подозрительный на коронавирусную инфекцию COVID-19, организует проведение первичных противоэпидемических мероприятий согласно оперативному плану учреждения здравоохранения на случай выявления больного особо опасной инфекцией (ООИ), с целью обеспечения

своевременного информирования, временной изоляции, консультирования, эвакуации, проведения дезинфекции, оказания больному необходимой медицинской помощи<sup>2</sup>.

В Госпитальных базах необходимо обеспечить наличие:

- неснижаемого запаса СИЗ для персонала (защитная одежда, маски и другие);
- укладки для забора биологического материала от больного COVID-19;
- укладки со средствами экстренной профилактики медицинских работников;
- месячного запаса дезинфицирующих средств;
- дезинфекционной аппаратуры.

Медицинский персонал должен быть обучен действиям при выявлении больного (подозрительного) на заболевание, вызванное новым коронавирусом COVID-19.

При использовании СИЗ, обязательно следовать требованиям санитарного законодательства. Использованные материалы утилизируются в установленном порядке, дезинфекцию рабочих поверхностей и биологических жидкостей больного проводят с использованием дезинфицирующих средств, содержащих хлор.

Постельные принадлежности после выписки, смерти или перемещения пациента направляются на камерную обработку. В боксе, палате проводится заключительная дезинфекция поверхностей, мебели, оборудования, предметов ухода. В инфекционном стационаре, где находится пациент, устанавливается противоэпидемический режим, предусмотренный для инфекций с воздушно-капельным и контактным механизмом передачи.

В помещениях инфекционного стационара ежедневно проводится текущая дезинфекция, после освобождения помещений - заключительная дезинфекция. Контроль соблюдения требований биологической безопасности в инфекционном стационаре осуществляют специалисты территориальных центров РЦ СЭН ГСЭС МЗ ДНР.

### **Мероприятия по профилактике COVID-19 у медицинских работников**

Учитывая данные о высоком риске заражения медицинских работников, необходимо выполнение ряда превентивных мероприятий.

Руководство учреждений здравоохранения должно обеспечить проведение обучения и инструктажей медицинских сотрудников по вопросам предупреждения распространения коронавирусной инфекции, проведения противоэпидемических мероприятий, использованию средств индивидуальной защиты (СИЗ) и мерах личной профилактики. Медицинский персонал, оказывающий помощь пациентам с коронавирусной инфекцией и при

<sup>2</sup> В соответствии с действующими нормативными документами, в том числе с СП МУ 3.4.2552-09. Санитарная охрана территории. Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Методические указания», утвержденными Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 17.09.2009.

подозрении должен быть обеспечен средствами индивидуальной защиты: шапочки, противочумные (хирургические) халаты, респираторы (типа NIOSH-certified N95, EU FFP2 или аналогичные).

Под особый контроль следует взять мероприятия по обеспечению безопасности воздушной среды. Необходимо обеззараживать воздух в помещениях учреждения здравоохранения с применением разрешенных средств и методов.

Медицинский персонал не должен прикасаться руками к глазам, носу, рту, в том числе в перчатках. Должна проводиться гигиеническая обработка рук с применением кожных спиртовых антисептиков до контакта с пациентом, перед проведением любой процедуры, после контакта с биоматериалами пациента и предметами в его окружении.

Для медицинских работников, в функции которых входит сбор и удаление медицинских отходов класса В, необходима защита органов дыхания с помощью респиратора.

При попадании биологического материала, содержащего возбудитель COVID-19 на слизистые оболочки или кожные покровы:

- руки обрабатывают спиртосодержащим кожным антисептиком или спиртом; если лицо не было защищено, то его протирают тампоном, смоченным 70%-м этиловым спиртом;

- слизистые оболочки рта и горла прополаскивают 70%-м этиловым спиртом, в глаза и нос закапывают 2%-й раствор борной кислоты.

Необходимо организовать контроль за состоянием здоровья медицинских работников: ежедневные осмотры с проведением термометрии 2 раза в день на протяжении всего периода ухода за пациентами с коронавирусной инфекцией и в течение 14 дней после последнего контакта с больным.

### **Дезинфекционный режим в учреждениях здравоохранения**

Предметы ухода за больным: посуда, термометр, судно, мочеприемник должны быть индивидуальными, объекты и предметы дезинфекции, кратность их обеззараживания указанные в приложении № 2 приказа МЗ СССР от 04.03.1983 № 916 «Об утверждении инструкции по санитарно-противоэпидемическому режиму и охране труда персонала инфекционных больниц (отделений)».

Влажную уборку палат кабинетов и других помещений проводят не менее 2-х раз в сутки с использованием дезинфицирующих средств. Помещение проветривают не менее 4-х раз в сутки. Уборочный инвентарь должен быть отдельным для каждого бокса.

Обеззараживание воздуха проводится облучателями открытого или закрытого типа с бактерицидными ультрафиолетовыми лампами. Количество необходимых бактерицидных ламп рассчитывают, исходя из объема помещения по паспорту лампы.

## Профилактическая дезинфекция

Профилактическая дезинфекция начинается немедленно при возникновении угрозы заболевания с целью предупреждения проникновения и распространения возбудителя заболевания в коллективах людей на объектах, в учреждениях, в общественном транспорте, на территориях и т.д., где это заболевание отсутствует, но имеется угроза его заноса извне. Включает меры личной гигиены, частое мытье рук с мылом или обработку их спиртовыми кожными антисептиками, регулярное проветривание помещений, проведение влажной уборки с использованием дезинфицирующих средств. Для дезинфекции применяют наименее токсичные средства. Периодической дезинфекции подлежат поверхности, к которым часто прикасаются руками (ручки дверей, перила, выключатели и т. д.) Мероприятия прекращаются через 14 дней после ликвидации угрозы заноса возбудителя.

Особенности профилактической дезинфекции на транспорте: по окончании рабочей смены (или не менее 2-х раз в сутки при длительных маршрутах) после высадки пассажиров проводится проветривание, влажная уборка салона и профилактическая дезинфекция путем протирания дезинфицирующими салфетками (или растворами дезинфицирующих средств) ручек дверей, поручней, подлокотников кресел (в междугородних автобусах так же откидных столиков, пряжек ремней безопасности, персональных панелей управления (освещение, вентиляцией, вызова сопровождающих лиц и др.), пластмассовых (металлических, кожаных и т.п.) частей спинок сидений, индивидуальных видеомониторов). При наличии туалетов проводится их уборка и дезинфекция в установленном порядке. В длительных маршрутах для организации питьевого режима используется только вода в индивидуальных емкостях или одноразовая посуда. В течение маршрута проводится сбор использованной одноразовой посуды, а также СИЗ, дезинфицирующих салфеток в одноразовые закрываемые пластиковые пакеты, которые размещаются в багажном отделении и подвергаются дезинфекции в пункте прибытия.

Директор  
Департамента организации  
оказания медицинской помощи

Директор Департамента  
Государственной санитарно-  
эпидемиологической службы



Н.Г. Подольская

Д.Г. Клишкан

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Министерства  
здравоохранения  
Донецкой Народной Республики  
от 23 03 2020 № 554  
(подпункт 1.9 пункта 1)

Временные рекомендации по ходу на дому  
за пациентами с подозрением на COVID-19 при легком течении заболевания, и  
тактике наблюдения за контактными лицами

## I. Общие сведения

1.1. Данные рекомендации подготовлены на основании руководства ВОЗ «Профилактика инфекций и борьба с острыми респираторными инфекциями, способными вызывать эпидемии и пандемии, при оказании медико-санитарной помощи» и предназначены:

- для специалистов учреждений здравоохранения;
- для лиц, не имеющих медицинского образования (родители, супруги, другие члены семьи, друзья знакомые, осуществляющие уход за заболевшим).

1.2. Учитывая имеющиеся в настоящее время сведения о вирусе COVID-19 и его передаче, при обращении за медицинской помощью пациентов с симптомами острых респираторных вирусных инфекций (далее – ОРВИ) рекомендовано проводить их сортировку:

- при тяжелой острой респираторной инфекции (далее – ТОРИ) и подозрении на COVID-19 необходимо немедленно начать экстренное лечение;
- при слабо выраженной симптоматике<sup>1</sup> и при отсутствии сопутствующих хронических заболеваний, повышающих риск развития осложнений (болезни легких или сердца, почечная недостаточность, иммунодефицитные состояния), может быть проведено лечение в домашних условиях.

1.3. Лечение в домашних условиях может быть организовано для:

- бессимптомных контактов при отсутствии показаний для госпитализации;
- при отсутствии возможности оказания стационарной помощи (недоступность или небезопасность);
- при дефиците мощностей и ресурсов для оказания стационарной помощи;

---

<sup>1</sup> Незначительное повышение температуры тела, кашель, недомогание, насморк и симптомы фарингита без каких-либо тревожных признаков, таких как одышка или затрудненное дыхание, значительное отделение мокроты или кровохарканье, желудочно-кишечные симптомы, такие как тошнота, рвота и/или диарея, при отсутствии изменений в психическом состоянии (таких как спутанность сознания, заторможенность)

-при осознанном отказе пациента от госпитализации.

1.4. Решение о необходимости госпитализации следует принимать на основе тщательного анализа клинической ситуации и оценки жилищных условий пациента с точки зрения безопасности его лечения в домашних условиях.

1.5. При решении вопроса лечения в домашних условиях медицинский работник должен проверить, отвечают ли жилищные условия пациента необходимым требованиям: обеспечение изоляции пациента; наличие условий для гигиенической обработки рук, дезинфекции и др.

1.6. На протяжении всего периода лечения и ухода в домашних условиях, до полного исчезновения у пациента всех клинических симптомов заболевания, следует постоянно проводить:

- мониторинг состояния здоровья пациента;
- обучение основным мерам профилактики, личной гигиены и практике безопасного ухода, с целью не допустить дальнейшего распространения инфекции среди контактных лиц в пределах домохозяйства.

## **II. Уход на дому за пациентами с подозрением на COVID-19, легком течении заболевания**

2.1. Основные рекомендации:

2.1.1. Пациент должен находиться в хорошо проветриваемой отдельной комнате (например с открывающимся окном или наружной дверью).

2.1.2. Следует ограничить перемещения пациента и свести к минимуму его пребывание в одном помещении с другими людьми. Убедитесь, что помещения общего пользования (например, кухня, ванная комната) хорошо проветриваются (например, держите окна открытыми).

2.1.3. Члены семьи должны находиться в другой комнате или, если это невозможно, оставаться на расстоянии не менее 1 м от больного (например, не спать с ним в одной кровати).

2.1.4. Следует свести к минимуму число лиц, ухаживающих за пациентом. В идеале необходимо определить одного человека, не имеющего сопутствующих хронических заболеваний или иммунодефицита. К больному не следует допускать посетителей до тех пор, пока полностью не исчезнут клинические симптомы.

Исключение может быть сделано для кормящей матери. Учитывая преимущества грудного вскармливания и незначительную роль грудного молока в передаче других респираторных вирусов, мать может продолжать грудное вскармливание. Она должна надевать медицинскую маску, когда находится рядом с ребенком, и выполнять гигиеническую обработку рук до и после тесного контакта с ребенком. Ей также необходимо применять другие гигиенические меры, описанные в настоящем документе.

2.1.5. Необходимо проводить гигиеническую обработку рук после любого контакта с пациентами или с предметами, которых они касаются. Если на руках

нет видимых загрязнений, можно использовать спиртосодержащее средство (антисептик), а при наличии явных загрязнений руки необходимо мыть с мылом.

После мытья рук желательно использовать одноразовые бумажные полотенца. Если их нет - чистые тканевые полотенца, проводить их замену при загрязнении и когда они становятся влажными.

2.1.6. По возможности больной должен использовать медицинскую маску, предохраняющую от распространения отделяемого из его дыхательных путей. Если человек не переносит длительного ношения медицинской маски, он должен строго соблюдать правила респираторной гигиены: прикрывать рот и нос при кашле или чихании одноразовой бумажной салфеткой. Все использованные больным средства индивидуальной защиты и салфетки должны подвергаться дезинфекции.

2.1.7. Находясь в одной комнате с больным, лицо, обеспечивающее уход, должно носить плотно прилегающую медицинскую маску, которая закрывает рот и нос. Не следует прикасаться к маске во время использования. Если маска стала влажной или загрязнилась выделениями, ее следует немедленно заменить на новую – чистую и сухую. Снимите маску, используя надлежащую методику (возьмитесь за резинки сзади, не прикасаясь к передней части маски). Использованную маску необходимо поместить в полиэтиленовый пакет и немедленно утилизировать в емкость для бытовых отходов, после чего выполнить гигиеническую обработку рук.

2.1.8. Необходимо избегать прямого контакта с биологическими жидкостями больного, особенно с выделениями из полости рта или дыхательных путей, а также с калом. При осуществлении процедур ухода за полостью рта или дыхательными путями, а также при обращении с калом, мочой и отходами используйте одноразовые перчатки и маску. До и после снятия перчаток и маски выполните гигиеническую обработку рук. Не используйте маски и перчатки повторно.

2.1.9. Больной должен иметь отдельное постельное белье и столовые приборы; эти принадлежности после использования подлежат дезинфекции, после чего их можно применять вновь. Грязное белье больного следует складывать в мешок для стирки. Белье не следует встряхивать, избегайте прямого контакта загрязненных материалов с кожей с и их попадания на одежду.

2.1.10. Поверхности, к которым регулярно прикасается больной, такие как прикроватные тумбочки, спинки кровати и другие предметы мебели в комнате больного, необходимо ежедневно мыть и дезинфицировать. Не реже одного раза в день следует проводить влажную уборку и дезинфекцию ванной комнаты и туалета.

2.1.11. Очистку и обработку поверхностей, одежды или белья, загрязненных жидкими выделениями больного, следует производить только в перчатках и с использованием защитной одежды (например, пластикового фартука). В зависимости от условий можно использовать либо многоразовые хозяйственные, либо одноразовые перчатки. Многоразовые перчатки после



использования следует промыть водой с мылом и продезинфицировать.

2.1.12. Перчатки, маски и другие отходы, образующиеся в ходе лечения пациента на дому, следует помещать в мусорный контейнер с крышкой (внутри которого находится полиэтиленовый пакет) в комнате пациента, и дезинфицировать перед утилизацией.

2.1.13. При оказании медицинской помощи на дому медработник должен провести оценку риска для выбора необходимых средств индивидуальной защиты (СИЗ) в соответствии с рекомендациями по профилактике капельной и контактной передачи инфекции.

### III. Тактика наблюдения за контактными лицами с COVID-19

3.1. Все лица (в том числе осуществляющие уход и медицинские работники), которые контактировали с лицами с подозрением на COVID-19 и с больными COVID-19, считаются контактными, и им следует рекомендовать наблюдение за состоянием своего здоровья в течение 14 дней от последнего дня возможного контакта.

3.2. Медицинским работникам необходимо поддерживать связь с контактными лицами в течение всего периода наблюдения с оценкой их состояния здоровья путем телефонного опроса.

3.3. Контактному лицу следует рекомендовать при появлении симптомов заболевания соблюдать правила респираторной гигиены и гигиены рук; находиться как можно дальше от других людей (не ближе 1 м при соблюдении пациентом правил респираторного этикета), по телефону обратиться за медицинской помощью в учреждение здравоохранения по месту жительства.

Директор Департамента организации  
оказания медицинской помощи

Н.Г. Подольская

Директор Департамента государственной  
санитарно-эпидемиологической службы

Д.Г. Клишкан

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Министерств  
здравоохранения  
Донецкой Народной Республики  
от 23 03 2020 № 557  
(подпункт 1.10 пункта 1)

КАРТА № \_\_\_\_\_  
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО РАССЛЕДОВАНИЯ СЛУЧАЯ COVID-19

ОСНОВНЫЕ КРИТЕРИИ

Предполагаемый или подтвержденный случай острой инфекции, вызванной COVID-19, как основная причина госпитализации:  ДА  НЕТ

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

Название медицинского учреждения:

Дата регистрации: [Д][Д]/[М][М]/[2][0][Г][Г]

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Адрес (место проживания): \_\_\_\_\_

Пол:  Мужской  Женский  Не указан

Возраст: : [Д][Д]/[М][М]/[2][0][Г][Г] дата рождения [ ][ ] кол-во лет

Является медицинским работником?  ДА  НЕТ  Нет данных (далее- Н/Д)

Работает в микробиологической лаборатории?  ДА  НЕТ  Н/Д

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

Имелись ли у пациента в период 14 дней до начала заболевания какие-либо из следующих признаков:

Поездка в регион с документированными случаями инфекции COVID-19  ДА  НЕТ  Неизвестно

Тесный контакт\* с лицом с подтвержденным или вероятным диагнозом инфекции COVID-19 при наличии у этого лица клинических проявлений болезни  ДА  НЕТ  Неизвестно

если ДА, дата контакта: [Д][Д]/[М][М]/[2][0][Г][Г]

с кем именно был контакт (ФИО и др. данные) \_\_\_\_\_

Пребывание в медицинском учреждении, где оказывают помощь пациентам с COVID-19

ДА  НЕТ  Неизвестно

Пребывание в лаборатории, где проводится тестирование образцов от пациентов с подозреваемой или подтвержденной инфекцией COVID-19  ДА  НЕТ  Неизвестно

Непосредственный контакт с животными в странах с подтвержденной циркуляцией COVID-19 в

популяциях животных или где инфицирование людей произошло в результате предполагаемой зоонозной передачи  ДА  НЕТ  Неизвестно

Если ДА, с каким именно животным был контакт \_\_\_\_\_

**ПОЕЗДКИ:** Совершал ли пациент поездки в период 14 дней до возникновения первых симптомов?

ДА  НЕТ  Неизвестно

Если > 1, дайте перечень локализаций и дат:

Страна: \_\_\_\_\_ Город / Географическая область: \_\_\_\_\_ Дата возвращения (ДД/ММ/20ГГ): \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Страна: \_\_\_\_\_ Город / Географическая область: \_\_\_\_\_ Дата возвращения (ДД/ММ/20ГГ): \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Дата возвращения: [ Д ][ Д ]/[ М ][ М ]/[ 2 ][ 0 ][ Г ][ Г ]  Н/Д

### НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОСТУПЛЕНИЕ В СТАЦИОНАР

Дата появления первых симптомов: [ Д ][ Д ]/[ М ][ М ]/[ 2 ][ 0 ][ Г ][ Г ]

Дата поступления в данный стационар: [ Д ][ Д ]/[ М ][ М ]/[ 2 ][ 0 ][ Г ][ Г ]

Время поступления (формат 24 часа): [ Ч ][ Ч ]/[ М ][ М ]

Переведен из другого учреждения?  ДА – наименование учреждения

### Клинические проявления при поступлении

(отмеченные при поступлении в стационар и связанные с данным острым заболеванием)

Лихорадка в анамнезе	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ	<input type="checkbox"/> Неизвестно
Кашель	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ	<input type="checkbox"/> Неизвестно
Насморк	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ	<input type="checkbox"/> Неизвестно
Слабость/Недомогание	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ	<input type="checkbox"/> Неизвестно
Головная боль	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ	<input type="checkbox"/> Неизвестно
Боль в животе	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ	<input type="checkbox"/> Неизвестно
Рвота/Тошнота	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ	<input type="checkbox"/> Неизвестно
Диарея	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ	<input type="checkbox"/> Неизвестно
Конъюнктивит	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ	<input type="checkbox"/> Неизвестно
Кожная сыпь	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ	<input type="checkbox"/> Неизвестно

Другие \_\_\_\_\_

### ЛАБОРАТОРНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ

Проводилось ли в течение данного случая заболевания лабораторное тестирование на наличие возбудителя?

ДА (заполните раздел)  НЕТ  Н/Д

Грипп:  ДА – Подтверждено  ДА – Вероятно  НЕТ

Если ДА:  А/Н3N2  А/Н1N1pdm09  А/Н7N9  А/Н5N1  А, подтип не определен  В  Другой:

Коронавирус:  ДА – Подтверждено  ДА – Вероятно  НЕТ Если ДА:  COVID-19  ДругойCoV: \_\_\_\_\_

РСВ:  ДА – Подтверждено  ДА – Вероятно  НЕТ

Аденовирус:  ДА – Подтверждено  ДА – Вероятно  НЕТ

Бактерии:  ДА – Подтверждено  ДА – Вероятно  НЕТ

Диагноз другой респираторной инфекции:  ДА – Подтверждено  ДА – Вероятно  НЕТ

Если ДА, уточните: \_\_\_\_\_

Клинические проявления пневмонии:  ДА  НЕТ  Неизвестно

ЕСЛИ НИ ОДНО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО: подозрение на неинфекционную природу:  ДА  Н/Д

Дата взятия образца (ДД/ММ/ГГГГ)	Тип образца	Метод лабораторного тестирования	Результат	Дата исследования / выявления
___/___/20__	<input type="checkbox"/> Назальный/Носоглоточный мазок <input type="checkbox"/> Мазок из зева <input type="checkbox"/> Комбинированный назальный/носоглоточный + мазок из зева <input type="checkbox"/> Мокрота <input type="checkbox"/> БАЛ <input type="checkbox"/> Трахеальный аспират <input type="checkbox"/> Моча <input type="checkbox"/> Стул/ректальный мазок <input type="checkbox"/> Кровь <input type="checkbox"/> Другое, Укажите: _____	<input type="checkbox"/> ПЦР <input type="checkbox"/> Культура <input type="checkbox"/> Другое, Укажите: _____	<input type="checkbox"/> Положительный результат <input type="checkbox"/> Отрицательный результат <input type="checkbox"/> Н/Д	_____
___/___/20__	<input type="checkbox"/> Назальный/Носоглоточный мазок <input type="checkbox"/> Мазок из зева <input type="checkbox"/> Комбинированный назальный/носоглоточный + мазок из зева <input type="checkbox"/> Мокрота <input type="checkbox"/> БАЛ <input type="checkbox"/> Трахеальный аспират <input type="checkbox"/> Моча <input type="checkbox"/> Стул/ректальный мазок <input type="checkbox"/> Кровь <input type="checkbox"/> Другое, Укажите: _____	<input type="checkbox"/> ПЦР <input type="checkbox"/> Культура <input type="checkbox"/> Другое, Укажите: _____	<input type="checkbox"/> Положительный результат <input type="checkbox"/> Отрицательный результат <input type="checkbox"/> Н/Д	_____

### ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ

Исход:  Выписан  Госпитализирован  Переведен в другое учреждение  Умер

Выписан, нуждается в паллиативной помощи  Неизвестно

Дата определения исхода: [ Д ][ Д ][ М ][ М ][ 2 ][ 0 ][ Г ][ Г ]

Если выписан: Возможности для самообслуживания в сравнении с ситуацией до заболевания:

Такие же, как до заболевания  Хуже  Лучше  Н/Д

Если пациент переведен: Название учреждения: \_\_\_\_\_  Н/Д

Если пациент переведен: Участвует ли учреждение в исследовании?  ДА  НЕТ  Н/Д

Если ДА – Учреждение участвует: Идентификационный код пациента в этом учреждении:

Тот же, что выше  Другой: [ ] [ ] [ ] – [ ] [ ] [ ] [ ]  Н/Д

### ВЫВОДЫ:

1. Заражение возникло на территории \_\_\_\_\_  
(указать страну, область, город, район)

2. Вероятный источник инфекции

Источник выявить не удалось	Человек (Ф., И., О.)		Животное (вид)		
	больной	носитель инфекции	домашние животные, указать какис	дикие животные, указать какис	Прочие

3. Вероятный основной путь передачи возбудителя инфекции

<input type="checkbox"/> Контактный-бытовой путь передачи	<input type="checkbox"/> Воздушно-капельный путь	<input type="checkbox"/> Не установлен	<input type="checkbox"/> Животное	<input type="checkbox"/> Др. факторы передачи
-----------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	----------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------------------

4. Условия способствующие заражению

<input type="checkbox"/> Обстоятельства выявить не удалось	<input type="checkbox"/> Несвоевременное выявление и изоляция источника	<input type="checkbox"/> Персуплотность	<input type="checkbox"/> Несоблюдение дезинфекционного режима	<input type="checkbox"/> Не соблюдение правил личной гигиены	<input type="checkbox"/> Тесный контакт с больным COVID-19	<input type="checkbox"/> Посадка в страну
------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	---------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	-------------------------------------------

5. Заболевание в очаге:

А. По месту жительства \_\_\_\_\_ первичное(1) \_\_\_\_\_ последовательное (2), приложить списки лиц контактных с больным COVID-19

Б. По месту работы, учебы, воспитания, отдыха, лечения: \_\_\_\_\_ первичное (1) \_\_\_\_\_ последовательное (2) приложить списки лиц, контактных с больным COVID-19