



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

П Р И К А З

02 07 2021 г.

Донецк

№ 1942

О мерах по недопущению распространения коронавирусной инфекции,
(COVID-19) на территории Донецкой Народной Республики

Во исполнение Указа Главы Донецкой Народной Республики от 14 марта 2020 г. № 57 «О введении режима повышенной готовности», с целью предупреждения массового распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) 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, пунктом 3.5, пунктом 4.2 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. План медицинских мероприятий по профилактике распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Донецкой Народной Республики (прилагается).

1.2. Временные рекомендации по выявлению больных коронавирусной инфекцией (COVID-19), контактных с ними лиц и проведению первичных профилактических и противоэпидемических мероприятий (прилагаются)

1.3. Временные рекомендации по забору и доставке материала для лабораторной диагностики коронавирусной инфекции (COVID-19) путем выявления РНК SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции (прилагаются).

1.4. Временные рекомендации по предупреждению распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) в учреждениях здравоохранения Донецкой Народной Республики, осуществляющих оказание медицинской помощи пациентам с установленным диагнозом COVID-19 или с подозрением на это заболевание в стационарных условиях (прилагаются).

1.5. Временный порядок действий при выявлении подозрительного или подтвержденного случая заболевания коронавирусной инфекцией (COVID-19) (прилагается).

1.6. Временные рекомендации по проведению профилактических и очаговых дезинфекционных мероприятий с целью предупреждения распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) (прилагаются).

1.7. Временные рекомендации по лечению и уходу на дому за пациентами с коронавирусной инфекцией (COVID-19) (подозрением на COVID-19) при легком течении заболевания, а также тактике наблюдения за контактными лицами (прилагаются).

1.8. Временные рекомендации по использованию и обработке защитной одежды и средств индивидуальной защиты при работе в контакте с больными коронавирусной инфекцией (COVID-19) (подозрительными на заболевание COVID-19) либо при работе с биологическим материалом от таких пациентов (прилагаются).

1.9. Форму «Реестр зарегистрированных больных COVID-19» (прилагается).

1.10. Форму «Список состоящих на учете лиц, контактных с больными COVID-19» (прилагается).

2. Руководителям учреждений здравоохранения Донецкой Народной Республики, подведомственных Министерству здравоохранения Донецкой Народной Республики (далее – учреждения здравоохранения), 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-дневный срок откорректировать территориальные планы медицинских мероприятий по профилактике коронавирусной инфекции (COVID-19) (далее – COVID-19) и обеспечить их выполнение.

2.2. Обеспечить:

2.2.1. Выполнение мероприятий, предусмотренных документами, утвержденными настоящим Приказом.

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, Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.2.3. Выполнение мероприятий по профилактике, диагностике, лечению COVID-19, предусмотренных действующими нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики.

2.2.4. 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.

2.2.5. 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.

2.2.6. 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 учреждений здравоохранения Донецкой Народной Республики обеспечить:

3.1. Высокую клиническую настороженность и 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, зарегистрированным в Министерстве юстиции Донецкой Народной Республики 09 сентября 2015 года под регистрационным № 467 (далее – форма № 058/у), на каждый случай COVID-19 (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), случаи смерти пациентов от внебольничных пневмоний, а также в других случаях, предусмотренных нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики по вопросам профилактики COVID-19, 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 лиц, находившихся в контакте с больными COVID-19 (с подозрением на COVID-19).

4. Руководителям учреждений здравоохранения, определенных в качестве госпитальных баз для госпитализации пациентов с пневмониями, COVID-19 (подозрением на COVID-19), (далее – Госпитальные базы), обеспечить:

4.1. Готовность Госпитальных баз к круглосуточному приему и оперативному оказанию медицинской помощи пациентам с пневмониями, COVID-19 (подозрением на COVID-19).

4.2. Личный контроль исполнения нормативных правовых актов Донецкой Народной Республики, направленных на предупреждение распространения COVID-19 на территории Донецкой Народной Республики.

4.3. Выделение в Госпитальных базах «чистой» зоны для персонала, огражденной перегородкой, устойчивой к дезинфекционным средствам.

4.4. Организацию перед входом в «заразную» зону Госпитальной базы помещений для снятия использованных средств индивидуальной защиты и защитной одежды.

4.5. Функционирование Госпитальных баз в режиме инфекционного стационара, включая проведение текущей дезинфекции и использование персоналом защитной одежды и средств индивидуальной защиты.

4.6. Наличие запаса лекарственных средств и изделий медицинского назначения для оказания медицинской помощи пациентам с пневмониями, COVID-19 (подозрением на COVID-19), а также защитной одежды, средств индивидуальной защиты, дезинфицирующих средств, иных товарно-материальных ценностей, необходимых для обеспечения лечебно-диагностических и профилактических мероприятий.

4.7. Запрещение посещений пациентов, находящихся на стационарном лечении в Госпитальных базах, при этом организовав передачу пациентам необходимых средств гигиены и прочего.

4.8. Зонирование «заразной» зоны: выделение помещений, в которых осуществляется лечение пациентов с пневмониями, подозрением на COVID-19 и помещений, в которых осуществляется лечение пациентов с лабораторно подтвержденным COVID-19.

4.9. Проведение дезинфекции санитарного автотранспорта скорой (экстренной) медицинской помощи.

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 и каждого случая с диагнозом COVID-19 с установлением, в широких границах очага, максимально возможного круга контактных лиц и степени контакта; внесение результатов расследования в «Реестр зарегистрированных больных COVID-19» (далее – Реестр) и «Список состоящих на учете лиц, контактных с больными COVID-19» (далее – Список) по административно-территориальной единице в виде файла в формате Microsoft Excel (по формам, утвержденным подпунктами 1.9, 1.10 пункта 1 настоящего Приказа).

5.2. Контроль своевременности лабораторного обследования больных с подозрением на COVID-19 (с диагнозом COVID-19) и контактных лиц с симптомами, характерными для COVID-19.

5.3. Проведение заключительной дезинфекции (после выздоровления или убийства пациента) по месту жительства (пребывания), работы, учебы пациента с COVID-19 (с подозрением на COVID-19).

5.4. Предоставление в РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ (далее - РЦСЭН ГСЭС МЗ ДНР) ежедневно в виде файла в формате Microsoft Excel до 12-00 Реестра и Списка по административно-территориальной единице, откорректированных с учетом полученных за последние сутки форм № 058/у и актуальной информации по результатам проводимых эпидемиологических исследований.

5.5. Немедленное предоставление сведений о контактных, проживающих за пределами обслуживаемой административной территории, в территориальное учреждение (обособленное подразделение) РЦСЭН ГСЭС МЗ ДНР по месту жительства контактных.

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

5.7. Еженедельное представление в РЦСЭН ГСЭС МЗ ДНР сведений о количестве зарегистрированных внебольничных пневмоний и летальных исходов внебольничных пневмоний в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 02 апреля 2020 г. № 646 «О подготовке и передаче ежедневных информационных сообщений по коронавирусной инфекции COVID-19».

6. Руководителю РЦСЭН ГСЭС МЗ ДНР обеспечить ведение Реестра и Списка в целом по Донецкой Народной Республике в виде файла в формате Microsoft Excel.

7. Признать Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 14 апреля 2020 г. № 756 «О мерах по недопущению распространения инфекции, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2, на территории Донецкой Народной Республики» (с изменениями, внесенными Приказами Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 19 мая 2020 г. № 1039 «О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 14 апреля 2020 года № 756

«О мерах по недопущению распространения инфекции, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2, на территории Донецкой Народной Республики», от 23 сентября 2020 г. № 2101 «О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 14 апреля 2020 года № 756 «О мерах по недопущению распространения инфекции, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2, на территории Донецкой Народной Республики») утратившим силу.

8. Ответственность за исполнение настоящего Приказа возложить на руководителей учреждений здравоохранения Донецкой Народной Республики, перечисленных в пунктах 2, 3, 4, 5 настоящего Приказа.

9. 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.

10. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

И.о. Министра

А.А. Оприщенко

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом Министерства
здравоохранения
Донецкой Народной Республики
от 02 04 2021 г. № 1944
(подпункт 1.2 пункта 1)

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

I. Общие положения

1.1. В связи с быстро развивающейся эпидемиологической ситуацией в отношении коронавирусной инфекции (COVID-19) (далее – COVID-19) и вовлечением в эпидемический процесс большого количества стран Всемирная организация здравоохранения (далее – ВОЗ) объявила 11 марта 2020 года о начале пандемии COVID-19.

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

1.2. Предусмотренные настоящими Временными рекомендациями по выявлению больных коронавирусной инфекцией (COVID-19), контактных с ними лиц и проведению первичных профилактических и противоэпидемических мероприятий (далее – рекомендации) профилактические и противоэпидемические мероприятия в отношении подозрительных на COVID-19 пациентов и контактных с ними лиц в значительной степени базируются на нормативных правовых документах Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, материалах, опубликованных ВОЗ и Европейским центром профилактики и контроля заболеваний, и предназначены для руководителей и медицинских работников учреждений здравоохранения (врачей первичного звена, врачей-эпидемиологов, врачей других специальностей).

1.3. По последним данным ведущими симптомами COVID-19 остаются: повышение температуры тела (чаще 38-39°C) у 90% больных, кашель чаще сухой, или с небольшим количеством мокроты (80% случаев), утомляемость (40% случаев), одышка (30% случаев), ощущение сдавленности в грудной клетке (20% случаев).

Также могут отмечаться боль в горле, насморк, снижение обоняния и вкуса, признаки конъюнктивита.

Наиболее тяжелая одышка развивается к 6-8 дню от момента заболевания. Также установлено, что среди первых симптомов могут быть миалгия (11%), спутанность сознания (9%), головные боли (8%), кровохарканье (2-3%), диарея (3%), тошнота, рвота, сердцебиение. Данные симптомы в начале болезни могут наблюдаться и при отсутствии повышения температуры тела.

Состояние пациента может быстро ухудшиться на фоне периода относительной стабильности.

1.4. Источником инфекции является больной человек, в том числе находящийся в инкубационном периоде заболевания, и бессимптомный носитель SARS-CoV-2. Больной COVID-19 заразен за 1-2 дня до начала клинических проявлений заболевания и до 14-ого дня после начала клинических проявлений. Наибольшую опасность для окружающих представляет больной человек в последние два дня инкубационного периода и первые дни болезни.

Передача инфекции осуществляется воздушно-капельным, воздушно-пылевыми контактными путями. Ведущим путем передачи SARS-CoV-2 является воздушно-капельный, который реализуется при кашле, чихании и разговоре на близком (менее 2 метров) расстоянии. Возможен контактный путь передачи, который реализуется во время рукопожатий и при других видах непосредственного контакта с инфицированным человеком, а также через поверхности и предметы, контаминированные вирусом.

Значительное количество заражений COVID-19 происходит при семейном контакте. В большинстве других случаев инфицирование происходит 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), или при скоплении большого количества людей.

1.5. В связи с изложенным, возможно сдерживание или замедление распространения COVID-19 среди населения с помощью 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.

Мероприятия должны проводиться активно, быстро и максимально широко.

Важнейшей частью противоэпидемических мероприятий является соблюдение принципов разрыва воздушно-капельного и контактного механизмов передачи инфекции (социальное дистанцирование, респираторная гигиена, гигиена рук, очистка и дезинфекция поверхностей и т.д.).

II. Определение случая COVID-19

2.1. Подозрительный на COVID-19 случай - пациент с клиническими проявлениями острой респираторной инфекции (далее – ОРИ) (температура (далее – t) тела выше 37,5 °С и один или более из следующих признаков: кашель – сухой или со скудной мокротой, одышка, ощущение заложенности в грудной клетке, насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (далее – SpO₂) ≤ 95%, боль в горле, заложенность носа или умеренная ринорея, нарушение или потеря обоняния (гипосмия или anosmia), потеря вкуса (дисгевзия), конъюнктивит, слабость, мышечные боли, головная боль, рвота, диарея, кожная сыпь) при отсутствии других известных причин, которые объясняют клиническую картину вне зависимости от эпидемиологического анамнеза.

2.2. Клинико-эпидемиологически подтвержденный случай COVID-19:

2.2.1. Пациент с клиническими проявлениями ОРИ (температура тела > 37,5 °С и один или более признаков: кашель, сухой или со скудной мокротой, одышка, ощущение заложенности в грудной клетке, SpO₂ ≤ 95%, боль в горле, заложенность носа или умеренная ринорея, нарушение или потеря обоняния (гипосмия или anosmia), потеря вкуса (дисгевзия), конъюнктивит, слабость, мышечные боли, головная боль, рвота, диарея, кожная сыпь) при наличии хотя бы одного из эпидемиологических признаков:

возвращение из зарубежной поездки за 14 дней до появления симптомов;

наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицом, находящимся под наблюдением по поводу контакта с больным COVID-19 и в последующем заболевшим;

наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицом, у которого лабораторно подтвержден диагноз COVID-19;

наличие профессиональных контактов с лицами, у которых выявлен подозрительный или подтвержденный случай заболевания COVID-19.

2.2.2. Наличие клинических проявлений, указанных в подпункте 2.2.1 пункта 2.2 настоящих рекомендаций, в сочетании с характерными изменениями в легких по данным лучевых исследований вне зависимости от результатов однократного лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 / лабораторного исследования (в том числе с помощью экспресс тестов) на наличие антигена SARS-CoV-2 с применением иммунохроматографического анализа / лабораторного исследования (в том числе с помощью экспресс тестов) на антитела класса IgA, IgM и/или IgG к SARS-CoV-2, и от эпидемиологического анамнеза.

2.2.3. Наличие клинических проявлений (указаны в подпункте 2.2.1 пункта 2.2 настоящих рекомендаций), в сочетании с характерными изменениями в легких по данным лучевых исследований (указаны в подпункте 2.2.2 пункта 2.2 настоящих рекомендаций.) при невозможности проведения лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2, антигена SARS-CoV-2 или антитела класса IgA, IgM и/или IgG к SARS-CoV-2.

2.3. Подтвержденный случай COVID-19:

2.3.1. Пациент с положительным результатом лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 с применением методов амплификации нуклеиновых кислот (МАНК) или антигена SARS-CoV-2 с применением иммунохроматографического метода (в том числе с помощью экспресс тестов) вне зависимости от клинических проявлений.

2.3.2. Пациент с клинико-эпидемиологически подтвержденной инфекцией COVID-19 и/или имеющий положительный результат лабораторного исследования (в том числе с помощью экспресс тестов) на антитела класса IgA, IgM и/или IgG.

III. Мероприятия в отношении больных острыми респираторными инфекциями

3.1. 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, клинико-эпидемиологически подтвержденного, подтвержденного случая COVID-19, об определении случая контакта, и об определении степени контакта. Алгоритмы действий при выявлении подозрительного на COVID-19 больного 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.

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

3.3. 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» (далее – форма № 058/у), утвержденной Приказом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 19 августа 2015 г. № 012.1/285, зарегистрированным в Министерстве юстиции Донецкой Народной Республики под регистрационным № 467 от 09 сентября 2015 г.

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 медицинскими работниками учреждений здравоохранения 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.

Все лица, посещающие учреждение здравоохранения, должны использовать защитные маски.

Недопустимо совмещение в одном кабинете приема пациентов, которые обращаются в учреждение здравоохранения за медицинской помощью по поводу заболевания и проведения плановых приемов граждан (консультации, экспертные комиссии обязательные профилактические медицинские осмотры и др.).

Для проведения плановых приемов должны быть выделены непроходные помещения с отдельным входом, изолированные от остальных помещений учреждения здравоохранения.

В случае отсутствия помещений с отдельным входом, для проведения плановых приемов выделяются помещения, максимально изолированные от помещений для приема пациентов, которые обращаются в учреждение здравоохранения за медицинской помощью по поводу заболевания. При этом, графики проведения плановых приемов составляются с учетом разведения во времени потоков пациентов, которые обращаются в учреждение здравоохранения за медицинской помощью по поводу заболевания, и лиц, обратившихся на плановый прием (в период работы амбулаторно-поликлинической службы с наименьшим количеством посещений (после 12.00), с учетом времени, необходимого для проведения дезинфекции помещений).

3.4. В учреждениях здравоохранения должно быть обеспечено визуальное оповещение пациентов (плакаты, объявления) о симптомах COVID-19, правилах респираторной гигиены, маршрутах движения потоков пациентов, которые обращаются в учреждение здравоохранения за медицинской помощью по поводу заболевания, и здоровых лиц, обратившихся на плановый прием.

3.5. Выявленный в учреждении здравоохранения (или на дому) подозрительный на COVID-19 больной эвакуируется (при наличии показаний к госпитализации) бригадами скорой (экстренной) медицинской помощи в учреждения здравоохранения, определенные в качестве госпитальных баз для госпитализации пациентов с пневмониями, COVID-19 (подозрением на COVID-19).

3.6. У больного с подозрением на COVID-19 (подозрительный на COVID-19 случай) должен быть отобран материал для лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 или антител класса IgA, IgM и/или IgG к SARS-CoV-2, или проведено экспресс-тестирование на антиген SARS-CoV-2 или антитела класса IgA, IgM и/или IgG к SARS-CoV-2.

3.7. Исходя из эпидемиологического и клинического анамнеза и при наличии ресурсов назначается 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 лиц, у которых имел место хотя бы один из следующих эпидемиологических критериев:

4.1.1. В течение последних 14 дней были в тесном контакте с подтвержденным или клинико-эпидемиологически подтвержденным случаем COVID-19;

4.1.2. В течение последних 14 дней посещали страны с продолжающейся передачей COVID-19 от человека к человеку.

4.1.3. Проживают с лицами, указанными в подпунктах 4.1.1, 4.1.2 пункта 4 настоящих рекомендаций.

4.2. Тесный (близкий) контакт с подтвержденным или клинико-эпидемиологически подтвержденным случаем COVID-19 определяется как:

лицо, проживающее в одной семье с подтвержденным или клинико-эпидемиологически подтвержденным случаем COVID-19 (далее – больной COVID-19);

лицо, имевшее непосредственный физический контакт с больным COVID-19 (например, рукопожатие и др.);

лицо, имевшее незащищенный прямой контакт с инфекционными выделениями больного COVID-19 (например, касание голых рук 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;

медицинский работник или другое лицо, осуществляющее непосредственный уход за больным COVID-19 без рекомендуемых средств индивидуальной защиты (далее – СИЗ) или с возможным нарушением использования СИЗ;

работник лаборатории, работавший с образцами от больных COVID-19 без рекомендуемых 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 (контактных лиц)

5.1. Тесные контакты (высокой степени риска):

5.1.1. В отношении тесных контактов с подозрительным на COVID-19 случаем, или больным 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, имевших тесный контакт с больным или подозрительным на COVID-19 приведен в Приложении 4 к настоящим рекомендациям.

5.2. Случайные контакты (низкой степени риска):

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

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

лица, совершавшие кратковременные поездки с больным COVID-19 на любом виде транспорта.

В отношении случайных контактов с подозрительным, 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.

5.3. Выявление контактных с подозрительным на COVID-19 случаем, или больным COVID-19 проводится работниками санитарно-эпидемиологической службы, в том числе по информации руководителей предприятий, учреждений, организаций.

Списки лиц, контактных с подозрительным на COVID-19 случаем, или больным COVID-19 с указанием основных сведений (фамилия, имя, отчество, возраст, адрес проживания, номер контактного телефона, дата последнего контакта, а также место работы и должность - при наличии сведений) передаются в течение 24-х часов после получения первичной информации из территориальных (обособленных) подразделений РЕСПУБЛИКАНСКОГО ЦЕНТРА САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ (далее – РЦ СЭН ГСЭС МЗ ДНР) в учреждения здравоохранения по месту жительства указанных лиц.

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

5.5. Все контактные лица должны быть предупреждены о рисках развития тяжелых осложнений и о необходимости, при ухудшении состояния, немедленно по телефону обратиться за медицинской помощью.

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 заражения COVID-19 для работников учреждений здравоохранения, оказывающих помощь, обслуживающих или

осуществляющих уход за пациентами с пневмониями, COVID-19, (подозрением на COVID-19), необходимо проводить мониторинг состояния здоровья указанных работников течение 14 дней, без отстранения от работы и изоляцию при регистрации клинических признаков COVID-19.

6.2. Работники учреждений здравоохранения, оказывающие помощь, обслуживающие или осуществляющие уход за больными COVID-19 и при подозрении на эту инфекцию, а также водители бригад скорой (экстренной) медицинской помощи, и персонал, проводящий уборку помещений, должны быть обеспечены СИЗ.

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. Работники учреждений здравоохранения, при оказании помощи в обслуживании и уходе за больным или подозрительным на COVID-19 не должны прикасаться к глазам, носу, рту руками, в том числе в перчатках.

6.5. При оказании помощи, обслуживании и уходе за больным или подозрительным на COVID-19 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 лиц, больных COVID-19 (с подозрением на COVID-19), осуществляется (при наличии показаний) бригадами скорой (экстренной) медицинской помощи.

7.2. Мероприятия, направленные на механизм передачи возбудителя инфекции:

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

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

7.2.3. Правильное использование СИЗ для работников учреждений здравоохранения;

7.2.4. Проведение текущих дезинфекционных мероприятий;

7.2.5. 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.

8.4. Первоочередная иммунизация против COVID-19 работников учреждений здравоохранения.

IX. Проведение противозидемических мероприятий и представление данных эпидемиологического надзора

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 подозрительных случаев COVID-19 необходимо проводить анализ случаев острой респираторной инфекции, требующих госпитализации (при наличии лихорадки и одного из признаков/симптомов респираторного заболевания, например, кашель, одышка) и случаев смерти от внебольничной пневмонии: в случае выявления группы тяжелых острых респираторных инфекций и смерти от пневмоний у членов семьи, коллег или в другой группе лиц, тесно общающихся между собой, немедленно организовать их лабораторное обследование на COVID-19.

9.3. 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 контакта с больным с

подозрением на COVID-19 / с диагнозом COVID-19, наличие групповых заболеваний ОРВИ (в том числе пневмонией) в семье или близком окружении.

9.4. Результаты эпидемиологического расследования вносятся в Реестр зарегистрированных больных COVID-19 (далее – Реестр) и Список состоящих на учете лиц, контактных с больными COVID-19 (далее – Список) по административно-территориальной единице (по формам, утвержденным подпунктами 1.9, 1.10 пункта 1 Приказа Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от _____ № _____ «О мерах по недопущению распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Донецкой Народной Республики»).

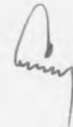
9.5. Информацию о результатах эпидемиологического расследования каждого случая COVID-19 необходимо предоставлять в РЦСЭН ГСЭС МЗ ДНР ежедневно до 12-00 по форме Реестра и Списка по административно-территориальной единице, откорректированных с учетом полученных за последние сутки форм № 058/у и актуальной информации по результатам проводимых эпидемиологических расследований.

Директор Департамента организации
медицинской помощи и лекарственного
обеспечения



Е.Г. Ляшенко

Директор
Департамента государственной
санитарно-эпидемиологической службы

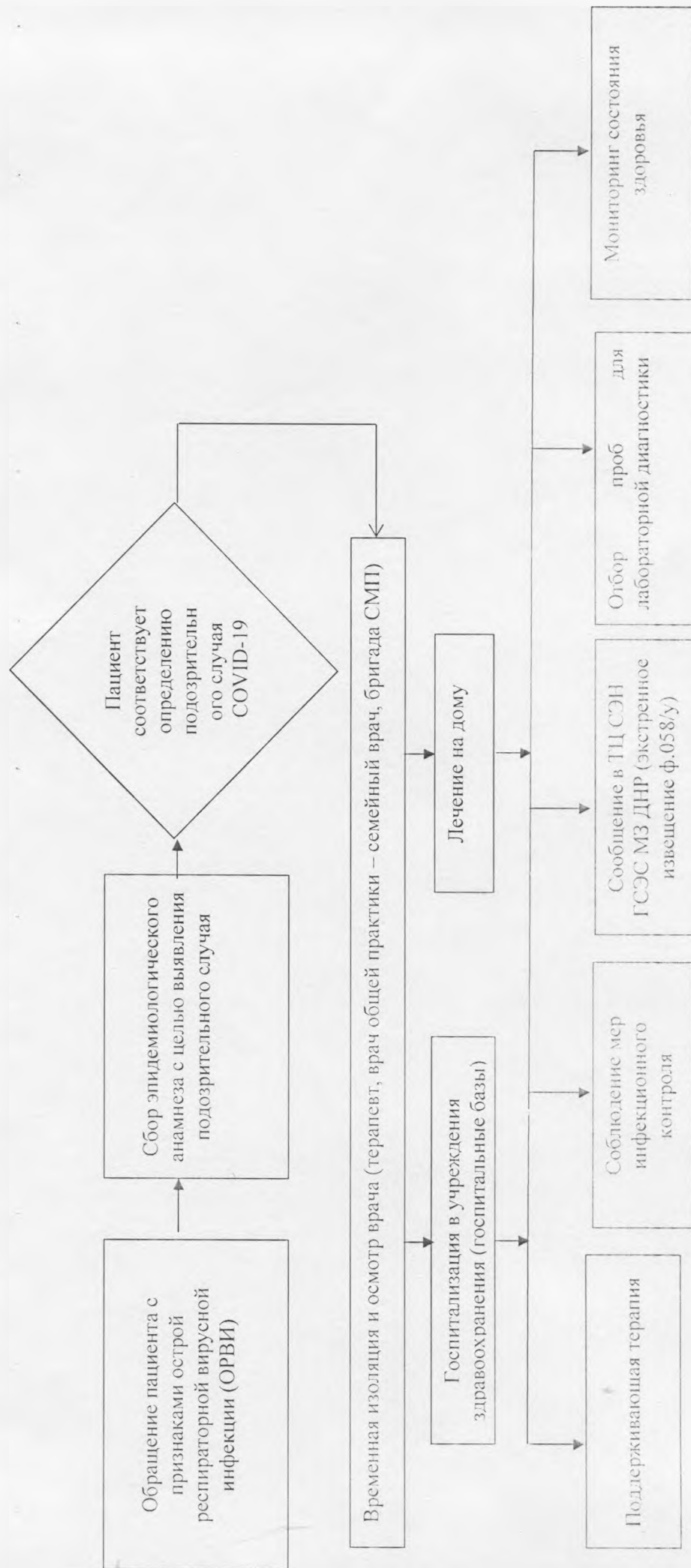


Д.Г. Клишкан

Приложение 1

к Временным рекомендациям по выявлению больных COVID-19, контактных с ними лиц и проведению первичных профилактических и противозидемических мероприятий (пункт 3.1 раздела III)

Алгоритм действий врачей учреждений здравоохранения при выявлении подозрительного на COVID-19 больного

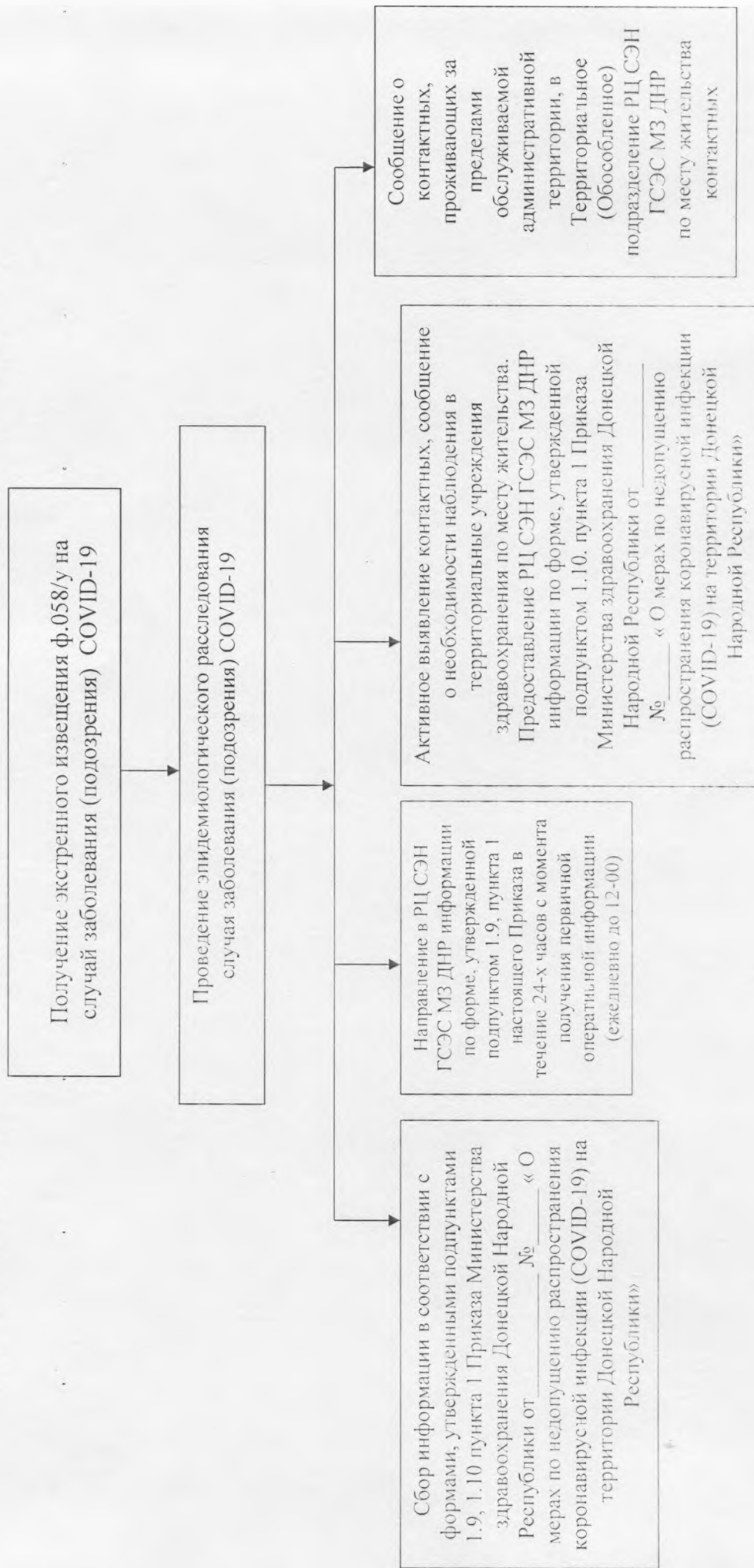


Приложение 2

к Временным рекомендациям по выявлению больных COVID-19, контактных с ними лиц и проведению первичных профилактических и противоэпидемических мероприятий (пункт 3.1 раздела III)

Алгоритм

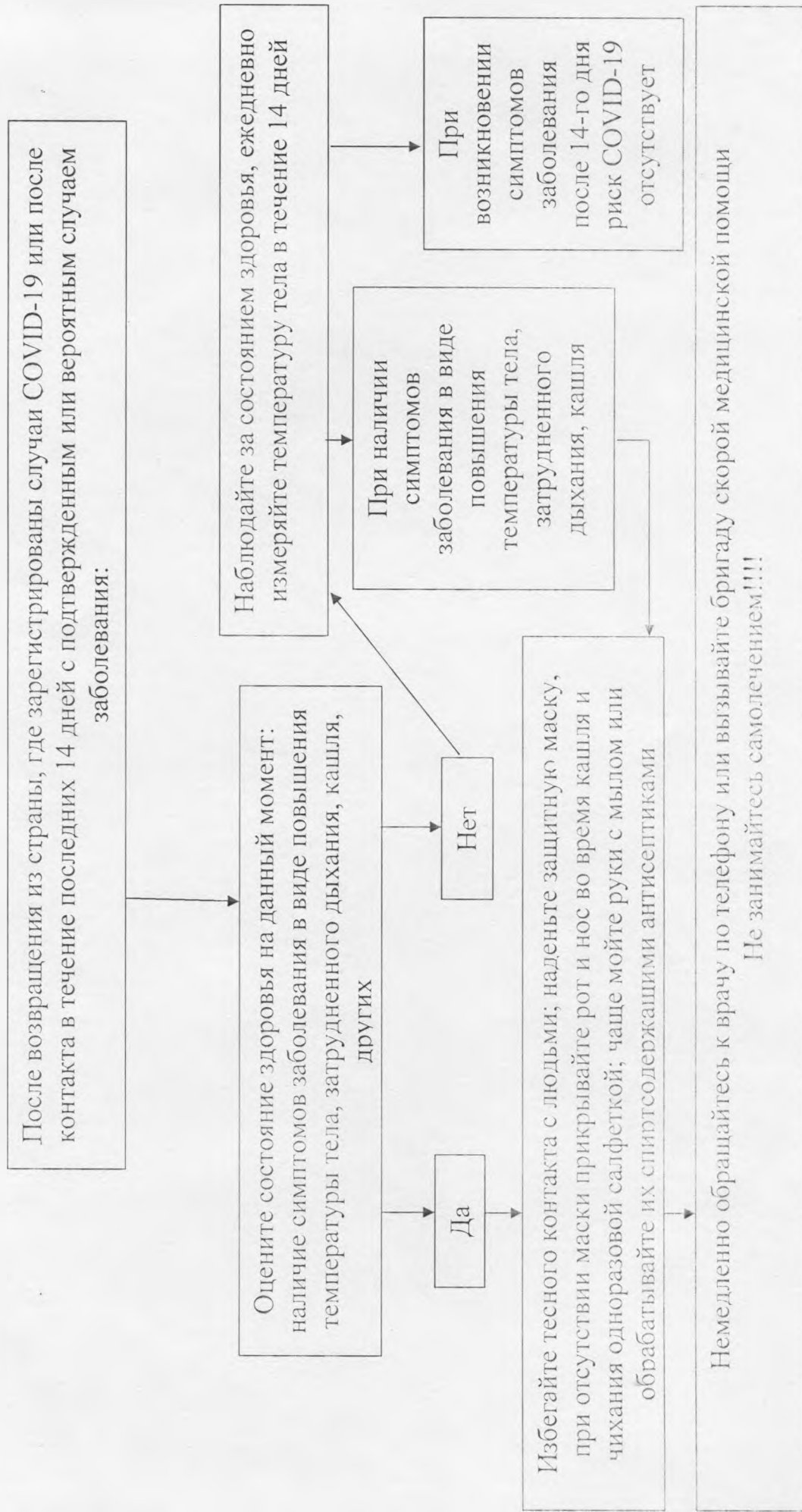
действия врача-эпидемиолога при выявлении подозрительного на COVID-19 больного



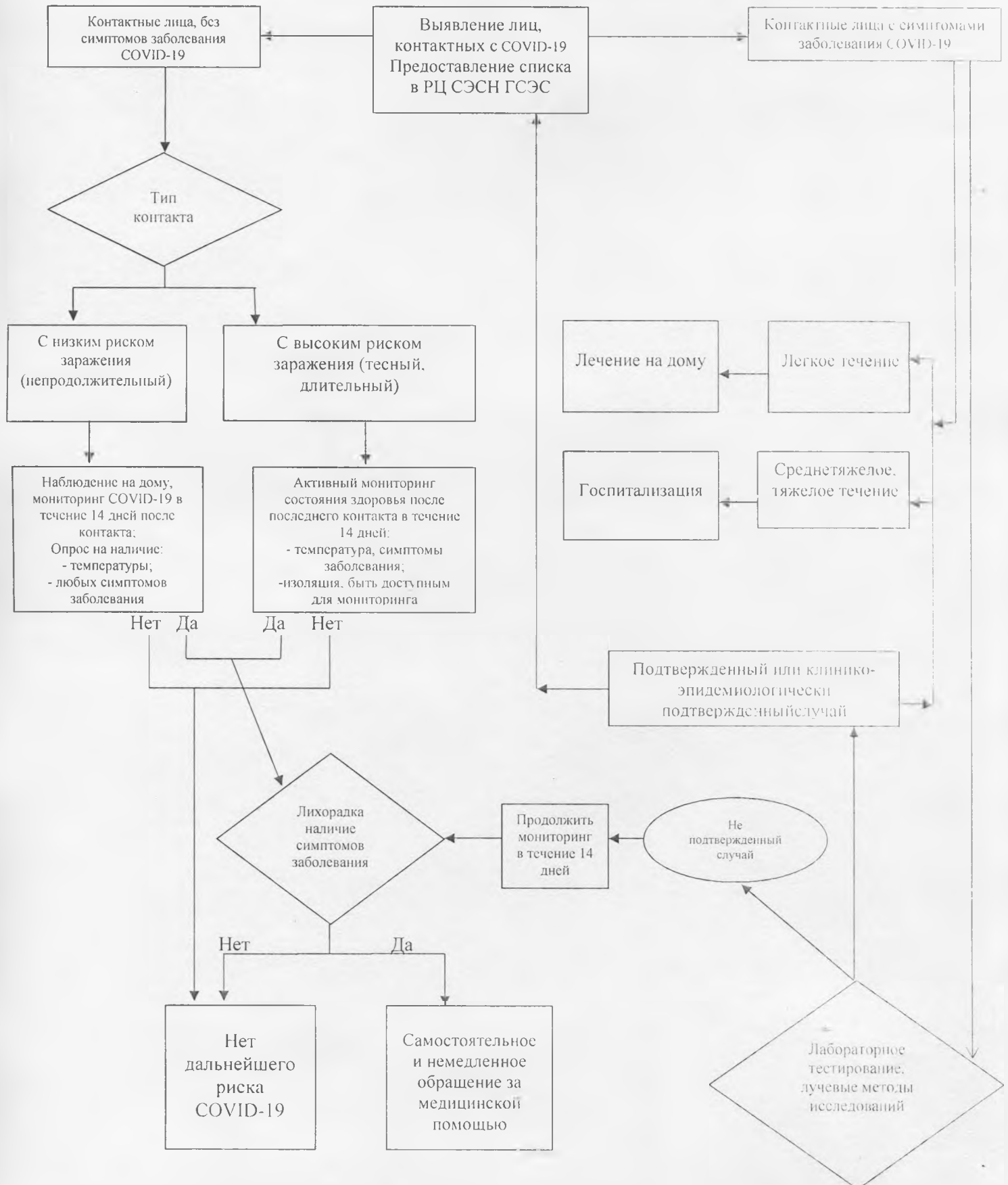
Приложение 3

к Временным рекомендациям по выявлению больных COVID-19, контактных с ними лиц и проведению первичных профилактических и прогигиенических мероприятий (пункт 3.3 раздела III)

Рекомендации для населения по самоконтролю состояния здоровья после возвращения из стран, в которых зарегистрированы случаи COVID-19 и после контакта с больным COVID-19



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



УТВЕРЖДЕН

Приказом Министерства
здравоохранения
Донецкой Народной Республики
от 02 07 2021 г. № 1842
(подпункт 1.1 пункта 1)

План медицинских мероприятий
по профилактике распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) на
территории Донецкой Народной Республики

№ п/п	Наименование мероприятий	Срок исполнения	Ответственные исполнители
1.	Обеспечить готовность учреждений здравоохранения Донецкой Народной Республики, определенных в качестве госпитальных баз для госпитализации пациентов с пневмониями, COVID-19 (подозрением на COVID-19) к приему пациентов с подозрением на коронавирусную инфекцию (COVID-19) (далее – COVID-19), в том числе наличие медицинского кислорода, лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения.	Постоянно	Главные врачи учреждений здравоохранения, определенных в качестве госпитальных баз для госпитализации пациентов с пневмониями, 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	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	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 ГОО ВПО «ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО», Министерством здравоохранения Донецкой Народной Республики, Министерством здравоохранения Российской Федерации, Всемирной Организацией Здравоохранения	Постоянно	Главные врачи учреждений здравоохранения, Главные государственные санитарные врачи городов и районов
5.	Осуществлять усиленный контроль за соблюдением санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в учреждениях здравоохранения, обратив особое внимание на обеспечение обязательного и правильного использования медицинскими работниками средств индивидуальной защиты	Постоянно	Главные врачи учреждений здравоохранения, Главные государственные санитарные врачи городов и районов
6.	Обеспечить высокую клиническую настороженность к выявлению больных с пневмониями, COVID-19 (подозрением на COVID-19) среди лиц, обратившихся за медицинской помощью с клиническими проявлениями острых респираторных вирусных инфекций.	Постоянно	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 (далее – РЦ СЭН ГСЭС МЗ ДНР) на каждый случай выявления пациентов с подозрением на COVID-19/с диагнозом COVID-19	Немедленно	Главные врачи учреждений здравоохранения
8.	Обеспечить проведение эпидемиологического расследования каждого случая с подозрением на COVID-19/с диагнозом 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 пневмониями, COVID-19 (подозрением на COVID-19) в учреждения здравоохранения, определенные в качестве госпитальных баз при наличии показаний.	Немедленно	Главные врачи учреждений здравоохранения
11.	Организовать своевременное в необходимом объеме оказание медицинской помощи лицам с пневмониями, COVID-19 (подозрением на COVID-19) на всех этапах оказания медицинской помощи	Постоянно	РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ. Главные врачи учреждений здравоохранения
12.	Информировать: РЦ СЭН ГСЭС МЗ ДНР о регистрации каждого случая COVID-19; руководителей городских/районных администраций об эпидемиологической ситуации по COVID-19, внегоспитальным пневмониям	Немедленно При ухудшении ситуации	Главные государственные санитарные врачи городов и районов
13.	Информировать о каждом случае COVID-19 Министерство здравоохранения Донецкой Народной Республики	Ежедневно	Главный государственный санитарный врач Донецкой Народной Республики
14.	Строго соблюдать требования биологической безопасности, направленные на недопущение нозокомиального распространения COVID-19	Постоянно	Главные врачи учреждений здравоохранения
15.	Обеспечить расследование, в течение 24 часов после получения первичной оперативной информации, каждого случая подозрительного на COVID-19/с диагнозом COVID-19 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

16.	Обеспечить проведение дезинфекционных мероприятий в случае выявления пациентов с пневмониями, COVID-19 (подозрением на COVID-19)	При выявлении	Главные государственные санитарные врачи городов и районов Главные врачи учреждений здравоохранения
17.	Проводить широкую санитарно-просветительную работу среди населения о мерах индивидуальной профилактики COVID-19	Постоянно	Главные врачи учреждений здравоохранения
18.	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
19.	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 медицинской помощи и лекарственного обеспечения



Е.Г. Ляшенко

Директор Департамента Государственной санитарно-эпидемиологической службы



Д.Г. Клишкан

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом Министерства
здравоохранения
Донецкой Народной Республики
от 02 04 2021 г. № 1942
(подпункт 1.3 пункта 1)

Временные рекомендации по забору и доставке материала для лабораторной диагностики коронавирусной инфекции (COVID-19) путем выявления РНК SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции

1. Настоящие Временные рекомендации по забору и доставке материала для лабораторной диагностики коронавирусной инфекции (COVID-19) путем выявления РНК SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции (далее – Рекомендации) предназначены для медицинских работников, участвующих в заборе и/или транспортировке клинических образцов пациентов, которые соответствуют определению подозрительного на COVID-19 случая.

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

3. Отбору подлежат:
респираторный материал – мазок из носа и с задней стенки ротоглотки;
для постмортальной диагностики используют секционный материал – поражённые участки легких и трахеи.

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 предпочтительно 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 фламбируют.

Для постмортальной диагностики используют секционный материал – пораженные участки легких и трахеи.

Каждый образец материала помещают в отдельную транспортную емкость с соблюдением требований, изложенных в таблице

Таблица

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
Секционный материал (пораженные 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 соблюдать требования безопасности и использовать защитную одежду и средства индивидуальной защиты, предусмотренные Методическими рекомендациями «Правила преаналитического этапа лабораторной диагностики 2019-п COV и основные принципы биологической безопасности при проведении анализа», утвержденными Приказом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 02 апреля 2020 г. № 647 «Об утверждении методических рекомендаций «Правила преаналитического этапа лабораторной диагностики 2019-п COV и основные принципы биологической безопасности при проведении анализа» и Требованиями к обеспечению безопасности медицинских работников во время проведения патологоанатомического, судебно-медицинского исследования умерших от COVID-19 или с подозрением на наличие новой коронавирусной инфекции,

проведению дезинфекции помещения после проведения патологоанатомического и судебно-медицинского исследования, утвержденными Приказом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 19 мая 2020 г. № 1037 «Об организации деятельности патологоанатомической службы и проведения судебно-медицинской экспертизы умерших от COVID-19 или с подозрением на наличие новой коронавирусной инфекции в учреждениях здравоохранения Донецкой Народной Республики».

Все использованные материалы должны быть утилизированы как медицинские отходы класса В (приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 10 января 2018 г. № 26 «О утверждении Государственных санитарных правил и норм «Санитарно-эпидемиологические требования по обращению с медицинскими отходами»). 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 лаборатории, определенные приказами или другими регламентирующими документами Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики.

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

Пробирки для отбора образцов должны иметь завинчивающиеся крышки с внешней резьбой и уплотнительным кольцом, исключая протекание транспортной среды, емкость обязательно маркируют.

На пробирке указывается фамилия, имя, отчество пациента, дата сбора образца (например: ИВАНОВ И.И., 19.10.2021).

Пробирка с образцом от одного пациента помещается в зип-пакет размером 5x7 см или 6x8 см с ватой (или другим гигроскопичным материалом) в количестве, достаточном для адсорбции всего образца в случае его утечки. На пакете указывается фамилия, имя, отчество пациента, дата сбора образцов (например: ИВАНОВ И.И., 19.02.2020 г.).

Запрещается упаковывать образцы клинического материала от разных пациентов в один и тот же зип-пакет.

Зип-пакеты помещаются в закрывающийся металлический контейнер для транспортировки биологических материалов.

Металлический контейнер помещают в пенопластовую коробку (термоконтейнер, сумку-термос) с охлаждающими термоэлементами. К наружной стенке термоконтейнера необходимо прикрепить этикетку с указанием условий транспортирования, названия пункта назначения (например: +4°C, РЦ СЭН ГСЭС МЗ ДНР).

В отдельный полиэтиленовый пакет вкладывают бланк «Направление № _____ на микробиологическое (бактериологическое, вирусологическое, паразитологическое) исследование» (по форме первичной учетной документации № 204/у, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 14 мая 2016 г. № 457 «Об утверждении форм первичной учетной документации, которые используются в учреждениях Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики» (далее – форма № 204/у). Данные вносят в форму 204/у разборчиво, печатными буквами, с заполнением всех граф.

Директор
Департамента организации
медицинской помощи и лекарственного
обеспечения



Е.Г. Ляшенко

Директор Департамента
Государственной санитарно-
эпидемиологической службы



Д.Г. Клишкан

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом Министерства
здравоохранения
Донецкой Народной Республики
от 02 07 20 21 г. № 1942
(подпункт 1.4 пункта 1)

Временные рекомендации по предупреждению распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) в учреждениях здравоохранения Донецкой Народной Республики, осуществляющих оказание медицинской помощи пациентам с установленным диагнозом COVID-19 или с подозрением на это заболевание в стационарных условиях

1. Госпитализация пациентов с установленным диагнозом COVID-19 или с подозрением на это заболевание осуществляется по клиническим и эпидемиологическим показаниям (проживание в общежитии, многоквартирной квартире, отсутствие возможности самоизоляции при наличии в окружении лиц контингентов риска старше 65 лет, лиц с хроническими заболеваниями сердца, легких, эндокринной системы, беременных). Госпитализация пациентов с установленным диагнозом коронавирусная инфекция (COVID-19) или с подозрением на это заболевание, в том числе больных с пневмониями (далее – пациенты с COVID-19), осуществляется в учреждения здравоохранения, определенные в качестве госпитальных баз для госпитализации пациентов с пневмониями, COVID-19 (подозрением на COVID-19) (инфекционные стационары, или другие учреждения здравоохранения, перепрофилированные для оказания медицинской помощи данному контингенту и функционирующие в режиме инфекционного стационара) (далее – Госпитальные базы). Медицинское наблюдение за контактными организуется на дому. Перечень учреждений здравоохранения, определенных в качестве госпитальных баз для госпитализации пациентов с пневмониями, COVID-19 (подозрением на COVID-19), определяется Министерством здравоохранения Донецкой Народной Республики (далее – МЗ ДНР).

2. Госпитализация пациентов с COVID-19 в Госпитальную базу осуществляется бригадами скорой (экстренной) медицинской помощи. При необходимости вывоза из одного очага нескольких пациентов с COVID-19 такие пациенты (при отсутствии противопоказаний по клиническому статусу) могут транспортироваться совместно. Пациенты должны транспортироваться в медицинской маске, перед транспортировкой необходимо предложить

пациенту обработать руки спиртосодержащим кожным антисептиком. Персонал, сопровождающий пациента, включая водителей, должен использовать средства индивидуальной защиты в соответствии с Временными рекомендациями по использованию и обработке защитной одежды и средств индивидуальной защиты при работе в контакте с больными коронавирусной инфекцией (COVID-19) (подозрительными на заболевание) либо при работе с биологическим материалом от таких пациентов, утвержденных пунктом 1.10 Приказа Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от _____ № _____ «О мерах по недопущению распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Донецкой Народной Республики».

3. После завершения транспортировки пациента с COVID-19 дезинфекция машин скорой (экстренной) медицинской помощи проводится на выделенной асфальтированной площадке), силами персонала учреждения здравоохранения, в котором организована Госпитальная база. Транспортные средства (автомашина, носилки) орошают из опрыскивателя или тщательно двукратно протирают ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе. Рекомендовано использовать дезинфицирующие средства 4 класса токсичности с короткой экспозицией (не превышающей 15 мин.) и не требующие смывания водой после экспозиции. После окончания экспозиции остатки дезинфицирующих средств с поверхностей следует удалить сухой чистой ветошью.

Внешние поверхности транспортного средства, кроме наружных ручек дверей автотранспорта, и края двери, которого касаются руки больного и персонала, не обрабатывают.

По факту проведенной дезинфекции санитарного транспорта делают запись в журнале приема больных и отметку о проведенном обеззараживании с ФИО и подписью медицинского работника, осуществляющего прием пациента с COVID-19 для стационарного лечения.

4. Защитная одежда медицинских работников меняется после каждой перевозки пациентов с COVID-19. Персонал бригады с соблюдением порядка, установленного Временными рекомендациями по использованию и обработке защитной одежды и средств индивидуальной защиты при работе в контакте с больными коронавирусной инфекцией (COVID-19) (подозрительными на заболевание) либо при работе с биологическим материалом от таких пациентов, утвержденных пунктом 1.10 Приказа Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от _____ № _____ «О мерах по недопущению распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Донецкой Народной Республики», снимает защитную одежду, упаковывает ее в пластиковые пакеты или в емкости с

крышками и закрывает их для последующей дезинфекции и удаления в качестве медицинских отходов класса В (в соответствии с Государственными санитарными правилами и нормами «Санитарно-эпидемиологические требования по обращению с медицинскими отходами», утвержденными Приказом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 10 января 2018 г. № 26 «Об утверждении Государственных санитарных правил и норм «Санитарно-эпидемиологические требования по обращению с медицинскими отходами», зарегистрированным в Министерстве юстиции Донецкой Народной Республики 05 февраля 2018 г. под регистрационным № 2466 (далее – Отходы класса В)), или стирки, проводит гигиеническую обработку рук и, при наличии условий, санитарную обработку.

5. В учреждениях здравоохранения должны быть предусмотрены меры по изоляции Госпитальной базы. Не допускается пропуск в помещения Госпитальной базы лиц, не задействованных в обеспечении их работы, а также родственников пациентов.

6. Руководитель Госпитальной базы должен обеспечить проведение обучения, в том числе с использованием материалов, размещенных на официальных сайтах МЗ ДНР, Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Всемирной организации здравоохранения, вводных и текущих инструктажей для сотрудников по вопросам предупреждения распространения COVID-19, проведения противоэпидемических мероприятий, использования защитной одежды (далее – ЗО) и средств индивидуальной защиты (далее – СИЗ) и мерах личной профилактики с принятием зачетов, а также систематический контроль соблюдения санитарно-противоэпидемического режима и использования ЗО и СИЗ.

Медицинский и обслуживающий персонал должен быть обеспечен рабочей одеждой (не менее 3-х комплектов на человека), а также ЗО и СИЗ.

7. При транспортировке пациентов с COVID-19 и оказании им медицинской помощи используются: комбинезон с капюшоном или противочумный халат (по типу хирургического) с шлемом (обеспечивает защиту головы и шеи); полнолицевая маска с противоаэрозольным (или комбинированным) фильтром со степенью защиты по аэрозолю FFP3 (либо полумаска с противоаэрозольным (или комбинированным) фильтром со степенью защиты по аэрозолю FFP3 или респиратор класса FFP3 в сочетании с защитными очками, допускается также использование респиратора класса защиты FFP2 в сочетании с лицевым щитком); 2 пары медицинских перчаток

(верхняя с удлиненной манжетой), высокие бахилы, при необходимости – фартук, нарукавники.

8. При ограниченных ресурсах такие средства индивидуальной защиты, как респираторы, защитные очки (щитки), маски полнолицевые с фильтром, противочумный костюм/комбинезон/халат, бахилы при обслуживании однородного контингента больных (например, несколько больных с лабораторно подтвержденным диагнозом) без выхода за пределы «заразной» зоны могут использоваться в течение рабочей смены при условии смены респиратора каждые 4 часа. Наружные перчатки меняются для каждого больного с соблюдением правил гигиены рук. Персонал обеспечивается средствами гигиены рук, в том числе спиртосодержащими кожными антисептиками в мелкой расфасовке. Перед входом в палаты (боксы), в помещения «чистой» зоны, в бытовые помещения персонала предусматриваются бесконтактные дозаторы кожных антисептиков. Для гигиенической обработки рук используются кожные антисептики с содержанием спирта этилового (не менее 70% по массе), спирта изопропилового (не менее 60% по массе) или смеси спиртов (не менее 60% по массе). В помещениях «чистой» зоны персонал должен находиться в медицинских масках и соблюдать дистанцию между собой не менее 1,5 метра.

9. Медицинский персонал, оказывающий помощь пациентам с COVID-19, не должен прикасаться к глазам, носу, рту руками, в том числе в перчатках. Не допускается выход персонала в защитной одежде за пределы «заразной» зоны. При попадании биологического материала пациентов с COVID-19 на незащищенные кожные покровы и слизистые персонала: открытые части тела обрабатываются спиртосодержащим кожным антисептиком, слизистые рта и горла прополаскивают 70% этиловым спиртом, в нос и в глаза закапывают 2% раствор борной кислоты. Для использования в «заразной» зоне выделяются средства мобильной связи, которые подвергаются текущей дезинфекции спиртосодержащими дезинфицирующими средствами, вынос их за пределы «заразной» зоны не допускается.

10. Важнейшей мерой профилактики COVID-19 в стационаре является сортировка пациентов на этапе направления и приема в стационар с выделением отдельных потоков больных с подтвержденным диагнозом, с подозрением на заболевание, а также по степени тяжести пациентов с клинической симптоматикой заболевания и их потребности в интенсивной терапии.

11. Прием пациентов следует организовать в приемно-смотровых боксах, либо выделить отдельные помещения с самостоятельными ожидающими для

приема пациентов. Санитарную обработку поступающих пациентов проводят в санитарном пропускнике приемного отделения или в палатах. Верхнюю одежду больного, при наличии его согласия, обрабатывают в дезинфекционной камере, хранят в кладовой в индивидуальных мешках, сложенных в баки или полиэтиленовые мешки. В приемном отделении проводят текущую (после приема каждого пациента) и заключительную дезинфекцию (в конце рабочей смены). Персонал, принимающий пациентов с COVID-19, работает в ЗО и СИЗ и проводит текущую дезинфекцию и гигиеническую обработку рук после приема каждого пациента с COVID-19.

12. За медицинским персоналом, осуществляющим оказание медицинской помощи и уход за пациентами с COVID-19, выполняющим заключительную дезинфекцию, устанавливается медицинское наблюдение на весь период работы и до истечения 14 дней с момента последнего контакта с заболевшими.

13. В учреждении организуется ежедневная термометрия и опрос сотрудников перед началом рабочей смены. Персонал с проявлениями острых респираторных инфекций (повышенная температура, кашель, насморк) к работе не допускается. Персонал, у которого в течение смены выявлены проявления острых респираторных инфекций, немедленно отстраняется от работы.

14. В Госпитальной базе выделяют «чистую» и «заразную» зоны с самостоятельными входами для пациентов и персонала и организацией на границе зон санитарного пропускника или, при отсутствии такой возможности, помещений, оснащенных раковинами и бактерицидными облучателями открытого типа для надевания, а также для снятия и дезинфекции защитной одежды. В «заразной» зоне располагают помещения приема больных, палаты/боксы/полубоксы для больных, санузлы и душевые для больных, реанимационные палаты (залы), посты медицинских сестер, кабинеты для подготовки инфузионных систем (процедурные), помещения дезинфекции и предварительной очистки медицинских инструментов и оборудования, обработки аппаратов искусственной вентиляции легких и кислородных концентраторов, помещения для временного хранения проб биоматериала, тел умерших, грязного белья, медицинских отходов, «грязная» зона санитарного пропускника, помещения для работы с биоматериалом в лабораториях, зоны загрузки прачечных и дезкамер. В «чистой» зоне располагают гардеробные и другие бытовые помещения персонала, ординаторские, помещения для персонала лабораторий, стерильную зону централизованных стерилизационных отделений (далее – ЦСО), «чистые» зоны санитарных пропускников, помещения хранения чистого белья и медикаментов, помещения

17. Оказание медицинской помощи пациентам с COVID-19 организуется по принципу выполнения максимально возможного числа процедур в палатах с использованием переносного оборудования (УЗИ, рентген, ЭКГ и др.). Диагностические кабинеты с крупногабаритным оборудованием (КТ и др.), при невозможности выделения отдельных кабинетов для обследования пациентов с COVID-19, используют по графику с разделением потоков больных с подтвержденным диагнозом и подозрением на COVID-19 и проведением текущей дезинфекции. В случае проведения экстренных исследований пациентам с COVID-19 вне графика в кабинете проводится текущая дезинфекция. После завершения приема пациентов с COVID-19 в диагностическом кабинете (отделении) проводится заключительная дезинфекция. Персонал диагностических подразделений, участвующий в оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19, должен использовать полный комплект ЗО и СИЗ.

18. В случае необходимости проведения пациентам с COVID-19 эндоскопических исследований, персонал должен использовать полный комплект ЗО и СИЗ как при проведении процедур, так и при обработке эндоскопов. Кроме того, в целях обеспечения эпидемиологической безопасности вмешательств рекомендуется:

для проведения предварительной очистки эндоскопа использовать только одноразовые емкости (стаканчики);

растворы моющих и моюще-дезинфицирующих средств для окончательной очистки использовать однократно;

использовать для ручной и автоматизированной обработки средства дезинфекции высокого уровня, обеспеченные тест-полосками;

проводить контроль концентрации действующего вещества в растворе средства в начале каждого рабочего дня и перед обработкой эндоскопа, использованного для обследования пациента с COVID-19.

19. В целях предотвращения образования и разбрызгивания микробных аэрозолей в ходе предварительной очистки эндоскопа промывку каналов (биопсия/аспирация) проводить при закрытом биопсийном клапане (если колпачок клапана имеет отверстие от прохода инструмента, его необходимо заменить), замену клапана воздух/вода (где это предусмотрено производителем) на адаптер проводить после выключения регулятора воздушного потока на источнике света; при промывке каналов воздух/вода и дополнительного канала подачи воды под давлением дистальный конец эндоскопа следует опустить в емкость с небольшим количеством воды; при окончательной очистке проводить все манипуляции по механической очистке различных участков эндоскопа щетками в толще моющего раствора, при

проведении сушки воздухом каналов очищенных эндоскопов закрывать места выходов каналов салфетками.

20. В Госпитальной базе устанавливается противоэпидемический режим, предусмотренный для инфекций с аэрозольным механизмом передачи, обеспечивается проведение текущей и заключительной дезинфекции с использованием дезинфекционных средств, зарегистрированных и разрешенных к применению в порядке, установленном Приказом МЗ ДНР от 13 июня 2018 г. № 1016 «Об утверждении Порядка проведения государственной регистрации дезинфицирующих, дезинсекционных и дератизационных средств для применения в быту, в учреждениях здравоохранения и на других объектах для обеспечения безопасности и здоровья людей и Номенклатуры дезинфицирующих, дезинсекционных и дератизационных средств для применения в быту, в учреждениях здравоохранения и на других объектах для обеспечения безопасности и здоровья людей, подлежащих государственной регистрации», зарегистрированным в Министерстве юстиции Донецкой Народной республики 03 июля 2018 г. под регистрационным №2666, в режимах, обеспечивающих эффективное обеззараживание в отношении вирусных инфекций. В помещениях Госпитальной базы ежедневно проводится текущая дезинфекция, после освобождения помещений - заключительная дезинфекция. При текущей дезинфекции особое внимание следует уделить всем поверхностям, с которыми может контактировать пациент с COVID-19 (дверные ручки, стул, стол и др.). Для обеззараживания нового объекта следует взять чистую одноразовую салфетку. В палате/боксе/полубоксе после выписки, смерти или перемещения пациента проводится заключительная дезинфекция поверхностей, мебели, оборудования, предметов ухода, постельные принадлежности подвергаются камерной дезинфекции.

21. Пища для больных доставляется в посуде пищеблока к входу «чистой» зоны, в буфетной раскладывается в посуду отделений и направляется в раздаточную отделения, где распределяется по порциям и разносится по палатам. Посуду, в которой пища поступила в отделение, и столовую посуду, обеззараживают кипячением или погружением в растворы дезинфицирующих средств и моют с соблюдением требований, определенных пунктом 10 СанПиН 5179-90 «Устройство, оборудование и эксплуатация больниц, родильных домов и других лечебных стационаров». Обеззараженная транспортная тара возвращается в закрытой емкости на пищеблок, где повторно дезинфицируется и моется. Индивидуальная посуда обеззараживается после каждого приема пищи. Рекомендуется использование одноразовой посуды, которая после использования подвергается дезинфекции и утилизируется как Отходы класса В.

22. При выявлении пациента с COVID-19 в непрофильных стационарах предпринимаются меры по изоляции пациента и переводу его в Госпитальную базу, в отделении организуется проведение противоэпидемических мероприятий, включая использование СИЗ, разобщение и организацию медицинского наблюдения за контактными из числа пациентов и персонала на 14 дней с момента контакта, их лабораторное обследование, проведение текущей и заключительной дезинфекции. Персоналу назначаются препараты для экстренной профилактики COVID-19 в соответствии с действующими рекомендациями по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

23. Постельные принадлежности после выписки, смерти или перевода пациента сдаются на камерную обработку, в палате/боксе/полубоксе, кабинете, других помещениях, в которых находился больной, проводится заключительная дезинфекция поверхностей, мебели, оборудования, предметов ухода. Обеззараживание воздуха проводится бактерицидными облучателями открытого типа с бактерицидными ультрафиолетовыми лампами.

24. Медицинские отходы, в том числе биологические выделения пациентов (мокрота, моча, кал и др.), обеззараживаются и удаляются из стационара в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами, относящимися к Отходам класса В.

Директор
Департамента организации
медицинской помощи и
лекарственного обеспечения



Е.Г. Ляшенко

Директор Департамента
Государственной санитарно-
эпидемиологической службы



Д.Г. Клишкан

УТВЕРЖДЕН

Приказом Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики
от 02 07 20 21 г. №
1942
(подпункт 1.5 пункта 1)

Временный порядок действий при выявлении подозрительного или подтвержденного случая заболевания коронавирусной инфекцией (COVID-19).

1. Настоящий Временный порядок действий при выявлении подозрительного или подтвержденного случая заболевания коронавирусной инфекцией (COVID-19) (далее – Порядок) определяет последовательность действий специалистов, организующих и выполняющих комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) и лечебных мероприятий при возникновении случаев коронавирусной инфекции (COVID-19) (далее – COVID-19) и специалистов, проводящих эпидемиологическое расследование случаев COVID-19 при выявлении подозрительного или подтвержденного случая заболевания коронавирусной инфекцией (COVID-19).

2. При выявлении подозрительного или подтвержденного случая заболевания коронавирусной инфекцией (COVID-19) пациент изолируется с целью предупреждения передачи инфекции другим лицам (режим изоляции) в одно из учреждений здравоохранения, определенных в качестве госпитальных баз для госпитализации пациентов с пневмониями, COVID-19 (подозрением на COVID-19) (далее – Госпитальная база), или на дому, с соблюдением рекомендаций, изложенных в разделе II Временных рекомендаций по лечению и уходу на дому за пациентами с пневмониями, COVID-19 (подозрением на COVID-19) при легком течении заболевания, и тактике наблюдения за контактными лицами, утвержденных пунктом 1.9 Приказа Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от _____ № _____ «О мерах по недопущению распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Донецкой Народной Республики».

3. Меры по предупреждению передачи инфекции другим лицам (режим изоляции) в отношении пациентов с подтвержденным или клинико-эпидемиологически подтвержденным диагнозом COVID-19 могут быть прекращены после однократного отрицательного результата лабораторного исследования методом полимеразной цепной реакции на наличие РНК возбудителя COVID-19.

В случае получения положительного результата лабораторного исследования методом полимеразной цепной реакции на наличие РНК возбудителя COVID-19 следующее лабораторное исследование проводится не ранее чем через 3 календарных дня.

При отсутствии возможности для обследования методом полимеразной цепной реакции на наличие возбудителя РНК COVID-19 режим изоляции в отношении пациентов с подтвержденным или клинико-эпидемиологически подтвержденным диагнозом COVID-19 может быть прекращен без проведения тестирования:

для пациентов с клиническими проявлениями – через 3 дня после исчезновения симптомов (лихорадки и респираторных проявлений), но не ранее, чем через 13 дней после первых симптоматических появлений¹;

для бессимптомных случаев – через 10 дней после положительного результата первичного лабораторного обследования пациента на наличие РНК SARS-CoV-2 или антигена SARS-CoV-2 или антител к вирусу SARS-CoV-2 (в том числе с применением экспресс-тестов).

4. В отношении лиц, имевших тесные контакты с больным COVID-19 (с подозрением на COVID-19) (пункт 5.1.1 раздела IV Временных рекомендации по выявлению больных коронавирусной инфекцией (COVID-19), контактных с ними лиц и проведению первичных профилактических и противоэпидемических мероприятий, утвержденных подпунктом 1.4 пункта 1 Приказа Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от _____ № _____ «О мерах по недопущению распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Донецкой Народной Республики»), проводятся мероприятия, предусмотренные разделом III Временных рекомендаций по лечению и уходу на дому за пациентами с коронавирусной инфекцией (COVID-19) (подозрением на COVID-19) при легком течении заболевания, а также тактике наблюдения за контактными лицами, утвержденных подпунктом 1.9 пункта 1 Приказа Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от _____ № _____ «О мерах по недопущению распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Донецкой Народной Республики».

5. При наличии критериев госпитализации (пункт 1.5 раздела I Временных рекомендаций по лечению и уходу на дому за пациентами с COVID-19 (подозрением на COVID-19) при легком течении заболевания, и тактике наблюдения за контактными лицами, утвержденных пунктом 1.9 Приказа Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от _____ № _____ «О мерах по недопущению распространения

¹ Например, если у пациента наблюдались симптомы в течение 2 дней, то он может быть освобожден от изоляции через $10 \text{ дней} + 3 = 13 \text{ дней}$ с даты появления симптомов; для пациента с симптомами в течение 14 дней изоляцию можно отменить через $14 \text{ дней} + 3 \text{ дня} = 17 \text{ дней}$ с даты появления симптомов; для пациента с симптомами в течение 30 дней – через $30 \text{ дней} + 3 \text{ дня} = 33 \text{ дня}$ после появления симптомов

коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Донецкой Народной Республики»), обеспечивается госпитализация больного COVID-19 (с подозрением на COVID-19) в Госпитальную базу.

После госпитализации проводится заключительная дезинфекция по месту жительства (пребывания), работы, учебы больного.

6. При наличии критериев, позволяющих осуществлять амбулаторное лечение пациентов с пневмониями, COVID-19 (подозрением на COVID-19) на дому (пункт 1.4 раздела I Временных рекомендаций по лечению и уходу на дому за пациентами с пневмониями, COVID-19 (подозрением на COVID-19) при легком течении заболевания, и тактике наблюдения за контактными лицами, утвержденных пунктом 1.9 Приказа Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от _____ № _____ «О мерах по недопущению распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Донецкой Народной Республики»), допускается проведение амбулаторного лечения пациента на дому, при наличии условий, с точки зрения безопасности его лечения в домашних условиях.

7. Критерии, при которых может производиться выписка пациентов с COVID-19 из Госпитальных баз для проведения дальнейшего амбулаторного лечения на дому до полного выздоровления:

- отсутствие клинических проявлений COVID-19;
- $T^0 < 37,2^{\circ}\text{C}$;
- ЧДД ≤ 20 в минуту; у детей от 3 до 5 лет < 28 в минуту, от 5 до 10 лет < 22 в минуту
- $\text{SpO}_2 \geq 96\%$;

Рентгенография и/или компьютерное томографическое исследование перед выпиской для оценки динамики пневмонии не являются обязательными процедурами, но могут быть назначены лечащим врачом по клиническим показаниям, о чем делается запись в выписном эпикризе.

8. При выписке из Госпитальных баз пациентов с COVID-19 (подозрением на COVID-19) для дальнейшего амбулаторного лечения на дому в режиме изоляции необходимо обеспечить:

8.1. Оформление отказа пациента от продолжения лечения в стационарных условиях, в соответствии с требованиями приказа МЗ ДНР от 20 августа 2015 г. № 012.1/286 «Об утверждении Порядка дачи и оформления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа от него», зарегистрированного в Министерстве юстиции Донецкой Народной Республики 09 сентября 2015 г. под регистрационным №463.

8.2. Оформление информированного добровольного согласия на пребывание пациента в режиме самоизоляции на дому на срок.

предусмотренный пунктом 2 настоящего Порядка, форма бланка которого утверждена приказом МЗ ДНР от 25 марта 2020 г. № 586 «Об утверждении формы бланка Информированного добровольного согласия на пребывание в режиме самоизоляции на дому».

8.3. Письменное информирование пациента об уголовной и административной ответственности, предусмотренной действующими нормативными правовыми актами Донецкой Народной Республики, за нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее угрозу массового заболевания или отравления людей, законодательства об обеспечении санитарного и эпидемического благополучия населения, выразившееся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, правил карантина людей в период действия режима повышенной готовности и (или) чрезвычайного положения, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, требований и запретов, установленных нормативными правовыми актами Главы Донецкой Народной Республики, Правительства Донецкой Народной Республики и других государственных органов по вопросам противодействия распространению коронавирусной инфекции.

8.4. Информирование учреждения здравоохранения, которое осуществляет оказание первичной медико-санитарной помощи по месту проживания пациента, о дате выписки пациента из Госпитальной базы.

8.5. При наличии данных, свидетельствующих о проживании пациента с лицами, относящимся к категориям высокого риска (дети младше 3 лет, взрослые старше 65 лет, наличие хронических заболеваний, беременность), или о проживании пациента в общежитии, коммунальной квартире, выписка производится только при соблюдении условий, изложенных в пункте 3 настоящего Порядка.

8.6. Доставка пациента на место его пребывания в режиме изоляции производится санитарным автотранспортом Госпитальных баз, при условии использования пациентом, водителем и сопровождающим лицом средств индивидуальной защиты, с последующим проведением дезинфекции санитарного автотранспорта.

9. Выписка из Госпитальных баз пациента с COVID-19 (с подозрением на COVID-19) для дальнейшего амбулаторного лечения на дому без дальнейшего соблюдения режима изоляции производится с соблюдением условий, изложенных в пункте 3 настоящего Порядка.

10. Выписка к труду (учебе) пациентов с COVID-19 (подозрением на COVID-19) проводится исходя из наличия следующих критериев: – SpO₂ >

96%; $T < 37,2$ °C, с учетом других клинических проявлений и с соблюдением условий, изложенных в пункте 3 настоящего Порядка.

Директор
Департамента организации
медицинской помощи и
лекарственного обеспечения



Е.Г. Ляшенко

Директор Департамента
Государственной санитарно-
эпидемиологической службы



Д.Г. Клишкан

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом Министерства
здравоохранения
Донецкой Народной Республики
от 02 07 2021 г. № 1942
(подпункт 1.6 пункта 1)

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

I. Общие положения

С целью профилактики и борьбы с коронавирусной инфекцией (COVID-19) (далее – COVID-19) проводят профилактическую и очаговую (текущую, заключительную) дезинфекцию. Для проведения дезинфекции применяют дезинфицирующие средства из различных химических групп, зарегистрированные в порядке, установленном Приказом МЗ ДНР от 13 июня 2018 г. № 1016 «Об утверждении Порядка проведения государственной регистрации дезинфицирующих, дезинсекционных и дератизационных средств для применения в быту, в учреждениях здравоохранения и на других объектах для обеспечения безопасности и здоровья людей и Номенклатуры дезинфицирующих, дезинсекционных и дератизационных средств для применения в быту, в учреждениях здравоохранения и на других объектах для обеспечения безопасности и здоровья людей, подлежащих государственной регистрации», зарегистрированным в Министерстве юстиции Донецкой Народной республики 03 июля 2018 г. под регистрационным №2666. в инструкциях по применению которых есть режимы для обеззараживания объектов при вирусных инфекциях.

Профилактическая дезинфекция проводится с целью предупреждения распространения возбудителя COVID-19 в объектах различного назначения (предприятия, учреждения, организации, транспорт, и др.) в соответствии с Санитарно-противоэпидемические нормы и правилами по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), утвержденными Приказом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 14 апреля 2020 г. № 755 «Об утверждении Санитарно-противоэпидемических норм и правил по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», зарегистрированным в Министерстве юстиции Донецкой Народной Республики 15 апреля 2020 г. под регистрационным № 3767.

Текущую дезинфекцию в очаге (в присутствии пациентов с установленным диагнозом коронавирусная инфекция (COVID-19) или с

подозрением на это заболевание, в том числе больных с пневмониями (далее – пациенты с COVID-19) проводят в течение всего времени болезни. Для текущей дезинфекции следует применять дезинфицирующие средства, разрешенные к использованию в присутствии людей.

Столовую посуду, белье пациента с COVID-19, предметы ухода обрабатывают способом погружения в растворы дезинфицирующих средств.

После каждого контакта с кожными покровами пациента с COVID-19, его слизистыми оболочками, выделениями, повязками и другими предметами ухода, после контакта с оборудованием, мебелью и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от больного следует проводить гигиеническую обработку рук с применением кожных антисептиков.

Воздух в присутствии людей рекомендуется дезинфицировать с использованием бактерицидных облучателей закрытого типа (рециркуляторов).

Заключительную дезинфекцию проводят после выздоровления или убытия пациента с COVID-19. Для обработки чаще используют средства из группы хлорактивных и кислородактивных соединений. При обработке поверхностей в помещениях применяют способ орошения. Воздух в отсутствие людей рекомендуется обрабатывать с использованием открытых ультрафиолетовых облучателей, аэрозолей дезинфицирующих средств.

Заключительная дезинфекция в непрофильном учреждении здравоохранения (все учреждения, за исключением инфекционных стационаров и учреждений здравоохранения, определенных в качестве госпитальных баз для госпитализации пациентов с пневмониями, COVID-19 (подозрением на COVID-19)), где были зарегистрированы случаи COVID-19, проводится силами специалистов дезинфекционного профиля территориальных учреждений (обособленных подразделений) **РЕСПУБЛИКАНСКОГО ЦЕНТРА САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ** (далее – специалисты дезинфекционного профиля).

При обработке поверхностей применяют способ орошения. Мягкий инвентарь, постельное белье подвергают камерной дезинфекции. Вентиляционные системы обрабатывают аэрозольным или «дымовым» способом.

В домашних очагах, в организациях (кроме инфекционных стационаров и учреждений здравоохранения, определенных в качестве госпитальных баз для госпитализации пациентов с пневмониями, COVID-19 (подозрением на COVID-19)), транспортных средствах, попадающих в границы очага, заключительная дезинфекция проводится специалистами дезинфекционного профиля.

На каждом объекте должен быть неснижаемый запас (на 10 рабочих дней) дезинфицирующих средств, расчет потребности в дезинфицирующих средствах проводится в соответствии с Приложением 1 к настоящему Временным рекомендациям по проведению профилактических и очаговых

дезинфекционных мероприятий с целью предупреждения распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) (далее – рекомендации).

Работа с дезинфицирующими средствами должна проводиться с обязательной защитой кожи рук, органов зрения, дыхания персонала. При этом должны использоваться средства индивидуальной защиты (маски, респираторы, защитные очки, перчатки) в соответствии с инструкциями по применению конкретного дезинфицирующего средства.

II. 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).

III. Мероприятия в отношении источника инфекции

Изоляция пациентов с COVID-19 осуществляется в учреждениях здравоохранения, определенных в качестве госпитальных баз для госпитализации пациентов с пневмониями, COVID-19 (подозрением на COVID-19) (далее – Госпитальная база);

использование пациентами с COVID-19 масок, смена которых проводится каждые 2 часа;

транспортировка пациентов с COVID-19 бригадой скорой (экстренной) медицинской помощи (далее - СМП);

соблюдение пациентами с COVID-19 респираторного этикета;

использование индивидуального, или одноразового медицинского инструментария.

IV. Мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи возбудителя инфекции

Гигиена рук;

использование медицинских масок;

использование защитной одежды и средств индивидуальной защиты (далее – ЗО и СИЗ) для медработников;

проведение дезинфекционных мероприятий;

обеспечение обеззараживания воздуха и дезинфекции системы кондиционирования и вентиляции воздуха;

соблюдение правил утилизации отходов класса В.

V. Особенности эвакуации

и общие принципы госпитализации пациентов с COVID-19

Госпитализация пациента с COVID-19, осуществляется бригадами скорой (экстренной) медицинской помощи в Госпитальную базу с соблюдением строгого противоэпидемического режима.

Бригада, выполняющая медицинскую эвакуацию (госпитализацию), должна состоять из медицинских работников, 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, должен быть защищен СИЗ.

Сотрудники бригады скорой (экстренной) медицинской помощи (при необходимости совместно с врачом-инфекционистом, врачом-эпидемиологом) определяют наличие показаний к госпитализации больного.

Госпитальная база, в которую госпитализируется пациент с COVID-19, должна быть заранее предупреждена о доставке пациента.

При необходимости вывоза из одного очага нескольких пациентов с COVID-19 такие пациенты (при отсутствии противопоказаний по клиническому статусу) могут транспортироваться совместно.

Пациенты должны транспортироваться в медицинской маске, перед транспортировкой необходимо предложить пациенту обработать руки спиртосодержащим кожным антисептиком.

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 завершения обработки. После госпитализации инфекционного больного машина заезжает в очаг за дезинфекционной бригадой и забирает вещи для камерной дезинфекции.

Машина бригады скорой (экстренной) медицинской помощи должна быть оснащена ручным опрыскивателем, 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 больного¹:

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

Запрещается сопровождение пациентов с COVID-19 родственниками и знакомыми. ЗО и СИЗ по окончании транспортирования больного подвергают

¹ 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).

специальной обработке методом замачивания в дезинфицирующем растворе по вирулицидному режиму согласно инструкции по применению или камерным методом дезинфекции, одноразовую ЗО и СИЗ утилизируют.

При разворачивании Госпитальной базы на территории больницы (корпуса) предусматривается асфальтированная площадка для дезинфекции санитарного транспорта.

Транспорт, доставивший инфекционного больного, подвергают обеззараживанию силами персонала больницы. Транспортные средства (автомашина, носилки) орошают из опрыскивателя или тщательно двукратно протирают ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе.

Рекомендовано использовать дезинфицирующие средства 4 класса токсичности с короткой экспозицией (не превышающей 15 мин.) и не требующие смывания водой после экспозиции. После окончания экспозиций, остатки дезинфицирующих средств с поверхностей следует удалить сухой чистой ветошью. Внешние поверхности транспортного средства, кроме наружных ручек дверей автотранспорта, и края двери, которого касаются руки больного и персонала, не обрабатывают.

По факту проведенной дезинфекции санитарного транспорта делают запись в журнале приема больных и отметку о проведенном обеззараживании с ФИО и подписью дежурной медицинской сестры приемного отделения в путевом листе.

VI. Мероприятия, проводимые дезинфекционными бригадами

После госпитализации пациента с COVID-19 в помещениях (по месту жительства, работы или учебы), где он находился, проводят заключительную дезинфекцию силами специалистов дезинфекционного профиля.

Бригада, состоящая из врача или помощника врача-эпидемиолога (инструктора-дезинфектора) (далее - Руководитель бригады), двух медицинских дезинфекторов и водителя работают в очагах в ЗО и СИЗ. При выезде в очаг бригада должна иметь 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 ЗО и СИЗ 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 (обособленным подразделением) РЕСПУБЛИКАНСКОГО ЦЕНТРА САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ.

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 все поверхности в помещении. При работе в очаге после обработки всех поверхностей, обеззараживаются посуда, выделения больного; помещения закрываются на 1 час при использовании ручных опрыскивателей и на 6 часов при использовании мотоопрыскивателей. Обязательно 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 ЗО и СИЗ, сдают на камерную дезинфекцию, после чего проходят санитарную обработку.

Порядок снятия ЗО и СИЗ членами дезинфекционной бригады. Защитную одежду снимают после работы в специально выделенном для этого помещении или в той же комнате, где проводилась обработка, но после полного обеззараживания этого помещения. В теплое время года допускается обработка и снятие ЗО и СИЗ на улице при выходе.

Перед снятием ЗО и СИЗ все части костюма дезинфицируют методом орошения или протирают салфетками, обильно смоченными дезинфицирующим раствором, в том числе очки, многоразовые полумаски, маски и обувь (которая использовалась без бахил). 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.

Первыми снимают после дезинфекции наружные перчатки, затем снимают респиратор за резинки (завязки), не касаясь лица его наружной стороной. Все складывается в емкость для медицинских отходов класса В, внутри которой находится специальный мешок (красный пакет) для последующей дезинфекции в дезинфекционной камере (паровом стерилизаторе) или в дезинфицирующем растворе. Многоразовые полумаски, панорамные маски и другие средства защиты органов дыхания обрабатываются спиртосодержащими дезинфицирующими средствами. Завернув наружную часть капюшона внутрь и далее весь комбинезон снимают так, чтобы наружная его поверхность была внутри. Помещают комбинезон и бахилы в ту же емкость

для медицинских отходов класса В. Не касаясь открытых частей кожи, снимают очки плавным движением, оттягивая их двумя руками вперед, вверх, назад, за голову и опускают в емкость с дезинфицирующим раствором. После снятия внутренних перчаток, руки обрабатывают спиртосодержащим кожным антисептиком.

Снятую многоразовую защитную одежду кладут в специальный мешок или емкость для отходов с крышкой для доставки в места их последующей дезинфекции. Защитная одежда обеззараживается после каждого применения.

При обеззараживании ЗО дезинфицирующими растворами все его части полностью погружают в раствор.

Работа в очагах без ЗО и СИЗ запрещена.

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

VII. Организация и проведение дезинфекционных мероприятий в учреждениях здравоохранения

Руководитель учреждения здравоохранения, в котором выявлен пациент с 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 помощи².

В Госпитальных базах необходимо обеспечить наличие:

запаса ЗО и СИЗ для персонала;

укладки для забора биологического материала от больного COVID-19;

укладки со средствами экстренной профилактики медицинских работников;

запаса дезинфицирующих средств (расчет потребности в дезинфицирующих средствах проводится в соответствии с приложением 1 к настоящим рекомендациям);

дезинфекционной аппаратуры.

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

Постельные принадлежности после выписки, смерти или перемещения пациента с COVID-19 направляются на камерную обработку. В боксе, палате проводится заключительная дезинфекция поверхностей, мебели, оборудования,

² В соответствии с действующими нормативными документами, в том числе с 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.

предметов ухода. В инфекционном стационаре, где находится пациент, устанавливается противоэпидемический режим, предусмотренный для инфекций с воздушно-капельным и контактным механизмом передачи.

В помещениях Госпитальной базы силами сотрудников ежедневно проводится текущая дезинфекция, а после освобождения помещений – заключительная дезинфекция, в непрофильных стационарах текущая дезинфекция проводится силами сотрудников учреждения здравоохранения, а заключительная дезинфекция – силами специалистов дезинфекционного профиля.

Контроль соблюдения требований биологической безопасности в инфекционном стационаре, в соответствии с планами работы и по эпидемиологическим показаниям, осуществляют специалисты Территориальных учреждений (Обособленных подразделений) Республиканского центра санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики.

VIII. 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 СИЗ и мерах личной профилактики. Медицинский персонал, оказывающий помощь пациентам с коронавирусной инфекцией и при подозрении должен быть обеспечен рабочей одеждой, ЗО и СИЗ: противочумный костюм II типа (или аналог), включающий комбинезон с капюшоном или противочумный халат (по типу хирургического) и капюшон с пелериной, обеспечивающий защиту головы и шеи; полнолицевую маску с противоаэрозольным (или комбинированным) фильтром со степенью защиты по аэрозолю РЗ (либо полумаску с противоаэрозольным (или комбинированным) фильтром со степенью защиты по аэрозолю РЗ) или респиратор класса FFP3 в сочетании с защитными очками, допускается также использование респиратора класса защиты FFP2 в сочетании с лицевым щитком); 2 пары медицинских перчаток (наружная с удлиненной манжетой), высокие бахилы.

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 пациента с 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 (COVID-19).

XI. Дезинфекционный режим в учреждениях здравоохранения

Предметы ухода за пациентами с COVID-19: посуда, термометр, судно, мочеприемник должны быть индивидуальными, объекты и предметы дезинфекции, кратность их обеззараживания указаны в приложении 2 к Инструкции по санитарно-противоэпидемическому режиму и охране труда персонала инфекционных больниц (отделений), утвержденной приказом МЗ СССР от 04 марта 1983 г. № 916 «Об утверждении инструкции по санитарно-противоэпидемическому режиму и охране труда персонала инфекционных больниц (отделений)».

Влажную уборку палат/боксов/полубоксов, кабинетов и других помещений проводят не менее 2-х раз в смену с использованием дезинфицирующих средств. Помещение проветривают не менее 4-х раз в сутки.

Обеззараживание воздуха проводится облучателями открытого или закрытого типа с бактерицидными ультрафиолетовыми лампами. Количество необходимых бактерицидных ламп рассчитывают исходя из объема помещения в соответствии с паспортом лампы.

Директор
Департамента организации
медицинской помощи и лекарственного
обеспечения

Е.Г. Лященко

Директор Департамента
Государственной санитарно-
эпидемиологической службы

Д.Г. Клишкан

к Временным рекомендациям по проведению профилактических и очаговых дезинфекционных мероприятий с целью предупреждения распространения коронавирусной инфекции (раздел VII)

Порядок расчета потребности в дезинфицирующих средствах

I. Ориентировочный расчет потребности учреждения здравоохранения в дезинфицирующих средствах

1. Определение потребности объектов в дезинфицирующих средствах для проведения профилактической дезинфекции проводится следующим образом:

1.1. Расход дезинфицирующих средств на проведение дезинфекции помещений осуществляется по формуле:

$$X1 = Q \frac{N * K}{100} S1, \text{ где:}$$

X1 - годовая потребность учреждений в дезинфицирующих средствах (в кг или литрах).

Q - число дезинфекций (определяют, исходя из числа рабочих дней и кратности проведения дезинфекции, предусмотренной соответствующими санитарными правилами).

N - норма расхода дезинфицирующего раствора на 1 кв. м в литрах (в соответствии с методическими указаниями по применению конкретного средства).

K - концентрация дезинфицирующего раствора (%).

S1 - площадь помещений, которая подлежит дезинфекции.

1.2. Расход дезинфицирующих средств на проведение дезинфекции санитарно-технического оборудования осуществляется по формуле:

$$X2 = Q \frac{N * K}{100} S2, \text{ где:}$$

X2 - годовая потребность учреждений в дезинфицирующих средствах (в кг или литрах).

Q - число дезинфекции (определяют, исходя из числа рабочих дней и кратности проведения дезинфекции, предусмотренной соответствующими санитарными правилами).

N - норма расхода дезинфицирующего раствора на 1 м² в л (в соответствии с методическими указаниями по применению конкретного средства).

K - концентрация дезинфицирующего раствора (%).

S2 - площадь санитарно-технического оборудования, подлежащего дезинфекции (площадь каждой единицы санитарно-технического оборудования принимается за 1 м² при обработке с обеих сторон).

1.3. Расход дезинфицирующих средств при проведении генеральных уборок осуществляют по формуле:

$$X3 = A \frac{N * K}{100} S3, \text{ где:}$$

X3 - годовая потребность объекта в дезинфицирующих средствах на проведение генеральных уборок.

A - число генеральных уборок (проводится согласно действующих санитарных правил).

N - норма расхода дезинфицирующего раствора (в соответствии с методическими документами по применению конкретных препаратов).

K - концентрация дезинфицирующего раствора (%).

S3 - суммарная площадь: $S3 = S \text{ потолка} * + S \text{ пола} * + S \text{ стен} **$

$S \text{ потолка} * = S \text{ пола} * = ab$; $S \text{ стен} ** = 2h (a + b)$

(a - длина, b - ширина, h - высота помещений).

* - учитывается в расчете при необходимости дезинфекции потолка.

1.4. Расход дезинфицирующих средств на дезинфекцию технологического оборудования.

1.4.1. В тех случаях, когда дезинфекции подлежат поверхности медицинского (технологического) оборудования, расчет проводят по формуле:

$$X4 = Q \frac{N * K}{100} S4, \text{ где:}$$

X4 - годовая потребность объекта в дезинфицирующих средствах для дезинфекции медицинского (технологического) оборудования (в литрах, килограммах)

Q - число дезинфекции.

N - норма расхода дезинфицирующего раствора на 1 кв.м.

K - концентрация дезинфицирующего раствора (%).

S - площадь поверхности оборудования

1.4.2. При необходимости дезинфекции технологических емкостей расчет дезинфицирующих средств проводят по формуле:

$$X5 = Q \frac{V K}{100} S5, \text{ где:}$$

X5 - годовая потребность объекта в дезинфицирующих средствах для дезинфекции технологических емкостей (в литрах, килограммах).

Q - число дезинфекции в соответствии с санитарными правилами.

V - объем дезинфицирующего раствора, необходимый для заполнения емкостей (в литрах).

K - концентрация дезинфицирующего раствора (%).

S5 - площадь внутренней поверхности емкостей

1.4.3. Расходы дезердств на дезинфекцию инвентаря, кухонной посуды определяют, исходя из фактических затрат

1.5. Общая потребность объектов в дезинфицирующих средствах ($X_{\text{сумм}}$) определяется количеством дезинфицирующих средств, необходимых для обеспечения дезинфекции в профилактических целях помещений, санитарно-технического оборудования, генеральных уборок, дезинфекции медицинского (технологического) оборудования, инвентаря и т.д.

$$X_{\text{сумм}} = X1 + X2 + X3 + X4 + X5. \dots$$

II. Ориентировочный расход дезинфицирующих средств при проведении обработки отдельных объектов

2. При планировании потребности в дезинфицирующих средствах расчет делают:

2.1. Для обеззараживания поверхностей – исходя из норм, указанных в методических указаниях по применению дезинфицирующего средства. В случае, если в методических указаниях нормы расхода не определены, исходя из расчета:

для дезинфекции методом протирания – 0,1 литра рабочего раствора на 1 м²;

при дезинфекции методом орошения – 0,2 литра рабочего раствора на 1 м².

2.2. Для дезинфекции методом замачивания – исходя из расчета:

4 литра рабочего раствора на 1 кг белья;

2 литра рабочего раствора на 1 комплект посуды (чашка, 2 тарелки, 2 ложки, вилка, нож);

1 литр рабочего раствора на 1 комплект аризмахерского инструмента;

0,1 л рабочего раствора на 1 единицу изделия медицинского назначения (шприц).

2.4. Для обработки остатков пищи и других отходов – исходя из расчета 200 гр на 1 л на 1 кг.

2.5. Для обработки выделений больного – исходя из расчета 1:2 по весу или по объему в зависимости от формы выпуска дезинфицирующего средства (сухой порошок или жидкий концентрат). Например:

на 1 кг выделений 2 кг сухого вещества;

на 1 кг выделений 2 л жидкого концентрата.

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом Министерства
здравоохранения
Донецкой Народной Республики
от 02 01 2021 г. № 1942
(подпункт 1.7 пункта 1)

Временные рекомендации по лечению и уходу на дому
за пациентами с коронавирусной инфекцией (COVID-19) (подозрением на
COVID-19) при легком течении заболевания, а также тактике наблюдения за
контактными лицами

I. Общие сведения

1.1. Настоящие Временные рекомендации по лечению и уходу на дому за пациентами с коронавирусной инфекцией (COVID-19) (подозрением на COVID-19) при легком течении заболевания, а также тактике наблюдения за контактными лицами (далее – рекомендации) предназначены для специалистов учреждений здравоохранения и лиц, осуществляющих уход за пациентами с коронавирусной инфекцией (COVID-19) (подозрением на COVID-19), в том числе лиц, не имеющих медицинского образования.

1.2. Учитывая имеющиеся сведения о клиническом течении коронавирусной инфекции (COVID-19), при обращении за медицинской помощью пациентов с симптомами острых респираторных вирусных инфекций (далее – ОРВИ) рекомендовано проводить их сортировку:

при тяжелой острой респираторной инфекции (далее – ГОРИ) и подозрении на коронавирусную инфекцию (COVID-19) (далее - COVID-19) необходимо немедленно начать экстренное лечение;

при легком течении COVID-19 при наличии критериев, изложенных в п.1.4 настоящих рекомендаций, лечение может быть проведено в амбулаторных условиях.

1.3. Амбулаторное лечение в домашних условиях пациентов с COVID-19 (подозрением на COVID-19) может быть организовано:

при отсутствии показаний для госпитализации у пациентов с бессимптомным течением заболевания;

при отсутствии возможности оказания стационарной помощи;

при легком течении COVID-19 и наличии критериев, изложенных в п.1.4 настоящих рекомендаций;

при осознанном отказе пациента от госпитализации.

1.4. Критерии, позволяющие осуществлять амбулаторное лечение пациентов с COVID-19 (подозрением на COVID-19) на дому:

- ЧДД < 22 в минуту; у детей от 3 до 5 лет < 30 в минуту, от 5 до 10 лет < 24 в минуту;

- SpO₂ > 93%; у детей ≥ 95%;

- $T^0 < 38,5^{\circ}\text{C}$;
- возраст < 65 лет; у детей > 3 лет;
- отсутствие у пациента беременности или сопутствующих хронических заболеваний, повышающих риск развития осложнений (болезни легких или сердца, почечная недостаточность, иммунодефицитные состояния и др.).

1.5. Госпитализации подлежат пациенты с COVID-19 (подозрением на COVID-19) при условии наличия хотя бы одного из нижеперечисленных критериев:

- ЧДД ≥ 22 в минуту; у детей от 3 до 5 лет ≥ 30 в минуту, от 5 до 10 лет ≥ 24 в минуту;
- $\text{SpO}_2 \leq 93\%$, у детей $< 95\%$;
- $T^0 \geq 38,5^{\circ}\text{C}$;
- беременность;
- возраст ≥ 65 лет; дети до 3 лет
- наличие хронических заболеваний (хроническая сердечная недостаточность, сахарный диабет, заболевания дыхательной системы (бронхиальная астма, ХОБЛ), онкологические заболевания и др.);
- в случае совместного проживания пациента с лицами, относящимися к категориям высокого риска (дети младше 3 лет, взрослые старше 65 лет, наличие хронических заболеваний, беременность) при отсутствии возможности проживания пациента отдельно от таких лиц, независимо от тяжести течения заболевания у такого пациента;
- в случае проживания пациента в общежитии или коммунальной квартире, независимо от тяжести течения заболевания у такого пациента.

1.6. 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.

1.7. 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.

1.8. 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 путем телефонного опроса;
- обучение основным мерам профилактики, личной гигиены и практике безопасного ухода, с целью не допустить дальнейшего распространения инфекции среди контактных лиц в пределах домохозяйства.

1.9. Выписка к труду (учебе), лиц с COVID-19 (подозрением на COVID-

19), которые находятся на амбулаторном лечении, возможна, с учетом клинических проявлений, при наличии следующих критериев:

- SpO₂ > 96%;
- T < 37,2 °C;

- однократный отрицательный результат лабораторного исследования методом полимеразной цепной реакции на наличие РНК возбудителя COVID-19.

В случае получения положительного результата лабораторного исследования методом полимеразной цепной реакции на наличие РНК возбудителя COVID-19 следующее лабораторное исследование проводится не ранее чем через 3 календарных дня.

При отсутствии возможности для обследования методом полимеразной цепной реакции на наличие возбудителя РНК COVID-19 выписка к труду (учебе) лиц с COVID-19 (подозрением на COVID-19), которые находятся на амбулаторном лечении, возможна без проведения тестирования:

для пациентов с клиническими проявлениями – через 3 дня после исчезновения симптомов (лихорадки и респираторных проявлений), но не ранее, чем через 13 дней после появления первых симптоматических проявлений¹;

для бессимптомных случаев – через 10 дней после положительного результата первичного лабораторного обследования пациента на наличие РНК SARS-CoV-2 или антигена SARS-CoV-2 или антител к вирусу SARS-CoV-2 (в том числе с применением экспресс-тестов).

II. Уход на дому за пациентами с подозрением на COVID-19, при 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. Помещения общего пользования (например, кухня, ванная комната) должны хорошо проветриваться.

2.1.3. Члены семьи должны находиться в другой комнате или, если это невозможно, оставаться на расстоянии не менее 2 м от больного (например, не спать с ним в одной кровати).

2.1.4. Следует свести к минимуму число лиц, ухаживающих за пациентом.

¹ Например, если у пациента наблюдались симптомы в течение 2 дней, то он может быть освобожден от изоляции через 10 дней + 3 = 13 дней со дня появления симптомов; для пациента с симптомами в течение 14 дней изоляцию можно отменить через 14 дней + 3 дня = 17 дней со дня появления симптомов; для пациента с симптомами в течение 30 дней – через 30 дней + 3 дня = 33 дня после появления симптомов.

В идеале необходимо определить одного человека, не имеющего сопутствующих хронических заболеваний или иммунодефицита.

К больному не следует допускать посетителей. Режим изоляции в отношении пациентов с подтвержденным или клинико-эпидемиологически подтвержденным диагнозом COVID-19 может быть прекращен при получении однократного отрицательного результата лабораторного исследования методом полимеразной цепной реакции на наличие РНК возбудителя COVID-19, или без проведения тестирования:

для пациентов с клиническими проявлениями – через 3 дня после исчезновения симптомов (лихорадки и респираторных проявлений), но не ранее, чем через 13 дней после первых симптоматических проявлений;

для бессимптомных случаев – через 10 дней после положительного результата первичного лабораторного обследования пациента на наличие РНК SARS-CoV-2 или антигена SARS-CoV-2 или антител к вирусу SARS-CoV-2 (в том числе с применением экспресс-тестов).

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 настоящих рекомендациях.

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 теплой водой с мылом не менее 20 секунд.

После мытья рук желательно использовать одноразовые бумажные полотенца. Если их нет – чистые тканевые полотенца, их замену необходимо проводить 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 методiku (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 необходимо 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 используются одноразовые перчатки и маски. До и после снятия перчаток и маски выполняется гигиеническая обработка рук. Одноразовые перчатки и маски повторному использованию не подлежат.

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 загрязнённых 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 с целью 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. В отношении лиц, имевших тесные контакты с больным COVID-19 (с подозрением на COVID-19) (пункт 5.1.1 раздела IV Временных рекомендации по выявлению больных коронавирусной инфекцией (COVID-19), контактных с

ними лиц и проведению первичных профилактических и противоэпидемических мероприятий, утвержденных пунктом 1.4 Приказа Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от _____ № _____ «О мерах по недопущению распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Донецкой Народной Республики») учреждениями здравоохранения, оказывающими первичную медико-санитарную помощь населению по месту проживания контактных лиц, проводятся следующие мероприятия:

3.1.1. Организация пребывания контактных лиц в режиме самоизоляции на дому (на период 14 дней с момента последнего контакта с подтвержденным или клинико-эпидемиологически подтвержденным случаем COVID-19) с обязательным оформлением Информированного добровольного согласия на пребывание в режиме самоизоляции на дому, в соответствии с требованиями приказа МЗ ДНР от 25.03.2020 № 586 «Об утверждении формы бланка Информированного добровольного согласия на пребывание в режиме самоизоляции на дому».

3.1.2. Осуществление мониторинга состояния здоровья контактных лиц медицинскими работниками (в течение всего периода пребывания контактного лица в режиме самоизоляции на дому). Под мониторингом состояния здоровья подразумевается ежедневное уточнение состояния здоровья в телефонном режиме с отражением этих данных в медицинской документации и является составной частью медицинского наблюдения.

3.1.3. Контактному лицу следует рекомендовать при появлении симптомов заболевания соблюдать правила респираторной гигиены и гигиены рук; находиться как можно дальше от других людей (не ближе 2 м при соблюдении пациентом правил респираторного этикета), по телефону обратиться за медицинской помощью в учреждение здравоохранения по месту жительства.

3.2. Учреждения здравоохранения организывают мониторинг состояния здоровья контактных лиц, по месту жительства на основании информации, предоставленной территориальными и обособленными подразделениями РЕСПУБЛИКАНСКОГО ЦЕНТРА САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ (далее – РЦСЭН ГСЭС МЗ ДНР).

3.3. При появлении у контактного лица в период наблюдения клинических проявлений, характерных для COVID-19, такой случай следует рассматривать как подозрительный на COVID-19.

Обследование контактного лица с клиническими проявлениями, характерными для COVID-19, с помощью экспресс-тестов / забор биоматериала

для лабораторного исследования осуществляется работниками учреждения здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь населению по месту проживания контактного лица.

3.4. Об изменении состояния здоровья контактного лица и об окончании медицинского наблюдения за ним, учреждения здравоохранения в обязательном порядке информируют территориальные и обособленные подразделения РЕСПУБЛИКАНСКОГО ЦЕНТРА САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ и Министерство здравоохранения Донецкой Народной Республики.

3.5. Медицинское наблюдение за контактными лицами, а также пребывание контактных лиц в режиме самоизоляции на дому прекращается через 14 дней после последнего контакта с больным COVID-19 (при отсутствии клинических проявлений COVID-19).

Директор Департамента организации
медицинской помощи и лекарственного
обеспечения



Е.Г. Лященко

Директора Департамента
государственной
санитарно-эпидемиологической
службы



Д.І. Клишкан

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом Министерства
здравоохранения
Донецкой Народной Республики
от 02 07 2021 г. № 1942
(подпункт 1.8 пункта 1)

Временные рекомендации по использованию и обработке защитной одежды и средств индивидуальной защиты при работе в контакте с больными коронавирусной инфекцией (COVID-19) (подозрительными на заболевание COVID-19) либо при работе с биологическим материалом от таких пациентов

1. В настоящее время возбудитель коронавирусной инфекции (COVID-19) (далее – COVID-19) – коронавирус SARS-CoV-2 отнесен ко II группе патогенности, в связи с чем персонал, работающий в контакте с больными COVID-19 (подозрительными на заболевание), участвующий в организации и проведении заключительной дезинфекции, или работающий с биологическим материалом от таких пациентов, должен быть обеспечен рабочей одеждой (хлопчатобумажной пижамой), а также защитной одеждой и средствами индивидуальной защиты (далее – ЗО и СИЗ) одноразового или многоразового применения: противочумный костюм II типа (или аналог), включающий комбинезон с капюшоном или противочумный халат (по типу хирургического) и капюшон с пелериной, обеспечивающий защиту головы и шеи; полнолицевую маску с противоаэрозольным (или комбинированным) фильтром со степенью защиты по аэрозолю Р3 (либо полумаску с противоаэрозольным (или комбинированным) фильтром со степенью защиты по аэрозолю Р3) или респиратор класса FFP3 в сочетании с защитными очками, допускается также использование респиратора класса защиты FFP2 в сочетании с лицевым щитком); 2 пары медицинских перчаток (верхняя с удлиненной манжетой), высокие бахилы, при необходимости – фартук, нарукавники.

2. Персонал учреждений здравоохранения, перепрофилированных для лечения больных COVID-19, должен пройти обучение (инструктаж) по обеспечению противоэпидемического режима, использованию ЗО и СИЗ, в том числе с использованием информационных материалов, размещенных на сайте Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики.

3. Снятие и замена ЗО и СИЗ при оказании медицинской помощи, при проведении заключительной дезинфекции в очагах, при проведении лабораторных исследований, персоналом должна производиться при каждом выходе из «заразной» зоны и последующем входе в нее, а при наличии

видимых загрязнений биологическими жидкостями или выделениями пациентов – незамедлительно. При постоянной работе в заразной зоне – не реже 1 раза в смену.

4. В ходе эксплуатации ЗО и СИЗ могут быть подвергнуты текущей дезинфекции для снижения микробной контаминации с использованием дезинфицирующих средств, содержащих спирт этиловый не менее 70% по массе или изопропиловый – не менее 60% по массе, либо других дезинфицирующих средств (кислородактивных или хлорактивных), обладающих, согласно инструкциям по их применению, вирулицидным действием при применении способом орошения или протирания.

5. Одноразовые медицинские маски должны меняться каждые 4 часа, длительность использования респиратора в течение рабочего дня определяется рекомендациями производителя. При повреждении, увлажнении или загрязнении респиратор (маска) подлежит замене незамедлительно. Респиратор (маску) необходимо снимать в перчатках, за резинки (завязки), не касаясь наружной и внутренней поверхности респиратора (маски).

6. После использования ЗО и СИЗ должны быть обеззаражены в соответствии с требованиями, изложенными в приложении 5.4 к Государственным санитарным правилам ГСП 9.9.5.035-99 «Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности» по вирулицидным режимам, указанным в инструкциях по применению дезинфицирующих средств для белья, загрязненного выделениями или биологическими жидкостями.

7. ЗО и СИЗ однократного применения (медицинские маски, респираторы, одноразовые комбинезоны, халаты, бахилы, перчатки) повторному применению не подлежат, подвергаются обеззараживанию и удалению в соответствии с требованиями к медицинским отходам класса В.

8. СИЗ многократного применения (защитные очки, защитный экран, маска полнолицевая или полумаска) обеззараживаются путем протирания каждые 2 часа (при загрязнении – немедленно) с использованием спиртосодержащих дезинфекционных средств с концентрацией спирта этилового не менее 70%, изопропилового — не менее 60%. После использования защитные очки (экран) дезинфицируют способом двукратного протирания с интервалом 15 минут. После обеззараживания СИЗ многократного применения промываются теплой водой с любым моющим средством и высушиваются в положении, обеспечивающем свободный сток воды.

9. После использования многоразовая ЗО подлежит обеззараживанию. После обеззараживания одежду стирают с использованием обычных моющих средств при температуре не ниже 60°C.

10. При обеззараживании многоразовой ЗО следует учитывать рекомендации производителя с тем, чтобы изделия в процессе обеззараживания не потеряли свои потребительские, в первую очередь защитные, свойства. ЗО, находящуюся на складах длительного хранения, перед эксплуатацией, при необходимости, стирают с использованием обычных моющих средств.

11. Для обеззараживания многоразовой ЗО, изготовленной из хлопчатобумажных тканей, используют:

погружение в раствор кислородактивных, хлорактивных дезинфицирующих средств, при начальной температуре раствора не ниже 50°C;
кипячение в 2% растворе кальцинированной соды – 30 минут;
камерную дезинфекцию или автоклавирование.

12. Многоразовая ЗО из нетканых материалов (комбинезоны, костюмы, халаты и др.) подлежит обеззараживанию с учетом рекомендаций производителя, изложенных в инструкции по их применению, как правило, следующими способами:

погружением в раствор кислородактивных, хлорактивных дезинфицирующих средств в соответствии с инструкцией по их применению;
в дезинфекционной камере или в паровом стерилизаторе.

13. После каждого цикла обработки многоразовой ЗО и СИЗ проводится визуальный контроль их целостности, включая швы и соединения.

Специалисты самостоятельно принимают решение по дальнейшему использованию многоразовой ЗО на основании визуального контроля их целостности, включая швы и соединения после каждого цикла обработки многоразовой ЗО или во время их эксплуатации. Причина потери защитных свойств фиксируется в акте, составляемом по свободной форме.

14. Не подлежащая дальнейшему использованию многоразовая ЗО и СИЗ обеззараживается в соответствии с требованиями к медицинским отходам класса В.

15. Все виды работ с дезинфицирующими средствами следует выполнять во влагонепроницаемых перчатках одноразовых (при медицинских манипуляциях) или многократного применения. Дезинфицирующие средства хранят закрытыми в специально отведенном сухом, прохладном и затемненном месте. Меры предосторожности при проведении дезинфекционных мероприятий и первой помощи при случайном отравлении изложены для каждого конкретного дезинфицирующего средства в инструкции по его применению.

16. Защитную одежду и СИЗ надевают и снимают в специально выделенной зоне, расположенной на границе «чистой» и «заразной» зон. В этой

зоне должны быть созданы условия для надевания ЗО и СИЗ, их дезинфекции и снятия, установлен бактерицидный облучатель открытого типа.

17. Порядок надевания защитной одежды и СИЗ:

Защитную одежду надевают поверх рабочей одежды (комбинезон или пижама, носки), в определенной последовательности. Надевать предметы костюма необходимо не спеша, аккуратно, с тем, чтобы во время работы не поправлять их.

Порядок надевания ЗО следующий: одноразовая шапочка, защитные очки, комбинезон (или противочумный халат с капюшоном, который заправлен под него), бахилы. Респиратор надевают на лицо так, чтобы верхний край его доходил до нижней части орбит глаз, а нижний должен находиться под подбородком. При надевании респиратора в обязательном порядке проводят тест на плотность прилегания (2–3 форсированных вдоха-выдоха с целью выявления возможного подсоса воздуха по краям респиратора на вдохе, или утечки на выдохе). Стекла очков перед надеванием натирают специальным карандашом или сухим кусочком мыла, чтобы предупредить их запотевание.

Затем надевают медицинские перчатки, предварительно проверив их на целость. Раструб наружных (2-ой пары) перчаток должен закрывать завязки на рукавах.

При необходимости использования фонендоскопа его надевают раньше капюшона.

При проведении патолого-анатомического вскрытия группа дополнительно надевает клеенчатый (полиэтиленовый) фартук, такие же нарукавники и перчатки с защитой от проколов и порезов, полотенце закладывают за пояс фартука с правой стороны.

18. Порядок снятия защитной одежды и СИЗ:

Защитную одежду снимают медленно в строго определенном порядке, описанном ниже. Комбинезон перед снятием слегка увлажняют дезинфицирующим раствором. Все предметы ЗО складывают инфицированными поверхностями внутрь. После снятия каждой части ЗО руки в перчатках погружают в дезинфицирующий раствор.

При выходе из «заразной» зоны в зоне снятия ЗО и СИЗ ноги в обуви (галошах, водонепроницаемых бахилах) поочередно ставят в емкость с дезинфицирующим раствором (или дезковрик, обильно смоченный дераствором) и протирают сверху вниз тампоном (ветошью), смоченным в дезинфицирующем растворе.

Затем в течение 1—2 мин моют руки в перчатках дезинфицирующим раствором, после этого приступают к снятию ЗО.

Первыми после дезинфекции снимают наружные перчатки, затем снимают респиратор за резинки (завязки), не касаясь лица его наружной стороной. Все складывается в емкость для медицинских отходов класса В, внутри которой находится специальный мешок (красный пакет) для

последующей дезинфекции в дезинфекционной камере (паровом стерилизаторе) или в дезинфицирующем растворе. Многоцветные полумаски, панорамные маски и другие средства защиты органов дыхания обрабатываются спиртосодержащими дезинфицирующими средствами. Заворачивая наружную часть капюшона внутрь и далее весь комбинезон снимают так, чтобы наружная его поверхность была внутри. Помещают его и бахилы в ту же емкость для медицинских отходов класса В. Не касаясь открытых частей кожи, снимают очки плавным движением, оттягивая их двумя руками вперед, вверх, назад, за голову и опускают в емкость с дезинфицирующим раствором. После снятия внутренних перчаток руки обрабатывают спиртосодержащим кожным антисептиком.

19. Снятую многоцветную защитную одежду кладут в специальный мешок или емкость (класс В) с крышкой для доставки в места их последующей дезинфекции. Защитная одежда обеззараживается после каждого применения.

При обеззараживании ЗО дезинфицирующими растворами все его части полностью погружают в раствор.

20. Работа в «заразной» зоне без ЗО и СИЗ запрещена. Защитную одежду обеззараживают сразу после использования полным погружением в дезинфицирующий раствор или другим способом. В случаях, когда обеззараживание проводят кипячением, в паровом стерилизаторе или в дезинфекционной камере, костюм складывают соответственно в баки, биксы, или мешки для камерного обеззараживания. Биксы и камерные мешки снаружи обильно протирают дезинфицирующим раствором.

21. В связи с тем, что коронавирус SARS-CoV-2 передается не только при непосредственном контакте с источником инфекции и воздушно-капельным путем (через крупные капли) как большинство ОРВИ, но и в существенной степени через инфекционные аэрозоли (инфицированный воздух), применение респираторов (со степенью не ниже защиты FFP2) обязательно для медицинского персонала, занятого оказанием медицинской помощи больным COVID-19.

22. Респиратор (фильтрующая полумаска) – это средство индивидуальной защиты органов дыхания (далее - СИЗОД), предназначенное для снижения риска инфицирования медицинских работников, работающих в условиях высокого риска распространения инфекций, передающихся воздушно-капельным путем.

Респиратор должен правильно использоваться (правильное надевание, безопасное снятие, уход, утилизация).

23. Правильное надевание – наиболее важное условие эффективности применения респиратора (фильтрующей полумаски) для защиты от

инфицирования. Правильное надевание абсолютно необходимо для обеспечения максимально герметичного прилегания краев полумаски респиратора к лицу для исключения возможности утечки неотфильтрованного инфицированного воздуха в зону дыхания минуя высокоэффективный фильтр, каковым и является полумаска респиратора.

24. Крайне важно ознакомиться и тщательно каждый раз выполнять требования инструкции по правильному надеванию респиратора в текстовом или графическом виде в соответствии с вкладышем, находящемся в упаковке респиратора.

25. После каждого надевания респиратора перед входом в зону высокого риска инфицирования («грязная зона») необходимо проводить его проверку на утечку: сделать 2–3 форсированных вдоха-выдоха, при этом убедиться, что отсутствует подсос и выход воздуха по краям респиратора, а на вдохе респиратор плотно прижимается к лицу без утечки воздуха по краям. Если при этом выявлена утечка воздуха под полумаску, нужно проверить правильность одевания респиратора, повторно надеть его.

26. Длительность использования респиратора в течение рабочего дня ограничена только гигиеническими соображениями (необходимость приема пищи, появление избыточной влажности под полумаской в жаркую погоду и т.п.), поскольку эффективность фильтрации со временем только повышается при условии, что респиратор не поврежден и обеспечивает хорошее прилегание к лицу.

27. Безопасное снятие респиратора необходимо для исключения риска инфицирования с наружной поверхности респиратора в результате ее контакта с кожей в случае, если она контаминирована инфицированными биологическими жидкостями. Респиратор снимают в перчатках за резинки (сначала снимая нижнюю резинку, затем верхнюю), не касаясь наружной и внутренней поверхности полумаски респиратора.

28. В условиях распространения COVID-19 важно применять организационные меры, позволяющие не только снизить риск внутрибольничного распространения инфекции, но и существенно сократить потребность в респираторах:

обучение персонала принципам правильного использования респираторов, в том числе исключение ношения их на шее или лбу во время перерывов в работе, правильное бережное хранение повышает не только эффективность их использования, но и продлевает их срок службы;

проведение оценки риска на основании анализа потоков пациентов, посетителей, лабораторных образцов и персонала;

максимальное разобщение потоков для выделения зон низкого риска («чистая зона») (где использование СИЗОД не требуется) и высокого риска (где

использование СИЗОД необходимо). Зоны высокого риска должны быть обозначены специальными предупреждающими знаками, запрещающими доступ туда без средств защиты;

выделение зон отдыха персонала и помещений для офисной работы в максимально изолированных помещениях, куда исключен перегон инфицированного воздуха из зон высокого риска. Использование СИЗОД в этих помещениях не требуется;

выделение на основе оценки риска более узких групп персонала, который работает в условиях наиболее высокого риска, где требуется применение СИЗОД. Прочий персонал для работы в условиях низкого или среднего уровня риска может эффективно использовать перечисленные организационные меры по его снижению и меры контроля среды обитания (проветривание, ультрафиолетовые излучатели) при условии постоянного использования медицинских масок;

обязательное круглосуточное применение медицинских масок пациентами, представляющими риск распространения инфекции, вдвое снижает риск для окружающих;

применение максимально возможных режимов естественной вентиляции (постоянного максимально возможного проветривания) позволяет достичь резкого снижения концентрации инфекционного аэрозоля в воздухе помещений и соответственно резко снизить риск распространения инфекций через воздух;

в зонах высокого риска распространения инфекции, вызванной COVID-19, использование кондиционеров комнатного типа (сплит-систем) должно быть исключено, поскольку они фактически повышают риск инфицирования, так как способствуют поддержанию высоких концентраций инфекционного аэрозоля при блокированной естественной вентиляции.

29. Рациональное использование средств индивидуальной защиты в учреждениях здравоохранения предусматривает осуществление следующих мероприятий.

29.1. С целью ограничения расхода СИЗ рекомендуется рационально минимизировать потребности учреждений здравоохранения в них, а также обеспечить их правильное использование. Для минимизации потребности в СИЗ при одновременном обеспечении безопасности медицинских работников рекомендуется:

ограничить с помощью технических и административных мер число лиц, нуждающихся в использовании СИЗ (ограничить число медицинских работников, контактирующих с пациентами; минимизировать количество входов в палату);

использовать дистанционное консультирование для пациентов и лиц с подозрением на COVID-19;

внедрять в практику расширенное использование респираторов (ношение одного и того же респиратора при работе с несколькими пациентами, не снимая респиратор).

29.2. При дефиците респираторов в учреждении здравоохранения возможно введение режима их ограниченного повторного использования (использование одного и того же респиратора с надетой поверх него медицинской маской при многократных контактах с пациентами, при этом после каждого контакта с пациентом и после снятия респиратора необходима смена верхней медицинской маски). Использование поверх правильно надетого респиратора медицинской маски позволяет резко снизить вероятность контаминации наружной поверхности респиратора биологическими жидкостями.

29.3. Повторное использование респиратора тем же медицинским работником в условиях оказания помощи больным с COVID-19 возможно при выполнении следующих условий:

- респиратор физически не поврежден;
- респиратор обеспечивает плотное прилегание к лицу, исключая утечку воздуха под полумаску;
- респиратор не создает избыточного сопротивления дыханию из-за повышенной влажности;
- респиратор не имеет видимых следов контаминации биологическими жидкостями.

29.4. Если по крайней мере одно из вышеперечисленных условий не выполняется, повторное использование такого респиратора запрещено, и он подлежит утилизации.

29.5. Если предполагается повторное использование респиратора, его маркируют инициалами пользователя, дезинфицируют ультрафиолетовым бактерицидным облучением, дают полностью высохнуть, если респиратор влажный, и до использования хранят в бумажном пакете или салфетке.

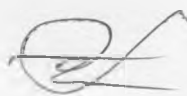
29.6. Допустимо применение ультрафиолетовых бактерицидного излучения (далее – УФБИ) для обеззараживания наружной поверхности использованных респираторов и их повторного использования. УФБИ, не проникая глубоко внутрь фильтрующего материала, эффективно обеззараживает его облучаемую поверхность, резко снижая риск контактного инфицирования.

29.7. Для обеззараживания поверхности респиратора его оставляют в тщательно расправленном виде наружной поверхностью вверх по направлению к бактерицидному облучателю открытого типа на расстоянии не более 2 м от него не менее чем на 30 минут. Этого достаточно для надежного обеззараживания незатененной поверхности фильтрующей полумаски для безопасного повторного ее использования при соблюдении

вышеперечисленных стандартных мер предупреждения контактного инфицирования.

29.8. Использованные респираторы нельзя мыть, механически чистить, обрабатывать дезинфектантами, обеззараживать высокими температурами, паром и т.д. Между периодами повторного использования респиратор должен храниться в расправленном виде в сухом чистом месте (в салфетке или бумажном пакете с инициалами пользователя). Передача респиратора для использования другим человеком не допускается.

Директор
Департамента организации
медицинской помощи и
лекарственного обеспечения



Е.И. Ляпенко

Директор Департамента
Государственной санитарно-
эпидемиологической службы



Д.Г. Клишкан

Дата заболевания (число, месяц, год)	Дата госпитализации (число, месяц, год)	Учреждения здравоохранения, куда госпитализирован	Результат лабораторного обследования на коронавирусную инфекцию						Дата выписки из стационара (число, месяц, год)	ПРОЧИЕ данные:		Диагноз	
			первично			повторно				Первичный	Окончательный		
			дата забора	дата исследования	результат	дата забора	дата исследования	результат					
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	

Директор Департамента организации
медицинской помощи и лекарственного обеспечения



Е.Г. Ляшенко

Директор Департамента Государственной
санитарно-эпидемиологической службы



Д.Г. Клишкан

УТВЕРЖДЕН

Приказом Министерства здравоохранения
Донецкой Народной Республики
от 04.07.2021 г. № 1042
(подпункт 1.10 пункта 1)

Список состоящих на учете лиц, контактных с больными COVID-19, по

на _____ (дата)
(административно-территориальная единица ДНР.)

Донецкая Народная Республика

№/п	Административно-территориальная единица	ФИО	Пол	Дата рождения (число, месяц, год)	Возраст	Адрес проживания	Место работы, учебы, ДДУ и т.д.	Ф.И.О. лица больного COVID-19/подозреваемого на COVID-19, с которым контакт-тировал	Дата последнего дня контакта с больным COVID-19 или с подозренным на COVID-19 (число, месяц, год)	Дата, с которой начато медицинское наблюдение (число, месяц, год)	Наименование учреждения здравоохранения, проведения медицинского обследования	Результат	Дата окончания медицинского наблюдения (число, месяц, год)	Кол-во дней до окончания медицинского наблюдения	Дата снятия медицинского наблюдения	Причина снятия с медицинского наблюдения	Примечание		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		

Директор Департамента организации
медицинской помощи и лекарственного обеспечения



Е.Г. Ляшенко

Директор Департамента Государственной
санитарно-эпидемиологической службы



Д.Г. Клишкан