



ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



**Порядки действий администрации
медицинского учреждения при оказании
помощи в условиях эпидемии COVID-19,
разработанные на основе действующих
нормативных документов по вопросам
противодействия распространению
коронавирусной инфекции
в Российской Федерации**

Версия от 21.05.2020

Москва 2020

АННОТАЦИЯ

Сборник включает порядки действий администрации медицинского учреждения при оказании помощи в условиях эпидемии COVID-19, основанные на действующих нормативных документах по вопросам противодействия распространению коронавирусной инфекции в Российской Федерации, актуальных на 21 мая 2020 года. Настоящий сборник подготовлен сотрудниками ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний" Минздрава РФ.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ. РУКОВОДИТЕЛЯМ ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
2. МИНИМАЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОСНАЩЕНИЮ СТАЦИОНАРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ COVID-19
3. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ СРЕДЫ
4. ОРГАНИЗАЦИЯ ПЛАНОВОЙ РАБОТЫ И ИНФОРМИРОВАНИЯ
5. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ЦЕЛЯХ РЕАЛИЗАЦИИ МЕР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И СНИЖЕНИЮ РИСКОВ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ COVID-19
6. ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПАЦИЕНТА С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ
7. ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРИ ВЫПИСКЕ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ИЛИ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ИЗ СТАЦИОНАРА
8. ПОРЯДОК МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДОНОРОВ ПРИ ЗАГОТОВКЕ АНТИКОВИДНОЙ ПЛАЗМЫ
9. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТ ПО ЗАГОТОВКЕ, ХРАНЕНИЮ, ТРАНСПОРТИРОВКЕ И ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ СРЕДИ ДОНОРОВ ДОНОРСКОЙ КРОВИ И (ИЛИ) ЕЕ КОМПОНЕНТОВ ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19
10. ПРОТОКОЛ МЕРОПРИЯТИЙ ПО НЕДОПУЩЕНИЮ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ COVID-19
11. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЙ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 ДЛЯ АДМИНИСТРАЦИИ
12. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО НЕРАСПРОСТРАНЕНИЮ ИНФЕКЦИИ COVID-19 В ОТДЕЛЕНИИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ
13. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО НЕРАСПРОСТРАНЕНИЮ ИНФЕКЦИИ COVID-19 В ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ
14. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЕДИНИЧНЫХ ЗАВОЗНЫХ СЛУЧАЯХ COVID-19 БЕЗ РАСПРОСТРАНЕНИЯ (СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ)
15. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В СИТУАЦИИ ОГРАНИЧЕННОГО МЕСТНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19 (СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ)
16. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В СИТУАЦИИ МАСШТАБНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19 БЕЗ ПРОСЛЕЖИВАНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СВЯЗИ СЛУЧАЕВ (СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ)
17. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО БАКТЕРИЦИДНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОЗДУХА В ПОМЕЩЕНИЯХ, В ТОМ ЧИСЛЕ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19
18. РЕЖИМЫ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ОБЪЕКТОВ, СВЯЗАННЫХ С ПЕРСОНАЛОМ И ПОМЕЩЕНИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ COVID-19
19. МЕТОДЫ И СРЕДСТВА ДЕЗИНФЕКЦИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ COVID-19

20. ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ОБРАЩЕНИЯ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ COVID-19
21. СБОР И ХРАНЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ В СООТВЕТСТВИИ С САНИТАРНО-ЭПИДЕМИЧЕСКИМИ ТРЕБОВАНИЯМИ, В УСЛОВИЯХ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ВНУТРИ ОРГАНИЗАЦИИ
22. ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕ/ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕ И ТРАНСПОРТИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ В СООТВЕТСТВИИ С САНИТАРНО-ЭПИДЕМИЧЕСКИМИ ТРЕБОВАНИЯМИ , в том числе В УСЛОВИЯХ ИНФЕКЦИИ COVID-19
23. ТРЕБОВАНИЯ К МЕДИЦИНСКОМУ ПЕРСОНАЛУ ПРИ СБОРЕ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ КЛАССА В, В ТОМ ЧИСЛЕ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ COVID-19
24. ПОРЯДОК ПОЭТАПНОГО СНЯТИЯ ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В УСЛОВИЯХ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ COVID – 19



ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЕРСИЯ НА 20.04.2020 г.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

**РУКОВОДИТЕЛЯМ ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ:**

- 1. Провести корректировку схем перепрофилирования медицинских организаций для госпитализации пациентов, предусмотрев создание условий их изолированного пребывания в стационарных условиях.**
- 2. Утвердить схемы маршрутизации пациентов с симптомами ОРВИ и внебольничной пневмонией в стационарных условиях, с назначением ответственных лиц, исключив возможность госпитализации указанных пациентов в терапевтические, пульмонологические отделения и отделения анестезиологии и реанимации иных медицинских организаций.**
- 3. Предусмотреть организацию отдельного приема через приемно-смотровые боксы и (или) фильтр-боксы пациентов с симптомами ОРВИ и внебольничной пневмонии.**
- 4. Обеспечить готовность медицинских организаций:**
 - к приему пациентов и оказанию медицинской помощи им в стационарных условиях,
 - отбору биологического материала для исследований
- 5. Ввести ограничительный режим посещений в отделениях медицинских организаций.**
- 6. Организовать лабораторное исследование биологического материала пациентов с симптомами ОРВИ и внебольничной пневмонии для исследования на наличие инфекции COVID-19.**
- 7. Организовать учет количества госпитализированных и выписанных пациентов с симптомами ОРВИ и внебольничными пневмониями.**
- 8. Обеспечить взаимодействие с региональными консультативными центрами анестезиологии-реаниматологии, привлечение врачей-эпидемиологов, главных внештатных специалистов по терапии, пульмонологии, инфекционным болезням, анестезиологии и реаниматологии к оперативному получению медицинскими работниками медицинских организаций консультаций по вопросам эпидемиологической безопасности, оказания медицинской помощи и дифференциальной диагностики пневмоний.**
- 9. Обеспечить:**
 - приемные отделения - пульсоксиметрами
 - реанимационные отделения - аппаратами искусственной вентиляции легких
- 10. Обеспечить соблюдение мер экстренной профилактики заражения медицинских работников, принимающих участие в оказании медицинской помощи пациентам с симптомами ОРВИ, внебольничными пневмониями, во взаимодействии с территориальными управлениями Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.**
- 11. Организовать госпитализацию пациентов для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме исключительно при наличии направления на госпитализацию, выданного лечащим врачом медицинской организации, выбранной гражданином для оказания медицинской помощи.**

Источники: 1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. N 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»

2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 марта 2020 г. N 246 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. N 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»

3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 апреля 2020 г. N 264 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. N 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»



ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЕРСИЯ НА 20.04.2020 г.

МИНИМАЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОСНАЩЕНИЮ СТАЦИОНАРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ COVID-19

I. ОСНАЩЕНИЕ В РАСЧЕТЕ НА КОЙКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ, НЕ ТРЕБУЮЩИХ ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ

Наименование оборудования

Количество

Рабочее место врача, медицинской сестры (круглосуточный пост)	1 на 6 коек
Лицевая маска или носовая канюля для оксигенотерапии	по числу коек
Увлажнители кислорода	по числу коек
Пульсоксиметр	по числу коек
Аппарат для измерения артериального давления	1 на пост
Термометр медицинский	по числу коек

II. ОСНАЩЕНИЕ В РАСЧЕТЕ НА КОЙКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ, ТРЕБУЮЩИХ ПРОВЕДЕНИЯ НЕИНВАЗИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ

Наименование оборудования

Количество

Рабочее место врача, медицинской сестры (круглосуточный пост)	1 на 6 коек
Аппарат искусственной вентиляции легких	по числу коек
Лицевая маска или носовая канюля для оксигенотерапии	на 1 пациента – 2 размера маски на 14 дней
Лицевая маска для неинвазивной вентиляции легких	на 1 пациента – 2 размера маски на 14 дней
Монитор на пациента (неинвазивное артериальное давление, электрокардиограмма, частота дыхания, температура - 1 канал, оксиметрия, капнометрия, сердечный выброс)	1 на 3 койки
Шприцевой насос	не менее 1
Аспиратор электрический	не менее 1
Увлажнитель кислорода	по числу коек
Пульсоксиметр	не менее 2 на пост
Аппарат для определения газов крови	не менее 1
Аппарат для измерения артериального давления	1 на пост
Термометр медицинский	по числу коек

III. ОСНАЩЕНИЕ В РАСЧЕТЕ НА КОЙКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ, ТРЕБУЮЩИХ ПРОВЕДЕНИЯ ИНВАЗИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ (ПРОФИЛЬ "АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ" (В ТОМ ЧИСЛЕ ОПЕРАЦИОННЫХ).")

Наименование оборудования

Количество

Рабочее место врача, медицинской сестры (круглосуточный пост)	1 на 6 коек
Аппарат искусственной вентиляции легких	по числу коек
Лицевая маска или носовая канюля для оксигенотерапии	по числу коек
Монитор на пациента (неинвазивное артериальное давление, электрокардиограмма, частота дыхания, температура - 1 канал, оксиметрия, капнометрия, сердечный выброс)	по числу коек
Аспиратор электрический	по числу коек
Шприцевой насос	не менее 2
Аппарат для определения газов крови	не менее 1



ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ФТИЗИОПУЛЬМОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЕРСИЯ НА 20.04.2020 г.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ СРЕДЫ

1. Маршрутизация пациентов:

Обеспечение:

- приема через приемно-смотровые боксы и (или) фильтр-боксы пациентов с признаками ОРВИ, внебольничных пневмоний
- дальнейшей маршрутизации пациентов в медицинской организации
- разделения работников медицинской организации на лиц:
 - контактировавших с пациентами с симптомами ОРВИ, внебольничной пневмонией
 - неконтактировавших, исключив возможность их пересечения

2. Проведение противоэпидемических мероприятий при выявлении подозрения на инфекционное заболевание, вызванное коронавирусом штамма COVID-19, в соответствии с требованиями Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

3. Соблюдение мер инфекционного контроля:

- температурного режима
- режима проветривания
- использование работниками средств индивидуальной защиты

4. Обеспечение дезинфекции в медицинских организациях:

- проведение текущей дезинфекции
- проведение обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях с использованием бактерицидных облучателей и (или) других устройств для обеззараживания воздуха и (или) поверхностей.
- контроль концентрации дезинфицирующих средств в рабочих растворах.
- увеличение кратности дезинфекционных обработок помещений медицинских организаций.

5. Контроль работы лаборатории:

- передача биологического материала от пациентов (мазки из носо- и ротоглотки) при подозрении на инфекцию COVID-19 в лаборатории медицинских организаций, имеющих эпидемиологическое заключение на работу с III и IV группами патогенности, с оформлением Акта приема-передачи.
- указание медицинскими работниками в бланке направления на лабораторное исследование диагноза "пневмония" при направлении биологического материала пациентов с внебольничной пневмонией для диагностики инфекции COVID-19.



Источники: 1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. N 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»

2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 марта 2020 г. N 246 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. N 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»

3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 апреля 2020 г. N 264 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. N 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»



ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ФТИЗИОПУЛЬМОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЕРСИЯ НА 20.04.2020 г.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПЛАНОВОЙ РАБОТЫ И ИНФОРМИРОВАНИЕ

1. Обеспечение запаса:

- материалов для отбора биологического материала для проведения лабораторных исследований
- дезинфекционных средств
- средств индивидуальной защиты (очки, одноразовые перчатки, респиратор соответствующего класса защиты, противочумный костюм 1 типа или одноразовый халат, бахилы)
- пульсоксиметров
- аппаратов искусственной вентиляции легких

2. Контроль за госпитализацией:

- госпитализация пациентов с нетипичным течением ОРВИ, внебольничной пневмонией
- рассмотрение возможности переноса сроков оказания медицинской помощи в плановой форме
- госпитализация пациентов для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме исключительно при наличии направления на госпитализацию, выданного лечащим врачом медицинской организации, выбранной гражданином для оказания медицинской помощи

3. Информирование:

- медицинских работников по вопросам профилактики, диагностики и лечения инфекции COVID-19, а также сбора эпидемиологического анамнеза.

-населения о:

- рисках распространения инфекции COVID-19
- мерах индивидуальной профилактики
- необходимости своевременного обращения за медицинской помощью при появлении первых симптомов ОРВИ.

4. Предоставление информации в информационный ресурс учета коронавирусной инфекции о:

- пациентах с подтвержденным диагнозом инфекции COVID-19
- госпитализированных с признаками пневмонии
- контактировавших с ними лицах (со слов пациента)

Источники: 1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. N 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»

2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 марта 2020 г. N 246 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. N 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»

3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 апреля 2020 г. N 264 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. N 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»



ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЕРСИЯ НА 20.04.2020 г.

ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ЦЕЛЯХ РЕАЛИЗАЦИИ МЕР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И СНИЖЕНИЮ РИСКОВ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ COVID-19

I. РУКОВОДИТЕЛЯМ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

1. Информировать медицинских работников о необходимости освоения:

- информационных материалов
- интерактивных образовательных модулей по актуальным вопросам новой коронавирусной инфекции

**Все материалы размещены на Портале непрерывного медицинского и
фармацевтического образования Минздрава России**

**(<https://edu.rosminzdrav.ru>, далее - Портал) в разделе "Материалы по новой
коронавирусной инфекции COVID-19" (далее - информационные материалы и
модули)**

2. Организовать освоение медицинскими работниками информационных материалов
и модулей.

II. НА ПОРТАЛЕ

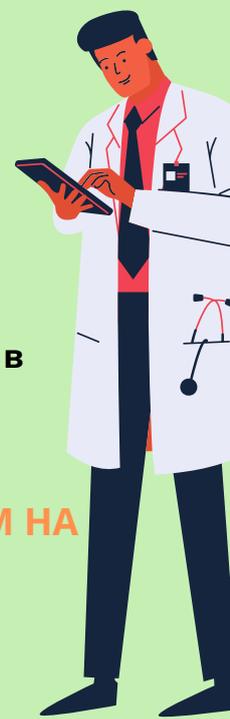
Размещать информационные материалы и модули в:

- подразделе N 1 - обязательные для освоения всеми медицинскими работниками;
- подразделе N 2 - обязательные для освоения медицинскими работниками в соответствии с профилем оказываемой медицинской помощи и с учетом особенностей трудовых функций, выполняемых медицинским работником

III. МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫМ НА ПОРТАЛЕ

Осуществлять освоение информационных материалов и модулей через
личный кабинет специалиста:

- с высшим медицинским образованием
- со средним профессиональным медицинским образованием



**ОСВОЕНИЕ МОДУЛЕЙ СЧИТАЕТСЯ ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ПРИ
УСЛОВИИ ПРОХОЖДЕНИЯ ТЕСТИРОВАНИЯ.**

Источник: 1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. N 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»

2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 марта 2020 г. N 246 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. N 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»



ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ФТИЗИОПУЛЬМОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЕРСИЯ НА 20.04.2020 г.

ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПАЦИЕНТА С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

Мероприятия

Исполнитель

Сроки

Информировать орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья о выявленном пациенте

Главный врач

Немедленно

Прекратить сообщения между кабинетами/палатами и этажами медицинской организации

• Главный врач
• Главная медицинская сестра

Немедленно

1. Выставить посты:
• у кабинета/палаты, в котором выявлен пациент
• у входа в медицинскую организацию
• на этажах здания
2. Организовать передаточный пункт на этаже, на котором выявлен пациент, для передачи необходимого имущества, лекарственных препаратов и медицинских изделий

• Главный врач
• Главная медицинская сестра

Немедленно

Запретить:
• вынос вещей из кабинета/палаты.
• передачу историй болезни в стационар до проведения заключительной дезинфекции

• Главный врач
• Главная медицинская сестра

При выявлении пациента

1. Обеспечить госпитализацию пациента в инфекционное отделение медицинской организации
2. Вызвать специализированную выездную бригаду скорой медицинской помощи
3. Обеспечить вручение пациенту постановления о применении в отношении него ограничительных мер

• Главный врач
• Главная медицинская сестра

При выявлении пациента

Составить списки контактных лиц, среди:

- находившихся в данном учреждении
- переведенных или направленных (на консультацию, стационарное лечение) в другие медицинские организации, и выписанных
- медицинских и иных работников (гардероб, регистратура, диагностические, смотровые кабинеты)
- посетителей медицинской организации,
- посетителей, покинувших медицинскую организацию к моменту выявления пациента
- лиц по месту жительства пациента, работы, учебы

• Главный врач
• Главная медицинская сестра
• Врач-эпидемиолог

При выявлении пациента

- с указанием:
- фамилии, имени, отчества,
 - места жительства, работы (учебы)
 - степень контакта с пациентом (где, когда),
 - номера телефонов,
 - даты, времени в формате (час, минута)
 - подписи лица, составившего список

• Главный врач
• Главная медицинская сестра
• Врач-эпидемиолог

При выявлении пациента

Вызвать сотрудников центра дезинфекции для проведения заключительной дезинфекции помещений

• Заместитель главного врача по лечебной работе
• Главная медицинская сестра
• Врач-эпидемиолог

По показаниям

Обеспечить проведение экстренной профилактики медицинских работников, контактировавших с пациентом

1. Обеспечить сбор биологического материала (мазок из носо- и ротоглотки):
• у всех медицинских работников
• лиц, находившихся с ним в контакте
2. Направить их для проведения соответствующего лабораторного исследования

• Главный врач
• Главная медицинская сестра
• Врач-эпидемиолог

При выявлении пациента

На время карантина:
• проводить ежедневный осмотр и опрос контактных среди медицинских работников
• предоставлять регулярно сведения в территориальное управление Роспотребнадзора

• Главная медицинская сестра
• Врач-эпидемиолог

В течение 14 дней



Источник: 1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. N 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»

2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 марта 2020 г. N 246 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. N 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»



ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

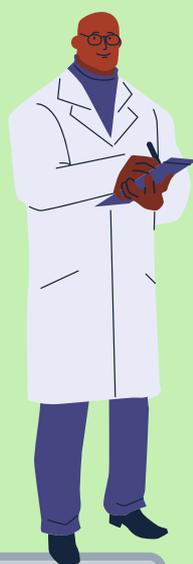
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЕРСИЯ НА 20.04.2020 г.

ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРИ ВЫПИСКЕ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ИЛИ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ИЗ СТАЦИОНАРА

**РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (СТАЦИОНАРА),
ПОДВЕДОМСТВЕННОГО ДЕПАРТАМЕНТУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА
МОСКВЫ, ПРИ ВЫПИСКЕ ИЗ СТАЦИОНАРА ОБЕСПЕЧИВАЕТ:**

подписание пациентом **добровольного согласия** на продолжение лечения в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции



передачу добровольного согласия на продолжение лечения в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции в Государственное казённое учреждение «Дирекция по координации деятельности медицинских организаций департамента здравоохранения города Москвы» в течение 2 часов после выписки пациента

передачу информации о выписанном пациенте в медицинскую организацию государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства пациента в течение 2 часов после выписки пациента

доставку пациента до места продолжения лечения и нахождения в режиме изоляции (жилое помещение по месту проживания или временного пребывания, обсерватор) санитарным транспортом с соблюдением требований по маршрутизации пациентов с коронавирусной инфекцией (COVID-19)

**РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ
СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ,
в течение дня, следующего за днём выписки из стационара пациента с
коронавирусной инфекцией (COVID-19), обеспечивает:**

постановку пациента на активное медицинское наблюдение в поликлинику по месту жительства

фотосъемку пациента с одновременной идентификацией гражданина посредством предъявления документа, удостоверяющего личность

разъяснение пациенту обязанности использовать дистанционный медицинский сервис ТМИС (телемедицинская информационная система) и специальное программное обеспечение «Социальный мониторинг»

вручение лицам, проживающим в одном жилом помещении с пациентом, постановления о нахождении в режиме изоляции в течение 14 календарных дней

ДЛЯ ПРОДОЛЖЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ В ОБСЕРВАТОРЕ ВЫПИСЫВАЮТСЯ ПАЦИЕНТЫ:

- у которых в одном жилом помещении с ним проживают лица из группы риска:
 - беременные женщины
 - лица старше 65 лет;
 - лица, имеющие хронические заболевания бронхо - легочной, сердечно-сосудистой и эндокринной системы
 - отсутствие возможности в период изоляции проживать в другом помещении
- проживающие в общежитиях



ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЕРСИЯ НА 29.04.2020 г.

ПОРЯДОК МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДОНОРОВ ПРИ ЗАГОТОВКЕ АНТИКОВИДНОЙ ПЛАЗМЫ

Особенности, которые должны быть учтены для обеспечения безопасности донора и реципиента при заготовке антиковидной плазмы:

- возраст 18 – 55 лет;
- масса тела более 50 кг;
- подтвержденный случай COVID-19, не ранее чем через 14 дней после исчезновения клинических симптомов и двукратном отрицательном результате лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2;
- положительный результат теста на наличие специфичных к SARS-CoV-2 антител (изотипов IgG и IgM).

Требования к лабораторным показателям у донора антиковидной плазмы:

- оптимальный титр специфичных к SARS-CoV-2 антител (изотипов IgG и IgM) с разведением в пропорции не менее 1:160 или суммарных специфичных антител с разведением в пропорции не менее 1:320 (или эквивалентные значения в зависимости от применяемой методики исследования);
- концентрация общего белка крови не менее 65 г/л;
- изокоагуляция, нормальные значения фибриногена, АЧТВ и МНО по данным комплексного коагулологического исследования, включающего тромбоэластографию цельной крови (исследования не проводится лицам, без ранее установленного подтвержденного случая COVID-19, не имевших клинических симптомов заболевания при выявлении у него специфичных к SARS-CoV-2 антител).



При незначительных изменениях, выявленных в ходе лабораторного обследования донора антиковидной плазмы, решение о допуске к донации принимается врачом-трансфузиологом по согласованию с заведующим отделением.

**ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ДОНАЦИЯМИ ДОЛЖЕН
СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ 14 ДНЕЙ.**

Источники: 1. Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» Версия 6 (24.04.2020)

2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.09.2001 № 364 «Об утверждении Порядка медицинского обследования донора крови и ее компонентов» (с изменениями и дополнениями)



ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЕРСИЯ НА 14.05.2020 г.

ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТ ПО ЗАГОТОВКЕ, ХРАНЕНИЮ, ТРАНСПОРТИРОВКЕ И ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ СРЕДИ ДОНОРОВ ДОНОРСКОЙ КРОВИ И (ИЛИ) ЕЕ КОМПОНЕНТОВ ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Руководители медицинских организаций, осуществляющих заготовку
крови, обеспечивают:

1. Информирование по вопросам профилактики, диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19:

- медицинских работников
- доноров

2. Соблюдение мер инфекционного контроля:

- температурный режим
- режим проветривания
- использование работниками средств индивидуальной защиты, а также наличие их запаса

3. Обеспечение дезинфекции в медицинских организациях:

- проведение обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях с использованием бактерицидных облучателей и (или) других устройств для обеззараживания воздуха и (или) поверхностей
- текущая дезинфекция помещений
- контроль концентрации дезинфицирующих средств в рабочих растворах
- увеличение кратности дезинфекционных обработок помещений (обработка дверных ручек, поверхностей, мебели с использованием дезинфекционных средств не реже 1 раза в час)

4. Маршрутизация:

- наличие отдельного помещения для изоляции людей при появлении подозрения на инфекцию COVID-19 до приезда бригады скорой медицинской помощи
- разработка и утверждение графика приема доноров крови и (или) ее компонентов по предварительной записи с ограничением приема доноров старше 60 лет
- утверждение схемы маршрутизации доноров и их размещение с учетом пропускной способности помещений и рекомендованной дистанции между донорами не менее двух метров.

5. Донорам:

- Отстранение донора от донации на период не менее 14 дней при получении от него информации о:
 - посещении стран и регионов, где зарегистрированы случаи заболевания инфекцией COVID-19
 - наличии контактов с лицами, находящимися под наблюдением/на карантине/в самоизоляции (в связи с прибытием из стран, где зарегистрированы случаи заболевания инфекцией COVID-19)
 - наличии контактов с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз инфекции COVID-19
 - наличии у него подтвержденного случая инфекции COVID-19 и даты выздоровления

- Измерение температуры тела донора при входе в медицинские организации, осуществляющие заготовку крови, и допуск к регистрации донора с температурой тела, не превышающей 37,0 С.

- Отстранение донора от донации в случае выявления у него температуры тела, 37,0 С и более, и передача информации в поликлинику по месту фактического проживания донора.

- Осуществление донором первичных противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий, включая:

- использование маски медицинской
- соблюдение правил личной гигиены (мытьё рук с мылом, использование дезинфицирующих средств для обработки рук)
- использование одноразовой посуды





ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЕРСИЯ НА 20.04.2020 г.

ПРОТОКОЛ МЕРОПРИЯТИЙ ПО НЕДОПУЩЕНИЮ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ COVID-19

ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА С ОРВИ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ COVID-19 СИМПТОМАМИ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ АНАМНЕЗОМ ПРОВОДЯТСЯ ПЕРВИЧНЫЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ:

I. МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК

1

Известить руководителя медицинской организации о выявленном пациенте и его состоянии для решения вопроса о его изоляции по месту его выявления (бокс приемного отделения) до его госпитализации в специализированный инфекционный стационар, не выходя из помещения, в котором выявлен пациент



2

Использовать средства индивидуальной защиты:

- очки
- одноразовые перчатки
- респиратор соответствующего класса защиты
- противочумный костюм 1 типа или одноразовый халат
- бахилы

предварительно обработав руки и открытые части тела дезинфицирующими средствами.

3

Осуществить наблюдение пациента до приезда и передачи его специализированной выездной бригаде скорой медицинской помощи.

После медицинской эвакуации пациента медицинский работник, выявивший пациента должен:

- снять средства индивидуальной защиты
- поместить их в бачок с дезинфицирующим раствором
- обработать дезинфицирующим раствором обувь и руки
- переодеться полностью в запасной комплект одежды
- обработать кожным антисептиком открытые части тела
 - прополоскать рот и горло 70% этиловым спиртом
 - закапать в нос и в глаза 2% раствор борной кислоты

II. РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Обеспечить сбор биологического материала (мазок из носо- и ротоглотки) у данного пациента и направить его для проведения соответствующего лабораторного исследования.

III. ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕ ВОЗДУХА В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ

1. Провести дезинфекцию дезинфицирующими средствами
2. Применить бактерицидный облучатель или другое устройство для обеззараживания воздуха и (или) поверхностей для дезинфекции воздушной среды помещения

КОЛИЧЕСТВО НЕОБХОДИМЫХ ОБЛУЧАТЕЛЕЙ РАССЧИТЫВАЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ИНСТРУКЦИЕЙ ИХ ПРИМЕНЕНИЯ НА КУБАТУРУ ПЛОЩАДИ, НА КОТОРОЙ ОНИ БУДУТ УСТАНОВЛЕНЫ.

IV. В СЛУЧАЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 В СТАЦИОНАРЕ

- Выявить лиц, имевших контакт с пациентом находившихся в данном учреждении:
- переведенных или направленных (на консультацию, стационарное лечение) в другие медицинские организации, и выписанных
 - медицинских и иных работников (гардероб, регистратура, диагностические, смотровые кабинеты)
 - посетителей медицинской организации, а также посетителей, покинувших медицинскую организацию к моменту выявления пациента
 - лиц по месту жительства пациента, работы, учебы

ЗА ЛИЦАМИ, КОНТАКТНЫМИ С ПАЦИЕНТОМ, УСТАНОВЛИВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ.

V. УТИЛИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ВЫДЕЛЕНИЙ

Медицинские отходы, в том числе биологические выделения пациентов (мокрота, моча, кал и др.), утилизируются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами и относятся к отходам класса В.

Источник: 1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. N 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»

2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 марта 2020 г. N 246 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. N 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»



ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЕРСИЯ НА 20.04.2020 г.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЙ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 ДЛЯ АДМИНИСТРАЦИИ

1 Обеспечить медицинский персонал кабинетов/отделений лучевой и ультразвуковой диагностики средствами индивидуальной защиты (маски, перчатки, халаты, очки, шапочки, бахилы и т. д.) – СИЗ III группы защиты (Технические СИЗ).



2 Организовать в амбулаторных условиях прием пациентов с подозрением на коронавирусную инфекцию в диагностических подразделениях вне основного рабочего времени амбулаторно-поликлинической медицинской организации для исключения пересечения потоков здоровых и потенциально инфицированных пациентов

3 Выделить младшего медицинского работника (санитара) и увеличить интервалы времени между проводимыми исследованиями для обеспечения санитарной обработки диагностических аппаратов и кабинетов.

4 Разделить рабочие смены диагностических подразделений исходя из принципа: 1 неделю работает 1 смена по 12 часов каждый день, следующую неделю – вторая, при этом допускается работа через день по 12 часов.



Сотрудники одной смены не должны выходить на замену в другую смену. Основная цель – разделить персонал в сменах и не допустить пересечения сотрудников.

5 Выделить общую ординаторскую для врачей-рентгенологов с установленными рабочими станциями и подключением к ЕРИС ЕМИАС (М(Р)ИС, ЦАМИ) для обеспечения дистанционной работы и исключения контактов врачей-рентгенологов с пациентами и лаборантами, которые контактируют с потенциально инфицированными пациентами.

6 Выделить дополнительных медицинских сестер для оказания содействия в работе рентгенолаборантам.

7 Минимизировать количество направлений на плановые исследования, особенно магнитно-резонансную томографию, маммографию и флюорографию.

8 Сокращать количество пациентов, маршрутизируемых на исследования между амбулаторно-поликлиническими медицинскими организациями.

9 Направить на усиление работы кабинетов рентгеновской диагностики и компьютерной томографии высвободившихся рентгенолаборантов.

10 Создать группу аварийного управления под руководством заведующего отделением лучевой диагностики.

ВЕРСИЯ НА 20.04.2020 г.

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО НЕРАСПРОСТРАНЕНИЮ ИНФЕКЦИИ COVID-19 В ОТДЕЛЕНИИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

I. ЗОНИРОВАНИЕ ОТДЕЛЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Загрязненная зона

Изолируется физическими барьерами; включает в себя кабинеты компьютерной томографии и цифровой рентгенографии, предназначенные для пациентов с подозрением или подтверждением COVID-19.

«Полуконтаминированная» зона

Располагаются кабинеты для исследований пациентов без подозрения на COVID-19, коридор (расстояние между пациентами не менее 1 метра) и туалет для пациентов

Буферная зона

Располагается гардеробная для медицинского персонала. Предусматривают ее разделение на секции:
- для загрязненной одежды,
- для дезинфекции,
- для чистой одежды.

Чистая зона

Размещаются рабочие кабинеты, административный офис, иные помещения (комната отдыха, архив, туалет для персонала).



II. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОРТАТИВНЫХ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИХ АППАРАТОВ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЙ КАК В АМБУЛАТОРНЫХ, ТАК И В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

Поверхности таких устройств можно легко дезинфицировать, избегая необходимости приводить пациентов в рентгенологические кабинеты.

III. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Пациент:

- применение передвижных (мобильных) диагностических устройств;
- использование индивидуальных масок постоянно во время нахождения в отделении лучевой диагностики.

Персонал:

Использование СИЗ:

- очки;
- маска (класс маски «FPP2 и 3») должна быть над нижним краем очков;
- костюм или комбинезон (одноразовый, влагостойкий) с капюшоном или шапочкой;
- одноразовые перчатки (должны быть надеты поверх манжет рукавов);
- бахилы.

Среда:

- дезинфекция после контакта/исследования каждого пациента с подозрением на COVID-2019;
- обработка рабочих станций, клавиатур, манипуляторов «мышь»;
- обработка гентри, сканеров и прочих контактных элементов диагностических устройств;
- фильтрации воздуха помещения (примерно 1 час после сканирования потенциально инфицированных пациентов);
- вентиляция

IV. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Описания результатов лучевых исследований могут осуществляться дистанционно

В рамках отделения:

- минимизировать очный контакт врачебного персонала и пациентов. Возможно выполнение описания с применением медицинской (радиологической) информационной системы (М(Р)ИС) медицинской организации из отдельных, изолированных кабинетов (ординаторских).
- переводить на удаленный режим работы врачебный персонал полностью или частично.

В сети медицинских организаций:

- создать локальные референс-центры для выполнения дистанционных описаний результатов лучевых исследований.
 - формировать их в лидирующих организациях, при этом обязательно надо предусмотреть их взаимозаменяемость.
- В случае санитарных потерь среди персонала ОЛД локальные референс-центры могут взять на себя описания результатов исследований, выполняемых в сети медицинских организаций.*

На уровне субъекта Российской Федерации:

- создать головной референс-центр, обеспечивающий решение следующих задач:
 - организационно-методическое сопровождение службы лучевой диагностики субъекта в условиях пандемии COVID-19;
 - обязательные двойные просмотры результатов исследований пациентов с верифицированной COVID-19;
 - экспертные консультации;
 - дистанционные описания исследований, выполненных в сети медицинских организаций.



ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЕРСИЯ НА 20.04.2020 г.

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО НЕРАСПРОСТРАНЕНИЮ ИНФЕКЦИИ COVID-19 В ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

I. ОГРАНИЧЕНИЕ ИЛИ ПЕРЕНОС ПЛАНОВЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

II. РАЗДЕЛЕНИЕ ПОТОКОВ БОЛЬНЫХ С ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ДИАГНОЗОМ COVID-19 И С ПОДОЗРЕНИЕМ

- использование отдельных помещений
- при невозможности выделения отдельных помещений – диагностический кабинет используется по графику для разных потоков больных

После завершения обследования по графику больных с подозрением на инфекцию COVID-19 – проводится заключительная дезинфекция в помещении

При проведении в экстренных случаях обследования пациента с подозрением на инфекцию COVID-19 вне графика проводится текущая дезинфекция

III. ЗОНИРОВАНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Чистая зона

- гардеробные и другие бытовые помещения персонала
- ординаторские
- стерильная зона ЦСО
- "чистые" зоны санитарных пропускников
- помещения хранения расходных материалов и инструментов, продезинфицированного оборудования
- и др.

Заразная зона

- помещения приема больных
- палаты/боксы/полубоксы для больных с санузлами и душевыми
- помещения дезинфекции и предварительной очистки медицинских инструментов и оборудования, обработки аппаратов ИВЛ
- помещения для временного хранения проб биоматериала, тел умерших, грязного белья, медицинских отходов
- "грязная" зона санитарного пропускника
- и др.

IV. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Стратификация риска инфицирования инфекцией COVID-19 на основе жалоб

За день до процедуры:

При приеме каждого больного среднему медицинскому персоналу следует использовать протокол сортировки для стратификации риска COVID-19 (таблица 1), используя следующие вопросы:

- Была ли у Вас температура ($> 37,5^{\circ}C$), кашель, боль в горле или проблемы с дыханием за последние 14 дней?
- Был ли у вас в семье случай заражения, близкий контакт с потенциально возможным или подтвержденным носителем COVID-19?
- Вы приехали из районов повышенного риска заражения COVID-19?

В день процедуры:

- Проведение термометрии

После процедуры:

- связаться с пациентом по телефону через 7 и 14 дней после эндоскопической процедуры для мониторинга его состояния

Таблица 1

Низкий риск

- Отсутствие симптомов:
-кашель,
-лихорадка
-диарея
- Отсутствие контакта с инфицированным инфекцией COVID-19
- Отсутствие посещений зон повышенного риска инфицирования инфекцией COVID-19 в течение предшествующих 14 дней

Рекомендуемые СИЗ:

- Медицинская маска
- Медицинская шапочка
- Защитные очки
- Одноразовый халат
- Перчатки
- Бахилы

Промежуточный риск

Наличие симптомов с:

- Отсутствием данных о контакте с инфицированными инфекцией COVID-19
 - Отсутствием посещений зон повышенного риска инфицирования инфекцией COVID-19 в течение предшествующих 14 дней
- Отсутствие симптомов, но**
- Контакт с инфицированными инфекцией COVID-19
 - Пребывание в зонах высокого риска в течение предшествующих 14 дней

При эндоскопии нижних отделов ЖКТ: аналогично категории низкого риска

При эндоскопии верхних отделов ЖКТ: аналогично категории высокого риска

Высокий риск

Наличие как минимум одного симптома + одно из следующих условий:

- Контакт с инфицированными инфекцией COVID-19
- Посещение зон высокого риска в течение предшествующих 14 дней

Рекомендуемые СИЗ:

- Респиратор FFP3 или FFP2
- Медицинская шапочка
- Защитные очки и/или лицевой щиток
- Влагонепроницаемый халат с длинным рукавом
- Минимум 2 пары перчаток
- Бахилы

В ЭКСТРЕННЫХ СИТУАЦИЯХ ВСЕ ПРОЦЕДУРЫ ДОЛЖНЫ РАССМАТРИВАТЬСЯ КАК ПРОЦЕДУРЫ ВЫСОКОГО РИСКА.

Пациент:

- всем пациентам следует предложить надеть медицинскую маску
- лицам, отнесенным к группам промежуточного и высокого риска, помимо медицинской маски следует надеть перчатки
- медицинскую маску необходимо снять непосредственно перед началом процедуры
- при проведении эндоскопических процедур под седацией рекомендовано надеть медицинскую маску снова, как только пациент восстановится в достаточной степени для поддержания уровня насыщения крови кислородом более 90%
- пациентам с респираторными симптомами рекомендуется проведение эндоскопических исследований в помещениях с отрицательным давлением воздуха

Персонал:

Использование всего комплекта СИЗ:
- во время проведения исследования
- при обработке эндоскопов
При ограниченных ресурсах в условиях однородного контингента потока больных и без выхода за пределы «заразной зоны»:
- комплект СИЗ можно использовать в течение рабочей смены, но не более 4 часов
- наружные перчатки меняются после каждого больного с соблюдением правил гигиены рук



ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ФТИЗИОПУЛЬМОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЕРСИЯ НА 20.04.2020 г.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЕДИНИЧНЫХ ЗАВОЗНЫХ СЛУЧАЯХ COVID-19 БЕЗ РАСПРОСТРАНЕНИЯ (СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ)

Меры в рамках санитарной охраны территории (помещение всех въезжающих из неблагополучных стран/регионов в обсерватор/ изолятор).

Отслеживание и изоляция 100 % контактных лиц (в условиях обсерватора/ изолятора).

Температурный мониторинг при въезде на территорию регионов (внутреннее транспортное сообщение) в аэропортах, на ж/д вокзалах, автовокзалах.

Увеличение объемов лабораторных исследований за счет обследования контактных лиц. Увеличение мощности лабораторной базы.

Увеличение объемов лабораторных исследований за счет обследования контактных лиц. Увеличение мощности лабораторной базы.

Перепрофилирование медицинских организаций, в том числе для оказания специализированной помощи (ИВЛ, ЭКМО):

- разворачивание обсерваторов;
- подготовка медперсонала и специалистов лабораторной службы;
- мониторинг внебольничных пневмоний (лабораторное исследование на COVID-19), ОРВИ.

Ограничительные мероприятия:

- отмена массовых мероприятий;
- перевод на дистанционное обучение (школы, ВУЗы и др.);
- отмена посещений детских дошкольных учреждений;
- работа в удалённом доступе;
- рекомендации по социальному разобщению (лица в возрасте 65 лет и старше; страдающие хроническими заболеваниями бронхо-легочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем);
- отмена посещений социальных, медицинских учреждений, учреждений пенитенциарной системы.



ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ФТИЗИОПУЛЬМОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЕРСИЯ НА 20.04.2020 г.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В СИТУАЦИИ ОГРАНИЧЕННОГО МЕСТНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19 (СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ)

Меры в рамках санитарной охраны территории (помещение всех въезжающих из неблагополучных стран/регионов в обсерватор/ изолятор).

Отслеживание и изоляция 100 % контактных лиц (в т. ч. В домашних условиях).

Температурный мониторинг при въезде на территорию регионов (внутреннее транспортное сообщение) в аэропортах, на ж/д вокзалах, автовокзалах.

Увеличение объемов лабораторной базы.

Нарращивание мощности медицинских организаций (увеличение коечного фонда) с учетом численности населения, организация дополнительной госпитальной базы.

Оказание помощи больным COVID-19 в перепрофилированных медицинских организациях:

- работа обсерваторов;
- подготовка медперсонала и специалистов лабораторной службы;
- мониторинг внебольничных пневмоний (лабораторное исследование на COVID-19).

Оказание помощи больным COVID-19 (легкие формы) в домашних условиях.

Ограничительные мероприятия:

- режим самоизоляции лиц, прибывающих из неблагополучных стран;
- режим самоизоляции контактировавших с больными COVID-19;
- отмена массовых мероприятий;
- перевод на дистанционное обучение (школы, ВУЗы и др.);
- отмена посещений детских дошкольных учреждений;
- работа в удалённом доступе;
- режим самоизоляции для лиц в возрасте 65 лет и старше; страдающих хроническими заболеваниями бронхо-легочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем) и др. контингентов риска;
- отмена посещений социальных, медицинских учреждений, учреждений пенитенциарной системы.



ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЕРСИЯ НА 20.04.2020 г.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В СИТУАЦИИ МАСШТАБНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19 БЕЗ ПРОСЛЕЖИВАНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СВЯЗИ СЛУЧАЕВ (СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ)

Меры в рамках санитарной охраны территории (помещение всех въезжающих из неблагополучных стран/регионов в обсерватор/ изолятор).

Отслеживание и изоляция контактных лиц (в т. ч. В домашних условиях).

Наращивание мощности медицинских организаций (увеличение коечного фонда) с учетом численности населения.

Привлечение дополнительных медицинских кадров, в том числе из других регионов.

Оказание помощи больным COVID-19 в перепрофилированных медицинских организациях:

- работа обсерваторов.

Оказание помощи больным COVID-19 (легкие формы) в домашних условиях.

Ограничительные мероприятия:

- отмена всех массовых мероприятий;
- закрытие всех мест массового скопления людей;
- введение масочного режима на общественном транспорте и усиление режима дезинфекции.
- перевод на дистанционное обучение (школы, ВУЗы и др.);
- отмена посещений детских дошкольных учреждений;
- работа в удалённом доступе;
- режим самоизоляции для лиц в возрасте 65 лет и старше; страдающих хроническими заболеваниями бронхо-лёгочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем) и др. контингентов риска;
- отмена посещений социальных, медицинских учреждений, учреждений пенитенциарной системы.

Введение карантина на пораженные административные территории с эпидемическими очагами (ограничение выезда)



ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЕРСИЯ НА 29.04.2020 г.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО БАКТЕРИЦИДНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОЗДУХА В ПОМЕЩЕНИЯХ, В ТОМ ЧИСЛЕ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19

I. ВИДЫ БАКТЕРИЦИДНЫХ УСТАНОВОК



II. УСЛОВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ БАКТЕРИЦИДНЫХ УСТАНОВОК:

Режим	В присутствии людей (группа А)	В отсутствии людей или при кратковременном их пребывании в помещении (группа Б)
Ультрафиолетовые бактерицидные установки с	закрытыми облучателями	<ul style="list-style-type: none"> • открытыми • комбинированными облучателями
Содержание озона в помещениях (ПДК озона для атмосферного воздуха)	не должно превышать 0,03 мг/м ³	не должно превышать 0,1 мг/м ³
Длительность эффективного облучения, воздуха в помещении во время непрерывной работы бактерицидной установки	должна находиться в пределах 1— 2 ч	<ul style="list-style-type: none"> • для открытых и комбинированных - 0,25— 0,5 ч • для приточно-вытяжной вентиляции <1ч (или при кратности воздухообмена Kp> 1 ч⁻¹).
Использование	Работают непрерывно в течение всего рабочего времени.	<p>Используются в повторно-кратковременном режиме тогда, когда на время облучения в пределах 0,25— 0,5 ч люди из помещения удаляются. Повторные сеансы облучения должны проводиться через каждые 2 ч в течение рабочего дня.</p> <ul style="list-style-type: none"> • При более длительном пребывании персонала применяются средства индивидуальной защиты (СИЗ): • очки со светофильтрами • лицевые маски • перчатки • спецодежда

III. УСЛОВИЯ РАЗМЕЩЕНИЯ:

1. Все помещения, где размещены бактерицидные установки, должны быть оснащены обще-обменной приточно-вытяжной вентиляцией либо иметь условия для интенсивного проветривания через оконные проемы, обеспечивающие однократный воздухообмен не более чем за 15 минут.
2. Высота помещения, в котором предполагается размещение бактерицидной установки, должна быть не менее 3 м.
3. Бактерицидные установки нельзя устанавливать в помещениях с температурой воздуха ниже 10°C.
4. Стены и потолок в помещениях, оборудованных бактерицидными установками с открытыми облучателями, должны быть выполнены из материалов, устойчивых к ультрафиолетовому излучению.



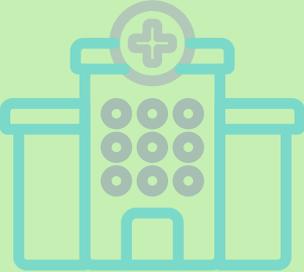
ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ФТИЗИОПУЛЬМОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЕРСИЯ НА 29.04.2020 г.

РЕЖИМЫ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ОБЪЕКТОВ, СВЯЗАННЫХ С ПЕРСОНАЛОМ И ПОМЕЩЕНИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Объект, подлежащий обеззараживанию	Способ обеззараживания	Обеззараживающее средство	Время обеззараживания, мин.
Поверхности в помещениях (стены, двери, подоконники, полы), поверхности рабочего стола, стеллажи, индивидуальные шкафы и др. мебель, виварий 	Двукратное орошение с интервалом 30 мин. или двукратное протирание с интервалом 15 мин.	<ul style="list-style-type: none"> 3%-ный раствор хлорамина 3%-ный осветленный раствор хлорной извести или извести белильной термостойкой 0,5%-ный раствор КГН или ДСГК Раствор дезинфицирующих средств на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты 6%-ный по ПВ раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства 6%-ный по ПВ раствор водорода перекиси с 1% муравьиной кислоты и 0,3% сульфанола или СФ-2У 	120
			120
Санитарно-техническое оборудование (ванны, унитазы, раковины и др.)	Двукратно протирают ветошью, смоченной в одном из дезинфицирующих растворов	Дезинфицирующие средства и концентрации растворов, указанные в п.1	120
			В соответствии с инструкцией по применению
Защитная одежда персонала, белье, халаты, косынки, маски, белье больного (нательное, постельное, полотенца, носовые платки и др.) без видимых загрязнений 	Кипячение Паровой стерилизатор (автоклав) Замачивание в растворе с последующим полосканием и стиркой	<ul style="list-style-type: none"> 2%-ный раствор соды кальцинированной или 0,5% любого моющего средства Водяной насыщенный пар под избыточным давлением 1,1 кгс/см² (0,11 МПа), 110 °С 3%-ный раствор хлорамина 0,5%-ный активированный раствор хлорамина раствор дезинфицирующих средств на основе натриевой дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты 3%-ный по ПВ раствор водорода перекиси медицинской с 0,5% моющего средства при температуре раствора 50 °С 6%-ный по ПВ раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства 	15
			45
			30
			30
Защитная одежда персонала, белье, халаты, косынки, маски, белье больного (нательное, постельное, полотенца, носовые платки и др.), загрязненные кровью, гноем, фекалиями, мокротой и др.	Кипячение Погружение в раствор с последующим полосканием в воде и стиркой Паровой стерилизатор	<ul style="list-style-type: none"> 2%-ный раствор кальцинированной соды или 0,5% раствор любого моющего средства 3%-ный раствор хлорамина 0,5%-ный активированный раствор хлорамина 3%-ный по ПВ раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства при температуре раствора 50 °С Водяной насыщенный пар под избыточным давлением 1,1 кгс/см² (0,11 МПа), 120 °С 	30
			120
			120
Защитные очки, фенендоскоп	Двукратное протирание с последующим ополаскиванием водой Погружение	<ul style="list-style-type: none"> 6%-ный по ПВ раствор водорода перекиси медицинской или технической 70%-ный этиловый спирт 	15
			30
Резиновые, кирзовые сапоги, кожаные тапочки	Двукратное протирание с интервалом 15 мин.	Дезинфицирующие средства и режимы применения, указанные в п.1	В соответствии с инструкцией по применению
Незащищенные участки кожи, руки	Моют или протирают тампоном, смоченным дезинфицирующим раствором, затем моют теплой водой с индивидуальным туалетным мылом, вытирают индивидуальным полотенцем	<ul style="list-style-type: none"> 1%-ный раствор хлорамина 70%-ный этиловый спирт Кожные антисептики: на основе спирта этилового (не менее 70% по массе); спирта изопропилового (не менее 60% по массе); смеси спиртов (не менее 60% по массе) 	10
			2 раза по 3 мин.
			В соответствии с инструкцией по применению



ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ФТИЗИОПУЛЬМОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЕРСИЯ НА 29.04.2020 г.

МЕТОДЫ И СРЕДСТВА ДЕЗИНФЕКЦИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ COVID-19

МЕТОДЫ

Химические

Использование растворов дезинфицирующих средств, в том числе в виде аэрозолей



Физические

Кипячение, водяной насыщенный пар под избыточным давлением, СВЧ-излучение, сухой горячий воздух, УФ-излучение

СРЕДСТВА ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ

- **хлорактивные** (натриевая соль дихлоризоциануровой кислоты - в концентрации активного хлора в рабочем растворе не менее 0,06%, хлорамин Б - в концентрации активного хлора в рабочем растворе не менее 3,0%),
- **кислородактивные** (перекись водорода в концентрации не менее 3,0%),
- **катионные поверхностно-активные вещества** (КПАВ) - четвертичные аммониевые соединения (в концентрации в рабочем растворе не менее 0,5%),
- **третичные амины** (в концентрации в рабочем растворе не менее 0,05%),
- **полимерные производные гуанидина** (в концентрации в рабочем растворе не менее 0,2%),
- **спирты** (в качестве кожных антисептиков и дезинфицирующих средств для обработки небольших по площади поверхностей - изопропиловый спирт в концентрации не менее 70% по массе, этиловый спирт в концентрации не менее 75% по массе).
- **Обработка горячим воздухом** (180°C) в воздушном стерилизаторе.
- **Кипячение:**
 - вода;
 - 2%-й раствор пищевой соды;
 - 2%-й раствор кальцинированной соды.
- **Обработка водяным насыщенным паром под избыточным давлением в паровом стерилизаторе:**
 - 0,20 МПа (2,0 кгс/см²), (132±2)°C;
 - 0,15 МПа (1,5 кгс/см²), (126±2)°C;
 - 0,11 МПа (1,1 кгс/см²), (120+2)°C.
- **Обработка СВЧ-излучением.**
- **Сжигание.**
- **Обработка в дезинфекционных камерах:** паровоздушный, паровой и пароформалиновый методы.
- **Ультрафиолетовое излучение.**



ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЕРСИЯ НА 29.04.2020 г.

ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ОБРАЩЕНИЯ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ COVID-19

1. Руководителем утверждается инструкция с определением ответственных сотрудников и процедуры обращения с медицинскими отходами в данной организации.

2. К работам по обращению с медицинскими отходами не допускается привлечение лиц, не прошедших предварительный инструктаж по безопасному обращению с медицинскими отходами.

3. Сбор, временное хранение и вывоз отходов следует выполнять в соответствии со схемой обращения с медицинскими отходами, принятой в данной организации.

В схеме обращения с медицинскими отходами указываются:

- качественный и количественный состав образующихся медицинских отходов;
- нормативы образования медицинских отходов, разработанные и принятые в регионе;
- потребность в расходных материалах и таре для сбора медицинских отходов, исходя из обязательности смены пакетов 1 раз в смену (не реже 1 раза в 8 часов), одноразовых контейнеров для острого инструментария - не реже 72 часов, в операционных залах - после каждой операции;
- порядок сбора медицинских отходов;
- порядок и места временного хранения (накопления) медицинских отходов, кратность их вывоза;
- применяемые способы обеззараживания / обезвреживания и удаления медицинских отходов;
- порядок действий персонала при нарушении целостности упаковки (рассыпании, разливании медицинских отходов);
- организация гигиенического обучения персонала правилам эпидемиологической безопасности при обращении с медицинскими отходами.

4. Этапы сбора, временного хранения и транспортирования медицинских отходов:

- сбор отходов внутри организаций, осуществляющих медицинскую и / или фармацевтическую деятельность;
- перемещение отходов из подразделений и временное хранение отходов на территории организации, образующей отходы;
- обеззараживание / обезвреживание;
- транспортирование отходов с территории организации, образующей отходы;
- захоронение или уничтожение медицинских отходов.

5. Смешение отходов различных классов в общей ёмкости недопустимо.

6. Процессы перемещения отходов от мест образования к местам временного хранения и / или обеззараживания, выгрузки и загрузки многоразовых контейнеров должны быть механизированы (тележки, лифты, подъёмники, автокары и так далее).

7. Транспортирование отходов с территории организаций, осуществляющих медицинскую и / или фармацевтическую деятельность, производится транспортом специализированных организаций к месту последующего обезвреживания, размещения медицинских отходов с учётом единой централизованной системы санитарной очистки данной административной территории.



ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЕРСИЯ НА 29.04.2020 г.

СБОР И ХРАНЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ В СООТВЕТСТВИИ С САНИТАРНО- ЭПИДЕМИЧЕСКИМИ ТРЕБОВАНИЯМИ В УСЛОВИЯХ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ВНУТРИ ОРГАНИЗАЦИИ

Медицинские отходы, в том числе биологические выделения пациентов (мокрота, моча, кал и др.) с инфекцией COVID-19, утилизируются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами класса В (в соответствии с требованиями к работе с возбудителями 1-2 групп патогенности).

1. Подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) материалы, контактировавшие с больными, медицинские отходы, в том числе биологические выделения пациентов (мокрота, моча, кал и др.) с инфекцией COVID-19, отходы лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 1-2 групп патогенности. Выбор метода обеззараживания (дезинфекции) осуществляется при разработке схемы сбора и удаления отходов. **Вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории организации не допускается.**

2. Собирают в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокальваемую) упаковку (контейнеры) красного цвета или имеющую красную маркировку и должны обеспечивать возможность безопасного сбора в них не более 10 кг отходов. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов. Жидкие биологические отходы, использованные одноразовые колющие (режущие) инструменты и другие изделия медицинского назначения помещают в твердую (непрокальваемую) влагостойкую герметичную упаковку (контейнеры).

3. Завязывают пакет или закрывают с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса В, с соблюдением требований биологической безопасности, после заполнения пакета не более чем на 3/4 сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, Твердые (непрокальваемые) емкости закрывают крышками. **Перемещение отходов класса В за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается.**

4. Маркируют надписью "Отходы. Класс В" при окончательной упаковке одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса В, для удаления их из подразделения с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.

5. Закрепляют мягкую упаковку (одноразовые пакеты) для сбора отходов класса В на специальных стойках (тележках) или контейнерах. Помещают в специальные контейнеры медицинские отходы класса В в закрытых одноразовых емкостях и хранят в помещении для временного хранения медицинских отходов.

6. Осуществляют сбор отходов в местах их образования в течение рабочей смены. При использовании одноразовых контейнеров для острого инструментария допускается их заполнение в течение 3-х суток.

7. Накапливают и временно хранят необеззараженные отходы классов Б и В отдельно от отходов других классов в специальных помещениях, исключающих доступ посторонних лиц (при хранении более 24-х часов используется холодильное оборудование). Применение холодильного оборудования, предназначенного для накопления отходов, для других целей не допускается.

8. **Запрещается при сборе медицинских отходов:**

- вручную разрушать, разрезать отходы классов Б и В, в том числе использованные системы для внутривенных инфузий, в целях их обеззараживания;
- снимать вручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции;
- пересыпать (перегружать) неупакованные отходы классов Б и В из одной емкости в другую;
- утрамбовывать отходы классов Б и В;
- осуществлять любые операции с отходами без перчаток или необходимых средств индивидуальной защиты и спецодежды;
- использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов;
- устанавливать одноразовые и многоразовые емкости для сбора отходов на расстоянии менее 1 м от нагревательных приборов.



ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЕРСИЯ НА 27.04.2020 г.

ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕ/ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕ И ТРАНСПОРТИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ В СООТВЕТСТВИИ С САНИТАРНО-ЭПИДЕМИЧЕСКИМИ ТРЕБОВАНИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ В УСЛОВИЯХ ИНФЕКЦИИ COVID-19

I. ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕ/ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕ

Отходы класса В обеззараживаются только децентрализованным способом, хранение и транспортирование необеззараженных отходов класса В не допускается.

Физический метод

Воздействие водяным насыщенным паром под избыточным давлением, температурой, радиационным, электромагнитным излучением, применяется при наличии специального оборудования - установок для обеззараживания медицинских отходов.

Химический метод

Воздействие растворами дезинфицирующих средств, применяется с помощью специальных установок или способом погружения отходов в промаркированные емкости с дезинфицирующим раствором в местах их образования

При любом методе обеззараживания медицинских отходов классов Б и В используют зарегистрированные в Российской Федерации дезинфекционные средства и оборудование в соответствии с инструкциями по их применению

1. Термическое уничтожение медицинских отходов классов Б и В может осуществляться децентрализованным способом (инсинераторы или другие установки термического обезвреживания, предназначенные к применению в этих целях). Термическое уничтожение обеззараженных медицинских отходов классов Б и В может осуществляться централизованным способом (мусоросжигательный завод).
2. При децентрализованном способе обезвреживания медицинских отходов классов Б и В специальные установки размещаются на территории организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, в соответствии с требованиями санитарного законодательства Российской Федерации.
3. Применение технологий утилизации, в том числе с сортировкой отходов, возможно только после предварительного аппаратного обеззараживания отходов класса Б и В физическими методами. Не допускается использование вторичного сырья, полученного из медицинских отходов, для изготовления товаров детского ассортимента, материалов и изделий, контактирующих с питьевой водой и пищевыми продуктами, изделиями медицинского назначения.
4. Захоронение обезвреженных отходов класса Б и В на полигоне допускается только при изменении их товарного вида (измельчение, спекание, прессование и так далее) и невозможности их повторного применения.

II. ТРАНСПОРТИРОВАНИЕ ОТХОДОВ С ТЕРРИТОРИИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗУЮЩЕЙ ОТХОДЫ. ЗАХОРОНЕНИЕ ИЛИ УНИЧТОЖЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

1. Организация, осуществляющая транспортирование отходов, должна иметь участок для мытья, дезинфекции и дезинсекции контейнеров и транспортных средств.
2. Персонал, занятый транспортированием медицинских отходов,
 - должен проходить предварительные (при приеме на работу) и периодические медицинские осмотры, а также подлежит профилактической иммунизации в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. К работам по обращению с медицинскими отходами классов Б и В не допускаются лица моложе 18 лет и не иммунизированные против гепатита В.
 - обеспечивается комплектами спецодежды и средствами индивидуальной защиты (перчатки, маски/респираторы/защитные щитки, специальная обувь, фартуки).



ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЕРСИЯ НА 29.04.2020 г.

ТРЕБОВАНИЯ К МЕДИЦИНСКОМУ ПЕРСОНАЛУ ПРИ СБОРЕ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ КЛАССА В, В ТОМ ЧИСЛЕ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ COVID-19

1

К работе с медицинскими отходами класса В не допускаются лица:

- моложе 18 лет
- не иммунизированные против гепатита В

2

Персонал проходит:

- предварительные (при приеме на работу) и периодические медицинские осмотры в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации
- обязательный инструктаж по правилам безопасного обращения с отходами при приеме на работу и затем ежегодно

3

Персонал должен:

- быть привит в соответствии с национальным и региональным календарем профилактических прививок
- работать в спецодежде и сменной обуви, в которых не допускается выходить за пределы рабочего помещения. Личную одежду и спецодежду необходимо хранить в разных шкафах

4

Персонал обеспечивается:

- комплектами спецодежды и средствами индивидуальной защиты (халаты/комбинезоны, перчатки, маски/респираторы/защитные щитки, специальная обувь, фартуки, нарукавники и другое).

**СТИРКА СПЕЦОДЕЖДЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЦЕНТРАЛИЗОВАННО.
ЗАПРЕЩАЕТСЯ СТИРКА СПЕЦОДЕЖДЫ НА ДОМУ**

ДЕЙСТВИЯ В АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

В случае получения работником при обращении с медицинскими отходами травмы, потенциально опасной в плане инфицирования (укол, порез с нарушением целостности кожных покровов и/или слизистых), необходимо принять меры экстренной профилактики. На рабочем месте персонала должна быть аптечка первой медицинской помощи при травмах.

Ответственным лицом вносится запись в журнал учета аварийных ситуаций, составляется акт о несчастном случае на производстве установленной формы с указанием даты, времени, места, характера травмы, в котором подробно описывают ситуацию, использование средств индивидуальной защиты, соблюдение правил техники безопасности, указывают лиц, находившихся на месте травмы, а также примененный метод экстренной профилактики.

Извещение, учет и расследование случаев инфицирования персонала возбудителями инфекционных заболеваний, связанных с профессиональной деятельностью, проводятся в соответствии с установленными требованиями



ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЕРСИЯ НА 14.05.2020 г.

ПОРЯДОК ПОЭТАПНОГО СНЯТИЯ ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В УСЛОВИЯХ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ COVID – 19

I ЭТАП

Устойчивая тенденция к снижению заболеваемости и отсутствие осложнений санитарно-эпидемиологической обстановки на территории.

Оценка основных показателей:

- показатель R_t^* - не должен превышать 1,0
- наличие свободного коечного фонда не менее 50 % от нормативной потребности в инфекционных койках
- охват тестирования населения методом ПЦР - не менее 70 на 100 тыс. населения в день (рассчитывается как среднее значение за предыдущие 7 дней)

Возобновляется работа предприятий, деятельность которых непосредственно связана с потребителями:

- сферы услуг
- торговли непродовольственными товарами

Вводятся ограничения на площади открываемых объектов торговли непродовольственными товарами:

- до 400 кв. м. площади товарного зала, при наличии отдельного наружного (уличного) входа
- предельное количество лиц, которые могут одновременно находиться в торговом зале объектов торговли (исходя из расчёта 1 человека на 4 кв. м.)

Становится возможными:

- занятия физкультурой и спортом на открытом воздухе при условии совместных занятий не более двух человек и расстояние между занимающимися не более 5 м
- прогулки на улей на улице не более двух человек в месте, при условии социального дистанцирование, исключая посещение мест массового пребывания людей в том числе детских площадок

II ЭТАП

Оценка основных показателей:

- показатель R_t^* - не должен превышать 0,8
- наличие свободного коечного фонда - не менее 50% от нормативной потребности в инфекционных койках
- охват тестированием не менее 90 на 100 тысяч населения в день

Возобновляется работа:

- предприятий торговли непродовольственными товарами с увеличением площади открываемого объекта до 800 кв.м. площади торгового зала, а также иные форматы торговли, включая уличные
- отдельных образовательных организаций

Сохраняются ограничения на предельное количество лиц, которые могут одновременно находиться в торговом зале объектов торговли непродовольственными товарами:

- исходя из расчета 1 человек на 4 кв.м.
- обязательно наличие отдельного наружного (уличного) входа в объект торговли

III ЭТАП

Оценка основных показателей:

- показатель R_t^* - не должен превышать 0,5
- наличие свободного коечного фонда - не менее 50% от нормативной потребности в инфекционных койках
- охват тестированием не менее 110 на 100 тысяч населения в день

Возобновляется работа:

- предприятий торговли и сферы услуг - без ограничения числа одновременно обслуживаемых посетителей и площади открываемого объекта
- предприятий общественного питания (при условии расстановки перегородок или расстановки столов на расстоянии 1,5 - 2 метров)
- всех образовательных учреждений
- гостиниц
- мест отдыха населения (парков, скверов и других) при соблюдении условий социального дистанцирования

НА ВСЕХ ЭТАПАХ СОБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ УСЛОВИЯ:

- режим самоизоляции для людей с высоким риском тяжелого заболевания (лиц старше 65, лиц с хроническими заболеваниями, в первую очередь - лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями, болезнями органов дыхания, диабетом) и принятие дополнительных мер при вынужденном выходе из дома
- сохранение работы в удаленном доступе, если это не нарушает функционирование учреждения/предприятия, или введение, где возможно, посменной работы, с нахождением на дистанционной работе контингентов из групп риска
- использование гигиенических масок (в транспорте, в общественных местах, при любом выходе на улицу)
- соблюдение масочного режима всеми работающими на предприятиях и организациях любой организационно-правовой формы
- соблюдение дезинфекционного режима
- соблюдение социального дистанцирования (не менее 1,5 метров)
- проведение интенсивной информационной работы с населением

*Показатель R_t вычисляется путем деления суммы числа больных, зарегистрированных в субъекте в течение последних 4 суток, на сумму числа больных, зарегистрированных в субъекте за предыдущие 4 суток