ГОСУДАРСТВЕННОЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ НОРМИРОВАНИЕ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Утверждаю
Руководитель Федеральной службы
по надзору в сфере защиты
прав потребителей
и благополучия человека,
Главный государственный
санитарный врач
Российской Федерации
А.Ю.ПОПОВА
20 августа 2020 г.

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В ПЕРИОД СЕЗОННОГО ПОДЪЕМА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ И ГРИППОМ В УСЛОВИЯХ СОХРАНЕНИЯ РИСКОВ ИНФИЦИРОВАНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19)

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
МР 3.1.0209-20

1. Разработаны Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

2. Утверждены Руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации А.Ю. Поповой 20 августа 2020 г.

1. Область применения

1.1. Настоящие методические рекомендации предназначены для органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны

здоровья, специалистов органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, учреждений Министерства здравоохранения Российской Федерации и других медицинских организаций независимо от организационно-правовой формы.

1.2. В целях оперативного реагирования с учетом складывающейся эпидемиологической обстановки особенности применения отдельных положений настоящих методических рекомендаций могут уточняться Роспотребнадзором информационными письмами.

2. Общие положения

2.1. На фоне сохранения рисков инфицирования COVID-19 с начала осени и до конца весны ожидается сезонный подъем заболеваемости острыми респираторными инфекциями (ОРИ) и гриппом, что может привести к осложнению эпидемиологической ситуации и утяжелению клинического течения заболеваний верхних и нижних дыхательных путей.

В сложившихся условиях приоритетной задачей медицинских организаций всех типов является бесперебойное функционирование, оказание качественной медицинской помощи населению, обеспечение эпидемиологически безопасных условий оказания медицинской помощи и труда медицинского персонала.

2.2. Возбудителями ОРИ может быть широкий спектр микроорганизмов: вирусы, бактерии, грибы.

В настоящее время актуальны коронавирус SARS-CoV2, вызывающий COVID-19 и другие коронавирусы (Coronavirus 229E, OC43, NL63, HKUI), вирусы гриппа (Influenza virus A, B, C), респираторно-синцитиальный вирус (РС-вирус, Human respiratory syncytial virus), риновирусы (Rhinovirus A, B, C), вирусы парагриппа (Human parainfluenza virus 1 - 4), метапневмовирус (Human metapneumovirus), бокавирус (Primate bocaparvovirus 1), аденовирусы (Human mastadenovirus B, C, E). Из числа бактериальных возбудителей наиболее часто встречаются Streptococcus pneumoniae, Hemophilus influenzae mun b, Legionella pneumophila, Moraxella catarrhalis, Staphilococcus aureus и другие.

В осенне-зимний период в организованных коллективах и в быту регистрируются вспышки микоплазменной инфекции (Mycoplasma pneumoniae), не исключены случаи заболевания легочным хламидиозом, орнитозом.

2.3. Источниками возбудителей ОРИ являются больные люди и носители возбудителей инфекций. Больной ОРИ наиболее контагиозен (заразен) в остром периоде (первые 5 - 7 дней болезни, протекающей, в том числе в легкой или бессимптомной форме), максимальная концентрация возбудителя в верхних дыхательных путях достигается на 2 - 3-й день болезни. Дети,

особенно младшего возраста, могут быть заразны более длительный период (до 10 дней). Пациенты с COVID-19 выделяют вирус SARS-CoV-2 с последних дней инкубационного периода. Продолжительность выделения SARS-CoV-2 от пациентов различна и может достигать 14 и более дней.

2.4. Основной механизм передачи ОРИ аэрозольный, реализуемый воздушно-капельным, воздушно-пылевым и контактным путями.

2.5. Заболеваемость ОРИ зависит от активности циркуляции возбудителей, численности восприимчивого населения, плотности населения и интенсивности контактов.

2.6. Все ОРИ имеют сходные клинические симптомы: повышение температуры тела, кашель, насморк, утомляемость, боль в горле, головные боли. В связи с этим в период сезонного подъема заболеваемости ОРИ важное значение имеет дифференциальная диагностика заболеваний в целях своевременного выявления больных с высоким риском тяжелого течения болезни, в том числе при COVID-19.

Лабораторное обследование в целях установления этиологии ОРИ, в том числе на SARS-CoV-2, организуется в порядке, предусмотренном санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.3597-20 "Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)" и постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 13.07.2020 N 20 "О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций, в том числе новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в эпидемическом сезоне 2020 - 2021 годов"; обследование проводится методом ПЦР.

3. Противоэпидемические мероприятия в медицинских организациях

3.1. Во всех медицинских организациях не зависимо от форм собственности при подготовке к работе в период подъема заболеваемости гриппом и ОРИ принимаются меры по повышению обеспеченности материальными ресурсами, включая формирование запаса противовирусных препаратов, дезинфекционных средств, активных в отношении вирусов, средств индивидуальной защиты, специальной медицинской аппаратуры, специализированного транспорта для перевозки пациентов, подготовке медицинских работников по вопросам оказания специализированной медицинской помощи населению при гриппе, ОРИ и COVID-19, внебольничных пневмониях, организации и проведению своевременно и в полном объеме противоэпидемических мероприятий.

3.2. Противоэпидемические мероприятия в медицинской организации должны быть направлены на предупреждение формирования

внутрибольничных очагов.

3.3. В целях профилактики распространения COVID-19 при оказании медицинской помощи и предупреждения формирования внутрибольничных очагов проводятся следующие мероприятия:

3.3.1. Организация оказания медицинской помощи на дому лицам с признаками острых заболеваний верхних и нижних дыхательных путей. Рекомендуется разделить медицинский персонал на оказывающий медицинскую помощь пациентам с ОРИ и пациентам с соматической патологией.

3.3.2. Организация поста на входе в медицинскую организацию для сбора первичного анамнеза и проведения входной бесконтактной термометрии тела с целью разграничения потоков пациентов - больные с признаками ОРИ должны приниматься отдельно, в специально выделенном помещении (боксе, отделении), исключая пересечение с другими пациентами.

3.3.3. Лабораторное обследование пациентов перед плановой госпитализацией в стационары, в том числе дневные, на SARS-CoV-2 методом ПЦР не ранее чем за 3 дня до госпитализации.

3.3.4. Ежедневное проведение термометрии и опрос на наличие признаков ОРИ при входе в медицинскую организацию всех сотрудников (медицинских и не медицинских работников) с внесением результатов в журнал произвольной формы. Сотрудники с повышенной температурой тела, признаками ОРИ к работе не допускаются. Указанные сотрудники подлежат осмотру врачом и лабораторному обследованию методом ПЦР на SARS-CoV-2. При наличии в анамнезе перенесенного заболевания COVID-19 и подтвержденных лабораторно антител класса IgG, ПЦР исследование на COVID-19 не проводится.

3.3.5. Проведение лабораторного обследования на SARS-CoV-2 методом ПЦР медицинских работников, не привитых против COVID-19 не реже 1 раза в неделю (при наличии антител к SARS-CoV-2 класса IgG обследование методом ПЦР на COVID-19 не проводится).

3.3.6. Организация работы медицинских организаций с учетом принципа социального дистанцирования, обеспечение расстояния между койками и креслами пациентов не менее 1,5 метров.

3.3.7. Соблюдение пациентами и персоналом масочного режима. Допускается нахождение пациентов без масок в палатах и при проведении процедур, при которых невозможно нахождение в маске.

3.3.8. Ежедневное проведение во всех подразделениях медицинских организаций профилактической и текущей дезинфекции с использованием дезинфицирующих средств в режимах эффективных при вирусных

инфекциях, включая обработку не реже 1 раза в 3 часа высоко контактных поверхностей (дверные и оконные ручки, выключатели, поручни, ручки кранов, смесителей, телефоны, стойки регистрации, кнопки лифтов, бытовая техника, предназначенная для совместного пользования больными (холодильник, микроволновая печь, чайник и т.п.), поверхности в санитарных комнатах и др.).

3.3.9. Размещение дозаторов с кожными антисептиками на входе в здания медицинских организаций, в помещениях для ожидания, на постах медицинских сестер, в столовых/буфетах и т.д. (целесообразно обеспечение врачей и среднего медицинского персонала кожным антисептиком в индивидуальной расфасовке). Для обработки рук пациентов и персонала рекомендуется выбирать кожные антисептики с содержанием спирта этилового (не менее 70% по массе) или спирта изопропилового (не менее 60% по массе), или смеси спиртов (не менее 60% по массе). При выборе дозаторов для кожных антисептиков и мыла следует отдавать предпочтение бесконтактным моделям.

3.3.10. Проведение очистки и дезинфекции систем вентиляции перед сезоном гриппа и ОРИ.

При отсутствии систем вентиляции, обеспеченных встроенными устройствами для обеззараживания воздуха, помещения с постоянным или массовым пребыванием людей, помещения ожидания пациентов, помещения фильтр-боксов рекомендуется обеспечить в достаточном количестве устройствами для обеззараживания воздуха, разрешенными к применению в присутствии людей.

При использовании ультрафиолетовых бактерицидных рециркуляторов проводятся своевременная обработка внутренних камер, замена фильтров и ламп согласно технической документации.

3.3.11. Организация проветривания в помещениях медицинской организации, за исключением помещений с асептическим режимом и лабораторий, работающих с микроорганизмами I - IV групп патогенности, не менее 4 раз в сутки.

3.4. Персонал медицинской организации должен быть вакцинирован в соответствии с приказом Минздрава России от 21.03.2014 N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям", в том числе против гриппа. В случае незащищенного контакта медицинского персонала или пациентов с больными респираторными инфекциями с неустановленной этиологией возможно проведение неспецифической профилактики согласно СП 3.1.2.3117-13 "Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций".

3.5. Медицинский персонал обеспечивается рабочей одеждой (не менее 3-х комплектов) и средствами индивидуальной защиты (масками, респираторами, перчатками, защитными очками). Обувь персонала должна быть с закрытым носком, из материалов, подлежащих дезинфекции. Персонал подразделений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с признаками ОРИ использует респираторы класса защиты FFP2 в комплекте с лицевыми щитками или респираторы класса FFP3, шапочки, перчатки, противочумный (хирургический) халат I типа, бахилы. Одноразовые СИЗ после использования подлежат обеззараживанию как медицинские отходы класса Б согласно СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами", многоразовые - дезинфекции и последующей централизованной стирке. Обувь персонала подлежит дезинфекции не реже 1 раза в неделю.

3.6. При осуществлении на базе медицинских организаций образовательной деятельности рекомендуется совместно с образовательной организацией проработать вопросы организации учебного процесса с учетом ограничения числа лиц, допущенных к посещению стационарных отделений, расширения использования в учебном процессе дистанционных технологий, организации обеспечения обучающихся, допущенных к посещению пациентов, средствами индивидуальной защиты с учетом степени риска инфицирования ОРИ и COVID-19, а также обучения по их применению и соблюдению санитарно-противоэпидемического режима. Перед началом занятий в стационаре (не ранее, чем за 3 дня) организуется обследование обучающихся и преподавателей образовательных организаций, осуществляющих учебных процесс на базе медицинских организаций, методом ПЦР на SARS-CoV-2; в дальнейшем обучающиеся лица, не привитые против COVID-19 и не имеющие антител класса IgG к SARS-CoV-2, подлежат лабораторному обследованию на SARS-CoV-2 методом ПЦР не реже 1 раза в неделю до завершения учебных занятий. Обучающиеся и преподаватели образовательных организаций, осуществляющих учебных процесс на базе медицинских организаций, должны быть вакцинированы от гриппа.

3.7. В медицинских организациях рекомендуется разместить информационные стенды для пациентов с наглядными материалами по профилактике и предупреждению распространения респираторных инфекций, в том числе COVID-19.

4. Противоэпидемические мероприятия в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

4.1. В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, отделяют поток пациентов с признаками ОРИ от потока остальных пациентов. Для этого

проводится информирование пациентов по телефону, с помощью сети Интернет, информационных печатных материалов о необходимости вызова врача на дом при симптомах ОРИ. При записи пациентов на прием собирается эпидемиологический анамнез (нахождение в карантине по случаю заболевания COVID-19, а также по контакту с больными COVID-19) и проводится опрос на наличие респираторных симптомов.

4.2. В целях оптимизации работы по сбору эпидемиологического анамнеза и постановке диагноза целесообразно внедрить в практику для врачей, оказывающих первичную медицинскую помощь, сотрудников скорой медицинской помощи, приемных отделений стационаров опросники для больных с клиническими признаками гриппа и ОРИ.

4.3. В целях предупреждения распространения ОРИ среди пациентов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, рекомендуется организовать оказание первичной медико-санитарной помощи пациентам с симптомами ОРИ преимущественно на дому, включая лабораторное обследование в целях установления этиологии ОРИ, в том числе на SARS-CoV-2.

Руководителям медицинских организаций необходимо обеспечить возможность оформления листков нетрудоспособности, бланков результатов исследований, справок, выдачи лекарственных препаратов, консультаций специалистов без посещения медицинской организации.

4.4. В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, прием пациентов с симптомами ОРИ рекомендуется осуществлять в приемно-смотровых боксах и фильтр-боксах. Целесообразно организовать прием таких пациентов специально определенными медицинскими организациями, оказывающие первичную медико-санитарную помощь только пациентам с симптомами ОРИ.

4.5. Прием пациентов с установленным диагнозом COVID-19, а также пациентов с симптомами ОРИ из числа контактных с больными COVID-19 или инфицированными SARS-CoV-2 в амбулаторных условиях не осуществляется.

4.6. После приема каждого пациента с симптомами ОРИ в кабинете необходимо проводить дезинфекцию поверхностей рабочего стола, кушетки, кресла и других предметов, находящихся в непосредственном контакте с пациентом, спиртсодержащими дезинфицирующими средствами для быстрой дезинфекции. Обеззараживание воздуха проводят устройствами, разрешенными к применению в присутствии людей.

4.7. Пациентам с ОРИ медицинская помощь в условиях дневного стационара не оказывается.

4.8. В случае выявления пациента с признаками ОРИ в отделениях

дневного стационара рекомендуется организовать и провести следующие мероприятия:

- осмотр пациента врачом с уточнением эпидемиологического и клинического анамнеза, проведение лабораторного обследования пациента в целях определения этиологии заболевания;

- изоляция пациента с признаками ОРИ на дому или госпитализация в инфекционный стационар;

- проведение заключительной дезинфекции во всех помещениях дневного стационара;

- определение лиц, контактировавших с пациентом с признаками ОРИ, проведение медицинского наблюдения за указанными лицами в течение 14 дней с ежедневной термометрией;

- в случае положительного результата тестирования на SARS-CoV-2 пациента с признаками ОРИ, организуется изоляция контактных лиц (на дому, в обсерваторах или в условиях специализированных стационаров) с проведением медицинского наблюдения сроком на 14 дней; лабораторное обследование контактных лиц на SARS-CoV-2 проводится при появлении симптомов ОРИ или на 10 - 12 день изоляции. В случае получения отрицательного результата тестирования пациента на COVID-19 (снятии диагноза COVID-19 и установлении другой этиологии ОРИ) медицинское наблюдение устанавливается сроком до 7 дней.

4.9. При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях рекомендуется проводить контроль динамики состояния здоровья больных гриппом, ОРИ, COVID-19, имеющих хронические заболевания и не привитых против гриппа, в том числе с использованием телекоммуникационных технологий.

5. Противоэпидемические мероприятия в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях

5.1. Госпитализация пациентов с гриппом, ОРИ, COVID-19 в стационары неинфекционного профиля не допускается.

5.2. При подготовке к предстоящему сезонному подъему заболеваемости гриппом и ОРВИ рекомендуется разработать/откорректировать схемы дополнительного развертывания необходимого (расчетного) количества инфекционных коек в медицинских организациях.

5.3. В период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРИ принимаются меры по ограничению посещений стационарных медицинских

организаций лицами, не имеющими отношения к получению или оказанию медицинской помощи, обеспечению деятельности медицинских организаций.

5.4. При плановой госпитализации должны быть предоставлены результаты тестирования на SARS-CoV-2 методом ПЦР, проведенные не ранее чем за 3 дня до госпитализации.

5.5. В приемных отделениях пациенты должны быть опрошены врачом с целью сбора эпидемиологического и клинического анамнеза, осмотрены с целью выявления признаков ОРИ.

5.6. В случае неблагоприятного эпидемиологического анамнеза (прибытие в течение 14 дней из территорий с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией, контакт с больным COVID-19 и т.п.) или при наличии признаков респираторного заболевания пациент, поступающий на госпитализацию в плановом порядке, должен быть незамедлительно обследован лабораторно и с учетом клинического статуса госпитализирован в инфекционный стационар либо направлен на самоизоляцию в домашних условиях, а плановая госпитализация по возможности (с учетом клинического статуса) перенесена. При отсутствии возможности госпитализации в инфекционный стационар пациенты могут быть госпитализированы в боксы или боксированные палаты до установления диагноза.

5.7. Пациентам, поступающим в стационар в экстренном порядке без сведений о результатах тестирования на COVID-19, рекомендуется проводить обследование на SARS-CoV-2 методом ПЦР при поступлении в стационар с госпитализацией их до получения результатов тестирования по возможности в палаты на 1 - 2 койки.

5.8. В инфекционных стационарах должны быть организованы раздельно отделения для госпитализации пациентов с COVID-19 и для госпитализации пациентов с ОРИ другой этиологии. При заполнении палат необходимо соблюдать гигиенические требования по максимальной наполняемости палат.

5.9. Для ограничения перемещения пациентов при нахождении в медицинской организации следует организовать по возможности проведение процедур и питания пациентов в палатах.

5.10. При выявлении пациента с симптомами ОРИ в стационаре неинфекционного профиля проводится комплекс противоэпидемических мероприятий, определяются контактные лица. Пациент с симптомами ОРИ должен быть изолирован и переведен в инфекционный стационар, в случае отсутствия возможности перевода, размещен в боксе, боксированной палате и обязательно обследован на грипп и COVID-19. За всеми контактными устанавливают медицинское наблюдение с ежедневной термометрией два раза в день. Отделение, где выявлен больной ОРИ, закрывают для приема пациентов и посетителей, переводят в режим ограничения посещений

медицинскими работниками, организуют проведение заключительной и текущей дезинфекции, увеличивают кратность текущих и генеральных уборок. При подтверждении диагноза грипп или COVID-19 комплекс мероприятий проводится в соответствии с действующими нормативными и методическими документами.