

Модуль 3. Способы защиты населения, материальных, культурных ценностей и организация их выполнения

Тема 3.9. Особенности организации дезинфекционных мероприятий в период осложнения эпидемиологической ситуации

План

1. Особенности организации дезинфекционных мероприятий на территориях субъектов Российской Федерации (муниципальных образований) в период осложнения эпидемиологической ситуации.
2. Правила поведения граждан в условиях эпидемии (пандемии).
3. Средства индивидуальной (медицинской) защиты при эпидемии (пандемии).

Введение

В Постановлении Тюменской областной Думы от 22.06.2001г. №1847 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Тюменской области» говорится, что санитарно-эпидемиологическое благополучие населения Тюменской области обеспечивается:

а) реализацией федеральных, областных и муниципальных программ охраны и укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения, оздоровления среды обитания человека и условий его жизнедеятельности;

б) проведением государственными органами и общественными объединениями, предприятиями и иными хозяйствующими субъектами, организациями и учреждениями, независимо от их подчиненности и форм собственности, должностными лицами и гражданами санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, а также соблюдением санитарно-эпидемиологических правил, норм и гигиенических нормативов;

в) созданием экономической заинтересованности юридических лиц и граждан, проживающих на территории Тюменской области, включая иностранных граждан и лиц без гражданства, соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации и Тюменской области и их ответственностью за санитарные правонарушения;

г) широкой информированностью населения о эпидемиологической, гигиенической и экологической обстановке, о проводимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятиях;

д) воспитанием высокой санитарной культуры населения;

е) системой государственного и ведомственного санитарно - эпидемиологического надзора, производственного и общественного контроля;

ж) обучением и воспитанием детей в семьях, детских, подростковых учреждениях, в учебных заведениях и обучением всего населения санитарно-гигиеническим навыкам, соблюдению санитарно - гигиенических правил.

Особенности организации дезинфекционных мероприятий на территории Тюменской области (муниципальных образований) в период осложнения эпидемиологической ситуации

Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия - одна из составляющих частей общегосударственной системы медицины катастроф, важный раздел медицинского обеспечения населения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

Санитарно-противоэпидемическое обеспечение в ЧС включает комплекс организационных, правовых, медицинских, гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и ликвидацию инфекционных заболеваний, сохранение здоровья населения и поддержание его трудоспособности.

В процессе ликвидации медико-санитарных последствий ЧС санитарно-эпидемиологическое обеспечение населения проводят **по трём направлениям:**

- санитарно-гигиенические мероприятия;
- противоэпидемические мероприятия;
- контроль окружающей среды.

Для определения конкретных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий необходимо учитывать особенности различных видов катастроф, стихийных бедствий и влияния всего комплекса факторов и последствий ЧС как на характер санитарно-эпидемической обстановки, так и на динамику эпидемического процесса при той или иной нозологической форме инфекционного заболевания.

Решение данных задач имеет большое значение и возложено на территориальные центры Госсанэпиднадзора и учреждения санитарно-эпидемиологической службы.

Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия являются одним из важнейших видов деятельности органов власти, здравоохранения и других служб, как в повседневной жизни, так и при возникновении ЧС мирного и военного времени. Они направлены на решение следующих **целей:**

- сохранение и укрепление здоровья населения, профилактика заболеваний;
- предупреждение возникновения инфекционных заболеваний среди населения;

- быстрая ликвидация инфекционных заболеваний в случае их появления.

ОРГАНИЗАЦИЯ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Санитарно-гигиенические мероприятия - комплекс мер, проводимых с целью сохранения здоровья населения и участников ликвидации последствий эпидемиологической ситуации. Основные из них:

- медицинский контроль состояния здоровья;
- санитарный надзор за условиями размещения;
- санитарный надзор за питанием и водоснабжением;
- санитарный надзор за банно-прачечным обслуживанием;

Противоэпидемические мероприятия - комплекс мер по предупреждению возникновения и распространения инфекционных заболеваний и быстрой ликвидации в случае их появления.

Противоэпидемические мероприятия делят **на две группы**:

- мероприятия по профилактике возникновения и распространения инфекционных заболеваний;
- мероприятия, направленные на ликвидацию эпидемических очагов среди населения в районе ЧС.

Основные противоэпидемические мероприятия таковы:

- санитарно-эпидемиологическая разведка предполагаемых районов рассредоточения и размещения эвакуируемых жителей в загородной зоне;
- эпидемиологическое наблюдение, включающее изучение санитарно-эпидемиологического состояния населённых пунктов;
- своевременное выявление инфекционных больных, их изоляция и госпитализация;
- учёт и санация носителей возбудителей болезней и лиц, страдающих хроническими формами инфекционных болезней;
- профилактика инфекционных заболеваний путём применения вакцин, сывороток, антибиотиков и различных химических препаратов;

Основные противоэпидемические мероприятия при возникновении эпидемического очага таковы:

- регистрация и оповещение;
- эпидемиологическое обследование и санитарно-эпидемиологическая разведка;
- выявление, изоляция и госпитализация заболевших;
- режимно-ограничительные мероприятия;
- общая и специальная экстренная профилактика;

- обеззараживание эпидемического очага (дезинфекция, дезинсекция, дератизация);
- санитарно-разъяснительная работа.

Режимно-ограничительные мероприятия. В целях предупреждения заноса инфекционных заболеваний и их распространения при возникновении эпидемических очагов осуществляют комплекс режимных, ограничительных и медицинских мероприятий, которые в зависимости от эпидемиологических особенностей инфекции и эпидемиологической обстановки подразделяют на карантин и обсервацию. Организация и проведение этих мероприятий возложены на ответственных руководителей административных территорий и санитарно-противоэпидемическую комиссию.

Карантин - система временных организационных, режимно-ограничительных, административно-хозяйственных, правовых, лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение выноса возбудителя опасного инфекционного заболевания за пределы эпидемического очага, обеспечение локализации очага и последующую их ликвидацию.

Карантин вводят при появлении среди населения больных особо опасными инфекциями, групповых заболеваний контагиозными инфекциями с их нарастанием в короткий срок. При установлении даже единичных случаев заболеваний чумой, лихорадками Ласса, Эбола, вирусной коронаинфекцией и некоторых других контагиозных заболеваний, а также массовых заболеваний сибирской язвой, жёлтой лихорадкой, туляремией, сапом, миелоидозом, сыпным тифом, бруцеллёзом, пситтакозом должен быть введён режим карантина.

Обсервация - режимно-ограничительные мероприятия, предусматривающие наряду с усилением медицинского и ветеринарного наблюдения и проведением противоэпидемических, лечебно-профилактических и ветеринарно-санитарных мероприятий ограничение перемещения и передвижения людей или сельскохозяйственных животных во всех сопредельных с зоной карантина административно-территориальных образованиях, которые создают зону обсервации.

Обсервацию вводят в районах с неблагополучным или чрезвычайным санитарно-эпидемическим состоянием, т.е. при появлении групповых неконтагиозных заболеваний или единичных случаев контагиозных инфекций.

Обсервацию и карантин отменяют по истечении срока максимального инкубационного периода данного инфекционного заболевания с момента изоляции последнего больного, после проведения заключительной

дезинфекции и санитарной обработки обслуживающего персонала и населения.

Экстренная профилактика - комплекс медицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний людей в случае их заражения возбудителями опасных инфекционных заболеваний. Её проводят немедленно после установления факта бактериального заражения или появления среди населения случаев опасных инфекционных заболеваний, а также массовых инфекционных заболеваний неизвестной этиологии.

В качестве средств специальной экстренной профилактики применяют антибактериальные препараты, оказывающие высокое этиотропное действие на возбудитель, выделенный от инфекционных больных в эпидемическом очаге, с учётом результатов определения его чувствительности к антибиотикам. Продолжительность курса специальной экстренной профилактики зависит от нозологической формы заболевания (срока инкубационного периода, исчисляемого со дня заражения) и свойств назначаемого противомикробного препарата.

Распоряжение о проведении экстренной медицинской профилактики отдают санитарно-противоэпидемические комиссии.

Одновременно с началом экстренной профилактики в очагах заражения рекомендуют проводить активную иммунизацию (вакцинацию или ревакцинацию) населения.

Обеззараживание очагов осуществляют силами государственной санитарно-эпидемиологической службы путём проведения текущей и заключительной дезинфекции.

Дезинфекция - уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней. Её можно проводить физическими, химическими и комбинированными способами. Дезинфекцию осуществляют дезинфекционные группы.

Обеззараживание территории, зданий и санитарную обработку населения проводит коммунально-техническая служба.

Чрезвычайно важное мероприятие - выявление бактерионосителей. Если при эпидемиологическом обследовании и лабораторном исследовании в эпидемиологических очагах выявлены носители (тифопаратифозных инфекций, холеры, дифтерии и др.), то по отношению к ним проводят мероприятия, предохраняющие от заражения окружающих.

Кроме того, существуют мероприятия по усиленному медицинскому наблюдению за личным составом спасательных формирований.

Для проведения широкой и эффективной санитарно-разъяснительной работы следует использовать радио, телевидение, печать. Она должна быть

направлена на строгое выполнение всем населением общих рекомендаций по правилам поведения, соблюдению санитарно-гигиенических правил и других мер личной защиты.

Для обеспечения быстрого реагирования и проведения неотложных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в районе ЧС на базе учреждений санитарно-эпидемиологической службы создают гигиенические и противоэпидемические бригады постоянной готовности и группы эпидемиологической разведки, из которых могут создаваться санитарно-эпидемиологические отряды. Профиль и состав бригад зависят от возможностей учреждения и характера основной деятельности.

Правила поведения людей в условиях пандемии

В соответствии с Инструкцией по проведению дезинфекционных мероприятий в период осложнения эпидемиологической ситуации (Инструкция разработана в соответствии с письмом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 23.01.2020г № 02/770-2020-32 (рекомендации НИИ «Дезинфектологии» Роспотребнадзора по осуществлению дезинфекционных работ на объекте):

Профилактическая дезинфекция — начинается немедленно при возникновении угрозы заболевания с целью предупреждения проникновения и распространения возбудителя заболевания в коллективы людей на объектах, в учреждениях, на территориях и т.д., где это заболевание отсутствует, но имеется угроза его заноса извне.

Включает меры личной гигиены, частое мытье рук с мылом или протирку их кожными антисептиками, регулярное проветривание помещений, проведение влажной уборки с применением дезинфицирующих средств.

1. На объекте в период осложнения эпидемиологической ситуации с профилактической целью, осуществляется силами собственного персонала:

2. Обязательный контроль термометрии лиц из КНР (с использованием бесконтактного термометра) – по прибытию в учреждение, далее — ежедневно.

3. Ежедневная уборка с применением дезинфицирующих средств: — пол в помещениях (холлы, комнат, комнат приготовления и приема пищи, постирочные, внутренняя и внешняя поверхность стиральных машин, сушильные комнаты, приспособления для сушки белья, гладильные и пр.) – **2 раза в день утром и вечером;**

— дверные ручки, вращающиеся крестовины при входе, перила лестничных пролетов, кулеры, банковские терминалы (при наличии), лифтовое оборудование (кнопки лифта) – **каждый час**;

— предметы обстановки комнат для проживания, приготовления и приема пищи (спинки кроватей, прикроватные тумбочки, стулья, столы, графины для воды санитарно-техническое оборудование, в том числе вентили кранов), подоконники, санитарные узлы и душевые (пол, санитарно-техническое оборудование, в том числе вентили кранов, спуск бачков унитаза) – **1 раз в день во время уборки комнаты**;

— общественные санитарные узлы и душевые (пол, санитарно-техническое оборудование, в том числе вентили кранов, спуск бачков унитаза), расположенные на этажах – **2 раза в день**.

— уборочный инвентарь после проведения уборки подлежит обязательной дезинфекции.

4. Обеззараживание воздуха в помещениях – необходимо ежедневно использовать ультрафиолетовые бактерицидные облучатели закрытого типа (рециркуляторы), которые возможно применять круглосуточно в присутствии людей (холлы, помещения массового скопления людей). Устанавливать по периметру помещения.

Количество необходимых облучателей рассчитывается в соответствии с инструкцией их применения, на кубатуру помещения в котором они будут установлены.

Проводить регулярное проветривание помещений. Для обеззараживания воздуха в комнатах для проживания лиц, **прибывших/контактных из КНР,** использовать передвижные бактерицидные облучатели закрытого/открытого типа – устанавливать в центре комнаты, продолжительность работы для достижения бактерицидного эффекта, рассчитывается в соответствии с инструкцией по их применению.

5. Руки персонала — частое мытье рук, использование кожных антисептиков.

6. Предусмотреть наличие на объекте кожных антисептиков для обработки рук проживающих, установить их в доступных местах в холлах.

7. Обеспечить персонал защитными медицинскими масками на период осложнения эпидемиологической ситуации.

8. Очистка и дезинфекция системы вентиляции и кондиционирования воздуха не реже 1 раза в месяц.

Все виды работ с дезинфицирующими средствами следует выполнять во влагонепроницаемых перчатках одноразовых или многократного применения.

Очаговая дезинфекция на объекте (в случае выявления больного)

До приезда скорой помощи для госпитализации больного проводить текущую дезинфекцию в течение всего времени нахождения больного на объекте, силами персонала учреждения. Для текущей дезинфекции следует применять дезинфицирующие средства, разрешенные к использованию в присутствии людей, способом протирания. Столовую посуду, белье больного, предметы ухода обрабатывают способом погружения в растворы дезинфицирующих средств.

Гигиеническую обработку рук с применением спиртосодержащих кожных антисептиков следует проводить после каждого контакта с кожными покровами больного (потенциально больного), выделениями, предметами ухода, после контакта с оборудованием, мебелью и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от больного.

Воздух в присутствии людей рекомендуется обрабатывать с использованием технологий и оборудования, разрешенных к применению в установленном порядке, на основе использования ультрафиолетового излучения (рециркуляторов).

После госпитализации больного **проводят заключительную дезинфекцию:**

— **обработка поверхностей в помещении**, где находился больной с применением дезинфицирующих средств — пол, подоконники, дверные ручки, предметы обстановки номера — спинка кровати, прикроватные тумбочки, стулья, стол, санитарный узел и душевая (пол, санитарнотехническое оборудование, в том числе вентили кранов, спуск бачков унитаза);

— **посуда** — способом замачивания в растворе дезинфицирующего средства;

— **воздух** в отсутствие людей рекомендуется обрабатывать с использованием **открытых ультрафиолетовых облучателей**, устанавливать в центре комнаты, продолжительность работы для достижения бактерицидного эффекта, рассчитывается в соответствии с инструкцией по их применению. **Количество необходимых облучателей рассчитывается в соответствии с инструкцией их применения** на кубатуру помещения, в котором они будут установлены;

— **остатки пищи** обеззараживаются с использованием дезинфицирующих средств.

— **постельные принадлежности** после госпитализации проживающего сдаются на обработку в дезинфекционную камеру.

При проведении заключительной дезинфекции способом орошения используют средства индивидуальной защиты (СИЗ). Органы дыхания защищают респиратором, глаз – защитными очками или используют противоаэрозольные СИЗ органов дыхания с изолирующей лицевой частью.

Для проведения дезинфекции применяют дезинфицирующие средства, зарегистрированные в установленном порядке. Для дезинфекции могут быть использованы дезинфицирующие средства из различных химических групп, **по режиму для обеззараживания объектов при вирусных инфекциях**, например:

Группа	Наименование препарата	
Хлоракивные	Хлорамин Б	
	Хлор-актив	
	Септолит ДХЦ	
	Жавель — Солид	
	Жавельон	
	Хлормикс	
Кислородактивные	Перекись водорода	
	ЧАС	Экор
		Трилокс
	Экодез	
	МирадезБазик	
	Сепдезин актив	
Гванидиновые	Ультрадез Форте	
	Необак плюс	
Спирты	Кожные антисептики для обработки рук персонала	
	«Бонадерм», «Альфасептин», «Октенисепт», «Чистея», «Экобриз антисептический гель» и прочие.	

Регламент использования дезинфицирующего средства определен Инструкцией по применению отдельных дезинфицирующих средств, где, в том числе, разъясняется необходимость/отсутствие необходимости смывать дезинфицирующее средство после его экспозиции).

На каждом объекте должен быть **неснижаемый запас** дезинфицирующих средств, исходя из расчетной потребности, ветоши, уборочного инвентаря.

МЧС России рекомендует: дезинфекционные мероприятия в период осложнения эпидемиологической ситуации.

На предприятиях работодатели обязаны обеспечить проведение профилактической дезинфекции:

- обработку входных зон, а именно – ручки дверей, двери, поручни и т.д., объекты, которые непосредственно вступают в контакт с руками. Частота проведения мероприятий зависит от проходимости входной зоны;
 - регулярное проветривание помещений;
 - ежедневную влажную уборку с использованием дезинфекционных средств;
 - наличие средств для мытья рук в санитарно-бытовых помещениях
- обеззараживание воздуха в помещениях – необходимо ежедневно использовать ультрафиолетовые бактерицидные облучатели закрытого типа (рециркуляторы), которые возможно применять круглосуточно в присутствии людей (холлы, кабинеты, помещения массового скопления людей);
- очистку и дезинфекцию системы вентиляции и кондиционирования воздуха (не реже 1 раза в месяц) Если выявлен больной сотрудник:
 - проводится дезинфекция всех поверхностей в рабочем кабинете, предметов обстановки, дверных ручек, подоконников, столов, стульев, тумбочек. При обработке поверхностей в помещении применяют способ орошения
 - кабинет обрабатывается открытыми ультрафиолетовыми облучателями, аэрозолями, дезинфицирующими средствами (при отсутствии людей)
 - личные предметы обрабатывают способом погружения в растворы дезинфицирующих средств □ столовую посуду моют в посудомоечных машинах при температуре не менее 65 градусов.

Средства для проведения дезинфекции Обработку необходимо производить с использованием зарегистрированных дезинфекционных средств. Надежный результат достигается при использовании

дезинфекционных средств из группы окислителей: хлорактивных и кислородактивных соединений.

ПОМНИТЕ! Основной способ предупреждения заболевания — соблюдение мер личной гигиены. Обязательно мойте руки с мылом не менее 20 секунд, старайтесь грязными руками не дотрагиваться до лица и глаз. Руки также можно протирать спиртосодержащими антисептиками.

Средства индивидуальной (медицинской) защиты при эпидемии (пандемии)

Рекомендации по применению средств индивидуальной защиты (в том числе многократного использования) для различных категорий граждан при рисках инфицирования COVID-19:

1. В соответствии санитарно-эпидемиологическими правилами СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)» в зависимости от характера выполняемой работы пользуются следующими типами защитных костюмов (в том числе многократного применения):

I тип - полный защитный костюм, состоящий из комбинезона или пижамы, капюшона (большой косынки), противочумного халата, ватно-марлевой маски (противопылевого респиратора), очков, резиновых перчаток, носков, сапог резиновых (водонепроницаемых бахил), полотенца (плюс клеенчатый фартук и нарукавники);

II тип - защитный костюм, состоящий из комбинезона или пижамы, противочумного (большого) халата, капюшона (большой косынки), ватно-марлевой маски, резиновых перчаток, носков, сапог резиновых (водонепроницаемых бахил или моющейся закрытой обуви) и полотенца;

III тип - пижама, медицинский халат, шапочка (большая косынка), ватно-марлевая маска, резиновые перчатки, носки, моющаяся обувь и полотенце;

IV тип - пижама, медицинский халат, шапочка или марлевая косынка, ватно-марлевая маска, носки, перчатки, тапочки или туфли.

2. Особенностью защитной одежды при рисках инфицирования COVID-19 является обязательное применения средств индивидуальной защиты органов дыхания (полнолицевых масок, противогазов, респираторов, ватно-марлевых масок) и перчаток.

3. В зависимости от вида выполняемых работ в условиях распространения COVID-19 профессиональные группы делят на следующие категории риска инфицирования вирусом:

- чрезвычайно высокого профессионального риска;
- высокого профессионального риска;
- среднего профессионального риска; - малого профессионального риска.

4. К лицам чрезвычайно высокого профессионального риска, которые должны в ходе своей деятельности применять защитную одежду I типа относятся:

- сотрудники специализированных инфекционных стационаров (отделений), имеющие непосредственный контакт с больными COVID-19, подтвержденными лабораторно;
- сотрудники патолого-анатомических (судебно-медицинских) отделений, выполняющих вскрытие трупов людей, погибших от COVID-19 и подготовку к захоронению.

5. К лицам высокого профессионального риска, которые должны в ходе своей деятельности применять защитную одежду II типа относятся:

- сотрудники диагностических лабораторий, проводящих первичные исследования на COVID-19;
- сотрудники скорой (неотложной) медицинской помощи;
- сотрудники инфекционных отделений медицинских организаций или репрофилированных медицинских организаций для провизорного наблюдения за подозрительными на COVID-19;
- сотрудники приемных отделений, медицинских организаций, оказывающих помощь больным с заболеваниями органов дыхания, реанимационную и специализированную помощь;
- сотрудники поликлиник и фельдшерско-акушерских пунктов, оказывающих медицинскую помощь на дому лицам с признаками инфекционных заболеваний;
- лица, проводящие текущую и заключительную дезинфекцию при наличии или после убытия больных COVID-19.

6. К лицам среднего профессионального риска, которые должны в ходе своей деятельности применять защитную одежду III-IV типа относятся:

- все медицинские работники, включая сотрудников обсерваторов и лиц, осуществляющих медицинское наблюдение за клинически здоровыми лицами на дому (III тип);

- сотрудники сферы услуг, имеющие непосредственный контакт с человеком (клиентом) (парикмахерские, салоны красоты, спа-салоны, маникюрные салоны и другие) (IV тип).

7. К лицам низкого профессионального риска которые должны в ходе своей деятельности применять защитную одежду, состоящую из средств защиты органов дыхания (масок) и перчаток относятся лица, профессиональная деятельность которых связана с контактами большого числа людей: персонал торговых центров и магазинов, работники сферы услуг (за исключением категории лиц, перечисленных в пункте 7), объектов культуры (выставочные залы, театры и другие места массового посещения людей), транспорта и транспортных узлов, федеральных органов исполнительной власти (ФОИВ), оказывающих консультационную помощь и выполняющих контрольно-надзорные функции (приложение 2).

При использовании защитной одежды многоразового применения необходимо четко выполнять требования по времени эксплуатации, порядку сбора и обеззараживания.

Заключение

Основная роль в распространении инфекции принадлежит человеку с типичной или стёртой формой болезни, а также здоровому или реконвалесцентному бактерионосителю. У здоровых бактерионосителей выделение возбудителя бывает кратковременным (транзиторным), т. е. у них заражение не перешло в заболевание. Реконвалесцентное бактерионосительство является результатом перенесённого заболевания и в зависимости от длительности бактериовыделения бывает острым с выделением микробов до трёх месяцев и хроническим – от трёх месяцев до нескольких лет и даже всю жизнь.

Приложение 1

**Постановление Главного государственного санитарного врача
Российской Федерации от 22 мая 2020 года № 15 "Об утверждении
санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3597-20
"Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)"**

Дата подписания 22 мая 2020 г.

Опубликован 29 мая 2020 г.

Вступает в силу 7 июня 2020 г.

**Зарегистрировано в Минюсте РФ 26 мая 2020 г.
Регистрационный N 58465**

В соответствии со статьей 39 Федерального закона от 30.03.1999 № 52ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2019, № 30, ст. 4134) и постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 "Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295; 2005, № 39, ст. 3953) **постановляю:**

1. Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3597-20 "Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)" (приложение).
2. Настоящее постановление действует до 1 января 2021 г.

А.Ю.Попова

Приложение

Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22 мая 2020 года № 15 **Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3597-20 "Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)"**

I. Общие положения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее - санитарные правила) устанавливают требования к комплексу организационных, профилактических, санитарно-противоэпидемических мероприятий, проведение которых обеспечивает предупреждение возникновения и распространения случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) на территории Российской Федерации.

1.2. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) (далее - COVID-19) является острым респираторным заболеванием, вызванным новым коронавирусом (SARS-CoV-2). Вирус SARS-CoV-2 в соответствии с санитарным законодательством Российской Федерации отнесен ко II группе патогенности.

II. Мероприятия, направленные на предупреждение распространения COVID-19

2.1. Мероприятия, направленные на предупреждение распространения COVID-19, включают:

- мониторинг заболеваемости;
- лабораторный мониторинг (слежение за циркуляцией и распространением возбудителя);

- мониторинг напряженности иммунитета среди переболевших лиц, среди групп риска и среди всего населения;
- сбор и анализ полученной информации;
- эпидемиологическую диагностику;
- прогнозирование;
- оценку эффективности проводимых мероприятий
- гигиеническое воспитание населения.

2.2. В целях принятия решений, направленных на предупреждение распространения COVID-19, разработки санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на снижение рисков распространения COVID-19 и предотвращение формирования очагов с множественными случаями заболеваний, проводятся:

- постоянная и динамическая оценка масштабов, характера распространенности и социально-экономической значимости инфекции, в том числе с учетом тяжести течения заболеваний;
- выявление тенденций эпидемического процесса;
- выявление высокого уровня заболеваемости и риска инфицирования населения в субъектах Российской Федерации, населенных пунктах, организациях и в связи с деятельностью индивидуальных предпринимателей;
- изучение популяционного иммунитета у населения с учетом проявлений эпидемического процесса;
- выявление лиц, наиболее подверженных риску развития заболевания;
- выявление причин и условий, определяющих уровень и структуру заболеваемости COVID-19;
- контроль и обоснованная оценка масштабов, качества и эффективности осуществляемых профилактических и противоэпидемических мероприятий для их корректировки, планирование последовательности и сроков их реализации;
- изучение и оценка результатов иммунизации населения (после введения специфической профилактики);
- изучение эффективности средств специфической, неспецифической и экстренной профилактики, применяемой в эпидемических очагах COVID-19;
- прогнозирование развития эпидемиологической ситуации.

2.3. Гигиеническое воспитание населения как метод профилактики COVID-19 включает:

- представление населению подробной информации о COVID-19, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов бюллетеней, проведение индивидуальной беседы с пациентом и другие;
- разъяснение правил ношения масок для защиты органов дыхания, применение дезинфицирующих средства, включая индивидуальные антисептические средства;
- разъяснение необходимости соблюдения социальной дистанции (1,5м - 2м от человека) в период подъема заболеваемости;
- доведение до организованных коллективов взрослых и детей правил организации деятельности в период подъема заболеваемости COVID-19.

2.4. Гигиеническое воспитание населения проводится органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, работниками медицинских организаций при методической поддержке специалистов органов и организаций, входящих в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

III. Лабораторная диагностика и регистрация случаев COVID-19

3.1. В целях оперативной организации проведения исследований и противоэпидемических мероприятий лабораторное обследование лиц в условиях распространения COVID-19 проводится исходя из следующих приоритетов:

3.1.1. К приоритету 1-го уровня относится проведение лабораторных исследований и противоэпидемических мероприятий в отношении:

- лиц, прибывших на территорию Российской Федерации с наличием симптомов инфекционного заболевания (или при появлении симптомов в течение периода медицинского наблюдения);
- лиц, контактировавших с больным COVID-19, при появлении симптомов, не исключающих COVID-19, в ходе медицинского наблюдения и при отсутствии клинических проявлений на 8-10 календарный день медицинского наблюдения со дня контакта с больным COVID-19;
- лиц с диагнозом "внебольничная пневмония";
- работников медицинских организаций, имеющих риск инфицирования при профессиональной деятельности при появлении симптомов, не исключающих COVID-19;
- лиц, при появлении респираторных симптомов, находящихся в интернатах, детских домах, детских лагерях, пансионатах для пожилых и других стационарных организациях социального обслуживания, учреждениях уголовно-исполнительной системы.

3.1.2. К приоритету 2-го уровня относится проведение лабораторных исследований и противоэпидемических мероприятий в отношении:

- лиц старше 65-ти лет, обратившихся за медицинской помощью с респираторными симптомами;
- работников медицинских организаций, имеющих риск инфицирования при профессиональной деятельности (лабораторные исследования проводятся 1 раз в неделю до появления иммуноглобулина G;
- работников стационарных организаций социального обслуживания населения, учреждений уголовно-исполнительной системы при вахтовом методе работы до начала работы в организации с целью предупреждения заноса COVID-19.

3.1.3. К приоритету 3-го уровня относится проведение лабораторных исследований и противоэпидемических мероприятий в отношении детей из организованных коллективов при возникновении 3-х и более случаев заболеваний, не исключаяющих COVID-19 (обследуются как при вспышечной заболеваемости).

3.2. Первичные исследования без выделения возбудителя проводятся лабораториями, имеющими санитарно-эпидемиологическое заключение на работу с возбудителями инфекционных болезней человека III-IV группы патогенности. К работе по проведению исследований допускаются специалисты, давшие письменное согласие и прошедшие подготовку/инструктаж по вопросам обеспечения требований биологической безопасности.

Отбор и транспортировка биологического материала для лабораторных исследований проводятся в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в отношении возбудителей инфекционных заболеваний человека I-II группы патогенности.

3.3. Научно-исследовательские работы с выделением возбудителя COVID-19 проводятся в лабораториях, имеющих санитарноэпидемиологическое заключение на работу с возбудителями инфекционных болезней человека II группы патогенности.

3.4. Лаборатории, проводящие исследования на определение маркеров возбудителя COVID-19 в биологических пробах от лиц, указанных в пункте 3.1 санитарных правил, направляют результаты исследований незамедлительно по их завершению, но не позднее 24 часов, наиболее быстрым из доступных способов в медицинские организации, направившие биологический материал.

Информация о положительных результатах лабораторных исследований на COVID-19 незамедлительно по электронным каналам связи

передается из организаций, на базе которых проводились первичные исследования, в территориальные органы Роспотребнадзора с указанием данных об обследуемом лице, в объеме, позволяющем провести противоэпидемические мероприятия.

3.5. Медицинские организации, установившие предварительный или заключительный диагноз COVID-19, в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1/3.2.3146-13 "Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней", утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 16.12.2013 № 65 (зарегистрировано Минюстом России 16.04.2014, регистрационный № 32001), направляют в органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренное извещение.

Регистрация сведений о больных COVID-19 и внесение информации о них в отчетные формы Роспотребнадзора (оперативный мониторинг, формы федерального статистического наблюдения) проводится территориальными органами Роспотребнадзора по полученным экстренным извещениям (спискам, заверенным медицинской организацией).

3.6. Подозрительными на COVID-19 являются случаи заболеваний с наличием симптоматики инфекционного заболевания, чаще респираторного характера, или с клиникой внебольничной пневмонии, и эпидемиологическим анамнезом (в связи с прибытием из неблагополучного региона, контактом с человеком с лабораторно подтвержденным диагнозом COVID-19, работой в медицинской организации с пациентами с клиникой респираторных заболеваний, внебольничных пневмоний и иными случаями).

3.7. Подтвержденным случаем COVID-19 считается случай с лабораторным подтверждением любым из методов с использованием диагностических препаратов и тест-систем, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.8. Лица, контактировавшие с больным COVID-19, находятся в изоляции (в обсерваторе, по месту жительства) не менее 14-ти календарных дней со дня последнего контакта с больным. Отбор проб биологического материала у лиц, контактировавших с больным COVID-19, для исследования проводится работниками медицинских организаций на 8-10 календарный день медицинского наблюдения, а в случаях, если у указанного лица при медицинском наблюдении появилась клиника заболевания, сходного с COVID-19 - незамедлительно.

3.9. Материалами для лабораторных исследований на COVID-19 являются:

- респираторный материал для исследования методом полимеразной цепной реакции (мазок из носоглотки и ротоглотки и мокрота (при наличии) и/или эндотрахеальный аспират или бронхоальвеолярный лаваж);
- сыворотка крови для серологического исследования (при использовании иммуноферментного анализа);
- аутопаты легких, трахеи и селезенки для посмертной диагностики.

3.10. Работники медицинских организаций, которые проводят отбор проб биологического материала, должны использовать средства индивидуальной защиты (далее - СИЗ).

3.11. Работники медицинских организаций, выполняющие аэрозольные процедуры (аспирацию или открытое отсасывание образцов дыхательных путей, интубацию, сердечно-легочную реанимацию, бронхоскопию), используют:

- фильтрующие полумаски (одноразовый респиратор), обеспечивающие фильтрацию 99% твердых и жидких частиц или более высокий уровень защиты (пневмошлем);
- очки для защиты глаз или защитный экран;
- противочумный халат и перчатки, водонепроницаемый фартук при проведении процедур, при которых жидкость может попасть на халат или специальные защитные комплекты.

Число лиц, присутствующих в помещении, при заборе биологического материала, ограничивается до минимума, необходимого для сбора образцов.

Используемые при отборе проб материалы утилизируются как категория медицинских отходов класса В. Дезинфекция рабочих зон и обеззараживание возможных разливов крови или инфекционных жидкостей проводятся с применением препаратов с вирулицидным действием.

3.12. Решение о признании лабораторных исследований на COVID-19, проводимых в лабораториях медицинских организациях, окончательными (не требующими подтверждения в референс-лабораториях Роспотребнадзора), а также решение об изменении перечня лиц, обследуемых в лабораториях медицинских организаций, принимается территориальным органом Роспотребнадзора. Основанием для признания результатов исследований окончательными являются результаты анализа эффективности деятельности лабораторий - получение ими стабильно высоких уровней по верификации положительных (сомнительных) проб (85% и более в течение 10 календарных дней). Результаты, полученные в лабораториях, не отвечающих вышеобозначенным критериям, проходят подтверждающее тестирование в

лабораториях Роспотребнадзора (доставляется 2-я проба биологического материала, отобранная одновременно с первой).

3.13. Федеральные бюджетные учреждения здравоохранения - центры гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации проводят выборочные уточнения результатов исследований проб на COVID-19, получаемых лабораториями, с учетом объемов и данных о результативности проводимых ими исследований.

3.14. Выборочные уточнения результатов лабораторных исследований на COVID-19 проводятся в случаях, если:

- удельный вес положительных результатов, полученных в конкретной лаборатории, выше среднего по субъекту Российской Федерации;
- удельный вес положительных результатов, полученных в конкретной лаборатории, ниже среднего по субъекту Российской Федерации при объемах выполненных исследований выше среднего по субъекту Российской Федерации;
- расход тест-систем выше среднего по субъекту Российской Федерации; - 50% и более положительных результатов в течение рабочей смены.

Сбор всех данных по результатам тестирования на COVID-19 проводится федеральными бюджетными учреждениями здравоохранения - центрами гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации.

3.15. В очагах COVID-19 с групповой заболеваемостью объем проводимых лабораторных исследований определяется территориальными органами Роспотребнадзора с учетом границ очага и эпидемиологических рисков по распространению инфекции.

3.16. При летальных исходах больных с подозрением на COVID-19, лабораторно подтвержденных случаев COVID-19 проводятся исследования образцов аутопсийных материалов, полученных при патологоанатомическом вскрытии (образцы легких, трахеи, селезенки) на COVID-19.

IV. Противоэпидемические мероприятия в отношении COVID-19

4.1. Противоэпидемические мероприятия в отношении COVID-19 включают комплекс мер, направленных на предотвращение завоза и распространение инфекции, и организуются территориальными органами Роспотребнадзора с участием уполномоченных органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

4.2. Эпидемиологическая тактика при COVID-19 включает:

- принятие мер по всем звеньям эпидемического процесса: источник, пути передачи и восприимчивый организм (изоляция больных,

прерывание путей передачи возбудителя, защита лиц, контактировавших с больным COVID-19, и лиц из групп риска);

- выявление больных, их своевременную изоляцию и госпитализацию;
- установление границ очага (организации, транспортные средства, место жительства и другие) и лиц, контактировавших с больным COVID-19;
- разобщение лиц, подвергшихся риску заражения (при распространении инфекции - максимальное ограничение контактов);
- проведение мероприятий в эпидемических очагах (выявление лиц, контактировавших с больными COVID-19, их изоляцию (в домашних условиях или в обсерваторах в зависимости от эпидемиологических рисков) с лабораторным обследованием на COVID-19, медицинское наблюдение в течение 14 календарных дней со дня контакта с больным COVID-19, назначение экстренной профилактики (профилактического лечения);
- дезинфекцию;
- экстренную профилактику (профилактическое лечение) для лиц, контактировавших с больными COVID-19, и лиц из групп риска;
- профилактику внутрибольничного инфицирования и недопущение формирования очагов в медицинских организациях.

4.3. Территориальные органы Роспотребнадзора и иные органы государственной власти в соответствии с предоставленной компетенцией организуют мероприятия по:

- уточнению перечня рейсов, прибывающих из неблагополучных регионов по COVID-19;
- уточнению схем оперативного реагирования;
- тепловизионному контролю пассажиров и экипажа;
- обеспечению опроса пассажиров путем анкетирования;
- обеспечению готовности медицинского пункта к отбору материала;
- обеспечению госпитализации больных в медицинскую организацию инфекционного профиля или перепрофилированную организацию, для оказания медицинской помощи указанным лицам, функционирующую в режиме инфекционного стационара, при выявлении больных с клиникой инфекционного заболевания;
- обеспечению обсервации контактных по эпидемическим показаниям (при выявлении лица с подозрением на COVID-19, при отсутствии условий для изоляции в домашних условиях).

Лица, прибывшие из неблагополучных по COVID-19 регионов, изолируются в домашних условиях (при наличии условий) в течение 14

календарных дней со дня прибытия. Прибывшие лица могут быть изолированы на дому или помещены в изолятор (обсерватор) по эпидемическим показаниям, по решениям главных государственных санитарных врачей субъектов Российской Федерации и главных государственных санитарных врачей федеральных органов исполнительной власти.

За всеми прибывшими лицами медицинскими организациями осуществляется динамическое медицинское наблюдение. При появлении симптомов инфекционного заболевания (респираторный, кишечный, повышение температуры и другие) лиц, находящихся в изоляции, госпитализируют в соответствии с утвержденными критериями в инфекционный стационар с отбором проб биологического материала. При легких формах заболевания допускается нахождение в изоляции в домашних условиях (за исключением лиц, входящих в группу риска) при обеспечении отсутствия контакта с лицами, входящими в группы риска, указанными в пункте 4.5 санитарных правил.

Лица, контактировавшие с больным COVID-19, должны быть изолированы на срок 14 календарных дней с проведением лабораторного обследования согласно пункту 3.8 санитарных правил. Допускается изоляция указанных лиц в домашних условиях (при отсутствии эпидемиологических рисков для окружающих) с организацией динамического медицинского наблюдения;

4.4. Мероприятиями, направленными на "разрыв" механизма передачи инфекции, являются:

- соблюдение всеми физическими лицами правил личной гигиены (мытьё рук, использование антисептиков, медицинских масок, перчаток), соблюдение социальной дистанции от 1,5 до 2 метров;
- выполнение требований биологической безопасности в медицинских организациях и лабораториях, проводящих исследования с потенциально инфицированным биологическим материалом;
- организация дезинфекционного режима на предприятиях общественного питания, объектах торговли, транспорте, в том числе дезинфекция оборудования и инвентаря, обеззараживание воздуха;
- обеспечение организациями и индивидуальными предпринимателями проведения дезинфекции во всех рабочих помещениях, использования оборудования по обеззараживанию воздуха, создания запаса дезинфицирующих средств, ограничения или отмены выезда за пределы территории Российской Федерации;

- организация выявления лиц с признаками инфекционных заболеваний при приходе на работу;
- использование мер социального разобщения (временное прекращение работы предприятий общественного питания, розничной торговли (за исключением торговли товаров первой необходимости), переход на удаленный режим работы, перевод на дистанционное обучение образовательных организаций);
- ограничение или отмена проведения массовых мероприятий (развлекательных, культурных, спортивных).

4.5. К группам риска заболевания COVID-19 относятся:

- люди в возрасте 65 лет и старше;
- больные хроническими заболеваниями;
- работники медицинских организаций.

4.6. Среди лиц, указанных в пункте 4.5 санитарных правил, проводится систематическое информирование о возможных рисках заражения COVID-19, информационно-разъяснительная работа по вопросам эпидемиологии и профилактики COVID-19; систематическое обучение работников медицинских организаций по вопросам соблюдения требований биологической безопасности при оказании медицинской помощи больным COVID-19, внебольничными пневмониями, острыми респираторными вирусными инфекциями (далее - ОРВИ), при проведении медицинского наблюдения за лицами в режиме домашней изоляции и в обсерваторах.

4.7. Лицам, имеющим контакт с лицами, у которых подтверждены случаи COVID-19, а также лицам из групп риска может назначаться экстренная профилактика (профилактическое лечение) с применением рекомендованных для лечения и профилактики COVID-19 препаратов.

V. Противоэпидемические мероприятия, связанные с госпитализацией лиц с подтвержденным диагнозом COVID-19, и профилактика внутрибольничного инфицирования

5.1. Госпитализация лиц с подтвержденным диагнозом COVID-19 или с подозрением на данное заболевание осуществляется в том числе по эпидемиологическим показаниям (проживание в общежитии, отсутствие возможности самоизоляции при наличии в окружении указанных лиц, лиц, относящихся к группе риска).

5.2. Госпитализация лиц с подтвержденным диагнозом COVID-19 или с подозрением на данное заболевание осуществляется в медицинскую организацию инфекционного профиля или перепрофилированную организацию для оказания медицинской помощи указанным лицам, функционирующую в режиме инфекционного стационара, с обеспечением

соответствующих мер безопасности, включая запрет допуска лиц, не задействованных в обеспечении его работы, а также родственников пациентов.

5.3. Больные с внебольничной пневмонией должны направляться в медицинскую организацию, переведенную в режим функционирования инфекционного стационара (персонал работает в СИЗ постоянно в режиме соответствующей текущей дезинфекции) и имеющую необходимое материально-техническое оснащение для оказания специализированной и реанимационной помощи.

При отсутствии возможностей направления этих групп в отдельные медицинские организации, возможно проведение "зонирования" (разделения зон) для вышеуказанных категорий пациентов внутри стационара, разделенных этажностью или коридорами.

В медицинских организациях для оказания помощи вышеуказанным категориям больных выделяется "чистая" зона для персонала, вход в которую должен осуществляться через санитарный пропускник или быть огражден перекрытием, устойчивым к обработке дезинфекционными средствами. Перед входом в "грязную" зону рекомендуется разместить большое зеркало для контроля персоналом применения СИЗ.

На границе указанных зон выделяется помещение для снятия использованных СИЗ (для дезинфекции и обработки или последующей утилизации при использовании одноразовых комплектов).

Прием больных осуществляется непосредственно в палату.

5.4. Перевозка больных и лиц с подозрением на COVID-19 в стационар осуществляется на специально выделенном транспорте. Все перевозимые лица обеспечиваются медицинской маской.

Сопровождающий персонал, включая водителей, должен использовать СИЗ, исключающие риски инфицирования. После доставки автотранспорт подвергается дезинфекции в специально оборудованном месте на территории медицинской организации, принимающей больных (подозрительных) COVID-19.

5.5. Работники медицинских организаций, оказывающие помощь больным COVID-19, в "грязной" зоне использует средства индивидуальной защиты -противочумный костюм или его аналоги (комбинезон, респиратор обеспечивающий фильтрацию 99% твёрдых и жидких частиц в сочетании с лицевым щитком, защитные очки, бахилы, перчатки), в "чистой" зоне работники медицинских организаций используют медицинские халаты и медицинские маски.

5.6. Оказание медицинской помощи организуется с выполнением максимально возможного числа процедур и использованием переносного

оборудования (УЗИ, рентген, ЭКГ и другие) в палатах. Диагностические кабинеты с крупногабаритным оборудованием (КТ и другие), при невозможности выделения отдельных кабинетов, используют по графику с выделением отдельных часов для обследования лиц с подтвержденным диагнозом и подозрительных, высокого риска (пневмонии и другие) с проведением дезинфекции по типу заключительной после приема больных с подтвержденным диагнозом; в случае проведения экстренных исследований пациентам высокого риска вне графика в кабинете проводится дезинфекция.

В случае необходимости проведения больным (подозрительным) COVID19 эндоскопических исследований к оборудованию применяются режимы высокой очистки и обеззараживания.

5.7. При выявлении лиц с подтвержденным диагнозом COVID-19 и лиц с подозрением на заболевание в непрофильных медицинских организациях проводятся:

- перевод больного COVID-19 в специализированную медицинскую организацию;
- установление лиц, контактировавших с больными COVID-19, среди работников медицинских организаций и больных, их изоляция в домашних условиях или госпитализация в том числе по эпидемиологическим показаниям, лабораторное обследование на COVID19 и установление медицинского наблюдения на срок 14 календарных дней со дня последнего контакта с больным, назначение средств экстренной профилактики (профилактического лечения);
- закрытие отделения на "прием", максимальная выписка пациентов из отделения, заключительная дезинфекция;
- в зависимости от эпидемиологических рисков закрытие стационара на "прием" с обсервацией больных и работников медицинских организаций.

5.8. Работники медицинских организаций, имеющие риски инфицирования (персонал скорой (неотложной) медицинской помощи, инфекционных отделений, обсерваторов и специализированных отделений) обследуются 1 раз в неделю на COVID-19 методом полимеразной цепной реакции. При выявлении среди работников медицинских организаций лиц с положительными результатами на COVID-19, они изолируются или госпитализируются (по состоянию здоровья), в отношении лиц, контактировавших с больными COVID-19 проводятся противоэпидемические мероприятия.

Обследование на COVID-19 не проводится медицинским работникам, имеющим антитела IgG, выявленные при проведении скрининговых обследований.

5.9. При появлении симптомов респираторного заболевания работники медицинских организаций подлежат изоляции или госпитализации в медицинскую организацию инфекционного профиля (по состоянию здоровья) и обследованию.

5.10. При патологоанатомических исследованиях трупов людей с подтвержденным или вероятным диагнозом COVID-19 патологоанатом должен соблюдать требования, как при работе с возбудителями инфекционных болезней человека II группы патогенности.

VI. Организация и проведение дезинфекции в целях профилактики COVID-19

6.1. С целью профилактики и борьбы с COVID-19 проводят профилактическую и очаговую (текущую, заключительную) дезинфекцию. Для проведения дезинфекции применяют дезинфицирующие средства, применяемые для обеззараживания объектов при вирусных инфекциях.

6.2. Профилактическая дезинфекция осуществляется при возникновении угрозы заноса инфекции с целью предупреждения проникновения и распространения возбудителя заболевания в коллективы людей, в организациях, на территориях, где это заболевание отсутствует, но имеется угроза его заноса извне.

6.3. Текущая дезинфекция в очаге (в присутствии больного) осуществляется в течение всего времени болезни. Для текущей дезинфекции следует применять дезинфицирующие средства, разрешенные к использованию в присутствии людей. Столовую посуду, белье больного, предметы ухода обрабатывают способом погружения в растворы дезинфицирующих средств.

Гигиеническую обработку рук с применением кожных антисептиков следует проводить после каждого контакта с кожными покровами больного (потенциально больного), его слизистыми оболочками, выделениями, повязками и другими предметами ухода, после контакта с оборудованием, мебелью и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от больного.

Воздух в присутствии людей следует обрабатывать с использованием технологий и оборудования на основе использования ультрафиолетового излучения (рециркуляторов), различных видов фильтров (в том числе электрофильтров).

6.4. Заключительную дезинфекцию проводят после убития

(госпитализации) больного или по выздоровлению больного (при лечении на дому). Для обработки используют средства из группы хлорактивных и кислородактивных соединений. При обработке поверхностей в помещениях применяют способ орошения или аэрозольный метод. Мягкий инвентарь, постельное белье подвергают камерной дезинфекции. Вентиляционные системы обрабатывают аэрозольным или "дымовым" способом. Воздух в отсутствие людей следует обрабатывать с использованием открытых ультрафиолетовых облучателей, аэрозолей дезинфицирующих средств.

Мягкий инвентарь, постельное белье подвергают камерной дезинфекции. Вентиляционные системы обрабатывают аэрозольным или "дымовым" способом.

Литература

1. Конституция РФ от 12.12.1993.
2. Федеральный закон от 21.12.1994 № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».
3. Федеральный закон от 12.02. 1998 №28-ФЗ «О гражданской обороне».
4. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
5. Указ Президента Российской Федерации от 02.07.2021 №400 «О стратегии национальной безопасности Российской Федерации».
6. Указ Президента Российской Федерации от 20.12.2016 №696 «Об утверждении Основ государственной политики Российской Федерации в области гражданской обороны на период до 2030 года».
7. Указ Президента Российской Федерации от 11.03.2019 №97 «Об утверждении Основ государственной политики в области обеспечения химической и биологической безопасности Российской Федерации на период до 2025 года и дальнейшую перспективу».
8. Указ Президента Российской Федерации от 11.01.2018 №12 «Об утверждении Основ государственной политики Российской Федерации в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций на период до 2030 года».
9. Постановление Правительства РФ от 30.12.2003 №794 «О единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций».
10. Постановление Правительства РФ от 8.11.2013 №1007 «О силах и средствах единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций».

11. Постановление Правительства Российской Федерации от 21 мая 2007 №304 «О классификации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».

12. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 №477-н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

13. *Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22 мая 2020 года № 15 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.359720 "Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)".*

14. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от

28.01.2021 N 2 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 1.2.3685-21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания" (вместе с "СанПиН 1.2.3685-21. Санитарные правила и нормы...") (Зарегистрировано в Минюсте России 29.01.2021 N 62296).

15. Закон Тюменской области от 28.12.2004 №323 «О предупреждении и ликвидации природных и техногенных чрезвычайных ситуаций межмуниципального и регионального характера».

16. Постановление Губернатора Тюменской области от 19.08.2002 №317 «О системе оповещения и информирования населения об угрозе возникновения чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».

17. Постановление Правительства Тюменской области от 13.05.2006 №114-п «О силах и средствах постоянной готовности областной подсистемы единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций».

18. *Постановление Тюменской областной Думы от 22.06.2001г. №1847 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Тюменской области».*

19. Постановление Правительства Тюменской области от 17.03.2020 №120-п «О введении режима повышенной готовности».

20. Приказ Департамента социального развития Тюменской области от 02.04.2020г.№102-п «О мерах по недопущению распространения заболеваний в учреждениях и организациях отрасли «Социальная политика».

21. Приказ Департамента социального развития Тюменской области от

17.04.2020 №121-п «О введении режима полной изоляции в организациях отрасли «Социальная политика».

22. Методические рекомендации Минздрава России «Порядок проведения вакцинации взрослого населения против Covid-19». (Письмо от 24.08.2021г. № 30-4/И/2-13481.

Дополнительная литература:

1. "МР 3.5.0071-13. 3.5. Дезинфектология. Организация и проведение дезинфекционных мероприятий на различных объектах в период проведения массовых мероприятий. Методические рекомендации" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 24.05.2013).

2. СП 3.5.1378-03 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности".

3. В.Г.Бубнов, Н.В.Бубнова. Основы медицинских знаний - М.: Астрель, 2005- 212 с.

4. П.В.Авитасов, А.В.Матюшин, С.В.Королева. Оказание первой помощи пострадавшим. Учебное пособие - М.: АГЗ МЧС России, 2010г.-106 с.

5. Алгоритм первой помощи. Учебное пособие - Пермь: Образовательно-методический центр «Пермская краевая школа медицины катастроф» ГУЗ «Пермский краевой ТУМК», 2010г.

6. Журнал «Основы безопасности жизнедеятельности» №№7-8, 2014г.

7. Губченко П.П. Медико-санитарное обеспечение населения действий сил в кризисных ситуациях. – Калуга: Манускрипт, 2005. – 528 с.

Электронные ресурсы.

1. **Электронная библиотека.**
2. **Система «EDUCON».**
3. **Сайт ОУМЦ oblspas.org.**
4. **Электронный информационно-образовательный комплекс Тюменской области (ЭИОК): <https://eiok.72to.ru>.**