



КонсультантПлюс

"МР 3.1.0209-20. 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" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 20.08.2020)

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 17.04.2024

Источник публикации

Документ опубликован не был

Примечание к документу

Название документа

"МР 3.1.0209-20. 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"

(утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 20.08.2020)

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, HKU1), 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*, *Haemophilus influenzae* type b, *Legionella pneumophila*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus 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 учебный 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 учебный 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, спиртосодержащими 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 отдельно 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.
