

Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование  
Российской Федерации

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА COVID-19**

**Методические рекомендации  
MP 3.1.0170-20**

*(в редакции MP 3.1.0175-20 «Изменения № 1 в MP 3.1.0170-20 «Эпидемиология и профилактика COVID-19», утвержденных Роспотребнадзором 30.04.2020)*

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА COVID-19. МР 3.1.0170-20

1. Разработаны Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Е.Б. Ежлова, Ю.В. Демина, Е.П. Игонина), Федеральным казенным учреждением здравоохранения «Российский научно-исследовательский противочумный институт «Микроб» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (В.В. Кутырев, С.А. Щербакова, Е.С. Казакова, О.В. Кедрова), Федеральным бюджетным учреждением науки «Научно-исследовательский институт дезинфектологии» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Н.В. Шестопалов, Л.С. Федорова, С.Ю. Скопин, Т.Н. Шестопалова), Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю (И.В. Ковальчук).

2. Утверждены Руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации А.Ю. Поповой «30»\_\_марта\_\_2020 г.

3. Введены впервые.

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главный государственный санитарный врач Российской Федерации

А.Ю. Попова

«30» \_\_марта\_\_ 2020 г.

### 3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА COVID-19

Методические рекомендации  
МР 3.1.0170-20

### **I. Область применения**

1.1. Настоящие методические рекомендации предназначены для специалистов органов и организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Министерства здравоохранения Российской Федерации и других заинтересованных лиц и организаций независимо от их 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.

## II. Общие положения

2.1. Коронавирусная инфекция COVID-19 (CoronaVirusDisease 2019, ВОЗ, 11.02.2020) – острое респираторное заболевание, вызванное новым коронавирусом (SARS-CoV-2), ассоциированное с повышенной смертностью среди лиц в возрасте старше 60-ти лет, а также лиц с сопутствующими патологическими состояниями, такими как сердечно-сосудистые заболевания, хронические респираторные заболевания, диабет и рак.

COVID-19 может протекать как в бессимптомной и легкой клинических формах, так и в тяжелой клинической форме с развитием внебольничной пневмонии, респираторного дистресс-синдрома и дыхательной недостаточности, в первую очередь среди групп риска.

COVID-19 вызывается коронавирусом SARS-CoV2 (коронавирус острого тяжелого строго респираторного синдрома 2), открытым в январе 2020 года и получившим свое официальное название 11.02.2020 по решению Международного комитета по таксономии вирусов (ICTV).

Коронавирусы (*Coronaviridae*) – это большое семейство РНК содержащих вирусов, способных инфицировать человека и некоторых животных, разделяются на три рода: *Alphacoronavirus*, *Betacoronavirus* и *Gammacoronavirus*.

У людей коронавирусы могут вызывать целый ряд заболеваний – от легких форм острой респираторной инфекции до тяжелого острого респираторного синдрома (SARS (2002 год), MERS (2012 год)). В настоящее время известно о циркуляции среди населения четырех коронавирусов (HCoV-229E, -OC43, -NL63 и HKU1), которые круглогодично присутствуют в структуре острых респираторных

вирусных инфекций (ОРВИ) (доля от 4% до 20%), и, как правило, вызывают поражение верхних дыхательных путей легкой и средней тяжести.

Как малоизученный, вирус SARS-CoV-2 в соответствии с действующим санитарным законодательством Российской Федерации предварительно отнесен ко II группе патогенности.

В настоящее время доказана передача вируса SARS-CoV-2 от человека к человеку, преимущественно воздушно-капельным и контактным путями при близком общении инфицированного с окружающими. Возможный природный резервуар вируса не определен.

По имеющимся данным, вирус может находиться на различных предметах от нескольких часов до нескольких суток. Чувствителен к дезинфицирующим средствам в обычных концентрациях.

Инкубационный период COVID-19 составляет от 2 до 14 дней, наиболее часто – 5-7 дней.

Данные о длительности и напряженности иммунитета в отношении SARS-CoV-2 в настоящее время отсутствуют.

Средства специфической профилактики COVID-19 не разработаны.

### **III. Лабораторная диагностика и регистрация случаев COVID-19**

**3.1. Лабораторное обследование подлежащих (обязательных) контингентов в условиях распространения COVID-19 целесообразно проводить, исходя из приоритетов (первоочередности) групп риска, в том числе в целях недопущения задержки проведения исследований и оперативной организации проведения противоэпидемических мер.**

**Приоритеты 1-го уровня:**

**- лица, прибывшие из-за рубежа с наличием симптомов инфекционного заболевания (или при появлении симптомов в течении периода медицинского наблюдения);**

**- контактные лица с больным COVID-19 при выявлении и при наличии симптомов, не исключающих COVID-19;**

- лица с «внебольничной пневмонией»;

- медицинские работники, имеющие риск инфицирования (скорая (неотложная) медицинская помощь, инфекционные отделения, отделения для больных внебольничной пневмонией) при появлении симптомов, не исключая COVID-19;

- лица при появлении респираторных симптомов, находящиеся в закрытых коллективах по длительному уходу (интернаты, пансионаты для пожилых и другие учреждения).

**Приоритеты 2-го уровня:**

- лица старше 65-ти лет при появлении респираторных симптомов;

- медицинские работники, имеющие риск инфицирования (скорая (неотложная) медицинская помощь, инфекционные отделения, отделения для больных внебольничной пневмонией) 1 раз в неделю (до появления IgG).

**Приоритеты 3-го уровня:**

- организованные коллективы детей (открытого типа) при возникновении 3-х и более случаев заболеваний, не исключая COVID-19 обследуются как при вспышечной заболеваемости.

**Иные контингенты относятся к приоритетам более низкого уровня.**

*(в редакции МР 3.1.0175-20 «Изменения № 1 в МР 3.1.0170-20 «Эпидемиология и профилактика COVID-19», утвержденных Роспотребнадзором 30.04.2020)*

**3.2. Диагноз COVID-19 устанавливается медицинскими организациями с учетом лабораторного подтверждения диагностическими системами, разрешенными к применению на территории Российской Федерации.**

Данные лабораторных исследований немедленно передаются в медицинские организации, направившие материал в целях постановки (изменения) диагноза. Медицинские организации в соответствии с действующим санитарным законодательством направляют экстренное извещение (список, заверенный медицинской организацией) в территориальные органы Роспотребнадзора. Учет больных COVID-19 и внесение в отчетные формы Роспотребнадзора проводится территориальными органами Роспотребнадзора только по полученным экстренным извещениям

**(спискам, заверенным медицинской организацией). Противозидемические мероприятия организуются территориальными органами Роспотребнадзора немедленно при получении информации (как от медицинских организаций, так и от лабораторий) о случаях, подозрительных на COVID-19.**

**Выписка больных COVID-19 проводится при получении 2-х отрицательных результатов лабораторных исследований с промежутком не менее 1 суток.**

**Контактные с больным COVID-19 лица обследуются однократно в день начала медицинского наблюдения (в кратчайшие сроки с момента установления медицинского наблюдения), при появлении (выявлении) клинических симптомов контактные лица обследуются немедленно.**

*(в редакции МР 3.1.0175-20 «Изменения № 1 в МР 3.1.0170-20 «Эпидемиология и профилактика COVID-19», утвержденных Роспотребнадзором 30.04.2020)*

**3.3. Научно-исследовательские работы с выделением возбудителя COVID-19 могут проводиться только в лабораториях, имеющих санитарно-эпидемиологическое заключение на работу с возбудителями инфекционных болезней человека II группы патогенности.**

*(в редакции МР 3.1.0175-20 «Изменения № 1 в МР 3.1.0170-20 «Эпидемиология и профилактика COVID-19», утвержденных Роспотребнадзором 30.04.2020)*

**3.4. Первичные скрининговые исследования без выделения возбудителя могут проводиться на базе лабораторий, имеющих санитарно-эпидемиологическое заключение на работу с возбудителями инфекционных болезней человека III-IV группы патогенности, при этом к работе допускаются специалисты, давшие письменное согласие и прошедшие подготовку/инструктаж по вопросам обеспечения требований биологической безопасности, проведенный сотрудниками организаций и учреждений Роспотребнадзора, осуществляющих деятельность с возбудителями инфекционных болезней человека II группы патогенности (работа по проведению таких инструктажей организуется на территориальном уровне путем сбора обращений, формирования учебных групп при согласовании территориальных органов Роспотребнадзора).**

Отбор и транспортировка материала проводятся в соответствии с установленными требованиями.

3.5. Подозрительным на COVID-19 являются случаи заболеваний с наличием симптоматики инфекционного заболевания, чаще респираторного характера, и эпидемиологическим анамнезом (прибытие из неблагополучного региона или контакт с человеком с лабораторно подтвержденным случаем COVID-19).

3.6. Подтвержденным случаем COVID-19 считается случай с лабораторным подтверждением любым из методов с использованием диагностических препаратов тест-системам, зарегистрированных в установленном порядке.

3.7. Информация о случаях подозрения на COVID-19 и случаях с подтвержденным диагнозом передается в территориальные органы Роспотребнадзора из медицинских организаций независимо от организационно-правовой формы в установленном порядке.

**3.8. Информация о положительных результатах лабораторных исследований передается из организаций, на базе которых проводились первичные исследования, в территориальные органы Роспотребнадзора с указанием данных о обследуемом лице. Учет и регистрация случаев COVID-19 территориальными органами Роспотребнадзора проводится только на основе экстренных извещений, направленных медицинскими организациями.**

*(в редакции МР 3.1.0175-20 «Изменения № 1 в МР 3.1.0170-20 «Эпидемиология и профилактика COVID-19», утвержденных Роспотребнадзором 30.04.2020)*

#### **IV. Противоэпидемические мероприятия в отношении COVID-19**

4.1. Противоэпидемические мероприятия представляют собой комплекс мер, направленных на предотвращение завоза и распространения инфекции.

4.2. Эпидемиологическая тактика при COVID-19 включает:

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



передачи возбудителя, защита лиц, находящихся в контакте с больным и лиц из групп риска);

- выявление больных, их своевременную изоляцию и госпитализацию;
- установление границ очага (организации, транспортные средства, место жительства и др.) и контактных лиц;
- разобщение лиц, подвергшихся риску заражения (при распространении инфекции максимальное ограничение контактов);
- проведение мероприятий в эпидемических очагах (выявление контактных лиц «близких» и «дальних», их изоляцию (на дому или в обсерваторах в зависимости от эпидемиологических рисков) с лабораторным обследованием на COVID-19, медицинское наблюдение в течение 14 дней с момента контакта с больным, назначение экстренной профилактики (профилактического лечения) в соответствии с рекомендациями по лечению COVID-19, утвержденными Минздравом России);
- дезинфекцию;
- экстренную профилактику (профилактическое лечение) для контактных лиц и лиц из групп риска;
- профилактику внутрибольничного инфицирования и недопущение формирования очагов в медицинских организациях.

#### 4.3. Мероприятия в отношении источника инфекции:

4.3.1. Усиление санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации:

- уточнение перечня рейсов, прибывающих из неблагополучных регионов;
- уточнение схем оперативного реагирования;
- готовность медицинского пункта к отбору материала;
- тепловизионный контроль пассажиров и экипажа;
- опрос пассажиров путем анкетирования;
- при выявлении больных их госпитализация в медицинскую организацию инфекционного профиля;
- обсервация контактных по эпидемическим показаниям (при выявлении больного с подозрением на COVID-19, отсутствии условий для изоляции в домашних условиях).

4.3.2. Изоляция всех прибывших из неблагополучных по COVID-19 регионов лиц в домашних условиях (при наличии условий) в течение 14 дней со дня прибытия. Прибывшие лица могут быть изолированы на дому или помещены в изолятор (обсерватор) при особой ситуации (по эпидемическим показаниям, по решениям главных государственных санитарных врачей субъектов Российской Федерации).

За всеми прибывшими устанавливается динамическое медицинское наблюдение с ежедневным направлением сведений о состоянии здоровья наблюдаемых лиц в территориальные органы Роспотребнадзора.

При появлении любых симптомов инфекционного заболевания (респираторный, кишечный, подъем температуры и другое) у лиц, находящихся в изоляции, их госпитализируют в инфекционный стационар и осуществляют забор и исследование материала. При легких формах заболевания допускается нахождения в домашней изоляции при наличии условий (решение принимается эпидемиологом территориального органа Роспотребнадзора совместно с лечащим врачом).

4.3.3. Все контактировавшие с больным COVID-19 лица должны быть изолированы на срок 14 дней с проведением 2-х кратного лабораторного исследования материала. Допускается изоляция в домашних условиях (при отсутствии эпидемиологических рисков для окружающих) с организацией динамического медицинского наблюдения.

4.4. Мероприятия, направленные на «разрыв» механизма передачи инфекции:

- соблюдение всеми гражданами правил личной гигиены (мытьё рук, использование антисептиков, медицинских масок, перчаток), соблюдение социальной дистанции;

- выполнение требований биологической безопасности в медицинских организациях и лабораториях, проводящих исследования с потенциально инфицированным биологическим материалом;

- усиление дезинфекционного режима в предприятиях общественного питания, объектах торговли, на транспорте, в том числе дезинфекция оборудования и инвентаря, обеззараживание воздуха;

- обеспечение всеми учреждениями, юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями проведения дезинфекции во всех рабочих

помещениях организаций, использования оборудования по обеззараживанию воздуха, создания запаса дезинфицирующих средств, ограничения или отмены зарубежных командировок;

- организация активного выявления лиц с признаками инфекционных заболеваний при входе на рабочие места;

- соблюдение противоэпидемического режима в медицинских организациях, в организациях социальной сферы, пенитенциарной системы, в образовательных организациях, переход на дистанционное обучение;

- использование мер социального разобщения (временное прекращение работы предприятий общественного питания, розничной торговли (за исключением товаров первой необходимости), переход на удаленный режим работы, перевод на дистанционное обучение образовательных учреждений);

- ограничение или отмена проведения массовых мероприятий (развлекательных, культурных, спортивных).

#### 4.5. Мероприятия, направленные на восприимчивый контингент.

##### 4.5.1. К группам риска заболевания COVID-19 относятся:

- люди в возрасте 65 лет и старше;

- больные хроническими заболеваниями (хронические заболевания органов дыхания, в том числе бронхиальная астма, хронические заболевания сердца, почек, печени, сахарный диабет, иммуносупрессии и другие);

- медицинский персонал инфекционных стационаров.

##### 4.5.2. Среди контингентов риска проводится:

- систематическое информирование о возможных рисках заражения COVID-19;

- информационно-разъяснительная работа по вопросам эпидемиологии и профилактики COVID-19;

- проведение обучения медицинских работников по вопросам соблюдения требований биологической безопасности при оказании медицинской помощи больным COVID-19, внебольничными пневмониями, ОРВИ, при проведении медицинского наблюдения за лицами в режиме домашней изоляции и в обсерваторах.

4.5.3. Лицам, имеющим контакт с подтвержденным случаем COVID-19, а также лицам из групп риска может назначаться экстренная профилактика (профилактическое лечение) с применением рекомендованных для лечения и профилактики COVID-19 препаратов (в соответствии с рекомендациями Минздрава России по лечению COVID-19).

## **V. Рекомендации к госпитализации больных COVID-19 и профилактика внутрибольничного инфицирования**

5.1. Госпитализация пациентов с установленным диагнозом COVID-19 или с подозрением на данное заболевание, а также лиц, контактировавших с ними, осуществляется по клиническим (с учетом критериев, установленных Минздравом России) и эпидемиологическим показаниям (проживание в общежитии, многонаселенной квартире, отсутствие возможности самоизоляции при наличии в окружении лиц контингентов риска – старше 65 лет, лиц с хроническими заболеваниями сердца, легких, эндокринной системы, других).

5.2. Госпитализация пациентов с установленным диагнозом COVID-19 или с подозрением на данное заболевание осуществляется в медицинскую организацию инфекционного профиля или перепрофилированную организацию для оказания медицинской помощи данному контингенту, функционирующую в режиме инфекционного стационара с обеспечением соответствующих охранных мероприятий, включая запрет допуска лиц, не задействованных в обеспечении его работы, а также родственников пациентов.

5.3. Важным этапом является сортировка лиц, направляемых на госпитализацию. Целесообразно выделять следующие группы для направления в разные медицинские (перепрофилированные) организации: больные COVID-19 с подтвержденным диагнозом, лица, подозрительные на заболевание COVID-19 (с наличием симптомов ОРВИ и эпидемиологического анамнеза), лица с предварительным диагнозом «внебольничная пневмония» (ВП), лица старше 65-ти лет (с наличием симптомов ОРВИ или ВП).

Больные с ВП должны направляться в определенную 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.

Лиц старше 65-ти лет также целесообразно госпитализировать отдельно от остальных категорий пациентов с учетом отнесения к высокой группе риска и потребностью в специализированной медицинской помощи.

При отсутствии возможностей направления этих групп в отдельные медицинские организации (для чего предварительно прорабатывается маршрутизация, утверждаемая на уровне органов исполнительной власти муниципалитетов или субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья), возможно проведение «зонирования» (разделения зон) для вышеуказанных категорий пациентов внутри стационара, разделенных этажностью или коридорами.

Обязательно в такой медицинской организации выделяется «чистая» зона для персонала, вход в которую должен осуществляться через санитарный пропускник или быть огражденным перекрытием, устойчивым к дезинфекционным средствам. Перед входом в «грязную» зону рекомендуется повесить большое зеркало для контроля персоналом применения средств индивидуальной защиты (СИЗ).

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

Загрузку палат (с наличием санитарного узла) для больных целесообразно предусматривать на 2-4 человека.

Прием пациентов осуществляется непосредственно в палату.

5.4. Доставка больных (лиц с подозрением на заболевание) в стационар осуществляется на специально выделенном транспорте. Пациенты при перевозке обеспечиваются медицинской маской. Персонал, сопровождающий пациента, включая водителей, должен использовать СИЗ, исключающие риски инфицирования. После доставки больных автотранспорт подвергается дезинфекции в специально

оборудованном месте на территории медицинской организации, принимающей больных (подозрительных) COVID-19.

5.5. Медицинский персонал, оказывающий помощь пациентам COVID-19, в «заразной» зоне использует средства индивидуальной защиты – противочумный костюм 1-го типа или его аналоги (комбинезон, респиратор класса защиты FFP2 в сочетании с лицевым щитком или FFP3, защитные очки, бахилы, перчатки), в «чистой» зоне медицинский и обслуживающий персонал работает в медицинских халатах и медицинских масках.

5.6. Персонал медицинской организации, перепрофилированной для лечения больных COVID-19, должен пройти обучение (инструктаж) по обеспечению противоэпидемического режима и использованию СИЗ, проведенный с участием специалистов учреждений Роспотребнадзора, имеющих санитарно-эпидемиологическое заключение на работу с возбудителями инфекционных заболеваний человека II групп патогенности (организуется в рабочем порядке на территориальном уровне при согласовании территориальными органами Роспотребнадзора и составлении списков лиц, прошедших инструктаж).

5.7. 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 др.) 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) COVID-19 эндоскопических исследований к оборудованию применяются режимы высокой очистки и обеззараживания.

5.8. При выявлении заболевших COVID-19 (лиц с подозрением на заболевание) в непрофильных медицинских организациях проводится:

- перевод больного COVID-19 в специализированную медицинскую организацию;

- выявление контактных лиц среди медицинского персонала и пациентов, их изоляция (на дому) или госпитализация по клиническим или эпидемиологическим показаниям, лабораторное обследование на COVID-19 и установление медицинского наблюдения на срок 14 дней с момента последнего контакта с больным, назначение средств экстренной профилактики (профилактического лечения) с учетом рекомендованных Минздравом России препаратов;

- закрытие отделения на «прием», максимальная выписка пациентов из отделения, заключительная дезинфекция;

- в зависимости от эпидемиологических рисков закрытие стационара на «прием» с обсервацией пациентов и сотрудников.

5.9. Медицинские работники, имеющие риски инфицирования (персонал скорой (неотложной) медицинской помощи, инфекционных отделений, обсерваторов и специализированных отделений) обследуются 1 раз в неделю на COVID-19 (ПЦР и ИФА), при появлении симптомов респираторного заболевания – обследуются в срочном порядке и изолируются на дому с приемом средств экстренной профилактики (профилактическое лечение) или госпитализируются в медицинскую организацию инфекционного профиля (по состоянию здоровья), при наличии антител IgG обследование на COVID-19 не проводится.

5.10. При патологоанатомических исследованиях трупов людей с подтвержденным или вероятным диагнозом COVID-19 присутствие специалистов по особо опасным инфекциям не требуется. Патологоанатом должен соблюдать требования как при работе с возбудителями инфекционных болезней человека II группы патогенности. Специальные требования к захоронению на настоящем этапе не предусматриваются. Вместе с тем, с учетом не изученности возбудителя, можно рекомендовать кремацию умерших или соблюдение мер предосторожности при захоронении с применением дезинфицирующих средств.

## **VI. Дезинфекция**

6.1. Одним из важнейших мероприятий по снижению рисков распространения COVID-19 является дезинфекция.

С целью профилактики и борьбы с COVID-19 проводят профилактическую и очаговую (текущую, заключительную) дезинфекцию. Для проведения дезинфекции применяют дезинфицирующие средства из различных химических групп, зарегистрированные в установленном порядке, в инструкциях по применению которых есть режимы для обеззараживания объектов при вирусных инфекциях.

Дезинфекция проводится в жилых и офисных помещениях, на транспорте, на предприятиях общественного питания и торговли, других объектах.

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

6.3. Текущую дезинфекцию в очаге (в присутствии больного) проводят 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 рекомендуется обрабатывать с использованием технологий и оборудования, разрешенных к применению в установленном порядке, на основе использования ультрафиолетового излучения (рециркуляторов), различных видов фильтров (в том числе электрофильтров) в соответствии с действующими методическими документами.

6.4. Заключительную дезинфекцию проводят после выздоровления или убития больного. Для обработки чаще используют средства из группы



хлорактивных и кислородактивных соединений. При обработке поверхностей в помещениях применяют способ орошения. Воздух в отсутствие людей рекомендуется обрабатывать с использованием открытых ультрафиолетовых облучателей, аэрозолей дезинфицирующих средств.

Заключительная дезинфекция в непрофильной медицинской организации (где были зарегистрированные случаи COVID-19) проводится силами специализированных (дезинфекционных) организаций или обученным персоналом. При обработке поверхностей применяют способ орошения. Мягкий инвентарь, постельное белье подвергают камерной дезинфекции. Вентиляционные системы обрабатывают аэрозольным или «дымовым» способом.

В домашних очагах, в организациях (кроме медицинских), транспортных средствах, попадающих в границы очага заключительная дезинфекция проводится уполномоченными организациями дезинфекционного профиля.

## **VII. Разъяснительная работа с населением**

7.1. Разъяснительная работа с населением является важной составной частью по повышению гигиенической грамотности людей и их социальной ответственности.

7.2. Разъяснительная работа проводится органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации при методической поддержке Роспотребнадзора.