

Коронавирусная инфекция 2019

Руководство по реагированию

(Для местных органов власти)

Издание 7-3

3 / 15 / 2020

- Центральный штаб по контролю заболеваний

Центральный штаб по ликвидации последствий стихийных
бедствий

Корейские центры по контролю и профилактике заболеваний

- Юридические основания:
 - Коронавирусная инфекция 2019 (COVID-19), которая была впервые зарегистрирована в Ухане, Хубэй, Китай, подпадает под Закон о борьбе с инфекционными заболеваниями Республики Корея Статья 2, Подпункт 2, Пункт "Инфекционное заболевание класса 1 - новый инфекционный синдром" до тех пор, пока не будут выявлены дальнейшие клинические и эпидемиологические подробности, и действия в связи с ней будут осуществляться соответствующим образом.
- **Подход:**
 - Настоящее руководство написано на основании существующих знаний о COVID-19
 - Определение случаев заболевания, сведения об инкубационном периоде, процедурах и т.д. должны обновляться в соответствии с будущими случаями и результатами эпидемиологических исследований
- **Вопросы, касающиеся клинической диагностики, должны решаться на основании соответствующих академических рекомендаций, за исключением административных вопросов, описанных в настоящем руководстве**
- **Основные изменения:** Изменения в стандартах выпуска пациентов с подтвержденным заболеванием из изоляции и ослабления карантинных мер для их близких контактов (Приложение 13) Часто задаваемые вопросы

Сравнение новых и предыдущих критериев выпуска из карантина/изоляции

Категории	Предыдущие критерии выпуска (издание 7-2)	Новые критерии выпуска (издание 7-3)
Подтвержденные случаи заболевания	<p>Стандарты для выпуска из изоляции симптоматически подтвержденных случаев:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Стандарты изоляции должны соответствовать следующим клиническим и лабораторным критериям <ol style="list-style-type: none"> 1. Клинические критерии: Клинические симптомы смягчаются без повышенной температуры, без употребления жаропонижающих препаратов 2. Лабораторные критерии: Два отрицательных ПЦР- теста, проведенные с промежутком в 24 часа друг от друга ○ Если клинические критерии удовлетворены, пациент может быть выписан из больницы, даже если лабораторные критерии не удовлетворены. В этом случае стандарт для выпуска из изоляции приведен ниже: <ol style="list-style-type: none"> 1. Лабораторные критерии: Два отрицательных ПЦР- теста, проведенные с промежутком в 24 часа друг от друга, в качестве главного показателя <p style="text-align: center;">ИЛИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Выпуск из изоляции после 3 недель изоляции дома или в учреждении с даты появления симптомов Однако группа высокого риска должна соответствовать клиническим и лабораторным критериям 	<p>Стандарты для выпуска из изоляции симптоматически подтвержденных случаев:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Стандарты выпуска из изоляции должны соответствовать следующим клиническим и лабораторным критериям <ol style="list-style-type: none"> 1. Клинические критерии: Клинические симптомы смягчаются без повышенной температуры, без употребления жаропонижающих препаратов 2. Лабораторные критерии: Два отрицательных ПЦР- теста, проведенные с промежутком в 24 часа друг от друга ○ Если клинические критерии выполнены, изоляция дома или в учреждении после выписки из больницы возможна, даже если лабораторные критерии не соблюдаются. Однако выпуск из изоляции возможен только при удовлетворении лабораторных критериев. <ol style="list-style-type: none"> 1. Лабораторные критерии: Два отрицательных ПЦР- теста, проведенные с промежутком в 24 часа друг от друга <p>Удалено</p>
	<p>Стандарты для выпуска из изоляции симптоматически подтвержденных случаев:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Стандарты выпуска из изоляции должны соответствовать следующим лабораторным критериям <ol style="list-style-type: none"> 1. На 7-й день с даты подтверждения заболевания пациенты могут быть освобождены от изоляции после двух отрицательных тестов ПЦР, проведенных с промежутком в 24 часа друг от друга 2. Если результат ПЦР-теста остается положительным на 	<p>Стандарты для выпуска из изоляции симптоматически подтвержденных случаев:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Стандарты выпуска из изоляции должны соответствовать следующим лабораторным критериям <ol style="list-style-type: none"> 1. На 7-й день с даты подтверждения заболевания пациенты могут быть освобождены от изоляции после двух отрицательных тестов ПЦР, проведенных с промежутком в 24 часа друг от друга 2. Если результат ПЦР-теста остается положительным на 24-й день с даты подтверждения заболевания, медицинский персонал может назначить новую дату теста (например, 10-й день, 14-й день и тд), и пациент

	<p>7-й день с даты подтверждения заболевания, пациенты могут быть освобождены из изоляции еще через 7 дней (14 дней с даты подтверждения заболевания) после двух отрицательных ПЦР-тестов, проведенных с промежутком в 24 часа друг от друга</p> <p>ИЛИ</p> <p>3. Если пациент остается бессимптомным, он/она может быть освобожден из изоляции после 3 недель изоляции дома или в учреждении</p>	<p>может быть выпущен из изоляции после двух отрицательных ПЦР-тестов, проведенных с промежутком в 24 часа друг от друга</p> <p>Удалено</p>
Подозреваемые случаи	Изоляция в течение 14 дней с последнего дня контакта с пациентом с подтвержденным заболеванием	Сохранять текущий стандарт
Близкие контакты	Карантин в течение 14 дней с последнего дня контакта с пациентом с подтвержденным заболеванием. Однако среди лиц, имевших близкие контакты с пациентом с подтвержденным заболеванием, медицинские работники (в том числе лица, осуществляющие уход за пациентом) должны пройти тестирование на 13-й день карантина, даже если они бессимптомны. Если результат теста отрицательный, то человек должен быть освобожден из карантина после 14-го дня.	Карантин в течение 14 дней с последнего контакта с пациентом с подтвержденным заболеванием. Однако среди лиц, имевших близкие контакты с пациентом с подтвержденным заболеванием, медицинские работники (в том числе лица, осуществляющие уход за пациентом) и проживающие совместно с ними члены семьи должны пройти тестирование на 13-й день карантина, даже если они бессимптомны. Если результат теста отрицательный, то человек должен быть освобожден из карантина после 14-го дня.
Члены семьи, проживающие с пациентами с подтвержденным заболеванием	<p>1. Члены семьи пациента с подтвержденным заболеванием на больничной изоляции/изоляции в учреждении: Выпуск из карантина через 14 дней после последнего дня контакта с пациентом</p> <p>2. Члены семьи пациента с подтвержденным заболеванием на домашней изоляции: Выпуск из карантина через 14 дней после выпуска пациента с подтвержденным случаем заболевания из изоляции</p>	Сохранять текущий стандарт

Содержание

I . Исходные данные	6
1. Определение	6
2. Статус вспышки	6
3. Коронавирусная инфекция 2019 (COVID-19) Необходимая информация	7
II . Реагирование	8
1. Протоколы реагирования	8
2. Внедрение системы ("Высший уровень опасности")	9
III . Определение случаев заболевания и методы управления	15
1. Определение случаев заболевания	15
2. Определение близких контактов	16
3. Методы управления (наблюдение)	17
IV . Реагирование на подозреваемые случаи и пациенты под наблюдением (ППН)	19
1. Подозреваемые случаи	22
2. Пациент под наблюдением (ППН)	26
3. Процесс управления пациентами, проходящими обследование в скрининговых центрах COVID-19 (медицинских учреждениях)	27
V . Руководство для реагирования на подтвержденные случаи заболевания	30
1. Отчетность о подтвержденных случаях заболевания и смерти	30
2. Изоляция подтвержденных случаев	31
3. Эпидемиологическое расследование	34
4. Выпуск из изоляции	45
5. Меры профилактики и контроля	48
VI . Распределение койко-мест и переводы больных	49
1. Создание системы распределения и управления койко-местами	49
2. Принципы распределения и управления койко-местами	49
3. Транспортировка пациентов	50
4. Перевод пациентов	50
VII . Действия с телами умерших	52
1. Цель	52
2. Принципы	52
3. Область применения и перечень обязанностей	52
4. Пошаговые меры	53
5. Административные вопросы	55
VIII . Управление лабораторным тестированием	56

1. Взятие образцов	56
2. Запрос на тестирование	59
3. Транспортировка образцов	59
4. Проведение тестов	60
5. Отчетность о результатах тестов	61
IX . Управление окружающей средой	62
1. Общие принципы дезинфекции	62
2. Подготовка к дезинфекции	62
3. Меры предосторожности во время дезинфекции	63
4. Меры предосторожности после дезинфекции	64
5. Меры по дезинфекции	65

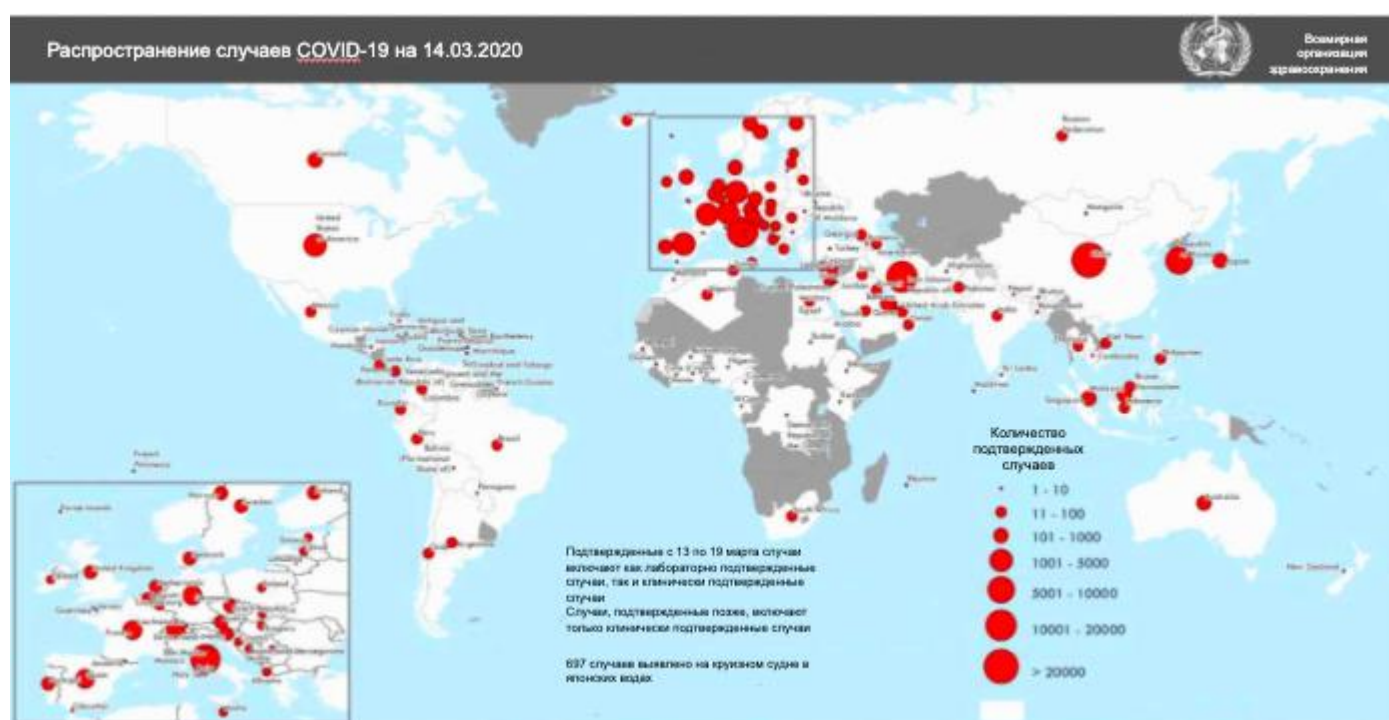
I. Исходные данные

1. Определение

- 02/11/2020 ВОЗ назвала новую коронавирусную инфекцию, выявленную в Ухане, Китай, COVID-19
- COVID-19 расшифровывается как "CO"- корона (corona) "VI"-вирусная (virus) "D"-инфекция (disease) -2019
- 02/12/2020 корейское правительство решило назвать коронавирус Corona 19

2. Статус вспышки

- С 12/31/2019 по 01/03/2020 в Китае были зарегистрированы в общей сложности 44 пациента с пневмонией неизвестной этиологии
- 01/07/2020 Министерством здравоохранения Китая был выделен новый тип коронавируса
- На 01/11-12/2020 Китайское Министерство здравоохранения сообщило о происхождении случаев заболевания на Хуананьском оптовом рынке морепродуктов в Ухане
- С 01/13/2020 в других странах выявлены подтвержденные случаи, связанные с поездками за границу
- * Таиланд (01/13), Япония (01/15), Корея (01/20)
- По состоянию на 03/14/2020 было подтверждено 142 539 случаев заболевания и 5393 случая смерти в общей сложности в 136 странах



3. Коронавирусная инфекция 19 (COVID-19) Необходимая информация

* Подлежит обновлению по мере выяснения характеристик вируса

Определение	<ul style="list-style-type: none"> Тяжелый острый респираторный синдром, вызванный инфекцией коронавируса 2 (SARS-CoV-2)
Классификация заболевания	<ul style="list-style-type: none"> Заболевание национального масштаба: Инфекционное заболевание 1-го класса — новый инфекционный синдром Код заболевания: U07.1
Патоген	<ul style="list-style-type: none"> SARS-CoV-2: PHK-вирус, принадлежащий семейству Coronaviridae
Способы передачи	<ul style="list-style-type: none"> В настоящее время считается, что вирус передается от человека к человеку воздушно-капельным путём <ul style="list-style-type: none"> Через капли, когда человек-носитель вируса кашляет или чихает При прикосновении к объектам, зараженных вирусом, а затем при прикосновении к глазам, носу или рту.
Инкубационный период	<ul style="list-style-type: none"> В течение 1-14 дней (в среднем 4-7 дней)
Диагностические критерии	<ul style="list-style-type: none"> Пациент: Лицо с подтвержденной инфекцией патогеном в соответствии с лабораторными критериями диагностики.
	<ul style="list-style-type: none"> Лабораторные критерии диагностики <ul style="list-style-type: none"> Вирус выделен из образца В образце обнаружены специфические гены
Симптомы	<ul style="list-style-type: none"> Различные симптомы респираторных инфекций, от легкой до тяжелой, такие как высокая температура, слабость, кашель, одышка и пневмония <ul style="list-style-type: none"> Кроме того, также появляются мокрота, боль в горле, головная боль, кровохаркание, тошнота и диарея
Лечение	<ul style="list-style-type: none"> Симптоматическое лечение: Консервативные методы лечения, такие как внутривенная терапия и жаропонижающие. В настоящее время нет специального противовирусного препарата
Коэффициент летальности	<ul style="list-style-type: none"> Известно, что коэффициент летальности составляет 1-2%, но на данный момент это не подтверждено. Тем не менее, пожилые люди, пациенты с ослабленным иммунитетом и пациенты с имеющимися сопутствующими заболеваниями, наиболее часто оказываются в критическом состоянии или умирают от вируса.
Управление	<Ведение пациентов> <ul style="list-style-type: none"> Соблюдение стандартных правил и избегание капель и прямого контакта При наличии симптомов пациентам рекомендуется оставаться дома и избегать контакта с другими людьми.
	<Ведение людей, находившихся в контакте с пациентами> <ul style="list-style-type: none"> Наблюдение за наличием симптомов
Меры профилактики	<ul style="list-style-type: none"> Вакцины не существует Правильное мытье рук <ul style="list-style-type: none"> Мытье рук с мылом в течение 30 секунд или более в проточной воде Мытье рук после возвращения домой, после дефекации, до и после еды, до и после смены подгузника, после сморкания, кашля, чихания и т.д. Этикет кашля <ul style="list-style-type: none"> При кашле прикрывайте рот и нос салфетками или рукавами Носите маску при наличии каких-либо респираторных симптомов Избегайте прикосновения к глазам, носу и рту немытыми руками

II. Реагирование

1. Протоколы реагирования

A. Юридические основания:

Мы будем реагировать на коронавирусную болезнь (COVID-19), которая была впервые зарегистрирована в китайской провинции Хубэй, как на "инфекционное заболевание класса 1 - новый инфекционный синдром" до тех пор, пока не появится клиническая и эпидемиологическая информация.

➤[Приложение 1]Основное содержание правовой основы для реагирования на COVID-19

B. Направление реагирования

- Раннее выявление и идентификация паттернов вспышки
- Быстрое эпидемиологическое расследование, ведение пациентов и их контактов
- Усиленное содействие просвещению и профилактике COVID-19

C. Политика управления

- Предотвращение распространения инфекции с помощью подхода "Мониторинг - Эпидемиологическое расследование - Управление"
- Предотвращение инфекции через просвещение и поощрение личной гигиены, таких как надлежащее мытье рук и этикет кашля
- Укрепление потенциала общества путем создания системы сотрудничества местных органов власти, частных медицинских учреждений и подобных организаций

Краткая политика управления

Мониторинг	Эпидемиологическое расследование	Управление	Просвещение/ Информирование общественности/ Сотрудничество
1. Пациенты - Раннее выявление пациентов - Раннее выявление кластерных случаев 2. Патоген - Выделение и идентификация вируса - Подтверждение подозреваемых вирусов - Генетический анализ и т.д.	- Определить масштаб проявления - Определить инфекционные агенты и патогены - Блокировать распространение - Предотвратить дополнительные вспышки	1. Пациенты - Осуществление мер по лечению и карантину 2. Близкие контакты - Проверка на наличие заболевания - Карантин / мониторинг, если это необходимо 3. Окружающая среда - Проведение дезинфекции и профилактических мероприятий	- Наращивание потенциала местных органов власти - Выстраивание системы сотрудничества между аффилированными организациями - Просвещение и повышение осведомленности общественности

2. Внедрение системы ("Высший уровень опасности")

А. Создание организаций

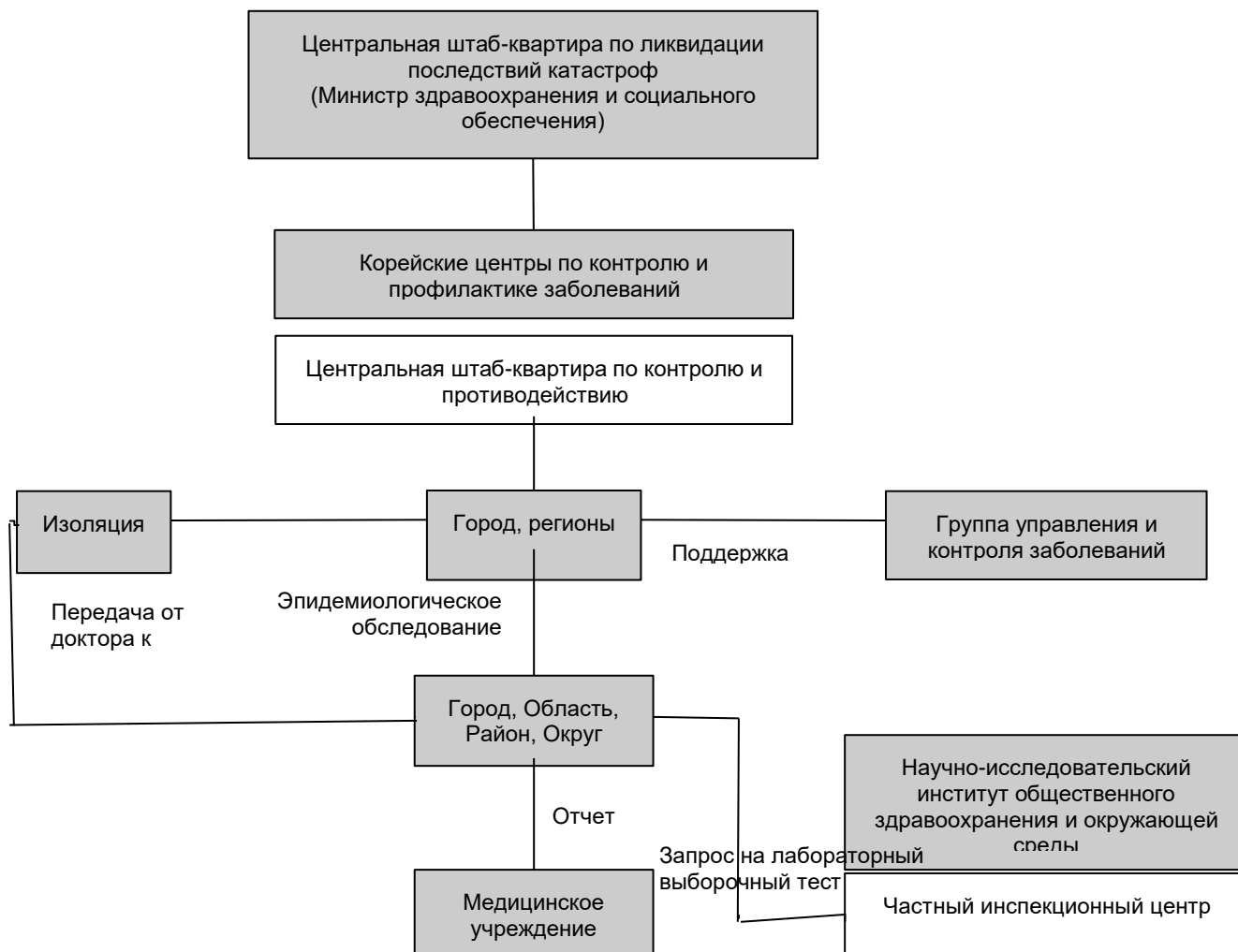
- Продолжить работу Центральной штаб-квартиры по борьбе с заболеваниями в Корейских центрах по контролю и профилактике заболеваний.
- Создание и функционирование Центральной штаб-квартиры по ликвидации последствий стихийных бедствий Министерства здравоохранения и социального обеспечения.
- Продолжить работу региональных целевых групп по контролю заболеваний на уровне городов, областей, районов и округов, а также создать региональные штабы по безопасности и борьбе с катастрофами в пострадавших районах.

Уровень предупреждения о кризисе	Система реагирования			
	Центральная			Местная
4 Высший уровень опасности	Центральная штаб-квартира по контролю заболеваний (Штаб-квартира по управлению заболеваниями)	Центральная штаб-квартира по ликвидации последствий катастроф (Министр государственного управления и безопасности или премьер-министр)		Региональная штаб-квартира по вопросам безопасности во время стихийных бедствий (Все местные органы власти)
		Центральная штаб-квартира по ликвидации последствий стихийных бедствий (Министерство здравоохранения и социального обеспечения)	Штаб общегосударственной поддержки (Министерство государственного управления и безопасности)	Местные карантинные контролеры (все местные органы власти)

Б. Операционный совет

- Учредить Центральный и местный операционный совет под руководством заместителя руководителя Центральной штаб-квартиры по ликвидации последствий катастроф (заместитель министра) для координации деятельности центральных и местных органов власти.

В. Роль центральных и местных органов власти



Г. Обязанности каждой организации

Задействованные организации	Роли
Корейские центры по контролю заболеваний (Центральная штаб-квартира по контролю заболеваний)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Продолжить работу Центральной штаб-квартиры по контролю заболеваний ○ В случае крупномасштабных кластеров поддержка действий на месте (например, эпидемиологические исследования и карантин) ○ Улучшение мониторинга и оценки кризиса ○ Укрепление работы круглосуточного штаба по чрезвычайным ситуациям ○ Предотвращение дополнительных импортируемых случаев путем усиления пограничного скрининга ○ Укрепление ранней системы наблюдения за пациентами ○ Управление лабораторными инспекциями (расширение учреждений, управление качеством и т.д.) ○ Координация сотрудничества между смежными организациями ○ Коммуникации с прессой (брифинги, пресс-релизы, поддержка освещения), реагирование на гражданские жалобы и управление национальными коммуникациями
Муниципалитет, Город, Район, Округ	<ul style="list-style-type: none"> ○ Запустить региональные центры профилактики для всех муниципалитетов, городов, округов и районов по всей стране ○ Запустить региональные меры по обеспечению безопасности в случае стихийных бедствий для всех муниципалитетов, городов, округов и районов, где выявлен COVID-19 ○ Сотрудничать с рабочими советами центрального-местного самоуправления ○ Запустить группы по управлению пациентами во всех городах и областях по всей стране (группа определения тяжести состояния, группа распределения койко-мест) ○ Региональная система мониторинга пациентов ○ Запустить региональную инфраструктуру по эпидемиологическому контролю ○ Региональное эпидемиологическое расследование, меры по борьбе с эпидемией на месте, перевод пациентов, поддержка идентификации близких контактов, управление пациентами и лицами в близком контакте с ними, выпуск из карантина и т.д. ○ Укрепление системы сотрудничества с соответствующими местными организациями ○ Укрепление связей с общественностью, таких как просвещение и продвижение для местных жителей ○ Управление изоляционными койко-местами и помещениями в этом районе и планирование дополнительного обеспечения ими ○ Реорганизация центров общественного здравоохранения, направленная на оказание услуг по борьбе с эпидемией и усиление инспекционного персонала
Научно-исследовательский институт общественного здравоохранения и окружающей среды	<ul style="list-style-type: none"> ○ Лабораторные исследования патогена COVID-19 на муниципальном уровне
Группа поддержки по борьбе с инфекционными заболеваниями	<ul style="list-style-type: none"> ○ Техническая поддержка (мониторинг COVID-19, эпидемиологические расследования, анализ данных и т.д.) на муниципальном уровне ○ Техническая поддержка стратегий управления COVID-19, адаптированных для каждого муниципалитета

<p>Медицинское учреждение</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Диагностика и лечение пациентов COVID-19 ○ Отчетность о случаях заболевания COVID-19, случаях смерти и выздоровления ○ В случае возникновения COVID-19, сотрудничество в сфере эпидемиологических расследований и управления инфекционными заболеваниями ○ Запустить Центр тестирования COVID-19
--------------------------------------	---

*Целевая группа по управлению пациентами: См. главу VI. Распределение койко-мест и переводы больных

Д. Муниципальная группа немедленного реагирования по COVID-19

- Создание и функционирование муниципальной группы немедленного реагирования по COVID-19 в рамках муниципальной Целевой группы по борьбе с эпидемией COVID-19
- Для каждого муниципалитета и города/округа/района с подтвержденными случаями, отправка группы немедленного реагирования с полномочиями для проведения эпидемиологического расследования и управления контрмерами для лиц, находившихся в близком контакте с пациентами и местной окружающей среды.
*В то же время Центр по контролю заболеваний должен сформировать параллельную группу реагирования для каждого региона (состоит из одного сотрудника по эпидконтролю и одного-двух сотрудников, занимающихся эпидемиологическим расследованием) для консультирования по эпидемиологическому расследованию и ведению пациентов.
- В случае возникновения дополнительных случаев заболевания в групповых сеттингах или в связи с многочисленными контактами, оказание поддержки (эпидемический контроль, медицинское обслуживание, консультирование в области образа жизни) и руководство в сфере мер контроля и оперативных планов.
- **(Организация)** Создать целевую группу немедленного реагирования, состоящую из 5-7 или более сотрудников, закрывающих следующие должности/задачи:

Должностное лицо, ответственное за эпидемиологический контроль	Должностное лицо, занимающееся эпидемиологическим расследованием	Управление на местах/безопасность	Менеджер базы данных отслеживания контактов	Администратор	Управление тестированием
1	1-2	1	1	1	1

Сотрудник, ответственный за эпидемиологический контроль, должен быть либо действующим Генеральным директором, либо директором Департамента общественного здравоохранения, либо назначаться мэром/губернатором соответствующего муниципалитета (Закон о борьбе с инфекционными заболеваниями и профилактике заболеваний, статья 60)

- **(Действия)** Действовать гибко в соответствии с обстоятельствами каждого муниципалитета - например, численность персонала, порядок развертывания и режим работы (планирование должно включать резервный персонал)
- **(Задача)** Проведение соответствующего расследования и реагирования, например: оценка ситуаций, осуществление чрезвычайных мер, контроль доступа, эпидемиологическое расследование и т.д.

Квалификация и обязанности сотрудника, ответственного за эпидемиологический контроль

- **Статья 60, Закон Республики Корея о борьбе с инфекционными заболеваниями и профилактике (сотрудник, ответственный за эпидемиологический контроль)**
 1. Сотрудник, ответственный за эпидемиологический контроль, является государственным должностным лицом, которое курирует задачи, связанные с профилактикой инфекционных заболеваний и борьбой с эпидемиями; он должен быть назначен министром здравоохранения и социального обеспечения и мэром/губернатором соответствующего муниципалитета. Однако для предотвращения и борьбы со вспышками инфекционных заболеваний сотрудник, ответственный за эпидемиологический контроль, может быть выбран мэром/главой округа/района из числа сотрудников органов власти.
- **Статья 25, Указ о соблюдении Закона Республики Корея о борьбе с инфекционными заболеваниями (квалификация и обязанности сотрудника, ответственного за эпидемиологический контроль)**
 1. В соответствии с пунктом 1 статьи 60 назначенное лицо должно быть должностным лицом уровня 4 или выше, иметь значительный опыт в областях, связанных с инфекционными заболеваниями.
*Сотрудник, ответственный за эпидконтроль в городе/округе/районе, должен быть должностным лицом уровня 5 или выше, иметь значительный опыт в областях, связанных с инфекционными заболеваниями.
 2. В дополнение к тем, которые изложены в пункте 3 статьи 60, сотрудник по борьбе с эпидемией уполномочен выполнять следующие функции:
 - i. Меры по госпитализации или карантину любого, кто подозревается в заражении инфекционным агентом в надлежащем месте в течение определенного периода времени
 - ii. Меры для дезинфекции загрязненных объектов или зданий по мере необходимости; и любые другие необходимые меры
 - iii. Меры по запрещению стирки или обязательной очистке сточных вод в определенных районах

Шаг	Основная задача
Предварительная подготовка	<ul style="list-style-type: none"> Создать муниципальную группу немедленного реагирования по COVID-19
	<ul style="list-style-type: none"> Определить масштаб, историю и движение после появления симптомов через информацию от подтвержденных случаев заболевания и лиц, находившихся в близком контакте с ними. Немедленные карантинные меры для лиц, находившихся в близком контакте с больными; передача сведений и тестирование тех, у кого появляются симптомы Получение таких данных, как людские ресурсы, пользователи и окружающая среда в помещениях общего пользования, а также объявление эпидемиологического расследования и плана реагирования
Область реагирования	<ul style="list-style-type: none"> Установить вопросы для рассмотрения, план эпидемиологического расследования, приоритеты и т.д. путем первоначальной оценки ситуации Разделение задач Эпидемиологическое расследование: выявление перемещений пациента и путей передачи вируса, а также помещений и окружающей среды, находившихся в контакте Контроль на месте

	<ul style="list-style-type: none"> – Управление помещениями (временное ограничение на эксплуатацию до надлежащей дезинфекции) – Расследование и управление людьми, находившимися в близком контакте с больными. – Ликвидация отходов
Корректирующие меры	<ul style="list-style-type: none"> • Управление подтвержденными случаями (выпуском из карантина, если удовлетворены надлежащие критерии) • Домашняя изоляция и активный мониторинг симптомов лиц, находившихся в близком контакте с больными • Когда подтверждены множественные контакты с источником заражения в общественном сеттинге <ul style="list-style-type: none"> – (если необходимо) закрыть помещение/учреждение, изолировать лиц, находившихся в близком контакте и так далее
Отчеты о ситуации	<ul style="list-style-type: none"> • Ежедневный отчет о состоянии эпидемиологического расследования муниципальной группы немедленного реагирования по COVID-19 (пример) • В случае смерти отчет следует немедленно

Е. Муниципальная целевая группа по управлению пациентами с COVID-19:

- Группа по управлению пациентами: Муниципалитет учреждает две группы в рамках целевой группы:
 - Группа определения тяжести заболевания: Состоит из врачей и медицинского персонала
 - Целевая группа по распределению койко-мест: Состоит из административного и медицинского персонала

III. Определение случаев заболевания и методы управления

Приведенные ниже определения случая применяются к импортируемому COVID-19, распространенному в соответствии с **уровнем предупреждения о кризисе** «Высший уровень опасности», и могут меняться в зависимости от возникновения внутренних подтвержденных случаев заболевания, результатов эпидемиологических исследований и распространенности очагов.

1. Определение случаев заболевания

- **Подтвержденные случаи**

Лицо, чье инфицирование патогеном подтверждено в соответствии с диагностическими критериями, независимо от клинического состояния.

❖ Диагностический тест: генетический тест COVID-19 (ПЦР), выделение вируса

- **Подозреваемые случаи**

Лицо, у которого после контакта с подтвержденным случаем заболевания в течение симптоматического периода пациента с подтвержденной инфекцией, в течение 14 дней после контакта повышается температура (37,5 С или выше) или появляются респираторные симптомы (например, кашель, одышка и т.д.).

- **Пациенты под наблюдением (ППН)**

- **Лицо, у которого, согласно диагнозу врача, подозревается COVID-19 или пневмония неизвестной этиологии**
- Лицо, у которого повышается температура (37,5 градусов по Цельсию или выше) или возникают респираторные симптомы (например, кашель, одышка и т.д.) в течение 14 дней **после посещения стран с региональным распространением COVID-19, таких, как Китай (включая Гонконг и Макао)**
 - *Обратитесь к классификациям стран на главной странице ВОЗ (местная передача инфекции) или на главной странице KCDC→COVID-19→тенденции вспышки→местная передача инфекции
- Лицо, эпидемиологически связанное с внутренней кластерной вспышкой COVID-19, у которого повышается температура (37,5 градусов по Цельсию или выше) или развиваются респираторные симптомы (например, кашель, одышка и т.д.) в течение 14 дней

Случаи, подлежащие отчетности

○ (Подтвержденный)	Лицо с установленным наличием инфекции в соответствии с диагностическими критериями, вне зависимости от клинического состояния	
○ (Подозреваемый)	Лицо, находившееся в контакте с подтвержденным больным в последние 14 дней	+
○ (ППН*)	Лицо, посетившее страну с региональной передачей COVID-19 (например, Китай, включая Гонконг и Макао) в течение последних 14 дней	+
○ (ППН*)	Лицо, эпидемиологически связанное с местной кластерной вспышкой COVID-19 в течение последних 14 дней	+
○ (ППН*)	Лицо, у которого подозревается COVID-19 по мнению доктора, например с пневмонией неизвестной этиологии	

Поднимается температура (37.5 и выше) или появляются респираторные симптомы (кашель, затруднение дыхания и тд)

*Пациенты под наблюдением (ППН)

[Критерии для субсидирования платы за диагностический тест]

- медицинские учреждения за исключением государственных центров здравоохранения: Только пациенты, зарегистрированные в государственных центрах здравоохранения в соответствии с применимыми определениями случаев заболевания (применимость должна быть отмечена в разделе «Отметки»), будут иметь право на медицинское страхование и льготную поддержку
- Государственные центры здравоохранения: Субсидирование платы за тесты осуществляется уполномоченным KCDC лабораториям в соответствии с договором на оказание услуг, но только для пациентов, зарегистрированных в государственных центрах здравоохранения в соответствии с применимыми определениями случаев заболевания. Местные органы власти будут предоставлять плату за образцы, полученные в соответствии с соответствующими потребностями органа власти также помимо применимых определений случаев заболевания.

2. Определение близких контактов

- «Близкий контакт» – лицо, имевшее контакты с пациентом с подтвержденным заболеванием
 - Близкие контакты определяются городскими/окружными государственными центрами здравоохранения, а также с помощью эпидемиологического расследования, проводимого муниципальной группой немедленного реагирования по COVID-19

- Близкие контакты могут быть дополнительно определены в результате изучения отчетности и мониторинга контактов, помимо вышеупомянутых эпидемиологических расследований

3. Методы управления (наблюдение)

- ❖ **ЗАМЕТКА:** Действия с лицами, находившимися в контакте с пациентами, могут осуществляться государственными департаментами здравоохранения и целевыми группами гибко в соответствии с местными условиями (см. **Приложение 2: Разделение ролей для само-карантинных департаментов и государственных департаментов здравоохранения**)

А. Мониторинг субъектов

- Мониторинг: с целью подтверждения возникновения симптомов COVID-19 в течение максимального инкубационного периода
- Активное наблюдение
 - Метод: Активное подтверждение наличия/отсутствия повышенной температуры или респираторных симптомов два раза в день
 - Юрисдикция: Государственный центр здравоохранения в юрисдикции по месту жительства субъекта
 - * (если субъект меняет место карантина, юрисдикция перемещается из государственного центра здравоохранения по предыдущему месту нахождения)
- Мониторинг осуществляется с помощью телефонного приложения для самодиагностики

Б. Санитарное просвещение

- **НЕЛЬЗЯ:** Выходить из дома, контактировать с другими людьми (включая совместные приемы пищи), пользоваться общественным транспортом, посещать общественные места и т.д.
- **НУЖНО:** Носить маски для предотвращения респираторных инфекций, как можно чаще мыть руки, следовать этикету кашля, сообщать о любых зарубежных поездках / контактах с пациентами при посещении медицинских учреждений и т.д.
- При возникновении симптомов в первую очередь позвонить в колл-центр KCDC (☎ 1339, местный код+120) или в государственное медицинское учреждение

В. Меры по карантину/изоляции

- Если существует риск передачи патогена другим людям, убедиться, что пациент проживает в пространстве, отделенном от других; снизить риск передачи инфекции путем симптоматической терапии
- Подлежат карантину/изоляции: подтвержденные случаи, подозреваемые случаи, контакты с подтвержденными случаями (без симптомов)
- Места карантина можно классифицировать как: карантин дома, карантин в учреждении, больничная изоляция
- Методы карантина
 - **Карантин дома:** карантин в отдельном месте дома

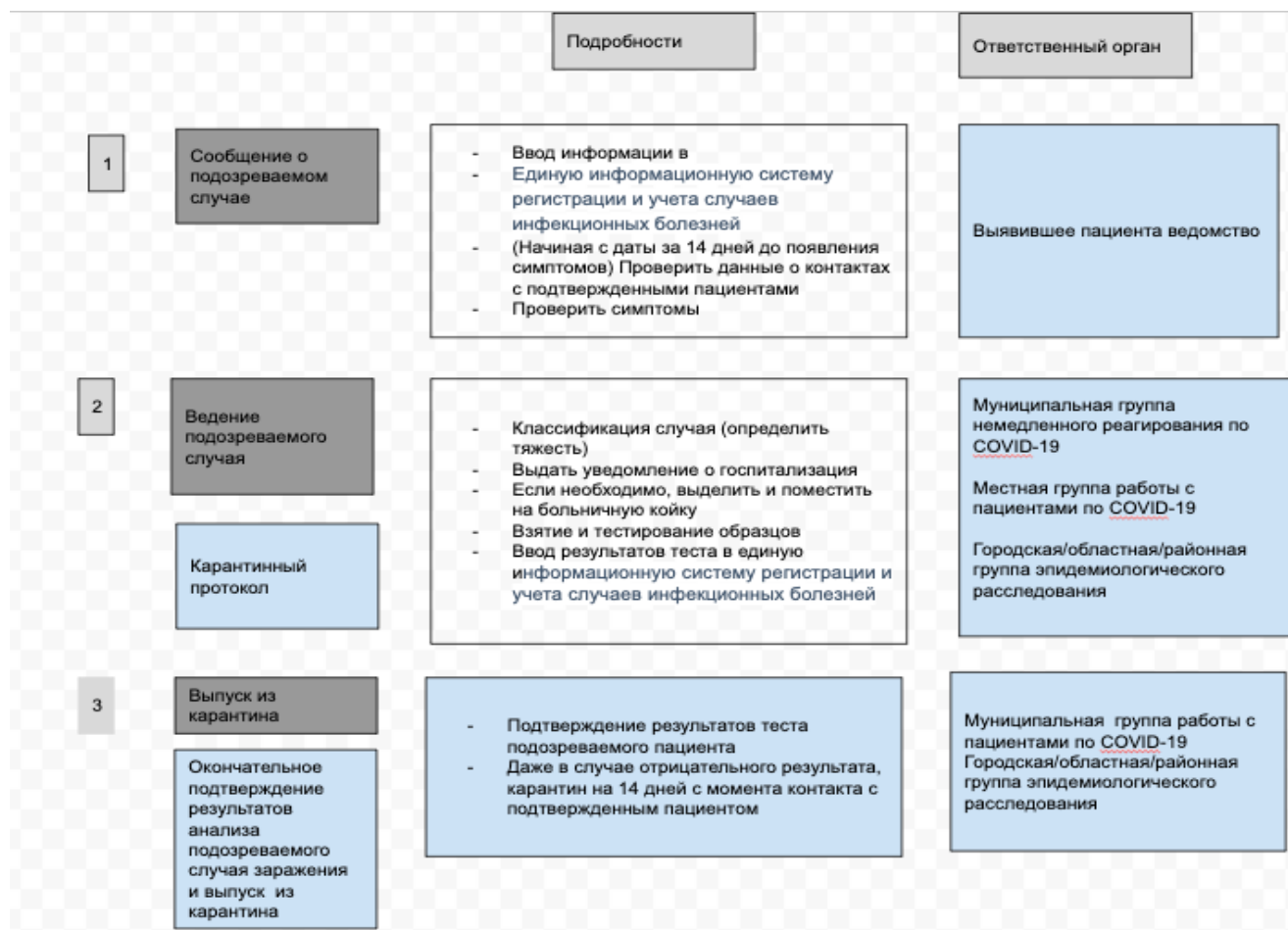
- **Карантин в учреждении:** карантин в **учреждении по борьбе с инфекционными заболеваниями, карантинном отделении, медицинском учреждении** или временном карантинном учреждении в пределах национальной карантинной станции, созданной решением министра здравоохранения и социального обеспечения, мэра или губернатора.
 - * медицинское учреждение, созданное в соответствии с Законом о профилактике инфекционных заболеваний (статья 37, пункт 1, подпункт 2) для изоляции подтвержденных случаев заболевания; другие объекты ниже определяются как "Районные медицинские центры" ниже
 - ◆ [Юридические основания: Закон о профилактике инфекционных заболеваний, статьи 37 и 39 и его правоприменительные положения (статья 31, пункт 2); Закон об изоляции, статья 16 и его правоприменительные положения (статья 14)]
- **Больничная изоляция:** изоляция в стационаре в связи с необходимостью стационарного лечения; во время распределения пациентов пациенты в тяжелом состоянии или пациенты в группах высокого риска должны быть госпитализированы

[Группа высокого риска]

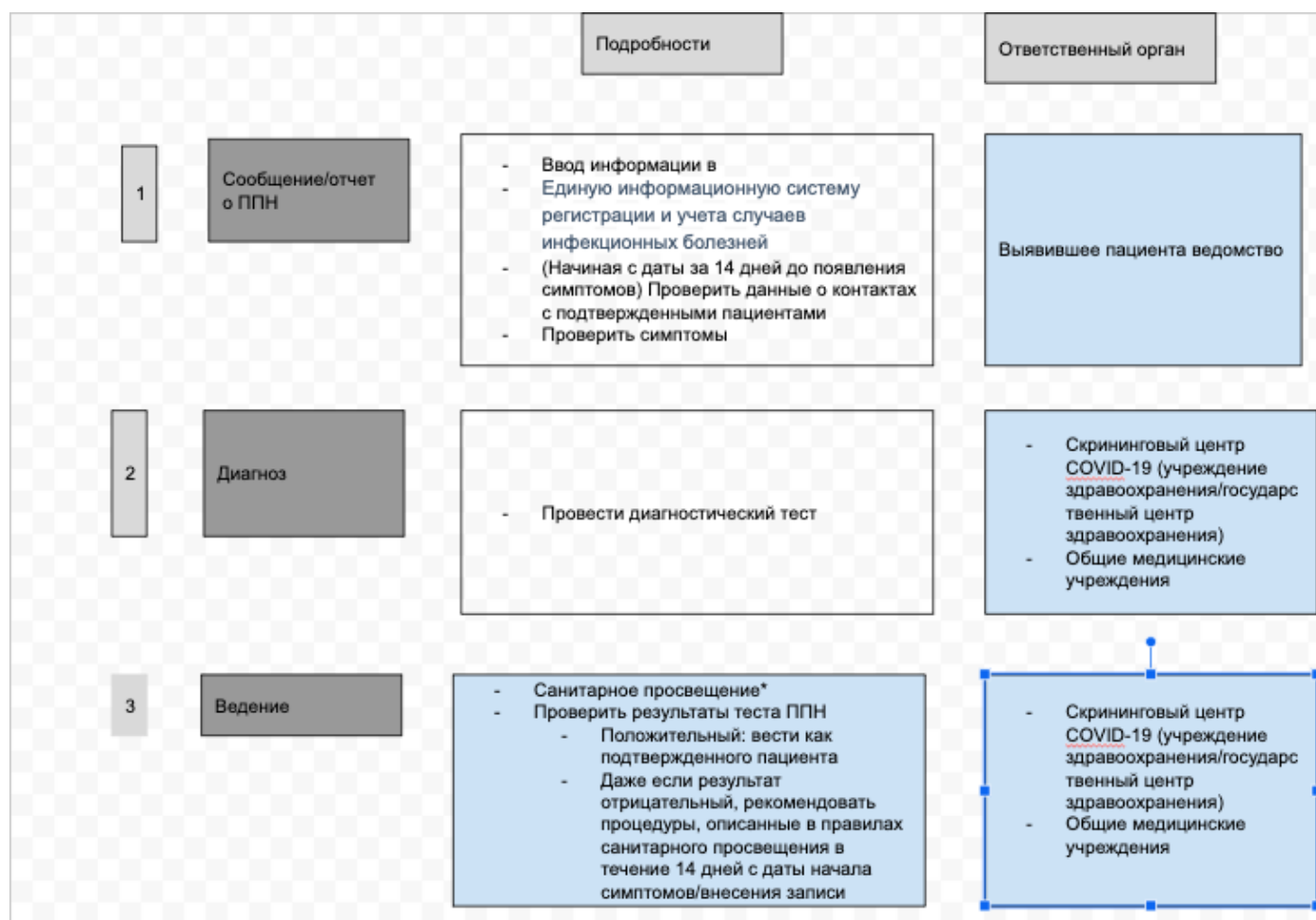
- **Возраст:** 65 лет и старше
- **Хронические сопутствующие заболевания:** Пациенты с диабетом; хроническими заболеваниями почек, печеночной, легочной и/или сердечно-сосудистой недостаточностью; онкологические гематологические больные; все онкологические больные, проходящие химиотерапию; пациенты, принимающие иммунодепрессанты; пациенты с ВИЧ/СПИДом
- **Особые ситуации:** Пациенты с морбидным ожирением, беременностью, конечной стадией почечной недостаточности, проходящие диализ и/или пациенты с пересадкой органов
- **Стационарные больные:** Пациенты с сатурацией кислородом ниже 90% без дополнительного кислорода, требующие первичной кислородной терапии

IV. Реагирование на подозреваемые случаи и пациентов под наблюдением (ППН)

□ Подозреваемый случай



□ Пациент под наблюдением (ППН)



*Санитарное просвещение

- **НЕЛЬЗЯ:**
 - Выходить из дома (особенно в общественные места, где собирается много людей)
 - Вступать в близкий контакт с другими людьми
 - Использовать общественный транспорт
- **НУЖНО:**
 - Как можно чаще мыть руки для личной гигиены и соблюдать этикет кашля
 - Соблюдать дистанцию не менее 2 метров и носить маску для предотвращения респираторных инфекций при разговоре с другими людьми, если это необходимо
 - При посещении медицинского учреждения необходимо раскрывать соответствующую личную информацию, такую как история зарубежных поездок, связи с существующими очагами заболевания, профессия и т.д.
 - При появлении или ухудшении симптомов пожалуйста, свяжитесь с Центром по контролю и профилактике заболеваний (☎ 1339, местный код 120) или с государственным центром здравоохранения

Процедуры реагирования на подозреваемые случаи/ППН

Тип	Отчет о возникновении случая	Образец собран	Управляющий орган	Метод управления	Образец перевезен	Инспекционное ведомство	Перевод пациента/ объяснение до уведомления о результатах теста	Уведомление об изоляции	Выпуск из изоляции	Поддержка
Подозреваемый случай	Ведомство (медицинское учреждение/ государственный центр здравоохранения) первичного обращения	Скрининговая клиника (медицинское учреждение/ государственный центр здравоохранения)	Муниципальное эпидемиологическое ведомство	Само-изоляция/ частная больница и т.д.	Скрининговая клиника (медицинское учреждение/ государственный центр здравоохранения)	Самостоятельное или уполномоченное агентство	Собственный автомобиль/пешком/в машине скорой помощи (государственный центр здравоохранения, 911) (информация: из скрининговой клиники)	1. государственный центр здравоохранения первичного обращения (устное уведомление) 2. Медицинское учреждение по месту жительства (письменное уведомление)	Муниципальное эпидемиологическое ведомство	Стоимость анализов и расходы на изоляцию и т.д.
ППН	Ведомство (медицинское учреждение/ государственный центр здравоохранения) первичного обращения	Скрининговая клиника (медицинское учреждение/ государственный центр здравоохранения)	Скрининговая клиника (медицинское учреждение/ государственный центр здравоохранения)	Санитарное просвещение	Скрининговая клиника (медицинское учреждение/ государственный центр здравоохранения)	Самостоятельное или уполномоченное агентство	Воздерживаться от использования общественного транспорта			Стоимость анализов*
	Общественное медицинское учреждение	Общественное медицинское учреждение	Общественное медицинское учреждение		Общественное медицинское учреждение	Самостоятельное или уполномоченное агентство	Воздерживаться от использования общественного транспорта			Стоимость анализов*

❖(Объяснение) До уведомления о результатах теста учреждение, выполняющее оценку и

тестирование, даст базовые рекомендации в отношении транспорта, санитарного просвещения и т.д.

Однако если ППН требуется профилактическая изоляция из-за пневмонии неизвестной этиологии или по другим причинам, медицинское страхование будет применяться к плате за изоляцию в больничной палате в дополнение к стоимости анализов.

Приоритет лабораторного тестирования

1. ППН среди контактов подтвержденных пациентов
2. ППН, эпидемиологически связанные с местными кластерными случаями
3. ППН подозревается в инфицировании COVID-19 по мнению врача
4. Последующее обследование подтвержденных пациентов (для определения возможности выпуска из карантина)

1. Подозреваемые случаи

A. Выявление / Отчет

1) Распознавание симптомов по подозреваемым случаям

- Ситуация 1. Получение информации о подозрении на инфекционный случай от самого пациента (по звонку в скорую помощь или государственный центр здравоохранения) или во время самоизоляции
- Ситуация 2. Получение информации о подозрении на инфекционный случай от медицинских учреждений (амбулаторный больной, отделения скорой помощи, палатные отделения, в результате обследования в медицинских учреждениях, включая государственные центры здравоохранения)

2) Отчет о подозреваемом случае

- Медицинское учреждение / Государственный центр здравоохранения
 - Подтвердить, что пациент соответствует критериям определения инфекционного заболевания (история контактов с подтвержденными пациентами, клинические симптомы, соотношение с внутренними кластерными случаями и т.д.)
- *[Форма 1] Извещение об инфекционном заболевании
- Государственный центр здравоохранения, который первым определил случай инфекционного заболевания
 - После того, как стало известно о выявленном случае, незамедлительно проверить, зарегистрирован ли случай в единой информационной системе регистрации и учета случаев инфекционных болезней
 - Если нет, сообщить лицу с подозрением на инфекционный случай, чтобы он/она обратился/лась в медицинское учреждение.

Информация о начале инфекционного заболевания

Дата заболевания		Дата диагноза	Дата отчета	
Результат теста	Позитивный/ негативный/ на тестировании/не тестирован	Статус госпитализации		Амбулаторный больной/ госпитализирован/ никакой
Классификация пациента	Подтвержденный случай/ подозреваемый случай/ переносчик/ ни тот ни другой (не пациент)			
Примечания	[Классификация подозреваемого случая] Подозреваемый случай: лица с симптомами заболевания, которые были в контакте с подтвержденными пациентами [Классификация пациент под наблюдением] Категория I: Случаи пневмонии неизвестной этиологии или случаи на подозрение COVID-19 согласно клинической оценки врача Категория II: Симптоматические случаи с подтвержденной историей поездок в Китай и другие страны со вспышкой COVID-19 Категория III: Симптоматические случаи, относящиеся к внутренним кластерам			
Состояние пациента	Выживший/ летальный случай			

Данные о медицинском учреждении

Номер медицинского учреждения		Название медицинского учреждения	
Адрес		Контактный телефон	
ФИО врача, поставившего диагноз		ФИО главного врача	

- Даже если графа формы «Классификация пациента» отмечена, убедитесь, что поле «Примечание» заполнено, и в нем сделана пометка **«подозреваемый случай»**.

[Классификация подозреваемого случая]

Подозреваемый случай: лица с симптомами заболевания, которые были в контакте с подтвержденными пациентами

В. Сортировка пациента с подозрением на случай инфекционного заболевания

❖ Установите вид изоляции - больничная или самоизоляция - в зависимости от принадлежности пациента к высокой группе риска и/или тяжести симптомов (обследование проводит муниципальный врач-эпидемиолог по COVID-19 или целевая группа по управлению пациентами)

- 1) Государственный центр здравоохранения, который первым определил случай заболевания

Транспортировка подозреваемых пациентов: личный транспорт, пешком или на автомобиле скорой помощи (по звонку в скорую помощь или государственный центр здравоохранения), и, если необходимо, перевод из одного медицинского учреждения в другое для взятия анализов или перевозка до места изоляции

* Если медицинский центр или отделение скорой помощи не могут выслать автомобиль скорой медицинской помощи за пациентом, он может самостоятельно, обязательно надев защитную маску, добраться до места изоляции:

① На личном автомобиле

② Пешком, если место изоляции находится вблизи, надев защитную маску, чтобы минимизировать контакт с другими

② На другом легковом автомобиле, водитель которого должен быть в маске для лица KF94 и одноразовых перчатках.

2) Извещение о самоизоляции

- Государственный центр здравоохранения, который первым определил случай заболевания: Руководство по самоизоляции и тестированию, устное извещение и информация в государственный центр здравоохранения по месту жительства
- Государственный центр здравоохранения по месту жительства: Предоставить инструкции о первом визите пациента и общие указания, а также **уведомление о госпитализации** (больница, домашняя госпитализация или другое учреждение) и правила для повседневного поведения
 - Подозреваемый пациент должен самоизолироваться, руководствуясь правилами*

* В том случае, если у пациента легкие симптомы, и он не может самоизолироваться у себя дома, так как ему необходимо отдельное помещение или дополнительная помощь, подходящее помещение для самоизоляции будет предоставлено в медицинском учреждении или больнице. Пациенты с симптомами средней тяжести или тяжелыми симптомами, согласно классификации пациента, должны быть изолированы в больнице.

- **Муниципальный врач-эпидемиолог по COVID-19:** Утвердить практические меры, например, самоизоляция, прежде чем уведомить о результатах теста и транспортировать пациента в назначенную больницу.

* Если установлено, что самоизоляция невозможна, проинформировать муниципальную целевую группу по управлению пациентами с COVID-19.

➤ **[Форма 3] Медицинская карта стационарного больного**

➤ **[Приложение 3, 4] Обратитесь к правилам и рекомендациям для пациентов на самоизоляции и их семей/ совместно проживающих лиц**

3) Руководство по больничной изоляции

- **Муниципальная целевая группа по управлению пациентами с COVID-19:** Группа классификации по степени тяжести заболевания определяет степень тяжести случая согласно балльной оценке тяжести состояния пациента и факторов риска. Целевая группа по распределению больничных койко-мест выявляет наличие свободных коек в инфекционных больницах и/или медицинских организациях второго и третьего уровней в пределах юрисдикции, соответствующей критериям классификации степени тяжести.
 - Приоритет отдается пациентам, нуждающимся в госпитализации и срочном выделении больничной койки.
 - Известить Государственный центр здравоохранения о результате распределения больничных койко-мест.
- **Государственный центр здравоохранения:** После подтверждения распределения больничных койко-мест
 - Транспортировка пациента в назначенное медицинское учреждение на автомобиле скорой помощи
 - Инструкции по лечению стационарного больного (определение программы лечения, лечебный процесс, медицинские учреждения для изоляции и т.д.) и медицинская карта стационарного больного

➤ **[Форма 3] Медицинская карта стационарного больного**

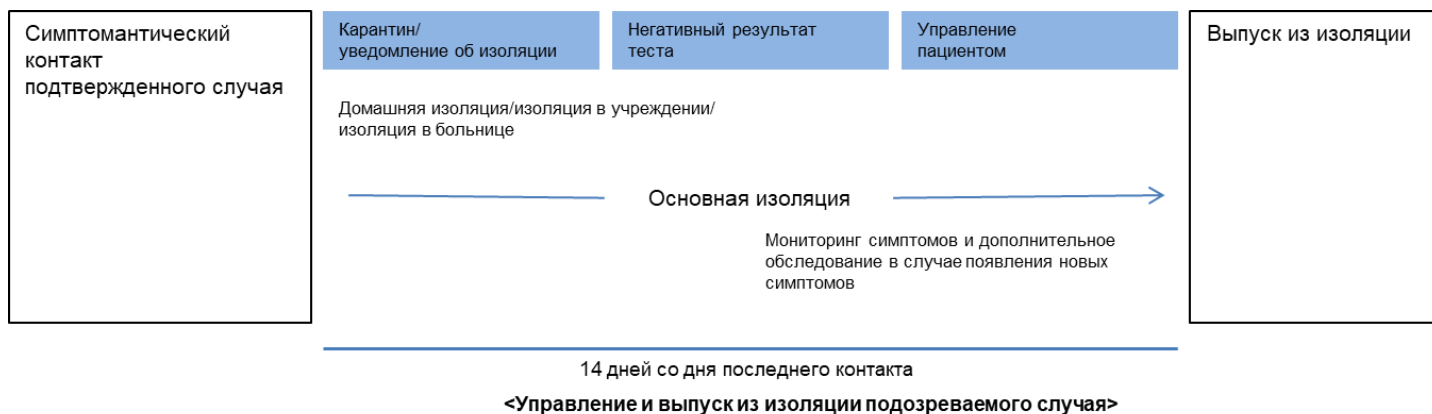
Расходы на лечение стационарного больного покрываются Государственным центром здравоохранения по месту жительства (дополнительное финансирование будет объявлено в отдельном письме согласно процедуре финансирования издержек на лечение стационарного больного с COVID-19)

С. Выписка и выпуск из изоляции

- Критерии для прекращения карантина
 - (Подозреваемые случаи) Даже если результат анализа на COVID-19 отрицательный, **карантин сохраняется в течение 14 дней со дня последнего контакта с подтвержденным пациентом**

Даже в том случае, если лица с подозрением на случай инфекции выписаны, они должны сохранять карантинный режим в течение 14 дней со дня последнего контакта с подтвержденным пациентом

* Пример: если последний контакт с больным был 1 апреля, то окончанием изоляции будет 16 апреля, т. е. на следующий день по истечении 14 дней.



1) Выписка и контроль после изоляции

- **Государственный медицинский центр по месту жительства** ответственен за работу с подозреваемым пациентом, например, проверка его статуса и графика выписки
- Учреждение здравоохранения должно уведомить государственный медицинский центр по месту жительства пациента о его выписке
- **Процедуры выписки и выпуска из изоляции**
 - i) **Если карантин снят:** Вернитесь домой на любом доступном транспортном средстве
 - ii) **Если карантин должен быть продолжен после выписки:** Для возвращения домой или в место изоляции используйте личный автомобиль, автомобиль скорой помощи пожарного отдела государственного центра здравоохранения или доберитесь пешком (используйте защитную медицинскую маску)
- **Государственный центр здравоохранения:** Оформление карты стационарного больного (дома или в медицинском учреждении) в связи со сменой места изоляции и ведение активного мониторинга (уведомление о изоляции, выдача этого уведомления и информационного бюллетеня)

2) Выпуск из изоляции

- Государственный центр здравоохранения проверяет состояние пациента
- **(Больница / Место изоляции).** Уведомить государственный медицинский центр по месту жительства пациента о том, что изоляция пациента окончена
- **(Домашняя изоляция) государственный медицинский центр** информирует пациента о прекращении его/ее изоляции
 - Уведомить пациентов о том, что они незамедлительно должны проинформировать государственный медицинский центр, если симптомы ухудшатся
 - Использовать Приложение 6: Меры предосторожности для защиты от COVID-19 для информирования пациентов и их семей о соответствующих мерах предосторожности для защиты от COVID-19.

- **(Государственный медицинский центр)** Сообщите муниципальному врачу-эпидемиологу по COVID-19 о выпуске пациента из изоляции и занесите данные о снятии карантина в единую информационную систему регистрации и учета случаев инфекционных болезней
 - **[Приложение 6] Кодекс поведения по COVID-19**

2. Пациент под наблюдением (ППН)

А. Извещение / Отчет

1) Выявление

- **(Ситуация 1) Подтверждение в пункте въезда в страну после скрининга**
 - В случае обнаружения во время скрининга на въезде **повышенной температуры неясного генеза без респираторных симптомов** установите необходимость дальнейшего тестирования на COVID-19, основываясь на показателях температуры тела, эпидемиологической значимости и длительности пребывания в Корее.
 - После скрининга на въезде выдайте справку о карантине бессимптомным въезжающим из провинция Хубэй, Китай. После уведомления о списке въехавших **государственный центр здравоохранения по месту жительства/размещения будет осуществлять за ними наблюдение в течение 14 дней со дня въезда**
 - Если пациенту под наблюдением помимо скрининга на въезде требуется временное изолированное наблюдение (цель - проведение тестирования), запросите у муниципальных органов управления предоставить изолированную койку в случае ухудшения симптомов или подтверждения случая.
 - ◆ **См. Коронавирус (COVID-19). Скрининг на въезде. Указания по реагированию**
- **(Ситуация 2) Получение информации о подозрении на случай инфекции от самого пациента** (по звонку в скорую помощь или государственный центр здравоохранения) или во время самоизоляции
- **(Ситуация 3) Получение информации об случае инфекции от медицинских учреждений** (амбулаторный больной, отделения скорой помощи, палатные отделения, скрининговые центры COVID-19, включая государственные центры здравоохранения)

2) Отчет

- (Медицинское учреждение) Подтвердите, подпадает ли стационарный больной под критерии «пациента под наблюдением» (ППН), принимая во внимание: историю зарубежных поездок, контакт с больными, близость к внутреннему кластеру и клинические симптомы.
 - ***[Форма 1] Форма отчета об инфекционном заболевании**
- (Государственный центр здравоохранения в юрисдикции медицинской организации) Убедитесь в том, что медицинские организации предоставляют данные, следуя процедуре онлайн-отчетности по инфекционным заболеваниям через единую информационную систему регистрации и учета случаев инфекционных болезней

Информация о начале инфекционного заболевания

Дата заболевания		Дата диагноза	Дата отчета	
Результат теста	Позитивный/ негативный/ на тестировании/не тестирован	Статус госпитализации		Амбулаторный больной/ госпитализирован/ никакой
Классификация пациента	Подтвержденный случай/ подозреваемый случай/ переносчик/ ни тот ни другой (не пациент)			
Примечания	[Классификация подозреваемого случая] Подозреваемый случай: лица с симптомами заболевания, которые были в контакте с подтвержденными пациентами [Классификация пациент под наблюдением] Категория I: Случаи пневмонии неизвестной этиологии или случаи на подозрение COVID-19 согласно клинической оценки врача Категория II: Симптоматические случаи с подтвержденной историей поездок в Китай и другие страны со вспышкой COVID-19 Категория III: Симптоматические случаи, относящиеся к внутренним кластерам			
Состояние пациента	Выживший/ летальный случай			

- Отметьте графу электронной формы «Подозреваемый случай», убедитесь, что поле «Примечание» заполнено, и в нем сделана пометка «пациент под наблюдением».

[Категории ППН]

Категория I: Случаи пневмонии неизвестной этиологии или подозреваемые случаи COVID-19 согласно клинической оценки врача

Категория II: Симптоматические случаи с подтвержденной историей поездок в Китай и другие страны со вспышкой COVID-19

Категория III: Симптоматические случаи, относящиеся к внутренним кластерам

Б. Принятие мер медицинскими учреждениями

- Если тест на COVID-19 отрицательный, проведите с пациентом санпросвет работу по личной гигиене согласно Приложению 6 [Приложение 6: Меры предосторожности для защиты от COVID-19]. Если симптомы ухудшатся, проинструктируйте пациента о том, что он должен сначала позвонить в Корейский центр по контролю и профилактике заболеваний (тел 1339, код города +120) или государственный центр здравоохранения по месту жительства пациента.
- Если тест на COVID-19 положительный, следуйте протоколу реагирования на подтвержденные случаи заболевания.

3. Процесс управления пациентами, проходящими обследование в скрининговых центрах COVID-19 (медицинских учреждениях)

А. Поступление пациента

- Проверьте данные пациента и классифицируйте его состояние согласно клиническим признакам/симптомам, медицинскому осмотру (если необходимо), классификации случаев
 - Во время медицинского интервью с пациентом, врач или работник регистратуры проверяет историю зарубежных поездок пациента, историю его контактов с подтвержденными пациентами и т.д. Используйте запрос о данных пациента /DUR

(анализ использования лекарственных средств)/ITS (информационная система по отслеживанию зарубежных поездок).

*С 03.05.20 DUR (анализ использования лекарственных средств) и ITS (информационная система по отслеживанию зарубежных поездок) используются только для анкетирования пациентов с историей поездок в и из Китая, Сингапура, Тайланда, Гонконга, Вьетнама, Макао, Японии, Тайваня, Малайзии, Ирана и Италии. Поездки в и из других стран должны быть проверены во время медицинского интервью с пациентом.

*DUR (анализ использования лекарственных средств): программа по обеспечению безопасности пациента, предусматривающая мониторинг назначения, распределения и использования лекарственных средств.

*ITIS (информационная система по отслеживанию зарубежных поездок): программа, предоставляющая информацию об истории зарубежных поездок

- ii. Проверьте, наблюдаются ли в данный момент у пациента повышенная температура (37,5 С или выше) или респираторные симптомы (кашель, одышка и т.д.)
 - Используйте переносной бесконтактный ИК-термометр или ушной термометр
- iii. Проверьте, наблюдаются ли у пациента симптомы COVID-19, такие как пневмония неизвестной этиологии, согласно клинической оценке врача

Б. Во время ожидания госпитализации: Оставайтесь в защитной маске, самостоятельно заполните анкету

В. Оценка состояния больного

- Подтвердите клинические симптомы и историю болезни
- Установите необходимость тестирования
- Классификация пациентов согласно определению случая
- Получите краткую историю болезни пациента (если данные получены без присутствия пациента, в смене средств индивидуальной защиты (СИЗ) нет необходимости)
- Если пациент попадает под определение случая (заболевания), дайте указания на взятие образцов для анализа. Если пациент не попадает под определение случая (заболевания), но нуждается в лечении, направьте его в медицинское учреждение (станция скорой медицинской помощи, амбулаторный больнич)

Г. Руководство по реагированию

- **(Транспортировка пациента)** Направьте пациента в изолированную комнату или в отдельную зону (если нет изолированной комнаты)
- **(Взятие образцов для анализа и транспортировка образцов)** Забор и хранение образцов для анализа в специальных контейнерах

➤ **VIII. Управление лабораторным тестированием → См. 1. Взятие образцов для анализа**

Транспортировка образцов

- Одна проба из верхних дыхательных путей (мазок из носоглотки или из ротоглотки). Если в верхних дыхательных путях присутствует мокрота и слизь, возьмите образец из нижних дыхательных путей.
- Медицинский работник, берущий образцы, обязан носить СИЗ (медицинскую защитную маску (KF94 или классом выше), одноразовый водонепроницаемый халат с длинными рукавами

- **(Отчет об инфекционном случае)** Проинформируйте государственный центр здравоохранения о выявлении инфекционного заболевания 1-го класса — новый инфекционный синдром
 - ❖ Отметьте графу электронной формы «Подозреваемый случай», убедитесь, что поле «Примечание» заполнено, и в нем сделана пометка «пациент под наблюдением» или «подозреваемый случай».
 - **IV. Ссылайтесь на руководство по выявленным случаям у пациентов под наблюдением /подозреваемых случаев.**
- **Дезинфекция и проветривание**
 - Продезинфицируйте все дверные ручки, стулья в комнате ожидания, стойки администрации, койки в смотровой, кабинет для взятия образцов, поверхности предметов мебели и пол, по которому перемещался пациент
 - Если кабинет для взятия образцов находится внутри здания, проветилируйте кабинет в течение 30 минут. Если взятие образцов происходит на улице, проветривание не требуется, но взятие образцов должно происходить в изолированной зоне без чьего-либо присутствия
 - ◆ **За более подробной информацией, обратитесь к руководству для скрининговых центров COVID-19**
- **(Дополнительная информация)** После того, как образцы для анализа были взяты, сообщите пациентам о способах получения результатов, а также проведите санпросвет работу и проинформируйте пациентов о том, что они должны оставаться дома

V. Руководство для реагирования на подтвержденные случаи заболевания

1. Отчет по подтвержденным и смертельным случаям

A. Отчет и регистрация

- После подтверждения нового случая, включая смертельные случаи, **государственный центр здравоохранения должно незамедлительно проинформировать по телефону соответствующий населенный пункт и Корейский центр по контролю и профилактике заболеваний (KCDC)**, а также зарегистрировать случай в единой информационной системе регистрации и учета случаев инфекционных болезней
- * Положительный результат теста должен быть зарегистрирован в тот же день. Для случаев, зарегистрированных в тот же день, отдел экстренного управления KCDC присвоит регистрационный номер теста

➤ **[Форма 1] Извещение об инфекционном заболевании**

- После наступления смертельного случая у подтвержденного пациента, медицинское учреждение, которое первым выявило случай (или государственный центр здравоохранения по месту жительства), должно незамедлительно проинформировать **отдел экстренного управления KCDC о возможной причине и времени наступления смерти** и зарегистрировать случай заболевания в **единой информационной системе регистрации и учета случаев инфекционных болезней**

➤ **[Форма 2] Отчет о смерти (результаты вскрытия) от инфекционного заболевания**

[Шаги по предоставлению данных о новых смертельных случаях]

- Свяжитесь с **отделом экстренного управления KCDC**: ☎ 043-719-7979, 7790, 7878, 7789
 - Зарегистрируйте случай в единой информационной системе регистрации и учета случаев инфекционных болезней: Единая информационная система регистрации и учета случаев инфекционных болезней (<http://is.cdc.go.kr>) - Мониторинг пациента
- Если состояние здоровья подтвержденного пациента изменилось, например, появились новые симптомы, ухудшилось состояние, наступила смерть, выписка из больницы, снятие с карантина, заполните [Форму 6] Отчет о ведении случаев COVID-19 (подтвержденные случаи)
- ❖ Внесите данные в единую информационную систему регистрации и учета случаев инфекционных болезней (<http://is.cdc.go.kr>) - Управление пациентом - Управление данными пациента
- (Обратите внимание, что в данный момент информационная система регистрации обновляется; об окончании обновления будет объявлено на сайте)

➤ **[Форма 6] Отчет о ведении случаев COVID-19 (подтвержденные случаи)**

2. Изоляция подтвержденных случаев

➤ Обратитесь к [Приложению 7] Классификация степени тяжести пациентов и распределение больничных койко-мест

А. Лечащий государственный центр здравоохранения

- Государственный центр здравоохранения, первым определивший случай инфекционного заболевания, и государственный центр здравоохранения по месту жительства пациента считаются ответственными за лечение пациента.
- Государственный центр здравоохранения, первым определивший случай инфекционного заболевания, должен незамедлительно ввести карантин по отношению к подтвержденному пациенту, пребывающему в этом медицинском учреждении, если результат теста положительный
- Если случай заболевания подтвержден после возвращения пациента в место его проживания, Государственный центр здравоохранения по месту жительства должен поместить пациента на карантин.
- Оцените степень тяжести случая, основываясь на ключевых показателях, включая (но не ограничиваясь ими) уровень реагирования пациента, температуру тела и факторы риска (обратитесь к Приложению 7)
 - Государственный центр здравоохранения, первым определивший случай инфекционного заболевания, должен оценить степень тяжести состояния пациента, пребывающего в этом медицинском учреждении, если результат теста положительный
 - Если случай заболевания подтвержден после возвращения пациента в место его проживания, Государственный центр здравоохранения по месту жительства должен оценить степень тяжести состояния пациента

Б. Случаи, требующие больничной изоляции

- Свяжитесь с муниципальной группой по управлению пациентами с COVID-19 и запросите обследование пациента и выделение доступного больничного койко-места
 - **(Муниципальная группа по управлению пациентам с COVID-19)** Группа по оценке степени тяжести случаев классифицирует степень тяжести случая согласно балльной оценке тяжести состояния пациента и факторов риска; группа по распределению больничных койко-мест определяет наличие свободных койко-мест согласно классификации степени тяжести в пределах юрисдикции
 - Приоритет отдается пациентам со средними и острыми симптомами (исключая бессимптомных пациентов и пациентов с легкими симптомами), нуждающимися в срочном распределении больничной койки. Проинформируйте государственное медицинское учреждение о распределении койко-места
- **(Государственное медицинское учреждение)** После подтверждения распределения больничных койко-мест, государственное медицинское учреждение должно:
 - Транспортировать пациента в назначенное медицинское учреждение на автомобиле скорой медицинской помощи или другими транспортными средствами
 - Известите пациента о процессе госпитализации (методы лечения, процесс оформления поступления в медицинское учреждение, как вести себя в медицинском учреждении и т.д.) и необходимости лечения

> [Форма 3] Медицинская карта стационарного больного

- **(Медицинское учреждение)** Если пациента необходимо перевести в другое медицинское учреждение при прохождении лечения (например, в результате ухудшения симптомов), лечащее медицинское учреждение должно проинформировать муниципальную целевую группу по управлению пациентами с COVID-19 (районное государственное медицинское учреждение) и транспортировать пациента в назначенное медицинское учреждение. В случае нехватки больничных коек в муниципальном районе, свяжитесь с отделом управления экстренной транспортировки для транспортировки пациента и распределения койки

Ссылайтесь на раздел VI. «Распределение койко-мест и транспортировка пациента»

В. Случаи, не нуждающиеся в больничной изоляции

- **(Кандидаты)**
 - Среди госпитализированных пациентов, которые соответствуют критериям выписки согласно клинической оценки врача
 - Среди подтвержденных пациентов, которые не соответствуют критериям госпитализации согласно уровню степени тяжести случая

i. Показания для госпитализации больного в районный лечебный центр

- Лечащий врач определяет необходимость поступления пациента в районный лечебный центр согласно критериям выписки или классификации степени тяжести случая
- Пациент является кандидатом на самокарантин, но нет подходящих условий для самоизоляции (сложности с самообеспечением или нет отдельной комнаты, нет подходящего жилья, совместное проживание с лицом в высокой группе риска* и т.д.)
- Органы местного управления определяют необходимость направления пациента в районный лечебный центр по другим причинам

* См. Приложение 7: Классификация степени тяжести для определения группы высокого риска

ii. Показания для самоизоляции

- Состояние здоровья пациента соответствует критериям выписки, состояние пациента стабильное для самоизоляции
- У пациента нет сложностей с самообеспечением в индивидуальном помещении (имеется спальная комната, уборная, раковина и т.д.)
- Пациент имеет доступ к самому необходимому, например, продуктам питания
- Пациент не проживает с лицом в высокой группе риска*

* См. Приложение 7: Классификация степени тяжести для определения группы высокого риска

- **(Процедуры ведения случаев)** Государственные медицинские учреждения должны проверить возможность самоизоляции, а потом связаться с муниципальными группами по управлению пациентами. Группа установит подходящий уровень изоляции (изоляция в медицинском учреждении или самоизоляция) и проинформирует Отдел здравоохранения
- **(Методы ведения случаев)** Государственное медицинское учреждение по основному месту жительства пациента должно выписать направление на госпитализацию, следовать правилам и инструкциям во время карантинного периода, а также инструкциям по

процедуре тестирования на COVID-19, наблюдать за симптомами пациента и вести записи, отчитываться об изменениях основных симптомов (таких как появление новых симптомов, ухудшение симптомов, смерть)

➤ [Форма 3] Медицинская карта стационарного больного (больница/дом/медицинское учреждение)

➤ [Форма 6] Отчет о ведении случаев COVID-19 (подтвержденные случаи)

➤ [Форма 7] Введения журнала мониторинга пациентов на самоизоляции/ карантине

➤ [Форма 8] Журнал мониторинга здоровья пациента

- i. **(Районный медицинский центр)** Главный лечащий врач (лечащий медицинский персонал) отслеживает симптомы пациента и ведет записи (дважды в день)
 - Проинформируйте районное государственное медицинское учреждение о важных изменениях, таких как: транспортировка пациента, выписка, смерть пациента и/или прекращения карантина
 - В случае появления симптомов заболевания и/или ухудшения состояния здоровья пациента во время карантина, уведомите главного лечащего врача (лечащий медицинский персонал). Переведите пациента в медицинский центр и проинформируйте государственное медицинское учреждение
 - В случае нехватки больничных коек, проинформируйте государственное медицинское учреждение по основному месту жительства пациента о необходимости запроса на распределение койки
 - ❖ Государственный центр здравоохранения по основному месту жительства пациента является главным учреждением по ведению пациента, однако, в случае необходимости транспортировки пациента из одного города/области в другой, вопросы транспортировки рассматриваются всеми задействованными медицинскими учреждениями
- ii. **(Домашняя изоляция)** Лечащий врач из государственного центра здравоохранения должен отслеживать и записывать симптомы дважды в день
 - При появлении новых симптомов или ухудшении симптомов во время карантинного периода государственный центр здравоохранения должен проинформировать муниципальную группу по управлению пациентами (медицинский персонал, проводящий обследование пациента), которая в случае необходимости выделяет койко-место.

[В случае необходимости больничного лечения/лечения пациента на самоизоляции]

- Сохраняйте самоизоляцию, если случай не экстренный
- Если случай экстренный:
 - Свяжитесь с врачом, отслеживающим состояние пациента
 - Врач должен носить средства индивидуальной защиты и предоставить автомобиль (лучше автомобиль скорой помощи) и перевести пациента в больницу
- Если ожидается экстренное лечение:
 - Протестируйте пациента на COVID-19 за день до лечения. Подтвердите отрицательный результат прежде, чем начать лечение.

Убедитесь в том, что пациент в изоляции носит маску и проверьте симптомы, такие как температура тела пациента прежде, чем он покинет домашнюю изоляцию. Проинструктируйте пациента о том, как правильно покинуть место изоляции и выйти на улицу
Регулярно проверяйте симптомы, такие как температура тела пациента, респираторные симптомы и случаи диареи прежде, чем покинуть домашнюю изоляцию.

3. Эпидемиологическое расследование

А. Разбор случая

- Разбор случая должен быть проведен медицинским учреждением, которое первым идентифицирует подтвержденный случай заболевания, оперативно сообщив о выявленном случае в муниципальный орган и Корейские центры по контролю и профилактике заболеваний: "Единая информационная система регистрации и учета случаев инфекционных болезней (<http://is.cdc.go.kr>) -- Эпидемиологическое расследование -- Управление инфекционными заболеваниями 1 класса -- Новый инфекционный синдром -- Базовое эпидемиологическое обследование (подтвержденные случаи)"

➤ [Форма 5] COVID-19 Базовое эпидемиологическое обследование COVID-5

(подтвержденные случаи)

- ❖ После ввода и/или обновления эпидемиологической информации в "Списке подтвержденных случаев COVID-19 (отдельная форма)" уведомить администратора муниципальной базы данных ежедневно к 17:00 (Центры по контролю и профилактике заболеваний/Центральная штаб-квартира по контролю и профилактике заболеваний kcdceid@korea.kr)

Б. Расследование и управление близкими контактами (отслеживание близких контактов).

- Выявляющее ведомство. Медицинское учреждение, которое первым выявляет подтвержденный случай заболевания, должно провести расследование под руководством муниципальной группы немедленного реагирования
 - * Медицинское учреждение, которое первым выявляет подтвержденный случай, проводит расследование, но если в расследовании, реагировании или управлении участвуют два или более города и/или муниципалитета, медицинское учреждение должно поделиться списком близких контактов и соответствующей информацией с уполномоченным персоналом из соответствующих городов и/или муниципалитетов
- Государственный центр здравоохранения, первым выявивший подтвержденный случай, регистрирует в системе список близких контактов и уведомляет государственный центр здравоохранения юрисдикции по месту жительства по телефону, и переводит пациента в него.

"Единая информационная система регистрации и учета случаев инфекционных болезней (<http://is.cdc.go.kr>) - Пациент/ Управление пациентами - Отслеживание контактов"

➤ [Форма 9] COVID-19 Форма обследования близких контактов

[Меры предосторожности при регистрации лиц в единой информационной системе регистрации и учета случаев инфекционных болезней]

- Для каждого случая добавьте имя подтвержденного пациента, с которым человек имел контакт, а также описание контекста
 - При переводе человека в другое медицинское учреждение дата перевода должна быть установлена на следующий день после дня перевода. Уполномоченное медицинское учреждение должно быть государственным центром здравоохранения в юрисдикции человека, находившегося в контакте с заболеванием.
 - Выдать уведомление о карантине из единой информационной системы регистрации и учета случаев инфекционных болезней
- **Ведение случая** В день выявления подтвержденного случая государственный центр здравоохранения должен (в течение 24 часов):
 - i. Идентифицировать членов семьи (включая совместно проживающих партнеров) и близкие контакты и выполнить меры по самоизоляции
 - ii. Проверка на наличие потенциальной возможности заражения в медицинских учреждениях или в общественных местах
 - ❖ Поскольку COVID-19 очень заразен во время первоначальной фазы мягкой симптоматики, имеет короткий инкубационный период и передается через близкие контакты, важно определить близкие контакты на ранней стадии и принять оперативные меры
 - При потенциальной возможности инфицирования в медицинских учреждениях или общественных местах (дома престарелых или учреждения социального обеспечения) в течение инфекционного периода (начиная с одного дня перед появлением симптомов), Муниципальная группа немедленного реагирования должна провести эпидемиологическое расследование и оказать поддержку
 - ❖ Приоритет отдается госпитализированным пациентам или медицинским работникам
 - Должно быть проведено детальное исследование истории путешествий и передвижений, если это будет сочтено нужным лицом, ответственным за эпидемиологический контроль

В. Эпидемиологическое исследование общественных мест или медицинских учреждений**1) Подготовка**

- Подтвердить вводную информации
 - Информация о пациенте Подтверждение результатов разбора подтвержденного случая заболевания и базового исследования диапазона контактов
 - *Предварительное расследование для определения источника инфекции: история внутренних и международных поездок подтвержденного пациента и членов его семьи, история близких контактов с подтвержденными пациентами, история контактов с близкими контактами с подтвержденными пациентами, а также история посещения больниц
 - Распределение персонала Перераспределение региональных сотрудников, занимающихся расследованием и реагированием, когда место карантина пациента с подтвержденным заболеванием отличается от места нахождения близких контактов

- Чрезвычайные меры для близких контактов и ознакомление с контрольным перечнем мер по обеспечению готовности
 - Быстро идентифицировать и немедленно изолировать людей, находившихся в близком контакте с подтвержденным пациентом, таких как членов семьи, и сообщить в государственный центр здравоохранения, если симптомы близких контактов подпадают под определение подтвержденного случая
 - Узнать контекстную информацию, включая информацию о персонале клиентах и окружающей среде в общественных местах, и объявить о применении административных мер по эпидемиологическому расследованию и реагированию на месте

2) Реагирование на месте

- Первоначальная оценка ситуации: Определить незамедлительные меры, которые необходимо принять, и разработать план эпидемиологического расследования и приоритеты задач
- Муниципальная группа немедленного реагирования по COVID-19 немедленного реагирования по COVID-19 Необходима систематизация для обеспечения совместных с соответствующими департаментами комплексных мер реагирования
- Эпидемиологическое расследование
 - **Предварительное уведомление** Лицо, занимающееся расследованием, должно информировать пациента и любых других заинтересованных лиц (а также посетителей любых затронутых помещений), что расследование будет проводиться в соответствии с Законом о контроле и профилактике инфекционных заболеваний.
*Закон о контроле и профилактике инфекционных заболеваний, статья 18
Эпидемиологические расследования, статья 76-2 Запрос на предоставление личной информации
 - **Расследование в отношении пациента** Установить дату появления симптомов, передвижения пациента, источник и путь инфекции, местную и международную деятельность в течение 14 дней до появления симптомов и т.д.

<Заметки относительно установления пути инфекции в отношении подтвержденного случая>

- Получить информацию о деятельности пациента, начиная с дня за 14 дней до даты появления симптомов
- Исследовать историю зарубежных поездок, контакты с любыми существующими подтвержденными пациентами, использование или трудоустройство в общественных местах и/или медицинских учреждениях, отношение к кластерам заболевания и анамнез (при необходимости подробно отследить перемещения)

<Заметки относительно расследования близких контактов подтвержденного пациента>

- Установите диапазон исследования близких контактов за один день до даты появления симптомов у подтвержденного пациента
 - ❖ В случае бессимптомной инфекции установите диапазон началом за один день до забора образцов
- Муниципальная группа немедленного реагирования должна определить диапазон расследования для близких контактов на основе симптомов подтвержденного случая заболевания, носились ли маски, продолжительность пребывания во время путешествий,

степень и продолжительность подверженности риску заражения (в течение 14 дней после последнего контакта с подтвержденным пациентом)

❖ Передача инфекции обычно происходит в ситуациях, когда высвобождаются дыхательные капли, включая сожительство, совместное питание, молитвы, лекции, караоке и встречи. Поэтому необходимо провести оперативное эпидемиологическое расследование и при необходимости ввести само-карантин. По мере необходимости проводить дальнейшие расследования.

- **Помещения/окружающая среда** Включить в диапазон расследования место жительства и деятельности пациента (работа, школа, больница и т.д.)
*Связанные меры: (Закон о борьбе с инфекционными заболеваниями и профилактике заболеваний, статья 47) Дезинфекция и временное закрытие и т.д. по усмотрению директора государственного центра здравоохранения
- **Отслеживание контактов** Отследить и классифицировать близкие контакты по времени и месту возможности заражения
На основе результатов расследования провести вторичную ситуационную оценку для анализа даты возникновения симптомов и пересмотреть диапазон возможности инфицирования и контактов

[Примеры под определением близких контактов] (На основании данных ВОЗ по состоянию на 2/27)

- 1) Лицо, которое непосредственно обследовало или ухаживало за подтвержденным пациентом без соответствующих средств индивидуальной защиты (Приложение 9)
- 2) Лицо, которое находилось в близком контакте с подтвержденным пациентом в одном месте (семья, рабочее место, класс, встреча и т.д.)
- 3) Лицо, которое использовало те же транспортные средства, что и подтвержденный пациент, и находилось от него в непосредственной близости (в пределах 2 метров) в течение 14 дней после появления симптомов у подтвержденного пациента. «Обратите внимание, однако, что расстояние, предложенное ВОЗ, составляет 1 метр

<Пример>

(1) Лицо, находившееся на расстоянии менее 2 метров от подтвержденного пациента в палате или зале ожидания в медицинском учреждении, в течение значительного периода времени без соответствующих средств индивидуальной защиты (т.е. медицинский персонал, лица, осуществляющие уход, и т.д.)

(1) Если человек признается **не подвергшимся заражению** на основании того, что он **правильно носил маску** (покрывая как нос, так и рот, с плотным прилеганием вокруг носа), осуществить **санитарное просвещение и пассивный мониторинг**

(2) Лицо, которое находилось с подтвержденным пациентом в течение значительного времени в одном пространстве, основанном на повседневной жизни (например, коллеги по работе, одноклассники и т.д.)

(3) Лицо, которое использовало одно транспортное средства с подтвержденным пациентом

* Это относится к пассажирам, которые сидели в трех рядах от места подтвержденного пациента в самолете или другом транспортном средстве, а также к стюардессам, обслуживающих часть самолёта, в которой было место подтвержденного пациента

- (4) Лицо, которое непосредственно подверглось воздействию инфекционных выделений подтвержденного пациента без соответствующих средств индивидуальной защиты. (например, забор образцов, лабораторная диагностика, выделения дыхательных путей пациента, кашель и т.д.)
- (5) Лицо, имевшее контакт из рук в руки на расстоянии до 2 метров или имевшее личный разговор с подтвержденным пациентом без соответствующих средств индивидуальной защиты

[Отслеживание перемещений (например, маршрутов передвижения) подтвержденного пациента и отслеживание контактов]

- Сделать приоритетным определение движений пациента на основании опроса пациента, чтобы начать оперативные профилактические меры. Расследование с использованием GPS*, DUR**, и данных об использовании карт*** должны проводиться только тогда, когда это сочтет необходимым муниципальный сотрудник эпидемиологического контроля.

*GPS-запросы могут быть направлены в муниципалитеты и городские/окружные полицейские участки (Закон о борьбе с инфекционными заболеваниями и профилактике) статья 76-2 (2))

**Запросы с использованием DUR и истории использования карт должны быть направлены муниципальным сотрудником эпидемиологического контроля через официальную или эквивалентную компьютеризированную систему Центров по контролю и профилактике заболеваний

[Диапазон раскрытия информации о перемещениях (например, маршрутов поездок) отслеженных контактов]

- Подлежит раскрытию Информация о пациентах с инфекционными заболеваниями*, как это определено в соответствии с статьей 2 (13) «Профилактика инфекционных заболеваний»
- * Лицо, у которого было подтверждено заболевание, демонстрирующее симптомы инфицирования патогеном
- Диапазон раскрытия Информация, относящаяся к профилактике и ведению инфекционных заболеваний, которая считается эпидемиологической необходимостью
- Период времени от 1 дня до появления симптомов до даты карантина
- *Применить обновление от 5-го издания COVID-19 Руководство по реагированию (2/7): Вместо "Дата возникновения симптомов" читать "1 день до появления симптомов"
- Места (включая транспортные средства), где могли иметь место близкие контакты*, учитывая вероятность заражения, основанную на времени и пространственных факторах.
- *Определить диапазон расследования близких контактов с целостным рассмотрением симптомов подтвержденного пациента, носил ли он/она маску, продолжительность пребывания во время путешествий, контекст возможного заражения и сроки.

[Справка] Стандарты работы для работников здравоохранения, имевших контакты с пациентами COVID-19 и подозреваемыми пациентами

Эпидемиологические факторы риска	Уровень возможно го заражени я	Рекомендуе- мый мониторинг*	Ограничения работы для бессимптомных работников здравоохранения
<p>(1) Медицинский работник, осуществляющий медицинскую процедуру без средств индивидуальной защиты (незащищенные глаза, нос или рот) ¹⁾ или иным образом присутствующий в помещении, где проводятся такие процедуры</p> <p>→ Процедуры, которые могут привести к появлению более концентрированных дыхательных капель или аэрозоля (например, сердечно-легочная реанимация, интубация, экстубация, бронхоскопия, небулайзерная терапия, откачивание мокроты)</p>	Высокий	Медицинским учреждением/ведомством	14-дневное отстранение от работы с момента последней даты контакта
<p>(2) Медицинский работник, выполняющий аэрозольные процедуры без халата и перчаток или иным образом присутствующий в пространстве, где проводятся такие процедуры</p> <p>→ Процедуры, которые могут привести к появлению более концентрированных дыхательных капель или аэрозоля (например, сердечно-легочная реанимация, интубация, экстубация, бронхоскопия, небулайзерная терапия, откачивание мокроты)</p> <p>ЗАМЕТКА: Классифицировать как (1), если глаза, нос или рот медработника не были защищены во время аэрозольных процедур</p>	Средний	Медицинским учреждением/ведомством	14-дневное отстранение от работы с момента последней даты контакта
<p>(3) Медицинский работник без средств индивидуальной защиты (незащищенные глаза, нос или рот) ¹⁾</p> <p>→ Близкий контакт с пациентом, не носящим маску</p> <p>ЗАМЕТКА: Применяется к незащищенным глазам при близком контакте с пациентом, не носящим маску</p>	Средний	Медицинским учреждением/ведомством	14-дневное отстранение от работы с момента последней даты контакта
<p>(4) Медицинский работник без средств индивидуальной защиты (незащищенные глаза, нос или рот) ¹⁾</p> <p>→ Близкий контакт с пациентом, не носящим маску</p>	Средний	Медицинским учреждением/ведомством	14-дневное отстранение от работы с момента последней даты контакта
<p>(5) Медицинский работник без перчаток и не имеющий возможности практиковать гигиену рук</p> <p>→ Прямой контакт с выделениями / экскретом пациента</p> <p>ЗАМЕТКА: Классифицировать как низкий риск, если руки были вымыты сразу после контакта</p>	Средний	Медицинским учреждением/ведомством	14-дневное отстранение от работы с момента последней даты контакта
<p>(6) Медицинский работник в маске</p> <p>→ Близкий контакт с пациентом, не носящим маску</p>	Низкий	Самомониторинг	-

(7) Медицинский работник, носящий все рекомендуемые защитные средства (например, респираторы, средства защиты глаз, перчатки и халаты) → Близкий контакт с выделениями / экскретом пациента	Низкий	Самомониторинг	-
(8) Медицинский работник без рекомендованных защитных средств → Простое взаимодействие с пациентом * Вход в комнату пациента без контакта и т.д.	Низкий	Самомониторинг	-
(9) Медицинский работник, не имеющий прямого контакта с пациентами и выделениями/экскретами пациентов, а также не входя в комнаты пациентов	Никакой	-	-

* Мониторинг до 14 дней после последнего потенциального воздействия

1) Когда СИЗ не носят на предназначенных частях тела

Источник: Временное руководство США по оценке рисков и государственному управлению медицинским персоналом с потенциальной возможностью заражения в медицинской обстановке от пациентов с COVID-19

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assessment-hcp.html>

◆ **Ссылка на практические рекомендации по коронавирусной инфекции 2019 (COVID-19) для медицинских учреждений (2/22/2020)**

3) План действий

○ Оценка рисков и метод управления

- Муниципальные сотрудники, ответственные за эпидемиологический контроль или эпидемиологи должны оценить возможность заражения, помещения/окружающую среду и оперативный персонал, а затем разработать план управления на основе расследования на местах
 - (Оценка риска) Период возможности заражения, диапазон, уровень
 - (Отслеживание контактов) Возраст, сопутствующие заболевания, уровень независимости/способности к самообслуживанию и т.д.
 - (Оценка помещений) Доступное пространство для размещения подтвержденных пациентов и их близких контактов (лиц, находившихся в контакте)
 - (Оперативная мощность) Персонал для управления подтвержденными пациентами и близкими контактами, а также инфекционного контроля
- Управление пациентами и отслеживание контактов, чтобы свести к минимуму дополнительное распространение болезни и тяжелых случаев, с учетом уровня риска.
- Создание систем мониторинга и плана управления объектами*
 - *Отслеживание контактов в медицинских учреждениях и за их пределами, ведение пациентов/лиц, осуществляющих уход/персонала, управление посетителями, санитария/стерилизация учреждений, совершенствование инфекционного контроля, стратегия предотвращения распространения на уровне сообщества
- При необходимости обсудить метод управления с группой быстрого реагирования Центральной штаб-квартиры по борьбе с эпидемиями, прежде чем принять решение о методе

*Определить, следует ли закрывать медицинские учреждения, такие как отделения неотложной помощи/больничные палаты/амбулаторные помещения/смотровые помещения, а также объем (уровень) закрытия/мер, которые следует принять

- Управление подтвержденными пациентами
 - Государственные центры здравоохранения выделяются в зависимости от подтвержденных дополнительно отслеживаемых близких контактов
 - Подтвержденные пациенты под наблюдением будут освобождены из карантина, если будут соблюдены критерии выпуска из карантина
- Отслеживание контактов
 - Государственные медицинские учреждения выдают карантинные уведомления лицам, находившимся в близком контакте с заболевшими, проводят меры по санитарному просвещению и управляют контактами путем предоставления комплектов для карантина и т.д.

*В зависимости от хода расследования, если потребуются меры предосторожности, первый медицинский центр, установивший наличие близкого контакта, будет руководить расследованием

➤ Карантинное уведомление [Форма 4]

- Муниципальный менеджер данных отчитывается с использованием единой информационной системы регистрации и учета случаев инфекционных болезней (<http://is.cdc.go.kr>) до завершения дела.
- Муниципальная группа быстрого реагирования завершает свою деятельность, когда инкубационный период у близких контактов после контакта с подтвержденным пациентом истек, и никаких других подтвержденных случаев среди близких контактов не возникло
- Случаи, когда существует риск дополнительной инфекции
 - Применимая ситуация: Если у госпитализированного пациента развиваются симптомы, если у сотрудника общественного места подтверждается заболевание или если имелся долгий обширный контакт* с кем-то в инкубационном периоде

Меры для каждой ситуации (кратко)

Ситуация	Управление помещениями и окружающей средой	Управление контактами	Управление персоналом
Больница	<ul style="list-style-type: none"> · Рассмотреть возможность временного закрытия больницы · Обследование окружающей среды · Дезинфекция помещений и открытие снова 	<ul style="list-style-type: none"> · 1 комната на пациента или попытаться осуществить когортную изоляцию · Медицинский персонал уходит на само-карантин 	<ul style="list-style-type: none"> · Выделение замещающих работников

Общественные места	<ul style="list-style-type: none"> · Рассмотрите возможность временного закрытия объектов · Обследование окружающей среды · Дезинфекция помещений и открытие снова 	<ul style="list-style-type: none"> · Тяжелые случаи переводятся в больницу (Когда перевод в больницу затруднен) - Изолировать индивидуально или попытаться осуществить когортную изоляцию · Сдерживать всех контактных лиц (если невозможно) - Изолировать индивидуально или попытаться осуществить когортную изоляцию 	<ul style="list-style-type: none"> · Выделение замещающих работников
Широкая возможность заражения	<ul style="list-style-type: none"> · Оценка возможности заражения по объектам · Контроль и дезинфекция 	Подтвердить и управлять контактами (лицами, находившимися в контакте), подготовить организованную систему для отделов реагирования (полиция, пожарная служба итд)	-

* Решения должны приниматься после оценки ситуации городским/областным сотрудником, отвечающим за эпидемиологическое расследование

◆ COVID-19 подпадает под руководящие принципы для управления медицинскими учреждениями с подтвержденными пациентами (20.3.4.20)

➤ **[Приложение 8] Карантин группы (когортный карантин)**

- Определение диапазона и метода карантина для общественных мест
 - **[Область сдерживания]** Оценить риск заражения (состояние подтвержденного пациента, характер деятельности, передвижения, количество и диапазон контактных лиц и т.д.) и карантин любой смежной области (этаж, жилое помещение, общежитие)
 - *Критерии: Проверить клиническое состояние подтвержденных пациентов (респираторные симптомы, такие как кашель и наличие пневмонии), определить, следует ли носить маску, и оценить характеристики места жительства (кондиционирование воздуха, вентиляция, структурное деление и т.д.), зарегистрируйте время проживания, использование пространства и использование средств перемещения (лифты и т.д.)
 - **(Процедуры изоляции)** Определить в соответствии с характеристиками занимаемого подтвержденным пациентом пространства, его передвижений и возможностей помещения (Индивидуальный карантин, когортный карантин)
- Принятие решения о закрытии общественных объектов
 - Если риск передачи является высоким и диапазон сдерживания слишком широк, группа немедленного реагирования принимает решение о том, следует ли закрыть учреждение (Определить, следует ли допускать всех контактных лиц в больницу или осуществлять амбулаторное лечение)
- Если трудно транспортировать подтвержденного пациента из общественного учреждения в больницу
 - Разработать план управления совместно с экспертом по инфекционному контролю

- Перевести пациента из общих жилых помещений в отдельное помещение и изолировать в одиночной палате или в составе группы/когорты
- Управление контактам в рамках общественных помещений
 - Само-карантин, если возможен. Если нет, изоляция в учреждении
 - Одноместная палата по умолчанию. Применяются другие методы минимизации инфекции, такие как когортная изоляция, в зависимости от возможностей объекта
 - Мониторинг температуры, респираторных симптомов, симптомов диареи (2 раза в день)
- Выпуск из карантина и возобновление работы общественных мест
 - (Решение о выпуске из карантина) Дополнительные случаи появления подтвержденных пациентов нет, карантинный период для всех контактов истек.
 - (Возобновление деятельности) Группа немедленного реагирования по COVID города/области подтверждает планы и действия инфекционного контроля и принимает решения.

4) Отчет о состоянии

- Муниципальная группа немедленного реагирования по COVID создает и направляет ежедневный доклад о расследовании / результатах деятельности в отношении случаев в общественных местах или медицинских учреждениях в Центр по контролю и профилактике заболеваний (kcdceid@korea.kr)
- **[Форма 10] Ежедневный отчет о состоянии эпидемиологических расследований муниципальной группы немедленного реагирования по COVID**

5) Совместная работа

- Областная региональная группа поддержки штаб-квартиры по борьбе и профилактике заболеваний
- (Принцип действия) На основе результатов оценки места группой немедленного реагирования города/области и региональным штабом по безопасности и противодействию катастрофам формирует группу поддержки для каждого сектора*
 - *Карантинная группа, группа медицинской поддержки, группа жизнеобеспечения, полевая группа управления
- Управление необычными вопросами, включая обмен данными по динамике результатов до окончания ситуации
- Основные меры для Региональной штаб-квартиры по безопасности и противодействию катастрофам

Подразделение	Роль
Управление помещениями и окружающей средой	<ul style="list-style-type: none"> · Ограничения перемещений, закрытие некоторых мест, дезинфекция окружающей среды и т.д. * Дезинфекция общественных мест и общественных учреждений, использованных подтвержденными пациентами (Версия 2-1)
Управление близкими контактами	<ul style="list-style-type: none"> · Жизнеобеспечение и активный мониторинг персонала в карантине

	· Перевод в скрининговую клинику в случае развития симптомов.
Обращение с отходами	· постельное белье, использованное пациентом, медицинские инструменты, инфекционные отходы и т.д. * Будьте осторожны, чтобы не находиться в прямом физическом контакте при обращении с отходами
Прочее	· Поддерживать систему сотрудничества с соответствующими организациями (пожарная служба, полиция, медицинские учреждения и т.д.)

<Перевод стационарных больных в связи с закрытием медицинского учреждения>

Группа поддержки Отдела по контролю и профилактике заболеваний муниципалитета обеспечивает и поддерживает ресурсы для перемещения пациентов

- (1) Обеспечить наличие безопасной временной карантинной больницы
- (2) Проверить наличие необходимого для эксплуатации объекта (кровати, медицинское оборудование, медикаменты и т.д.)
- (3) Подготовить основные предметы снабжения, такие как вода и продовольствие
- (4) Оперативный персонал (медицинский персонал и фельдшеры и т.д.)
- (5) Контроль на объекте, управление опекунами и посетителями

6) Управление данными

- Основные принципы
 - (Основные направления) Эпидемиолог, ответственный за предварительное расследование, и администратор базы данных в городском/окружном/областном отделении тесно сотрудничают в проверке и обновлении базы данных до тех пор, пока пациент не будет освобожден от мониторинга
 - (Назначение администратора базы данных) Сотрудник, ответственный за карантинные меры, назначает администратора базы данных города/округа/области и назначает задачи
 - (Координационное управление) Администратор базы данных поддерживает контактную сеть с связями в муниципальных или городских/окружных/областных офисах до тех пор, пока дело не будет закончено
- Стадии реагирования на месте
 - (Назначение задачи) Сотрудник, ответственный за карантинные меры, назначает персонал для города/округа/района "Отчет о статусе", "База данных управления контактами"
 - * В случае вовлеченности двух или более городов и областей, сотрудник, ответственный за карантинные меры, назначает одного человека в каждом городе и области
 - (Передача задач для исполнения) Сотрудник, ответственный за карантинные меры обеспечивает, чтобы "ежедневный отчет о ситуации" и "База данных контактов" "оформлялись" местными органами власти и они "отчитывались" централизованно в соответствии с теми же критериями вплоть до разрешения ситуации

4. Выпуск из изоляции

А. Критерии выпуска подтвержденных пациентов из изоляции

[Критерии выпуска из изоляции подтвержденных пациентов, демонстрирующих симптомы]

○ Критерии выпуска из изоляции должны соответствовать клиническим и лабораторным критериям

① Клинические критерии: В отсутствие приема жаропонижающих препаратов нет повышенной температуры, клинические симптомы улучшились

(2) Лабораторные критерии: Два отрицательных ПЦР-теста образцов, взятых с промежутком в 24 часа

○ если клинические критерии удовлетворены, пациент может быть выписан из больницы и оставаться в домашней изоляции или в изоляции в учреждении, даже если лабораторные критерии не удовлетворены. Для выпуска из изоляции должны быть удовлетворены лабораторные критерии

① Лабораторные критерии: Два отрицательных ПЦР-теста образцов, взятых с промежутком в 24 часа

[Критерии выпуска из изоляции подтвержденных пациентов, не имеющих симптомов]

Пациенты могут быть выпущены из изоляции, когда будут удовлетворены следующие лабораторные критерии

① Два отрицательных ПЦР-теста образцов, взятых с промежутком в 24 часа, через 7 дней после подтверждения у пациента инфекционного заболевания

② Если результат ПЦР-теста положительный на 7-й день после подтверждения у пациента инфекционного заболевания, медицинский персонал должен определить следующую дату теста (10-й день, 14-й день после подтверждения инфекционного заболевания и т.д.)

Пациент может быть освобожден от изоляции после двух отрицательных ПЦР-тестов образцов, взятых с промежутком в 24 часа

1) Выписка и дальнейшие действия по отношению к госпитализированным и изолированным пациентам

- Государственный центр здравоохранения в юрисдикции места проживания пациента является ответственным за наблюдение за состоянием пациента и график выписки
- **Медицинское учреждение:** Когда пациент выписывается, об этом уведомляется местное медицинское учреждение
- **Меры по выписке и выпуску из изоляции**
 - i. **Если пациент выпущен из изоляции:** Пациентам предписано возвращаться домой с помощью доступных транспортных средств. Государственный центр здравоохранения должен обеспечить санитарное просвещение и ознакомить пациента с правилами поведения в течение 2 недель.

> III. Определение случаев заболевания и методы управления → 3. Метод управления (мониторинг) → б. См. к стр.10 Санитарное просвещение

- ii. **Если пациенту необходимо соблюдать изоляцию после выписки:** Использовать собственное транспортное средство, ходить, или использовать машину скорой помощи (с пожарной станции или из государственного центра здравоохранения), чтобы вернуться домой или в другое учреждение (маска медицинского класса должна быть надета постоянно)
- o **Государственное медицинское учреждение:** Введите информацию о выписке из больницы и об изоляции после выписки в единую информационную систему регистрации и учета случаев инфекционных болезней
- Повторное оформление уведомления о стационарном лечении (дома или в учреждении) в случае изоляции дома или в учреждении. Активный мониторинг (карантинное уведомление, распространение информации/инструкций и санпросвет)
 - ❖ Отчет о выписке и самоизоляции: Единая информационная система регистрации и учета случаев инфекционных болезней (<http://is.cdc.go.kr>) - Управление пациентами - Управление информацией о пациентах (поскольку система в настоящее время обновляется; обновление будет, например, «множественные посещения медицинских учреждений и/или посещение переполненных мероприятий»)

Дополнительно объявлено на доске объявлений единой информационной системы регистрации и учета случаев инфекционных болезней)

❖ Если у пациента подтверждается заболевание, отвечать следующим образом - 2.

Изоляция пациента - С. Если больничная изоляция не нужна - переходить к "методам управления"

➤ [Форма 6] Отчет о ведении случаев COVID-19 (Подтвержденные случаи)

➤ [Приложение 5] Руководство для пациентов в само-карантине

❖ На основании клинической оценки лечащий врач может выписать пациента, помещенного в карантин в палате с отрицательным давлением, в назначенную больницу, районный медицинский центр или на само-карантин.

- o Если во время карантина в местном карантинном центре или само-карантина на дому необходим тест
- **(Государственный медицинский центр в юрисдикции по месту проживания - для пациентов в само-карантине)** Перевести пациента в центр сортировки, где возможно тестирование образцов, и запросить взятие образцов и лабораторный тест
- **(Местный карантинный центр)** Соответствующий медицинский персонал в учреждении осуществляет взятие и тестирование образца

Если два ПЦР-теста образцов, взятых с интервалом в 24 часа, являются отрицательными, пациент могут быть выпущены из карантина. Пациенты с положительным результатом остаются в карантине.

2) Выпуск из карантина

- o **Государственный центр здравоохранения** по месту жительства должен проверять состояние пациента
- o **(Медицинское учреждение /местный карантинный центр)** Уведомить надлежащий Центр общественного здравоохранения при выпуске пациентов из карантина

- Предоставьте пациентам, выпущенным из карантина до окончания 14-дневного инкубационного периода информацию о мерах предосторожности*
- *Ознакомить с руководством о симптомах COVID-19, профилактических мерах и необходимости сообщения при развитии симптомов в течение инкубационного периода.
- **(Само-карантин)** Государственный центр здравоохранения по месту жительства должен информировать пациентов о выпуске их из карантина
- Сообщите пациентам, что они должны немедленно связаться с государственным центром здравоохранения в случае ухудшения их симптомов
- На основе [Приложения 6 COVID-19 Меры предосторожности] должно быть осуществлено санитарное просвещение в отношении пациентов и их семей.
- **(Государственный центр здравоохранения)** Сообщите о выпуске из карантина городским и областным и эпидемиологам и введите информацию о выпуске карантина в единую информационную систему регистрации и учета случаев инфекционных болезней

Б. Критерии выпуска из карантина лиц, находившихся в близком контакте с подтвержденным пациентом

- Выпуск из карантина
 - Если лица, находившиеся в близком контакте с подтвержденным пациентом, не демонстрируют симптомов в течение 14-дневного периода само-карантина с последней даты контакта с подтвержденным пациентом или с даты, когда подтвержденного пациента выпустили из карантина, государственное медицинское учреждение по месту жительства должно сообщить им на 15-й день, что они освобождены из карантина и таким образом мониторинг прекращается
- Активный мониторинг и само-карантин действия должны действовать в течение 14 дней, даже если результаты тестов лиц, находившихся в близком контакте с подтвержденным пациентом, окажутся отрицательными
- Однако даже если у них не проявляются симптомы, контактировавшие с ними работники медицинских учреждений (включая лиц, осуществляющих уход) и члены их семей должны пройти тестирование на 13-й день с последней даты контакта с подтвержденным пациентом и получить отрицательные результаты до выпуска из карантина на 15-й день*
- *(Пример) Освобождение из карантина 04.16, то есть на следующий день после 14 дней, прошедших с последней даты контакта (04.01.) (С этого дня возможны перемещения)
- Критерии для выпуска из карантина для членов семей подтвержденных пациентов
 - (Члены семей подтвержденных пациентов, которые находятся на карантине в больницах/учреждениях) Через 14 дней с момента последнего контакта с подтвержденным пациентом (дата, когда они помещены на карантин в больницу/учреждения)
 - (Семья, живущая с подтвержденными пациентами в домашней изоляции) 14 дней с даты освобождения из изоляции подтвержденного пациента
 - (Уведомление об освобождении от мониторинга) Уведомление от местного государственного центра здравоохранения по месту жительства и отмена мониторинга вносится в единую информационную систему регистрации и учета случаев инфекционных болезней

5. Меры профилактики и контроля

А. Меры профилактики и контроля - это меры, которые предотвращают распространение инфекционных заболеваний во время вспышки

◆ Юридические основания: Статья 47 (Меры эпидемического контроля против распространенности инфекционных заболеваний)

Б. Содержание мер

- Меры для мест, где есть подтвержденные пациенты или места, в которых установлено заражение инфекционными патогенами
 - Временное закрытие
 - ⚠ Воздерживаться от ненужного закрытия зданий, кроме временного закрытия, необходимого для дезинфекции и вентиляции
 - Ограничение публичного доступа
 - Ограничение передвижения в пределах места
 - Другие необходимые меры по блокированию передвижений
- Приостановка работы медицинских учреждений
- Госпитализация или изоляция лица, подозреваемого в заражении инфекционным заболеванием, в подходящем месте в течение определенного периода времени
- Запрещение использования, приема, перемещения и очистки зараженных объектов или предметов, подозреваемых в заражении; Альтернатива - сжигание или утилизация объектов
- Обеспечение дезинфекции или других необходимых мер для мест, зараженных патогенами
- Запрет стирки в определенных местах; Заказ обработки отходов

В. Распространение форм, связанных с мерами профилактики и контроля в соответствии с соответствующими правилами

❖ При распространении распоряжений о дезинфекции соответствующие государственные должностные лица должны указать время выполнения и время окончания дезинфекции.

➤[Форма 11»] Форма мер профилактики и контроля, [Форма 12] Сертификат о дезинфекции

VI. Распределение койко-мест и переводы больных

Следующие правила должны применяться гибко в соответствии с местными условиями.

1. Создание системы распределения и управления койко-местами

- **(Общая информация)** Муниципальные органы власти должны точно определить наличие и количество больничных коек, больниц и медицинских ресурсов в регионе и создать группы по управлению пациентами для распределения больничных коек.
 - Правительствам городов/округов/районов следует создать систему оценки тяжести подтвержденных случаев заболевания и быстрого сообщения о случаях высокого риска (пожилых людей или лиц с хроническими заболеваниями)
 - **(Идентификация ресурсов)** Муниципальные группы по управлению пациентами должны определить наличие палат с отрицательным давлением, одноместных палат, **коек и оборудования для интенсивной терапии****, а также наличие персонала как в государственных, так и в частных больницах*
 - Параллельно должны быть предприняты усилия по выработке заранее спланированного плана, с тем чтобы незамедлительно реагировать на будущий спрос
- *В дополнение к определенным как таковые на национальном уровне изоляционным койкам, должны быть определены имеющиеся возможности в специальных инфекционных больницах, региональных медицинских учреждениях, национальных больницах, полицейских больницах, больницах для ветеранов, военных больницах и местных медицинских центрах
- **Количество учреждений с ЭКМО (экстракорпоральная мембранная оксигенация), CRRT (непрерывная заместительная почечная терапия) и т.д., а также количество доступных устройств в каждом учреждении

В случае подтверждения или подозрения на инфекцию у военнослужащего (на действительной военной службе и т.д.) свяжитесь с Медицинским командованием вооруженных сил (1688-5119, 031-725-5119) для изоляции пациента в **Национальном военном столичном госпитале** (выделенная военная изоляционная койка) или в военном госпитале, назначенном национальным учреждением по борьбе с инфекционными заболеваниями

2. Принципы распределения и управления койко-местами

- **(Тяжелобольные пациенты)** После оценки тяжести заболевания приоритет отдается пациентам в группе высокого риска, немедленно выделяются койки для оказания медицинской помощи.
 - **(Общее отделение)** Полностью отделить госпитализированных подтвержденных пациентов от остальных стационарных больных, палаты обслуживаются отдельно.
- *(Кондиционирование воздуха) Поставка воздуха должна быть получена 100% из наружного воздуха, вместо смешанного метода циркуляции, сочетающего воздух извне (30%) и воздуха изнутри (70%)
- **(Пациенты, ожидающие госпитализации)** Оценить уровень риска на основе уровня нахождения в сознании, возраста и сопутствующих заболеваний (хронические заболевания,

история трансплантации органов и т.д.), **непрерывный мониторинг*** до поступления в стационарное отделение для пациентов с умеренными симптомами.

;Местные органы власти должны создать и поддерживать круглосуточную систему консультаций

3. Транспортировка пациентов

- **(Транспортные меры)**

- Перевод пациента на выделенную больничную койку
- Во время перевода на подозреваемом (подтвержденном) пациенте постоянно должна быть хирургическая маска
- Перемещающий его персонал должен носить соответствующие средства индивидуальной защиты

*Перемещающий персонал: защитная одежда на все тело (в том числе на обувь), защитные дыхательные устройства KF94 или эквивалент, одноразовые перчатки, очки (или закрывающие лицо пластиковые щиты).

- **[Приложение 9] Использование средств индивидуальной защиты в связи с COVID-19**

- Водители скорой помощи должны носить средства индивидуальной защиты (KF94 или эквивалентное устройство защиты дыхательных путей и одноразовые перчатки)
Однако если сиденье водителя скорой помощи не полностью отделено или если существует риск контакта между водителем и подозреваемыми или подтвержденными пациентами, водители должны носить защитную одежду для тела (включая обувь), KF94 или эквивалентные устройства защиты дыхательных путей и одноразовые перчатки (при необходимости очки или щиты для лица).

4. Перевод пациентов

- Процедура транспортировки тяжелобольных пациентов между муниципалитетами
 - 1) Соответствующее медицинское учреждение (ответственный врач) должно запросить транспортировку в группе транспортировки в Национальном медицинском центре (1800-3323)
 - 2) Группа транспортировки, по итогам консультации с соответствующим медицинским учреждением, определяет, подлежит ли пациент транспортировке, а медицинское учреждение позже сообщает о принятом решении муниципальному правительству

- **Заметки**

- Запрос на транспортировку может быть отклонен в случаях, определяемых медицинским персоналом как нетяжелые
- Перед тем, как запрашивать транспортировку у группы транспортировки, муниципальные группы по управлению пациентами и запрашивающие медицинские учреждения должны приложить все усилия для размещения пациентов в пределах муниципалитета

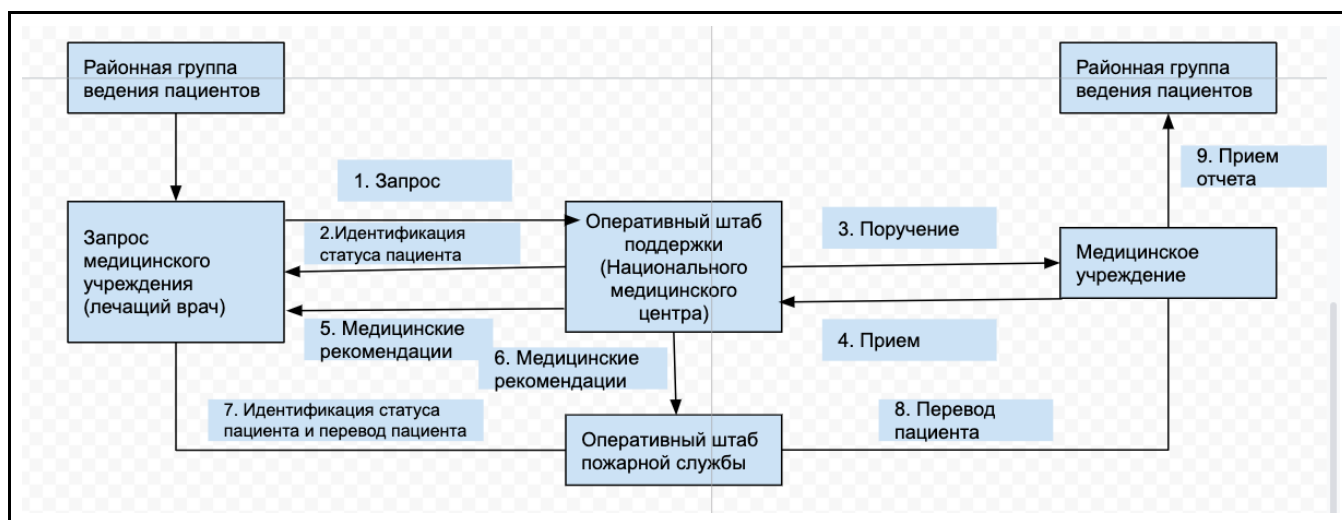
- **Требования к сотрудничеству между муниципалитетами**

- Приложить все усилия для перевода пациентов в пределах муниципалитета или заключить прямое соглашение о переводе с другим муниципалитетом до запроса о переводе в группу транспортировки

- Обеспечить наличие мест в ОРИТ для тяжелобольных пациентов путем постоянного перераспределения пациентов в процессе выздоровления или пациентов с легкими симптомами в соответствующие палаты или выделенные инфекционные больницы

- Записи, необходимые для запросов на транспортировку (обязательные): i. Состояние пациента (тяжесть случая, возраст, хронические сопутствующие заболевания, диализа, рак, психические заболевания и т.д. в анамнезе), ii. Местонахождение пациента (название медицинского учреждения и т.д.), iii. Контактная информация медицинского сотрудника, доступного для консультации относительно состояния пациента

Межмуниципальная система транспортировки тяжелых случаев



- Другие заметки
 - 1) Материалы, отправленные в принимающее учреждение, должны быть доставлены в запечатанном пакете для предотвращения распространения инфекции
*Медицинские записи, такие сведения, как КТ / рентген (CD и т.д.)
 - 2) Детали транспортировки (время отбытия и т.д.) должны быть переданы группе транспортировки после отъезда
*Контактная информация оператора транспортного средства или сопровождающего персонала, лицензия или квалификационная информация сопровождающего персонала, номер транспортного средства
 - 3) Транспортировка должна осуществляться с помощью транспортного средства, в котором можно контролировать распространение инфекции, например, скорой помощи
 - 4) Медицинский персонал должен сопровождать пациента; необходимо уведомить принимающее учреждение, если состояние пациента ухудшается во время транспортировки
(Предварительная подготовка к срочным ситуациям, таким как остановка сердца или ЭКМО)

VII. Действия с телами умерших

1. Цель

- В случаях смерти по причине COVID-19 - предотвращение распространения болезни и социальных волнений с помощью эффективных и оперативных протоколов для обращения с трупами и поддержки похорон
- ◆ Юридические основания: Статья 20-2 Закона о борьбе с инфекционными заболеваниями и профилактике (Методы проведения похорон и т.д.)

2. Принципы

- Содействовать систематическому и эффективному похоронному процессу, соблюдая достоинство и уважая желания семьи покойного
- Рекомендуются уничтожение тела путем кремации, с тем, чтобы предотвратить распространение инфекции. С согласия семьи тела должны быть кремированы до похорон.

Примерные процедуры кремации и похоронной церемонии

- (1) Медицинское учреждение (Утилизация и помещение тела в гроб) - Кремационный центр (Кремация) - Похоронный зал (Похоронная церемония)
- (2) Медицинское учреждение (Утилизация и помещение тела в гроб) - Похоронный зал (размещение в морге) - Кремационный центр (Кремация) - Похоронный зал (Похоронная церемония)

3. Область применения и перечень обязанностей

- Область применения: Обработка тел умерших и содействие похоронам умерших от подтвержденных медицинскими учреждениями случаев COVID-19
- Роль: Центральная штаб-квартира по ликвидации последствий катастроф, Центр поддержки похоронных бюро, местные органы власти, медицинские учреждения и морги (крематории, похоронные залы и т.д.) выполняют соответствующие функции, поддерживая тесную связь с контролирующими органами
- **(Центральная штаб-квартира по ликвидации последствий катастроф)** Обеспечить общий надзор; мониторинг статуса случаев
* (Контакт) 044-202-3474, 3481, 3471, 3473
- **(Центр поддержки похоронных бюро / 1577-4129)** Облегчить бронирование помещений для кремации, предоставить рекомендации относительно похоронного процесса и использования моргов, предложить поддержку на месте по просьбе Центральной штаб-квартиры по ликвидации последствий катастроф
- **(Муниципальные органы власти / городские, окружные, районные отделения)** Предоставить сведения по процессу похорон для семьи умершего (объяснение)*, организовать транспортное средство и персонал для передачи в кремационное учреждение, предоставить средства индивидуальной защиты (семья умершего, персонал, транспортирующий тело), организовать дезинфекцию объектов и оборудования (транспортное средство, кремационное учреждение, похоронный зал и т.д.), и другие меры по необходимости

- * Разъяснить процесс, описанный в статье 20-2 Закона о контроле и профилактике инфекционных заболеваний (кремация)
- ** Дыхательные защитные устройства, эквивалентные KF94, N95 или выше, одноразовые водонепроницаемые халаты с длинными рукавами, одноразовые перчатки, очки или щит, бахилы и т.д.
- **(Медицинское учреждение)** Сообщить о статусе случая заболевания соответствующим учреждениям (Центральная штаб-квартира по ликвидации последствий катастроф, местное самоуправление, похоронный зал и т.д.), действовать с телом в соответствии с Законом о борьбе с инфекционными заболеваниями и профилактике
- **(Похоронный зал)** Поддержка действий с телом, поддержка перевозки гробов в кремационное учреждение, провести похоронные процедуры
- ❖ **Корейская похоронная ассоциация:** Обеспечить похоронные залы и поддерживать проведение похоронных процедур (например, предоставлять похоронные автомобили)
- **(Крематории)** Поддержание постоянной работы для назначения новых кремаций

4. Пошаговые меры

А. Скорая смерть

- **(Медицинское учреждение)** Если состояние пациента становится нестабильным, немедленно сообщите об этом семье и выясните, приедут ли члены семьи.
 - По запросу члены семьи могут посетить пациента в больничной палате при условии ношения средств индивидуальной защиты.
 - Сообщите семье пациента об окончательных процедурах действий с телом для профилактики инфекций и запросите согласие на такие процедуры заранее.
 - Уведомите о статусе пациента городской медицинский центр по месту нахождения медицинского учреждения
- **(Центральная штаб-квартира по ликвидации последствий катастроф)** Сообщить о статусе соответствующим учреждениям, организовать поддержку похоронных процессов.
 - Поддерживать координацию между похоронными центрами, местными органами власти, крематориями, похоронными залами и т.д.
 - Руководить местными органами власти в отношении информирования семьи пациента о предлагаемых протоколах похорон, в соответствии со статьей 20-2 Закона о контроле и профилактике инфекционных заболеваний (Кремация).

Б. Смерть

- **(Медицинское учреждение)** Уведомить о статусе пациента городской медицинский центр; зарегистрировать отчет о смерти от инфекционного заболевания; сообщить причину смерти семье пациента и определить время окончательного распоряжения телом
 - **[Форма 2] Отчет о смерти (результаты вскрытия) от инфекционного заболевания**
 - По запросу разрешить семье погибшего осмотреть тело, надев средства индивидуальной защиты (семья также может осмотреть тело через удаленное подключение к видеокамере карантинного отделения)
 - Если умерший был подтвержденным пациентом, медицинский персонал в средствах индивидуальной защиты действует с телом в соответствии с [Приложением 10].

Руководство COVID-19 по управлению похоронными процессами и утилизации тел] во время, согласованное с семьей покойного

- Если умерший был подозреваемым пациентом или ППН, тело остается в карантинном отделении до тех пор, пока не будут предоставлены результаты теста; альтернативно, с телом поступают в рамках протокола для подтвержденных пациентов → **Если результат**

теста положительный, определить умершего, как подтвержденного пациента, а если отрицательный, обрабатывать в рамках обычных протоколов.

* Даже если пациент умер по другой причине, если есть основания подозревать инфекцию, рекомендуется соблюдать протоколы обработки трупов подтвержденных пациентов.

- (Похоронный зал) Облегчить утилизацию и помещение тела в гроб
 - Тело должно быть помещено в гроб, не снимая запечатанной капсулы; крышка гроба должна быть закрыта.
- (Центральная штаб-квартира по ликвидации последствий катастроф) Запросить сотрудничество местных органов власти, кремационных учреждений, похоронных залов и т.д.
 - (Центр поддержки похорон) Облегчить бронирование для использования кремационных помещений, сообщить правила похоронных процедур и использования погребальных помещений
- (Муниципальные органы власти / городские, окружные или районные офисы) Ознакомить семьи пациента с процедурами, описанными в статье 20-2 Закона о контроле и профилактике инфекционных заболеваний (кремация), принимать меры по дезинфекции объектов и транспортных средств, предоставлять средства индивидуальной защиты при необходимости, обсуждать похороны и процедуры кремации с семьей умершего, помогать в резервировании кремационных учреждений
 - Определить членов семьи для участия в процедуре кремации, организовать персонал и транспортное средство для передачи тела

В. Кремация и похороны

- (Медицинское учреждение) Выдать запечатанное тело из палаты во время, согласованное семьей покойного
 - (Похоронный зал) Если выданное тело требуется перевезти в крематорий, поддержка процесса передачи
 - По завершении процесса кремации провести похоронные процедуры по согласованию с семьей умершего
- *В зависимости от ситуации тело может быть помещено в морг похоронного зала перед перемещением в крематорий (если использовался морг, требуется последующая дезинфекция)
- (Муниципальные органы власти / городские, окружные или районные офисы) Выделить персонал и транспортные средства для перемещения тела; предоставить средства индивидуальной защиты сопровождающим членам семьи, перевозящему тело персоналу и персоналу крематория кремации; дезинфицировать транспортные средства и крематорий и т.д.
 - После завершения погребального процесса сообщить о завершении процесса в Центральную штаб-квартиру по ликвидации последствий катастроф

5. Административные вопросы

- (Муниципальные органы власти / городские, окружные или районные офисы) Поддерживать связь с семьей умершего и соответствующими учреждениями; обеспечить административную поддержку
 - Эксплуатация и содержание общественных кремационных учреждений, похоронных залов, предназначенных для использования в ликвидации последствий катастроф, и т.д.
 - ❖ Если имеется похоронный зал при медицинском учреждении, похороны должны быть проведены в нем. Если такой зал недоступен, похоронные процессии проводятся в похоронном зале, предназначенном для использования при ликвидации последствий катастроф.
 - Предоставить средств индивидуальной защиты; настаивать на строгом соблюдении протоколов дезинфекции
 - Мониторинг статуса случая от кремации к завершению похорон, доклад о результатах
 - (Действия группы поддержки похорон) Группа поддержки похорон работает в любое время: 24 часа в сутки
 - Создание и управление интегрированной системой в сотрудничестве с соответствующими учреждениями (Центральная штаб-квартира по ликвидации последствий катастроф, местные органы власти и т.д.), распространение отчетов о состоянии дел
 - Помогать с бронированием кремационных учреждений
 - (Субсидирование расходов на похороны) В соответствии со статьей 20-2 Закона о борьбе с инфекционными заболеваниями и профилактике инфекционных заболеваний устанавливаются планы возмещения расходов на похороны умерших с ограниченными средствами
 - *Конкретные сроки и процедуры возмещения будут известны отдельно после получения резервных средств; Запросы на возмещение похоронных расходов должны быть зарегистрированы в соответствующих городских, окружных или районных управлениях
- **Руководство по управлению погребением и утилизации трупов [Приложение 10]**

VIII. Управление лабораторным тестированием

Настоящие правила применяются только к следующим случаям:

- (1) Взятие и тестирование образцов у ППН или предполагаемых пациентов, соответствующих критериям
- (2) Взятие и тестирование образцов у бессимптомных медицинских работников (включая лиц, осуществляющих уход), которые являются подтвержденными пациентами или находились в контакте с подтвержденными пациентами с целью выпуска из карантина

1. Взятие образцов

А. Место взятия образцов

- **(Место взятия образцов)** Изолированное место взятия образцов в скрининговом центре COVID-19 или в части медицинского учреждения, отделенном от других отделений учреждения

*Однако в случае домашней изоляции, место сбора образцов может варьироваться в зависимости от местонахождения пациента

Б. Тип и упаковка образцов

- **(Тип образца)** Взятие образца из верхних дыхательных путей (мазок из носоглотки) Взятие образца из нижних дыхательных путей, если у пациента кашель или мокрота
 - Пациент с незначительными симптомами: запрос только на тестирование образцов из верхних дыхательных путей

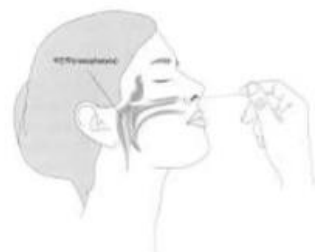
№	Тип образца		Контейнер/объем	Замечания
1	Верхний дыхательный тракт	· ротоглоточный · носоглоточный	· (Контейнер) Одновременное взятие образцов из ротоглотки и носоглотки в одной партии VTM (питательной среды)	Образцы должны быть взяты в изолированном месте взятия образцов
2	Нижний дыхательный тракт	· Мокрота	· (Контейнер) 50 мл стерильная трубка · (Объем) должно быть взято 30 мл или более	· Собирать только у пациентов, производящих мокроту · Не индуцировать отделение мокроты (это может генерировать аэрозоль) · Если сбор мокроты необходим для точной диагностики, брать образец в палате с отрицательным давлением (если такой нет, брать в изолированном месте с хорошей внешней вентиляцией, чтобы избежать риска появления и распространения аэрозолей)

(Необходимый образец) Образец из верхних дыхательных путей, **(необязательный образец)** образец из нижних дыхательных путей, образец крови и т.д.

Для подтвержденных пациентов: собрать дополнительные образцы (кровь) после первоначального положительного результата теста и до выпуска из карантина. (Если возможно, также собрать образцы фекалий и мочи)

- Соберите 5-10 мл (1 мл для младенцев) образцов крови в пробирку для отделения сыворотки Сбор образцов фекалий и мочи в стерилизованных контейнерах.
- ❖ Источник: CDC, 2019 Новый Коронавирус, Ухань, Китай,Руководство по клиническим образцам, версия 2020.1.17.
- **(Образец из верхних дыхательных путей)** Взять образцы из носоглотки и ротоглотки отдельно, поместить оба образца в одну партию VTM и транспортировать с заполненной формой [Форма 13] Форма Запроса на исследование образца
 - Мазок из носоглотки Вставьте ватный тампон параллельно небу через ноздрю, чтобы собрать отделяемое, проведя по средне-нижней секции нижней носовой раковины. Позволить выделению впитаться, остановив ватный тампон в средне-нижней секции нижней носовой раковины на несколько секунд.
 - Мазок из ротоглотки: прижать язык вниз и провести ватным тампоном по задней зевной стенке для сбора отделяемого

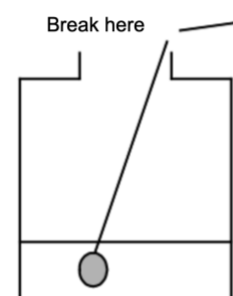
<Как взять мазок из носоглотки> <Как взять мазок из ротоглотки>



Источник: АДАМ, Грипп, Отделение пандемического гриппа (ТЕРИК)

Как собрать образец из верхних дыхательных путей

- Хранение контейнеров с образцами
 - Вставьте ватный тампон с образцом в пробирку, содержащую питательную среду, и дайте ему впитаться. Сломайте ватный тампон у верха пробирки и плотно закройте крышку.
 - Ломая, постарайтесь не загрязнить содержимое каким-либо контактом
 - Контейнеры с образцами немедленно помещаются в холодильник (4°C)
- После сбора образца записать идентификационную информацию пациента (имя, пол, возраст) и дату взятия на контейнере
- Запросить тестирование образца, заполнив форму [Форма 13] Форма Запроса на исследование образца (хранить образец в холодильнике при 4°C)



- **(Образец из нижних дыхательных путей)** Пациент полощет рот чистой водой и сильно кашляет без слюны в стерильный контейнер, чтобы собрать мокроту
 - *Позаботьтесь о том, чтобы не загрязнить образец; тщательно запечатайте для предотвращения утечки во время транспортировки (тройная упаковка)



Как собрать мокроту

○ Упаковка образцов

- Продезинфицировать первичный контейнер, содержащий собранный образец, 70% этанолом и приклеить этикетку
* Отрастить на этикетке такую информацию, как название больницы, тип образца, дата сбора, имя пациента, пол и возраст
- Оберните продезинфицированный первичный контейнер абсорбирующим материалом (например, бумажным полотенцем) и поместите его во вторичный контейнер
- Плотно закройте крышку вторичного контейнера и поместите его в третий контейнер
- Поместить форму [Форма 13] Форма Запроса на исследование образца между крышкой третей контейнера и затем плотно упаковать контейнер
- На внешней стороне третьего контейнера для транспортировки напишите отправителя, получателя и контактную информацию для чрезвычайных ситуаций
- Поместить третий транспортный контейнер в коробку-рефрижератор, затем вставить хладагенты (пакет со льдом) вокруг всех четырех сторон контейнера
- Пометьте внешнюю часть запечатанной коробки-рефрижератора с этикеткой Инфекционные Вещества, этикеткой UN 3373 (Биологическое вещество Категории В, этикеткой по обращению с упаковкой ("Верх"), сведениями об отправителе, получателе и контактной информацией для использования в чрезвычайных ситуациях

Таблица. Пример Тройной Упаковки

Категория	Первичный контейнер	Вторичный контейнер	Третий контейнер
Упаковочный контейнер			

В. Меры предосторожности

- Меры предосторожности: При сборе образцов **крайне важно** носить средства индивидуальной защиты, такие как KF94, N95, или эквивалентную дыхательную защиту, одноразовые перчатки, одноразовые халаты с длинными рукавами или защитный костюм для всего тела, очки или щит для лица (при необходимости также носить одноразовый непроницаемый медицинский фартук) и дезинфицировать себя после взятия образца.
- **[Приложение 9] Использование средств индивидуальной защиты в связи с COVID-19**

2. Запрос на тестирование

- **Метод запроса:** Заполните форму [Форма 13] Форма Запроса на исследование образца и отправить ее с образцом
- **[Форма 13] Форма Запроса на исследование образца**
- **Запрос на тестирование со стороны учреждения:**
 - **Скрининг-центры COVID-19 в медицинских учреждениях:** Медицинские учреждения, способные проводить тестирование, должны проводить его самостоятельно. В противном случае образцы отправляются в лаборатории KCDC, уполномоченные на проведение тестирования.
 - **(Скрининг-центры COVID-19 в государственных центрах здравоохранения:** Отправить образцы в лаборатории KCDC, уполномоченные на проведение тестирования, и запросить тестирование.

**Если не удается запросить тестирование в уполномоченных лабораториях KCDC, запросить тестирование в Научно-исследовательском институте общественного здоровья и окружающей среды (RIPHE).*

3. Транспортировка образцов

А. Управление транспортировкой образцов

- При тестировании в частных медицинских учреждениях: Если тестирование на месте возможно, транспортировка образцов не нужна. Если образцы должны быть перевезены в уполномоченные лаборатории KCDC для тестирования, они должны быть перевезены в соответствии с правилами тестирующей лаборатории
- Когда образцы исследуются в Научно-исследовательском институте общественного здравоохранения и окружающей среды: Уполномоченный персонал государственного медицинского учреждения, выявившего пациента, должен транспортировать образцы в назначенный Научно-исследовательский институт общественного здравоохранения и окружающей среды в пределах той же юрисдикции.

**Уполномоченный персонал для транспортировки должен носить дыхательную защиту KF94, N95 или эквивалентную, и перчатки, и предоставлять информацию о типе образца, дате сбора и дате транспортировки. Проверенная информация должна быть доведена до сведения Научно-исследовательского института общественного здравоохранения и окружающей среды в Центрах по контролю и профилактике заболеваний.*

Б. Условия хранения при транспортировке образца

- Для образцов, используемых для выделения вируса или генетического тестирования: Перевозить немедленно, поддерживая температуру 4°C

**Если транспортировка в течение 72 часов невозможна, хранить при -80°C и транспортировать, используя сухой лед.*

В. Меры предосторожности при транспортировке образцов

- Выделить специальный персонал для транспортировки образцов
- Соблюдать правила безопасной транспортировки инфекционных веществ (предоставлено Корейскими центрами по контролю и профилактике заболеваний)
- Выбор транспортных средств и размещение образцов: Упакованные образцы помещаются и закрепляются в багажнике личного транспортного средства (или специально выделенных транспортных средств). Закрепить образцы, чтобы свести к минимуму тряску. Подготовьте в транспортном средстве средства индивидуальной защиты, оборудование для очистки от загрязнения, дезинфицирующее средство, штативы и т.д., которые будут использоваться в случае чрезвычайных ситуаций.
- Выбор маршрута движения и меры предосторожности: Обозначьте кратчайшее расстояние и безопасный маршрут и отправляйтесь только после того, как сообщите об этом ответственному лицу на объекте. Передвигайтесь только по заданному маршруту (при использовании зон отдыха необходимый персонал должен оставаться в транспортном средстве с образцами) и соблюдать правила дорожного движения и сигналы светофоров.

4. Проведение тестов

А. Лабораторные помещения: Генетическое тестирование в подозреваемых случаях заболевания или для выпуска из карантина

**В подтвержденных случаях, на основании статуса пациента, лечащий врач запрашивает проведение теста в лаборатории на месте или в уполномоченных лабораториях KCDC. (Если требуется подтверждение в связи с неопределенными результатами, можно проконсультироваться с KCDC)*

Научно-исследовательский институт общественного здравоохранения и окружающей среды Тесты при следующих условиях: 1) для не подозреваемых случаев, когда требуются определенные ограниченные тесты в рамках эпидемиологического расследования, чтобы определить источник инфекции 2) когда тестирование в частных медицинских учреждениях невозможно (например, в ночное время в чрезвычайной ситуации)

**Образцы должны быть собраны в медицинском учреждении, выявившем пациента, и тестирование должно быть запрошено в RIPHE в той же юрисдикции, что и это медицинское учреждение*


❖ Если подтвержден положительный результат теста, проведенного лабораторией, он должен быть перепроверен В Корейском центре по контролю и профилактике заболеваний (если это самый первый положительный результат теста для пациента). После требования двойного подтверждения первоначального положительного результата теста, индивидуальные лаборатории могут определять положительность теста без подтверждения от KCDC при последующем тестировании пациента.

❖ В случае неопределенного результата теста лаборатория повторно исследует оставшийся образец и определяет конечный результат. (При необходимости лаборатория или медицинское учреждение может повторно собрать и повторно протестировать образцы самостоятельно или обратиться в KCDC).


5. Отчетность о результатах тестов

А. (Лаборатория) Лаборатория уведомляет медицинское учреждение (государственное медицинское учреждение или другие медицинские учреждения), которое запросило тест для подозреваемого пациента.

- Государственный центр здравоохранения вводит результаты теста в единую информационную систему регистрации и учета случаев инфекционных болезней (<http://is.cdc.go.kr>) - Мониторинг пациентов".
- Учреждение первичной медико-санитарной помощи в государственном центре здравоохранения информирует пациента о результатах теста и объясняет их.

 Однако если результат теста положительный, немедленно сообщите об этом в Управление по чрезвычайным ситуациям KCDC по телефону (043-719-7789, 7790) и в государственный центр здравоохранения, который запросил тест

Б. (Научно-исследовательский институт общественного здравоохранения и окружающей среды) Результаты теста вводятся в единую информационную систему регистрации и учета случаев инфекционных болезней

 Однако если результат теста является положительным, немедленно сообщите об этом в Управление по чрезвычайным ситуациям KCDC по телефону (043-719-7789, 7790) и в государственный центр здравоохранения, которое выявил случай заболевания

➤ **[Приложение 11] Лаборатории и учреждения, которые могут проводить тестирование на COVID-19**

IX. Управление окружающей средой

[Основные направления]

- ◆ Руководство по оперативной дезинфекции общественных помещений, общественных мест или мест проживания, используемых пациентами
- ◆ Руководство по выбору соответствующих методов дезинфекции в зависимости от типа и состояния объекта для дезактивации инфекционных веществ

1. Общие принципы дезинфекции

- **(План дезинфекции)** После определения мест, в которых находился подтвержденный пациент, наметьте план, включающий определение масштабов дезинфекции и типа дезинфицирующего средства.
 - Определить места, в которых был подтвержденный пациент; если передвижения подтвержденного пациента установить невозможно, в качестве целей дезинфекции определите объекты и места, в которых он и другие люди бывают обычно
*(например) Кнопки лифта, поручни, перила, дверные ручки, подлокотники, спинки, столы, выключатели, клавиатуры, и т.д.
- **(Обучение)** Персонал, отвечающий за дезинфекцию, должен пройти обучение методам дезинфекции и профилактике инфекции.
 - Надевание средств индивидуальной защиты, мытье рук или методы дезинфекции рук, мониторинг симптомов, таких как высокая температура, кашель, и затрудненное дыхание после дезинфекции
 - Персонал, ответственный за дезинфекцию, должен носить средства индивидуальной защиты* при очистке или дезинфекции
*Маски медицинского класса, защитные костюмы для всего тела или одноразовые водонепроницаемые халаты с длинным рукавом, очки или щиты для лица, бахилы или резиновые сапоги, одноразовые двойные перчатки (внешние перчатки должны быть резиновыми)
- **(Инструменты дезинфекции)** По мере возможности, использовать одноразовые инструменты или использовать инструменты исключительно для дезинфекции
*Однако материалы для уборки, которые могут быть повторно использованы после стирки, должны быть дезинфицированы соответствующим дезинфицирующим средством и храниться в сухом виде
- Критерии возобновления использования пространства должны учитывать тип и характеристики используемого дезинфицирующего средства и назначение помещения

2. Подготовка к дезинфекции

- **(Предметы для подготовки)** Одежда для переодевания, специальные контейнеры для медицинских отходов, ведра, одноразовые тряпки/полотенца, вода, одноразовые перчатки, маски медицинского класса, дезинфицирующее средство, швабры и т.д.

- **(Средства индивидуальной защиты)** Для ежедневной дезинфекции носить одноразовые перчатки и маску медицинского класса (KF94, N95 или эквивалент). В зависимости от количества загрязнения, добавить одноразовые водонепроницаемые халаты с длинным рукавом, очки, сапоги и т.д.
- **(Выбор дезинфицирующего средства)**
 - Средство должно быть дезинфицирующим средством для COVID-19, одобренным Министерством окружающей среды для дезинфекции окружающей среды или поверхностей. Необходимо соблюдать дозировку, назначение использования и меры предосторожности для каждого средства.
 - Дезинфицирующие средства, предложенные ВОЗ, гипохлорит натрия (он же бытовой отбеливатель, такой как Clorox), алкоголь (70%), четвертичное аммониевое соединение, пероксигенные соединения.

3. Меры предосторожности во время дезинфекции

- Носить одноразовые перчатки, одноразовые водонепроницаемые халаты с длинным рукавом, очки или щиты для лица, маски медицинского класса и сапоги в соответствии с методами надевания средств индивидуальной защиты.
- Не прикасайтесь к глазам, носу и рту во время дезинфекции после надевания средств индивидуальной защиты
 - *Носите очки, чтобы не трогать глаза
- Если перчатки или маски загрязняются или повреждаются, снимите их безопасным способом и наденьте новые.
 - *(Рекомендуемая процедура) Снимите перчатки → вымойте руки водой и мылом → Снимите маску → вымойте руки с водой и мылом → наденьте новую маску → наденьте новые перчатки
- Несколько раз протрите пол или поверхность тряпкой или тканью, пропитанной дезинфицирующим средством, а не распыляйте его.
- Метод распыления дезинфицирующих средств имеет неопределенную площадь охвата и может способствовать возникновению аэрозолей. Как таковой, он не должен применяться при дезинфекции пола и других поверхностей.
- Должны соблюдаться правила производителя по безопасному использованию дезинфекционного средства (коэффициент разбавления, время контакта, цель применения и т.д.), а также меры предосторожности и другие рекомендации
 - *Проверить, одобрен ли продукт Министерством окружающей среды (Green Nuri, <http://ecolife.me.go.kr>)
- Не размещайте дезинфицирующие средства рядом с легковоспламеняющимися материалами, не смешивайте различные виды дезинфицирующих средств и не давайте дезинфицирующие средства детям.
- При использовании гипохлорита натрия (домашний отбеливатель), приготовить его путем разбавления (1000 промилле) непосредственно перед дезинфекцией, протереть поверхности раствором, и дать высохнуть по крайней мере 10 минут.
- Для поверхностей, которые не подходят для использования гипохлорита натрия (например, металла), использовать алкоголь (70%).
- Не хранить оставшийся после использования раствор. Его необходимо вылить.
- Обеспечить достаточную вентиляцию для рециркуляции внешнего воздуха в помещении.

- Удалить органические вещества перед дезинфекцией, чтобы эффект дезинфекции не уменьшался из-за остаточных органических веществ, таких как кровь

❖ Меры предосторожности для уборки и дезинфекции выделений пациентов (рвота, кровь и т.д.)

: Удалить инородные вещества с поверхностей с помощью бумажных полотенец, пропитанных дезинфицирующим средством или водой, а затем выполнить дезинфекцию

❖ (Справка) Коэффициент разбавления дезинфицирующего средства гипохлорита натрия

Эффективная концентрация хлора (промилле)	Финальная концентрация гипохлорита натрия (%)	Гипохлорит натрия: соотношение водной смеси	
		4% (40,000 промилле) раствор гипохлорита натрия	5% (50 000 промилле) раствор гипохлорита натрия
1000 промилле	0.1 %	1: 40	1: 50
5000 промилле	0.5 %	1: 8	1: 10

4. Меры предосторожности после дезинфекции

- После завершения очистки и дезинфекции, снять средства индивидуальной защиты аккуратно, чтобы не загрязнять части вашего тела или окружающую среду инфекционными веществами, которые могут быть на ваших средствах индивидуальной защиты.
- Следуйте инструкциям для снятия средств индивидуальной защиты и будьте осторожны, чтобы не загрязнять окружающую среду. Сразу же после того, как вы снимете СИЗ, выбросить их в контейнеры для медицинских отходов.
- Вымыть руки с мылом и водой после того, как вы снимете средства индивидуальной защиты.
- Выбросить все использованные одноразовые средства индивидуальной защиты в контейнер для медицинских отходов и плотно закрыть его. Соблюдать процедуру ликвидации отходов.
- **[Приложение 12] Безопасность и специальные меры для отходов, связанных с COVID-19 ('20.3.2.)**
 - *Многоразовые очки могут быть использованы повторно после их дезинфекции в соответствии с инструкциями производителя
 - Если у вас поднимается температура или возникают респираторные симптомы в течение 14 дней после очистки и дезинфекции, сообщите в Государственный центр здравоохранения.
 - **[Критерии возобновления использования]** Учитывать тип и характеристики используемого дезинфицирующего средства и назначение помещения.
 - Вирус погибает после дезинфекции, но критерии для возобновления использования помещения будут зависеть от характеристик каждого дезинфицирующего средства, поскольку характеристики сильно различаются. Таким образом, необходимо индивидуально рассмотреть меры предосторожности для каждого дезинфицирующего средства.
 - При использовании гипохлорита натрия (более 1000 промилле) тщательно проветрить пространство перед использованием. (Использование пространства запрещено до дня после дезинфекции; мы рекомендуем, чтобы пространство было достаточно проветрено перед использованием.)

Тип	Начать дезинфекцию	Критерии для возобновления использования	Заметка
Общественное пространство и/или общественное учреждение - зоны, использованные пациентом (Площадь)	· После подтверждения того, что пациент использовал данное помещение	· Возобновить использование пространства (места) в соответствии с характеристиками дезинфицирующего средства	Для гипохлорита натрия используется сильно разбавленный раствор. Поэтому рекомендуем возобновить использование пространства (места) после достаточной вентиляции через день или более после дезинфекции (с учетом запаха и возможного риска для безопасности и т.д.)
Медицинское учреждение (Больница)	· Немедленное применение для окружающих поверхностей загрязненных кровью, биологическими жидкостями, выделениями и калом. · Вокруг изолированных палат (палат подтвержденных пациентов) дезинфекция проводится не реже одного раза в день. Выполняйте частую дезинфекцию поверхностей, часто контактирующих с руками · Дезинфицировать палату после выписки пациента	· После дезинфекции рекомендуется возобновить использование вентиляции с более чем 6-кратной циркуляцией воздуха в час в течение не менее 2 часов	· См. «Профилактика и ведение COVID-19 (для медицинских учреждений больничного уровня)» ('20 .2.11.)
Медицинское учреждение (Клинический уровень)	· После посещения пациентом с подозрением на COVID-19		· См. «Профилактика и ведение COVID-19 (для медицинских учреждений больничного уровня)» ('20 .2.11.)
Медицинское учреждение (Отделение неотложной помощи)	· После посещения отделения неотложной помощи пациентом с подтвержденным диагнозом COVID-19	· После дезинфекции рекомендуется возобновить использование вентиляции с более чем 6-12-кратной циркуляцией воздуха в час в течение не менее 4 часов	"Коронавирусная инфекция 2019 Руководство для практики в медицинских учреждениях" ('20 .2.22.)

5. Меры по дезинфекции

- **(Юридические основания)** Закон о контроле и профилактике инфекционных заболеваний
 - Статья 47 (Профилактические меры по борьбе с эпидемией инфекционных заболеваний)
 - № 5 Заказ дезинфекции или других необходимых мер для мест, зараженных патогенами

- Статья 48 (дезинфекция зараженных мест)
- Статья 49 (профилактические меры по инфекционным заболеваниям)
 - Статья 8 дезинфекция учреждений или мест, имеющих отношение к общественному здравоохранению
 - Статья 13 приказ о дезинфекции или других необходимых мерах в зараженных зданиях
- **(Порядок дезинфекции)** Министр здравоохранения и социального обеспечения, мэр, губернатор, глава округа, Государственный центр здравоохранения выдает уведомление о дезинфекции руководству/оператору загрязненных объектов.
 - *Подробно указать название объекта, объем дезинфекции и дату дезинфекции
 - **(Форма 11) Форма уведомления об изоляции/карантине**
- **(Выполнение дезинфекции)** Менеджер/оператор объекта, на котором была заказана дезинфекции, должен провести дезинфекцию в соответствии с Законом о профилактике инфекционных заболеваний [Приложение 6, Метод дезинфекции], Но 5. Дезинфекция с использованием дезинфицирующих средств.

Директор государственного центра здравоохранения может при необходимости инструктировать и контролировать дезинфекцию.

 - (Отчетность о плане дезинфекции и результатах) Персонал, ответственный за дезинфекцию, планирует дезинфекцию и сообщит о результатах после дезинфекции руководителю/оператору объекта, дезинфекция которого была заказана.
 - *Персонал, проводивший дезинфекцию, выдает [Форму 11] (Сертификат дезинфекции) менеджеру/оператору дезинфицированного учреждения.
- Если директор Государственного центра здравоохранения считает, что необходима повторная дезинфекция (по таким например, по причинам несоблюдения/недостаточности стандартов первой дезинфекции), проверив сертификат дезинфекции и т.д., он могут заказать повторную дезинфекцию помещения в соответствии со стандартами дезинфекции.
- **[Форма 12] Сертификат дезинфекции**

Для получения подробной информации о методе дезинфекции и перечне дезинфицирующих средств в случае подтверждения случая COVID-19, обратитесь к: «Руководство по дезинфекции для конгрегации или общественных объектов, используемых пациентом COVID-19 (2-1 Издание)

Исключение ответственности:

Оригинал документа разработан Правительством Южной Кореи и переведен с английского языка на русский группой волонтеров в составе:

Татьяна Рудяк,
Юлия Гребень