



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Вайнера, 34-Б г. Екатеринбург, 620014
Телефон (343) 270-18-18 Факс (343) 270-19-19
mzso@mail.utk.ru

22 АПР 2013 № 03-01-82/3661

На № _____ от _____.2013 года

Начальнику Управления
здравоохранения Администрации
города Екатеринбурга

А.А. Дорнбушу

Руководителям территориальных
отделов здравоохранения
Министерства здравоохранения
Свердловской области

Руководителям
учреждений здравоохранения
Свердловской области

О внедрении временного руководства
по профилактике новой
коронавирусной (nCoV) инфекции

Уважаемые руководители!

Министерство здравоохранения Свердловской области направляет для сведения и использования в работе временное руководство «О мерах по профилактике в отношении предполагаемых или подтвержденных случаев заболевания, вызванных новой коронавирусной (nCoV) инфекцией», разработанное Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) (размещено на сайте Министерства здравоохранения Свердловской области в разделе «Профилактика инфекционных заболеваний»).

В целях не допущения завоза и эпидемического распространения инфекции на территории Свердловской области, предлагаю:

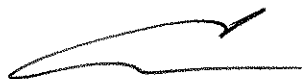
1.Руководителям учреждений здравоохранения Свердловской области, начальнику Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга А.А. Дорнбушу обеспечить:

1) внедрение в учреждениях временного руководства «О мерах по профилактике в отношении предполагаемых или подтвержденных случаев заболевания, вызванных новой коронавирусной (nCoV) инфекцией» с проведением аттестации заинтересованных специалистов;

2) информирование главного эпидемиолога Министерства здравоохранения Свердловской области Базите И.И. (тел. 270-19-86, электронный адрес: bazite@zdravso.ru) о регистрации заболевания, вызванного новой коронавирусной (nCoV) инфекцией.

2. Начальникам территориальных отделов здравоохранения Министерства здравоохранения Свердловской области Крахтовой Н.И., Новикову М.В., Жолобовой Е.С., главным врачам ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» Хафизову Б.К., ГБУЗ СО «Краснотурьинская ГБ №1» Гончарову Ю.Н. в срок до 25.04.2013 г. предоставить в электронном варианте в адрес главного эпидемиолога Министерства здравоохранения Свердловской области Базите И.Й. (электронный адрес: bazite@zdravso.ru) и в отдел клинической эпидемиологии ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ» (электронный адрес epid@livehiv.ru) отчет о внедрении временного руководства по округу в разрезе муниципальных образований.

Заместитель министра



Д.Р. Медведская

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
Управление Федеральной службы по надзору
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по
Свердловской области**

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

в органы исполнительной власти в сфере здравоохранения в Свердловской области о реализации мер по улучшению санитарно – эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства

от 20.03.2012 г.

№ 01-01-01-04-03/5560

Я, главный государственный санитарный врач по Свердловской области
Кузьмин Сергей Владимирович,

фамилия, имя, отчество

проанализировав временное руководство, разработанное ВОЗ, «О мерах по профилактике в отношении предполагаемых или подтвержденных случаев заболевания, вызванных новой коронавирусной (nCoV) инфекцией».

Руководствуясь п.п.8 п.1 ст. 51 федерального закона от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно – эпидемиологическом благополучии населения»

ПРЕДЛАГАЮ:

Министру здравоохранения Свердловской области Белявскому А.Р. в целях недопущения завоза и эпидемического распространения инфекции на территорию Свердловской области обеспечить:

1) внедрение данного временного руководства среди всех заинтересованных специалистов с проведением аттестации по основным вопросам;

2) готовность к забору, доставке и исследованию биологического материала по индикации известных возбудителей инфекций верхних и нижних дыхательных путей на базе лечебно-профилактических организаций;

3) представление отчета о проведенных мероприятиях в Управление Роспотребнадзора по Свердловской области в срок до 22 апреля 2013 г.

Главный государственный санитарный
врач по Свердловской области

С.В. Кузьмин

КОПИЯ

Министерство здравоохранения
Свердловской области

25 МАР 2013

Вх. № 03-01-82/ 1774

Руководителям управлений
Роспотребнадзора по субъектам
Российской Федерации,
железнодорожному транспорту

Руководителям органов
управления здравоохранением
в субъектах Российской
Федерации

О направлении временного
руководства «О мерах по профилактике
в отношении предполагаемых или
подтвержденных случаев заболевания,
вызванных новой коронавирусной (nCoV)
инфекцией»

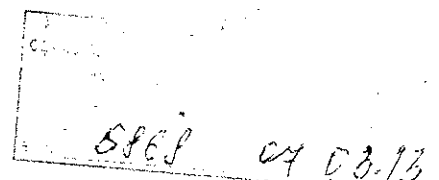
Главным врачам ФБУЗ «Центр
гигиены и эпидемиологии в
субъектах Российской Федерации»

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека направляет временное руководство «О мерах по профилактике в отношении предполагаемых или подтвержденных случаев заболевания, вызванных новой коронавирусной (nCoV) инфекцией», разработанное Всемирной организацией здравоохранения для сведения и использования в работе.

Приложение на 8 л. в 1 экз.

Руководитель

Г.Г.Онищенко



Временное руководство

О мерах по профилактике в отношении предполагаемых или подтвержденных случаев заболевания, вызванных новой коронавирусной (nCoV) инфекцией

Введение

Настоящие рекомендации отражают современное понимание свойств нового коронавируса (nCoV). В настоящее время имеется весьма ограниченная информация о способах передачи и других особенностях нового коронавируса в связи с тем, что к настоящему времени зарегистрировано лишь небольшое количество случаев вызванного им заболевания. Имеющиеся в настоящий момент данные свидетельствуют о возможной передаче от человека к человеку, возможно, с участием различных путей передачи, таких как капельный и контактный пути. Для того, чтобы лучше понять риск передачи этой инфекции, необходимы дальнейшие исследования.

ВОЗ разработала настоящее временное руководство с целью удовлетворения срочной потребности в актуальной информации и научно-обоснованных рекомендациях по лечению пациентов с предполагаемой или подтвержденной инфекцией, вызванной новым коронавирусом. Временные рекомендации, приведенные ниже, основываются на «Временных руководящих принципах ВОЗ по профилактике инфекции и борьбе с острыми респираторными заболеваниями, способными вызывать эпидемии и пандемии, в условиях медицинских учреждений»¹, а также на экспертных оценках имеющихся фактических данных и результатах технических консультаций, проводимых с Глобальной сетью ВОЗ по профилактике инфекций и инфекционному контролю.

Успешное предотвращение дальнейшего увеличения случаев инфицирования новым коронавирусом, связанных с оказанием медицинской помощи, зависит от полного выполнения основных элементов программ по профилактике инфекций и инфекционному контролю (борьбе с инфекциями) (IPC)². Большинство случаев передачи инфекции происходит в отсутствие основных мер предосторожности по профилактике инфекций и инфекционному контролю и до выявления подозрения на какую-либо инфекцию, поэтому рутинное применение мер по предупреждению распространения острых респираторных инфекций (ОРИ)² при уходе за пациентами с симптомами заболевания имеет исключительно большое

¹ «Временные руководящие принципы ВОЗ по профилактике инфекции и борьбе с острыми респираторными заболеваниями, способными вызывать эпидемии и пандемии, в условиях медицинских учреждений. Всемирная организация здравоохранения, июнь 2007 г.». Размещено по адресу: http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/WHO_CDS_EPR_2007_6/en/index.html.

² «Основные элементы программ по профилактике инфекций и инфекционному контролю в сфере здравоохранения. Памятка.

Всемирная организация здравоохранения, апрель 2011 г.». Размещено по адресу: http://www.who.int/csr/resources/publications/AM_core_components IPC/en/

значение, позволяя сократить распространение любых ОРИ в условиях медицинских учреждений. С целью дальнейшего снижения риска передачи инфекции следует применять дополнительные меры предосторожности при уходе за пациентами с предполагаемой или подтвержденной инфекцией, вызванной новым коронавирусом (см. раздел II настоящего документа). Медицинским учреждениям рекомендуется предусмотреть усиление службы контроля за состоянием здоровья медицинских работников. Очень важно, чтобы медицинские работники были обеспечены наилучшими имеющимися средствами защиты при уходе за пациентами, инфицированными новым коронавирусом, а в случае, если медработник подвергся контакту с вирусом, необходимо обеспечить отслеживание (и лечение) этого случая.

Настоящее руководство кратко резюмирует:

- основы комплекса мер по профилактике инфекции, необходимые для предотвращения распространения инфекции, связанного с оказанием медицинской помощи;
- меры предосторожности по профилактике инфекции и инфекционному контролю:
 - по оказанию медицинской помощи всем пациентам;
 - по оказанию медицинской помощи пациентам с острой респираторной инфекцией;
 - по оказанию медицинской помощи пациентам с предполагаемой или подтвержденной инфекцией, вызванной новым коронавирусом³.

I. Комплекс мер по профилактике инфекции

Категории средств управления (контроля), направленных на предотвращение передачи инфекции в медицинских учреждениях, организованы иерархически в соответствии с их эффективностью. Эти категории представляют собой: административные средства управления и контроля, средства управления и контроля за состоянием окружающей среды и инженерно-технических систем и средства индивидуальной защиты (СИЗ).

Административные средства управления и контроля. Они представляют собой первый приоритет в комплексе мер по профилактике инфекции и инфекционному контролю. Они обеспечивают собой инфраструктуру для реализации принципов и процедур по предупреждению, выявлению инфекций и борьбе с ними при оказании медицинской помощи. Чтобы быть эффективными, меры по профилактике инфекций и инфекционному контролю должны быть приняты при первом контакте с пациентом и продолжены до момента выписки пациента из медучреждения. Ниже приведены важные административные средства управления и принципы, которые относятся к острым респираторным инфекциям и которые должны быть в наличии в медицинских учреждениях:

³ Определения ВОЗ размещены по адресу: http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/case_definition/en/index.html

- выявление больных с острыми респираторными инфекциями (ОРИ) и быстрое применение соответствующих мер предосторожности (см. раздел II.2 «Меры предосторожности по профилактике инфекций и инфекционному контролю при оказании медицинской помощи пациентам с острыми респираторными инфекциями (ОРИ)»). Меры предосторожности в отношении пациентов со всеми ОРИ должны соблюдаться в течение всего срока проявления симптомов заболевания;
- быстрое выявление больных, потенциально инфицированных новым коронавирусом и применение определенных мер профилактики инфекций и инфекционного контроля (см. раздел II.3 «Меры предосторожности по профилактике инфекций и инфекционному контролю при оказании медицинской помощи пациентам с подтвержденной или предполагаемой инфекцией, вызванной новым коронавирусом»);
- предотвращение скученности в зонах ожидания, обеспечение специально выделенных зон ожидания для больных и размещение госпитализированных больных;
- реализация и улучшение мер по контролю за источником инфекции, т. е. обеспечение респираторной гигиены с целью локализации выделений из дыхательных путей у лиц с симптомами респираторных заболеваний;
- реализация и улучшение мер предосторожности по профилактике инфекций и инфекционному контролю посредством реализации принципов организации медико-санитарного обслуживания, наличия и использования расходных материалов, а также
- принципы и процедуры, касающиеся всех аспектов гигиены труда.

Средства управления и контроля за состоянием окружающей среды/инженерно-технических систем. Они включают в себя базовую инфраструктуру медицинских учреждений⁴ и представляют собой следующий по значимости приоритет. Эти средства управления и контроля направлены на обеспечение адекватной вентиляции⁵ окружающего пространства во всех помещениях в медицинском учреждении, а также обеспечение адекватной уборки (помывки и т.п.) этого окружающего пространства. Пространственное разделение не менее 1 метра должно быть обеспечено между каждым пациентом с ОРИ и остальными лицами, включая медицинских работников (если они не используют СИЗ). Оба эти элемента управления и контроля могут помочь снизить распространение некоторых патогенных микроорганизмов во время оказания медицинской помощи.

Средства индивидуальной защиты. Рациональное и последовательное использование имеющихся средств индивидуальной защиты и соблюдение соответствующей гигиены рук⁶ также способствует снижению распространения инфекции. Хотя использование средств индивидуальной

⁴ «Основные стандарты санитарного состояния окружающей среды в сфере здравоохранения. Всемирная организация здравоохранения (2008)». Размещено по адресу: http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/settings/ehs_hc/en/index.html.

⁵ «Естественная вентиляция для инфекционного контроля в условиях медицинских учреждений (2009)». Размещено по адресу: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/natural_ventilation/en/index.html

защиты является наиболее видимым средством инфекционного контроля, используемым для предотвращения передачи инфекции, оно представляет собой последнее и самое слабое средство в иерархии мер по профилактике инфекций и инфекционному контролю, и на него не следует полагаться в качестве основного способа профилактики. В отсутствие средств эффективного административного и инженерно-технического управления и контроля, средства индивидуальной защиты несут с собой ограниченную пользу.

II. Меры предосторожности по профилактике инфекций и инфекционному контролю

II.1 Стандартные меры предосторожности⁷

Стандартные меры предосторожности, являясь краеугольным камнем для обеспечения безопасной медицинской помощи и снижения риска дальнейшего заражения, всегда должны применяться во всех медицинских учреждениях в отношении всех пациентов. Стандартные меры предосторожности включают в себя гигиену рук и использование средств индивидуальной защиты (СИЗ) для того, чтобы избежать прямого контакта с кровью пациента, его биологическими жидкостями, выделениями (в том числе из дыхательных путей) и поврежденной кожей. К стандартным мерам предосторожности также относятся: профилактика травм в результате укола иглой от шприца или порезов острыми предметами; безопасная утилизация отходов; помывка, дезинфекция и, где это применимо, стерилизация оборудования и белья, используемых при оказании медицинской помощи пациенту, а также уборка и дезинфекция окружающего пространства (помещений). Следует поощрять использование респираторной гигиены любыми лицами с наличием симптомов респираторного заболевания.

Гигиена рук и использование СИЗ в соответствии со стандартными мерами предосторожности:

Гигиена рук должна осуществляться до и после любого контакта с пациентами и после контакта с контаминированными предметами или поверхностями.

- Гигиена рук включает в себя либо мытье рук водой с мылом, либо использование средства для обработки рук на основе спирта;
- Вымойте руки водой с мылом, когда они явно загрязнены;
- Использование СИЗ не снимает необходимости соблюдения гигиены рук.

⁶ «Руководящие принципы ВОЗ по соблюдению гигиены рук в медицинских учреждениях. Всемирная организация здравоохранения, 2009». Размещено по адресу: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf.

⁷ Стандартные меры предосторожности представляют собой основные меры предосторожности, призванные к тому, чтобы свести к минимуму прямой, незащищенный контакт с потенциально инфицированной кровью, биологическими жидкостями или выделениями, и применяются в отношении всех пациентов. Также смотри «Стандартные меры предосторожности в медицинских учреждениях. Всемирная организация здравоохранения, 2007». Размещено по адресу: http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR_AM2_E7.pdf.

При использовании СИЗ следует руководствоваться оценкой рисков, касающихся предполагаемого контакта с кровью и биологическими жидкостями при осуществлении рутинного ухода за пациентами. Когда процедуры включают в себя риск попадания брызг на лицо и / или тело, СИЗ должны включать в себя:

- защиту для лица с помощью либо медицинской маски⁸ и защитного козырька для глаз или защитных очков, либо защитного щитка для лица;
- медицинский халат и чистые перчатки. Использование перчаток не отменяет необходимости соблюдения гигиены рук.

II.2. Меры предосторожности по профилактике инфекций и инфекционному контролю при оказании медицинской помощи пациентам с острыми респираторными инфекциями (ОРИ)

В дополнение к стандартным мерам предосторожности, ВСЕМ лицам, включая посетителей и медицинских работников, контактирующих с больными с ОРИ, следует:

- носить медицинскую маску при тесном контакте (т.е. на расстоянии примерно в 1 метр) и при входе в палату/бокс пациента;
- соблюдать гигиену рук до и после контакта с пациентом и сразу после снятия медицинской маски.

Подробные меры предосторожности описаны в опубликованных ВОЗ руководящих принципах⁹ и должны применяться при оказании медицинской помощи пациентам с ОРИ.

II.3. Меры предосторожности по профилактике инфекций и инфекционному контролю при оказании медицинской помощи пациентам с подтвержденной или предполагаемой инфекцией, вызванной новым коронавирусом

Ограничьте количество медицинских работников /членов семьи/ посетителей, контактирующих с пациентом с предполагаемой или подтвержденной инфекцией, вызванной новым коронавирусом.

- По мере возможности, закрепите медицинских работников за одной и той же группой пациентов, как в целях преемственности лечения, так и в целях уменьшения возможности случайных нарушений мер инфекционного контроля, которые могли бы привести к незащищенному контакту с вирусом.
- Круг членов семьи/посетителей, контактирующих с больным, должен быть ограничен лишь теми, кто необходим для оказания поддержки

⁸ В настоящем документе термин «медицинская маска» относится к одноразовым хирургическим или процедурным маскам.

⁹ «Временные руководящие принципы ВОЗ по профилактике инфекции и борьбе с острыми респираторными заболеваниями, способными вызывать эпидемии и пандемии, в условиях медицинских учреждений. Всемирная организация здравоохранения, июнь 2007 г.». Размещено по адресу: http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CD_EPR_2007_6/en/index.html.

пациенту, и они должны использовать те же меры предосторожности в отношении инфекционного контроля, что и медицинские работники, осуществляющие повседневный медицинский уход за больным.

В дополнение к стандартным мерам предосторожности, ВСЕМ лицам, включая посетителей и медицинских работников, при нахождении в тесном контакте или при входе в палату /бокс пациентов с предполагаемой или подтвержденной инфекцией, вызванной новым коронавирусом, следует:

- носить медицинские маски;
- носить защиту для глаз (например, защитные очки или защитный щиток для лица);
- носить чистый, нестерильный халат с длинными рукавами и перчатки (для некоторых процедур могут потребоваться стерильные перчатки);
- соблюдать гигиену рук до и после контакта с пациентом и сразу же после снятия СИЗ¹⁰.

По возможности, используйте либо одноразовое оборудование, либо специально выделенное оборудование (например, стетоскопы, манжеты кровяного давления и термометры). Если оборудование приходится использовать для нескольких пациентов, произведите его очистку и дезинфекцию перед использованием для следующего пациента. Медицинские работники должны воздерживаться от прикосновения к своим глазам, носу или рту руками, с надетыми на них потенциально контаминированными перчатками или без них.

II.4. Мер предосторожности по инфекционному контролю в отношении процедур, при проведении которых образуются аэрозольные массы

Дополнительные меры предосторожности должны соблюдаться при выполнении процедур, при которых образуется аэрозоль, что связано с повышенным риском передачи инфекции (например, трахеальная интубация, аспирация или открытое отсасывание из дыхательных путей, реанимационные действия, бронхоскопия, аутопсия)¹¹.

Дополнительные меры предосторожности при выполнении процедуры, при которых образуется аэрозоль:

- ношение защитного респиратора¹²;

¹⁰ Руководство по надеванию и снятию СИЗ размещено по адресу:
<http://www.who.int/csr/resources/publications/putontakeoffPPE/en/index.html>.

¹¹ Наиболее последовательная связь повышенного риска передачи медицинским работникам (на основании исследований, проведенных во время вспышек ТОРС в 2002-2003 гг.) была установлена для процедуры трахеальной интубации. Повышенный риск передачи ТОРС также регистрировался при проведении неинвазивной вентиляции, трахеотомии и ручной вентиляции перед интубацией, однако эти данные были получены из ограниченного числа исследований весьма низкого качества.

¹² Примеры приемлемых одноразовых защитных респираторов, используемых в различных частях мира, включают в себя: Австралия / Новая Зеландия: P2 (94%), P3 (99,95%); Китай: II (95%), I (99%); Европейский союз: сертифицированная в ЕС фильтрующая лицевая маска, класс 2 (FFP2) (95%), класс 3 (FFP3) (99,7%); Япония: 2-й класс (95%), 3-й класс (99,9%); Республика Корея: 1-й класс (94%), специальный (99,95%); Соединенные Штаты Америки: сертифицированный Национальным институтом по охране труда и промышленной гигиене респиратор N95 (95%), N99 (99%), N100 (99,7%).

- ношение защиты для глаз (например, защитных очков или защитного щитка для лица);
- ношение чистого, нестерильного халата с длинными рукавами и перчаток (для некоторых из этих процедур требуются стерильные перчатки);
- процедуры следует выполнять в хорошо проветриваемом помещении, например, с минимальной кратностью от 6 до 12 замен объемов воздуха в час в помещениях с принудительной вентиляцией и с не менее 60 литрами воздухооттока/ в секунду / на пациента - в помещениях с естественной вентиляцией)¹³;
- ограничение числа лиц в палате лишь теми, кто необходим для оказания помощи и ухода за пациентом;
- соблюдение гигиены рук до и после контакта с пациентом и после снятия СИЗ.

Не следует допускать членов семьи / посетителей в помещение, где выполняются процедуры, в ходе которых образуется аэрозоль, что связано с увеличением риска передачи инфекции.

II.5. Длительность мер предосторожности изолирующего характера в отношении инфекции, вызванной новым коронавирусом

Длительность периода инфекционности в отношении инфекции, вызванной новым коронавирусом, неизвестна¹⁴. Меры предосторожности изолирующего характера следует применять в течение срока присутствия симптомов заболевания и продолжать их применение в течение еще 24 часов после разрешения симптомов заболевания. До тех пор, пока не будет получено более четкого представления об эпидемиологии нового коронавируса, тестирование на вирусовыделение, если оно имеет место, должно помочь при принятии решений. Также следует учитывать информацию о пациенте (например, возраст, иммунный статус и лекарственные средства) в ситуациях, когда есть опасения, что пациент может выделять вирус в течение длительного периода времени.

¹³ «Руководящие принципы ВОЗ. Естественная вентиляция для инфекционного контроля в условиях медицинских учреждений. Всемирная организация здравоохранения, 2009». Размещено по адресу: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/natural_ventilation/en/index.html.

¹⁴ Во время эпидемии ТОРС сообщалось, что среди больных конверсия при отрицательной ОТ-ПЦР могла занимать много времени (в среднем, 30 дней, самое долгое - 81 день). Клиническая и эпидемиологическая значимость такой конверсии неизвестна. В исследованиях, проведенных в Гонконге, Особом административном регионе Китая, ТОРС-коронавирус не выделялся из клинических образцов, полученных от инфицированных пациентов, после того, как у них исчезали симптомы заболевания.

II.6. Забор лабораторных образцов

Все образцы следует рассматривать как потенциально инфицированные, и медицинские работники, которые осуществляют забор или транспортировку клинических образцов, должны строго придерживаться стандартных мер предосторожности, чтобы свести к минимуму возможность контакта с патогенами.

- Обеспечьте, чтобы медицинские работники, которые осуществляют забор образцов, имели на себе соответствующие СИЗ.
- Поместите образцы для перевозки в герметичные пакеты для образцов, в которых имеется отдельный герметичный карман для образцов (т.е. пластиковый пакет для образцов, представляющих биологическую опасность), на контейнере с образцом должна быть наклейка с информацией о пациенте, а также присутствовать ясно написанная форма запроса.
- Обеспечьте, чтобы персонал, осуществляющий транспортировку образцов, прошел обучение безопасным методам обращения с материалами и процедурам по проведению обеззараживания (деконтаминации) в случае протечки инфекционного материала.
- Убедитесь, что лаборатории при медицинских учреждениях соблюдают наилучшие методы и процедуры в плане обеспечения биобезопасности в соответствии с типом микроорганизма, с которым проводится работа.
- Доставляйте все образцы курьером во всех случаях, когда это возможно. Не используйте системы пневматической почты для транспортировки образцов.
- В сопроводительной заявке четко укажите название (предполагаемой) ОРИ, вызывающей озабоченность. Сообщите в лабораторию, как можно скорее, о направляемом образце.

Для получения дополнительной информации о руководящих принципах по забору образцов и обращению с ними см. *«Временные рекомендации по управлению биорисками в лабораторных условиях для лабораторий, проводящих работы с образцами от человека с предполагаемым или подтвержденным наличием нового коронавируса»*.¹⁵ Для получения дополнительной информации о руководящих принципах по обеспечению биобезопасности в лабораторных условиях см. *«Руководство ВОЗ по обеспечению биобезопасности в лабораторных условиях, 3-е издание»*.¹⁶

¹⁵ Доступно по адресу:

http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/NovelCoronavirus_InterimRecommendationsLaboratoryBiorisk_190213/en/index.html

¹⁶ «Руководство ВОЗ по обеспечению биобезопасности в лабораторных условиях. Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.».

Размещено по адресу: http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO_CDS_CSR_LYO_2004_11/en/