



Приволжский исследовательский медицинский университет

Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием
медицинской помощи



Актуальные вопросы обеспечения эпидемиологической безопасности в COVID-19-госпиталях

Ковалишена Ольга Васильевна

*Заведующий кафедрой эпидемиологии, микробиологии и доказательной медицины,
Директор НИИ профилактической медицины Университетской клиники ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава
России, главный внештатный специалист-эпидемиолог Минздрава России в Приволжском
федеральном округе, исполнительный директор НП «НАСКИ», д.м.н.*

15 декабря 2021 года, Н.Новгород

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 РЕАЛИЗУЕТСЯ

- в зависимости от категории медицинской организации
- на основе общих эпидемиологических принципов противоэпидемического обеспечения при особо опасных инфекциях
- с учетом специфики новой коронавирусной инфекции

▶ В НАЧАЛЕ ПАНДЕМИИ

- противоречивая и неполная нормативная и методическая база,
- большая автономность управляющих решений в регионах,
- не лучшие управленческие решения: развертывание COVID-19-госпиталей в течение 48 часов, развертывание отделений, этажей, части зданий, корпусов;
- тиражирование не лучших практик
- кадровый дефицит
- «отстраненность» контролирующих органов

▶ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

- рост нагрузки на МО
- снижения приверженности медицинских работников и администрации МО к противоэпидемическим мероприятиям: **испытание временем**, профессиональное выгорание, ложное чувство защищенности и др.
- многократное перепрофилирование МО
- отказ от ряда противоэпидемических мер (условия проживания медицинских работников, выписка пациентов и др.)
- **усиление контроля** со стороны контролирующих органов
- рост распространенности полирезистентных микроорганизмов, **рост ИСМП в COVID-госпиталях**



COVID-19-госпитали: что это?

МО, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях
**пациентам с подозрением на COVID-19 и
пациентам с COVID-19**

- ❑ Инфекционные стационары
- ❑ Специально возведенные COVID-госпитали (быстровозводимые мобильные инфекционные ковидные стационары, модули и др.)
- ❑ МО, полностью перепрофилированные для оказания стационарной помощи пациентам с COVID-19
- ❑ Отдельные корпуса МО, перепрофилированные для оказания
- ❑ Отделения и койки в отделениях, выделенные для оказания медицинской помощи
- ❑ Немедицинские организации, перепрофилированные под оказание медицинской помощи пациентам с COVID-19 (госпитали для долечивания пациентов, для изоляции контактных, «обсерватор», «изолятор», «провизорный госпиталь» путаница в названиях



Нормативная правовая база по **COVID-19-** **ГОСПИТАЛЯМ**

- ▶ **Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. №198н "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19" (с изменениями)**
- ▶ СП 1.3.3118-13 Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)
- ▶ МУ 3.4.2552-09 «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения»
- ▶ Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (22.05.2020) – до 1 января 2024 г.
- ▶ Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.11.2021 № 29 "О внесении изменений в постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.05.2020 № 15 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3597-20 "Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)« (Зарегистрирован 12.11.2021 № 65801)
- ▶ Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Министерство Здравоохранения Российской Федерации. **Версия 13.1 (17.11.2021)**
- ▶ МР Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19 **Версия 4 (05.07.2021)**

- ▶ **МР 3.1.0229-21 Рекомендации по организации противоэпидемических мероприятий в медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) (подозрением на заболевание) в стационарных условиях (Утв.18 января 2021 года) – до 1 января 2022**
- ▶ **Изменения №1 в МР 3.1.0229-21 (Утв. 09.07.2021)**

Проблемы обеспечения эпидемиологической безопасности:

тиражирование неправильных / не лучших практик

- ▶ Использование пленок (в нахлест) для шлюзов
 - ▶ Сотовые телефоны в красной зоне (файлы, zip-пакеты и пр.)
 - ▶ Зоны отдыха персонала в красной зоне (снятие респиратора)
 - ▶ Неоднократный заход и выход из красной зоны в течение смены (при длительных рабочих сменах)
 - ▶ Повторное использование СИЗ NR!
 - ▶ Изоляция заболевшего сотрудника на рабочем месте и продолжение работы
 - ▶ Проживание медицинского персонала дома
 - ▶ Совмещение медицинского персонала
 - ▶ Досрочная выписка пациентов
 - ▶ Развертывание ковидных коек, палат, этажей, отделений в структуре МО
 - ▶ Не отнесение к «красной зоне» КДЛ и микробиологической лаборатории при работе
 - ▶ Общие КТ-центры, отделения диагностики для пациентов с новой коронавирусной инфекцией и без
 - ▶ И другие.....
-



Тиражирование лучших практик, удачного опыта решения задач

- ▶ Правильная организация шлюзов, в т.ч.
 - шлюз на выход пациента, шлюз на передачу оборудования, бумажных носителей
- ▶ «Шлюзовая» служба
- ▶ Технология обработки различных объектов
- ▶ Оперативные средства связи, видеонаблюдение
- ▶ Организация изоляторов и зон временного размещения в «нейтральной» зоне для персонала
- ▶ Различные алгоритмы: (алгоритм действий в отношении неконтролируемого потока пациентов)
- ▶ Ношение респираторов в зеленой зоне
- ▶ Контроль присутствия SARS-CoV-2 во внешней среде



Проблемные вопросы обеспечения безопасности медицинских работников

- ▶ Нормативно-правовая и методическая база
- ▶ Не дефицит, а качество СИЗ (фактический дефицит качественных СИЗ)
- ▶ Общий высокий риск инфицирования медицинских работников
- ▶ Высокий риск инфицирования различных категорий медицинских работников, не входящих в перечень групп высокого риска
- ▶ Высокий риск инфицирования медицинских работников в COVID-госпиталях в «чистой (зеленой) зоне» - цветовые парадоксы
- ▶ Тиражирование не лучших практик противоэпидемического обеспечения
- ▶ Восприимчивость медицинских работников к новой коронавирусной инфекции
- ▶ Снижение приверженности к соблюдению мер по обеспечению эпидемиологической безопасности



По данным Фонда социального страхования Российской Федерации от 7 декабря 2020 г., количество медицинских работников, заболевших COVID-19, составило **160 000 человек**, из них **1632 — со смертельным исходом**, 156 520 человек имели временную утрату трудоспособности.

Таблица 1 / Table 1

Сведения о реализации ФСС РФ Указа Президента РФ от 07.12.2020 № 313*

Information on the implementation by the Social Insurance Fund of the Russian Federation of the Decree of the President of the Russian Federation of 06.05.2020 No. 313*

Пункты Указа Президента РФ	Количество медицинских работников, о которых есть предварительные сведения о заболевании COVID-19	Выплаты, которые произведены ФСС РФ по состоянию на 04.12.2020	Выплаты, которые произведены ФСС РФ за 07.12.2020	Итого
Умерли (п. 2 «а» Указа)	1 632* (в т. ч. 929 с портала «Список памяти»)	365 выплат	7 выплат	372 выплаты
	(находятся на проверке)	993,20 млн руб.	19,27 млн руб.	1 012,47 млн руб.
Временная нетрудоспособность (п. 2 «б» Указа)	156 520**	127 080 выплат	2 205 выплат	129 285 выплат
		8 744,50 млн руб.	151,73 млн руб.	8 896,23 млн руб.
Стойкая утрата трудоспособности (п. 2 «в» Указа)	22***	1 выплата	0 выплат	1 выплата
		2,06 млн руб.	0 млн руб.	2,06 млн руб.

Примечание: * По состоянию на 18:00 07.12.2020 (по оперативным данным ФСС РФ); * по 623 случаям созданы комиссии по расследованию, по 479 случаям имеются акты; ** по 147 593 случаям созданы комиссии по расследованию, по 131 013 случаям имеются справки; *** по 13 случаям созданы комиссии по расследованию, по 12 случаям имеются акты

Note: * as of 18:00 12.07.2020 (according to the operational of the Social Insurance Fund of the Russian Federation); * on 623 cases of the created commission on 479 cases of available acts; ** on 147,593 cases of the created commission of inquiry, on 131,013 cases there are certificates; *** for 13 cases of commissions created for 12 cases there are acts

Бухтияров И.В. Эпидемиологические и клинико-экспертные проблемы профессиональной инфекционной заболеваемости работников при оказании медицинской помощи в условиях пандемии COVID-19. Мед. труда и пром. экол. 2021; 61(1): 4–12. <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2021-61-1-4-12>

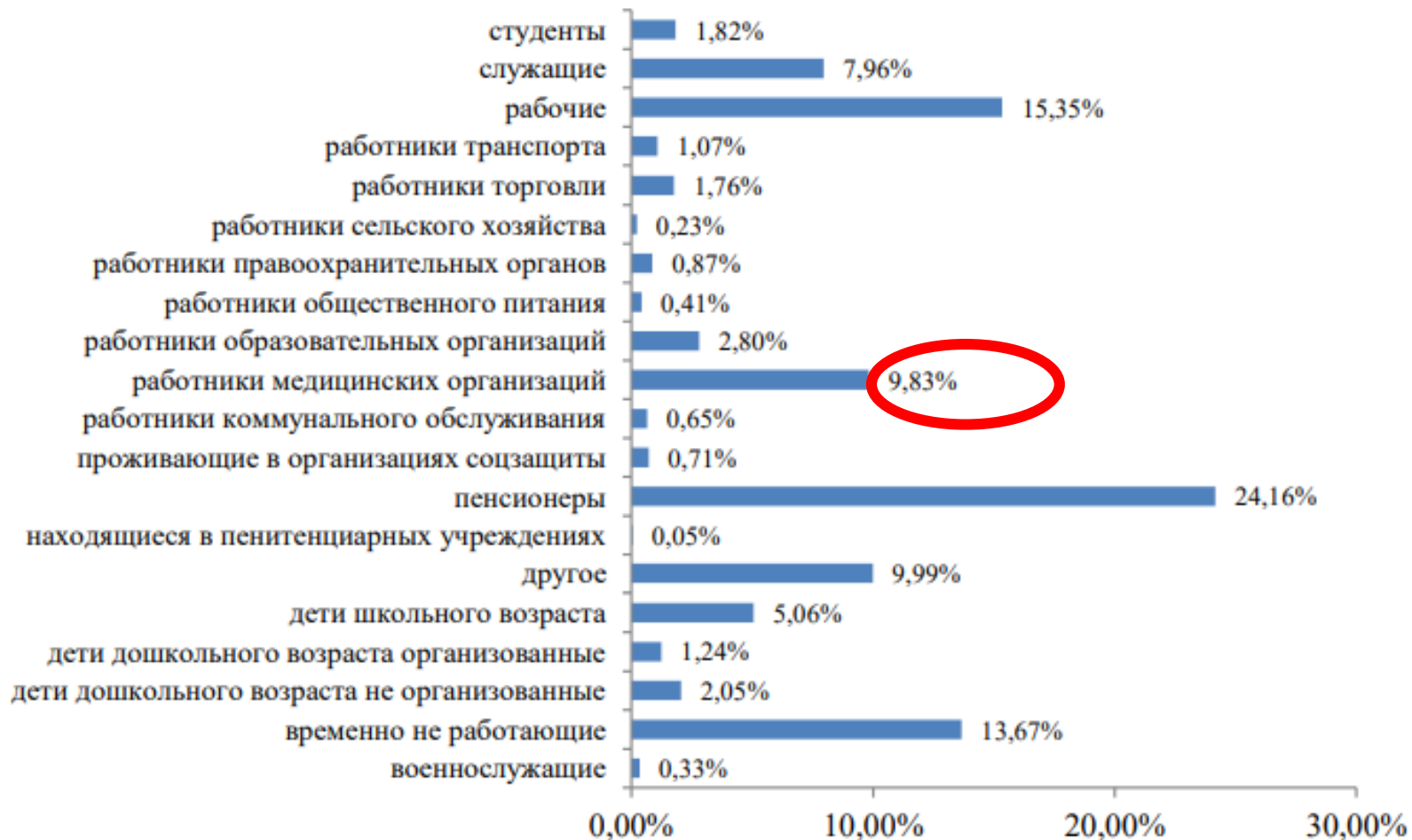


Рис. 118. Структура заболевших COVID-19 по социальному статусу

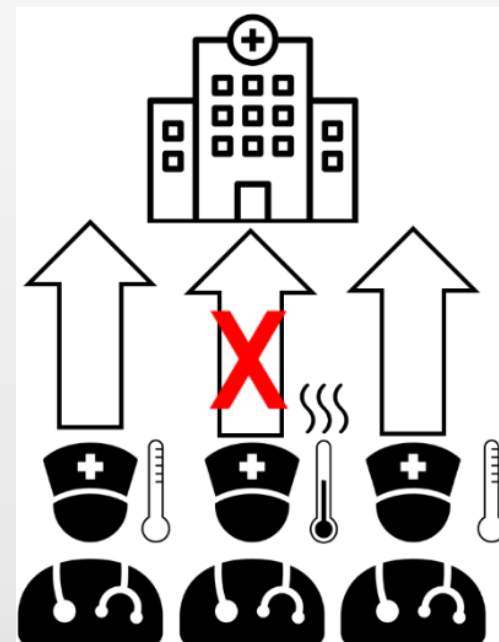
COVID-19 КАК ИСМП

Случаи заболевания COVID-19 вошли в группу других инфекционных заболеваний, в группу инфекций нижних дыхательных путей и воздушно-капельных инфекций. В группе других инфекционных заболеваний зарегистрировано 100 814 случаев (в 2019 г. – 2341 сл.), из них **81118 случаев у персонала медицинских организаций.**

Внутрибольничные вспышки, обусловленные COVID-19 - зарегистрирован **941 очаг.**

МЕРОПРИЯТИЯ В ОТНОШЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

- Термометрия при входе в медицинскую организацию
- Термометрия, опрос, осмотр 2 раза в день
- Исключение присутствия на рабочих местах сотрудников с признаками ОРВИ – изоляция (характер изоляции по эпидпоказаниям)
- Обследование методом ПЦР на SARS-CoV-2 до начала работы и 1 раз в 7 дней, при выявлении признаков ОРВИ-немедленно
- При наличии IgG- (переболевшие и привитые) – не обследуют в течение 6 месяцев
- Карантин на 14 дней с обследованием при контакте с подозрительным или вероятным случаем COVID-19 и подтверждённым случаем COVID-19 **без СИЗ**
- **Чек-листы контроля состояния здоровья персонала**
- **Дополнительные (периодические) тренинги**
- **Контроль выполнения противоэпидемических требований и устранение нарушений**



Чек-лист контроля состояния здоровья сотрудников

Регламентирующий документ: Приказ № ___ от _____ «ОБ организации санитарно-эпидемиологического режима в инфекционном стационаре на базе Института Педиатрии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России в рамках перепрофилирования для оказания помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)»

Дата аудита: _____

Отделение: _____

Аудитор (нужное подчеркнуть): _____-госпитальный эпидемиолог

_____ -главная медицинская сестра

_____ -другое _____

Действия:

№	Показатели контроля	Отметка о выполнении Да/нет	Примечание
1.	Наличие журнала «Контроля состояния здоровья сотрудников» на входе сотрудников.		
2.	Заполнение журнала		
3.	Выполнение алгоритма контроля состояния сотрудников перед началом и окончанием рабочей смены		
4.	Наличие графика тестирования сотрудников на COVID-19		
5.	Соблюдение графика тестирования сотрудников на COVID-19		
6.	Наличие алгоритма действий при выявлении у сотрудника повышенной температуры и признаков ОРВИ в начале и конце рабочей смены		
7.	Знание алгоритма сотрудниками		
8.	Выполнение Алгоритма сотрудниками		
9.	Наличие алгоритма действий при выявлении у сотрудника положительных тестов на COVID-19		
10.	Знание сотрудником алгоритма		
11.	Выполнение сотрудником алгоритма		
12.	Наличие алгоритма действий при ухудшении состояния здоровья в		

течении рабочей смены		
13.	Знание сотрудником алгоритма	
14.	Выполнение сотрудником алгоритма	
15.	Наличие инструкции по предупреждению профессионального заражения гемоконтактными инфекциями в зоне высокого риска	
16.	Знание сотрудником инструкции	
17.	Выполнение сотрудником инструкции	
18.	Наличие Журнала учета аварийных ситуаций сотрудников на рабочих местах	
19.	Заполнение Журнала учета аварийных ситуаций сотрудников на рабочих местах	

Дата _____

Подпись _____

Основные принципы организации работы COVID-19-госпиталя

Входы, выходы, переходы



Для
пациентов

- Вход для пациентов: возможность предварительной оценки маршрутизации, возможность изолирования, использование СИЗ для пациентов, четкая маршрутизация в МО, полная санитарная обработка, возможность переодевания, дезинфекция вещей пациента
- Пациенты только в **грязной зоне**
- Выход для пациентов (выписка): не пересечение с потоком поступающих пациентов (по возможности), **в чистую зону** через шлюз, после переодевания и полной санитарной обработки, вещи после дезинфекции
- **!** Показания к выписке: клинические показатели и отрицательный результат исследования мазков из носо- ротоглотки методом ПЦР на SARS-CoV-2
- **!** Возможна досрочная выписка (без результатов исследования мазков , при наличии условий изоляции). **Не лучшая практика.** Алгоритм действий: выписка через красную зону, санитарный транспорт, СИЗ для пациента



Основные принципы организации работы COVID-19-госпиталя

Входы, выходы, переходы



Для
персонала

- Вход в МО (отдельно от входа для пациентов) – расположен **в чистой зоне**
- Строгий контроль на входе: термометрия, отсутствие признаков ОРВИ, фиксация в журнале (чек-листе) с росписью сотрудника, алгоритмы действий
- Переход из **чистой зоны** в **грязную** через **шлюз**
- Переход из **грязной зоны** в **чистую зону** через **другой шлюз**
- Выход из МО – расположен **в чистой зоне**, может быть такой же как вход

Основные принципы организации работы COVID-19-госпиталя

ТРЕБОВАНИЯ К ШЛЮЗУ

ШЛЮЗ 1. Переход из чистой зоны в грязную зону

- Архитектурно-планировочные и строительные решения: место расположения, перегородки (стены) с дверьми, обеспечивающие полное разделение помещений (от потолка до пола, металлопластиковые, гипсокартонные и др., максимально возможная герметичность)
- Наличие медицинского работника, который провожает (желательно)
- Большое зеркало
- Одновременно может проходить несколько (много) сотрудников
- Большая площадь (по возможности)
- Наличие памяток по надеванию СИЗ (видеоролики, фото, схемы)
- Склад СИЗ, учет выдачи СИЗ
- Наличие средств для подгонки СИЗ
- Обычный режим дезинфекции по вирулицидному режиму с обеззараживанием воздуха

Не дефицит, а качество СИЗ (фактический дефицит качественных СИЗ)

- СИЗ (респираторы) – сертификат соответствия, где указано – СИЗ, соответствие ГОСТ 12.4.294-2015 или ТР ТС 019/2011 «О безопасности средств индивидуальной защиты»,

НО! Постановление Правительства РФ от 3.04. 2020 №430 «Об особенностях обращения медицинских изделий, в том числе государственной регистрации серии (партии) медицинского изделия» (в редакции Постановления Правительства РФ от 02.06.2020 №804)

Перечень медицинских изделий, п.70 – респиратор, т.е. надо РУ

- Костюмы защитные – РУ
- Респираторы с классом защиты FFP3
- Одноразовое использование – NR
- 3 варианта СИЗ - МР 3.1.0229-21 Роспотребнадзора
- Длительность ношения защитного костюма и СИЗ – не более 4 часов - МР 3.1.0229-21 Роспотребнадзора
- Защитные костюмы и СИЗ в зимний период времени



Основные принципы организации работы COVID-19-госпиталя

ТРЕБОВАНИЯ К ШЛЮЗУ

ШЛЮЗ 2 – п. Переход из грязной зоны в чистую зону

- Число шлюзов на выход ≥ 1 (по возможности)
- Архитектурно-планировочные и строительные решения
- Несколько последовательно расположенных помещений, допустимо небольших
- Вентиляция вытяжная, в самой грязной зоне – снятие костюма
- Дополнительное оборудование для орошения персонала в СИЗ дезинфицирующим средством (дезинфекционные рамки, гидропульты, спреи дезинфектантов и др.)
- В шлюз заходят **только по одному**, через интервал в соответствии с режимом дезинфекции
- Регулирование выхода персонала по времени (график со смещением), звуковые и световые сигналы о возможности входа в шлюз, места для ожидания в красной зоне
- Наличие памяток по Алгоритму снятия СИЗ (фото, видео, схемы)
- Указатели движения, обозначения зон, этапов, действий
- Дезинфекция поверхностей **после каждого медицинского работника**, обеззараживание воздуха
- Заключительная дезинфекция помещения, дезинфекция объектов многоразового использования (защитные очки, обувь и др.). Обеззараживание воздуха. Сбор и удаление отходов класса В
- **Полная санитарная обработка медицинского персонала** (санитарный пропускник, предусмотреть количество с учетом гендерных различий)
- Помещение для одевания персонала (предусмотреть количество с учетом гендерных различий), где чистая одежда, обувь и респиратор (предпочтительно)/маска для зеленой зоны
- При наличии 1 шлюза на вход и выход, он оборудуется как шлюз на выход. Движение персонала регулируются по времени с использованием оперативных средств связи (рация)

Основные принципы организации работы COVID-19-госпиталя
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ШЛЮЗЫ



Основные принципы организации работы COVID-19-госпиталя

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ШЛЮЗЫ

- **ШЛЮЗ НА ВЫПИСКУ ПАЦИЕНТОВ (отрицательные результаты ПЦР):**

- Архитектурно-планировочные и строительные решения
- пациент в сопровождении медицинского персонала
- Использование оперативных средств связи для информации о выходе пациента (рация)
- переодевание пациента
- **дезинфекция одежды/утилизация как отходов класса В (добровольное информированное согласие)**
- полная санитарная обработка пациента (душевая)
- надевание чистой одежды (после дезинфекции), маски
- сопровождение персоналом из шлюза в зону выписки
- зона выписки (зеленая зона): выдача вещей пациента после дезинфекции, оформление документов.
- указатели, обозначения зон и действий
- **дезинфекция по вирулицидному режиму с обеззараживанием воздуха**
- при отсутствии шлюза на впискУ используется шлюз для выхода из красной зоны для персонала (выписка пациентов регулируется по времени и согласовывается с выходом персонала)

Обращаться к МР 3.1.0229-21 Роспотребнадзора

Выписка/перевод пациента с положительными результатами ПЦР или без результатов – через приемный покой как заразного

Основные принципы организации работы COVID-19-госпиталя

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ШЛЮЗЫ

- **ШЛЮЗ ДЛЯ ПЕРЕДАЧИ ПРЕДМЕТОВ ИЗ КРАСНОЙ ЗОНЫ:**
 - Архитектурно-планировочные и строительные решения
 - **Алгоритмы обработки разных предметов: оборудования, бумажных носителей пробирок с исследованиями и др.**
 - **Оборудование для дезинфекции**
 - **Дезинфекция помещения, обеззараживание воздуха**
 - Обученный медицинский персонал («шлюзовая служба»)
 - При отсутствии шлюза для передачи используется шлюз для выхода из красной зоны для персонала (передача предметов регулируется по времени и согласовывается с выходом персонала) или шлюз на выписку пациента . Передача предметов регулируется
 - Использование оперативных средств связи для информации о передаче предметов(рация)

Обращаться к МР 3.1.0229-21 Роспотребнадзора



Основные принципы организации работы COVID-19-госпиталя

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ШЛЮЗЫ

- **ШЛЮЗ ДЛЯ ПЕРЕДАЧИ ПИЩИ ИЗ ПИЩЕБЛОКА:**
 - Несколько последовательных помещений (желательно)
 - Одноразовая посуда
 - Передача готовых порций/ емкостей с пищей и раздача в одноразовой посуде на месте
 - **Помещение/место для дезинфекции тележек и емкостей**
 - **Алгоритм работы сотрудников пищеблока (включая использование СИЗ), закатывающих тележки с пищей в шлюз, забирающих тележки с емкостями из шлюза и осуществляющих их дезинфекцию**
 - Алгоритм работы сотрудников красной зоны (медсестра/раздатчица), забирающих тележки из шлюза, осуществляющих раздачу пищи, выкатывающих тележки с емкостями обратно в шлюз
 - Использование оперативных средств связи для информации о передаче пищи/тележек (рация)
 - При отсутствии такого шлюза используется: для передачи пищи пациентам – шлюз для входа в красную зону для персонала, для передачи тележек/емкостей из красной зоны – шлюз для выхода персонала/шлюз на выписку пациента



Дезинфекция в COVID-19- госпитале

- ▶ Дезинфекция в «красной» зоне
- ▶ Дезинфекция в «зеленой» зоне
- ▶ Дезинфекционная обработка объектов (оборудования, бумажных носителей) при передаче из «красной» в «зеленую» зону
- ▶ Дезинфекция вещей и документов пациента
- ▶ Обеззараживание воздуха
- ▶ Система обращения с отходами класса В
- ▶ Обработка автотранспорта
- ▶ Дезинфекционные мероприятия с учетом роста распространенности полирезистентных к АМП условно-патогенных микроорганизмов-возбудителей ИСМП (*Klebsiella spp.*, *Acinetobacter spp.* и др.)



Химические группы дезинфектантов

- ▶ Хлорактивные средства

- неорганические:

гипохлорит Na, гипохлорит Ca

- органические:

Na соль ДХЦК, хлорамин В

- ▶ Кислородактивные

- ▶ ЧАСы

- ▶ Третичные амины

- ▶ Полимерные производные гуанидина

- ▶ Спирты: изопропиловый, этиловый.



Дезинфицирующие средства, эффективные при новой коронавирусной инфекции

Дезинфицирующее средство	Концентрация
Гипохлориты Na, Ca	0,1%
Натриевая соль ДХЦК	≥ 0,06% акт. хлора в рабочем растворе
Хлорамин В	≥3,0% акт. хлора в рабочем растворе
КПАВ (ЧАС)	≥ 0,5% в рабочем растворе
Перекись водорода	≥ 3,0%
Третичные амины	≥ 0,05%
ПГМГ	≥ 0,2%
Изопропиловый спирт	≥ 70% по массе
Этиловый спирт	≥ 75% по массе

МР 3.1.0170-20. 3.1. Профилактика инфекционных болезней. Эпидемиология и профилактика COVID-19.



Обеззараживание воздуха и поверхностей



- **Дезинфекционные мероприятия при закрытии COVID-19 – госпиталя и восстановлении профильной деятельности**
- **Контроль качества дезинфекции в COVID-19-госпиталях**

- ▶ МР 3.1./2.1.0186-20 Рекомендации по проведению профилактических мероприятий в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) при восстановлении профильной деятельности медицинской организации (25.05.2020)
- ▶ Письмо Роспотребнадзора от 25.02.202 №02/2795-2020-32
- ▶ Практический протокол « Отбор образцов с поверхностей для исследования на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»
- ▶ **Методические рекомендации МР 3.1.0196-20 “Выявление возбудителя COVID-19 в образцах внешней среды”**
(утв. Роспотребнадзором 23 июня 2020 г.)
- ▶ **МР 3.1.0229-21 Рекомендации по организации противоэпидемических мероприятий в медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) (подозрением на заболевание) в стационарных условиях** (Утв.18 января 2021 года) – до 1 января 2022



- проведение силами специализированных организаций заключительной дезинфекции помещений, оборудования, вентиляционных систем с использованием дезинфицирующих средств, рекомендованных в целях предотвращения распространения COVID-19, с последующим однократным лабораторным контролем качества дезинфекционных мероприятий (включая отбор проб смывов с высококонтактных поверхностей с учетом рекомендаций Практического протокола «Отбор образцов с поверхности для исследования на наличие коронавирусной болезни (COVID-19)», разработанным ВОЗ (письмо Роспотребнадзора от 25.02.2020 № 02/2795-2020-32), исследование методом ПЦР на вирус SARS-COV-2 пула проб с последующим проведением, в случае положительного результата в пуле, исследования отдельных проб) и генеральной уборкой;

Результаты исследования смывов с объектов внешней среды COVID-19-госпиталя на присутствие SARS-CoV-2 методом ПЦР

- ▶ Общая «контаминация» («обсемененность») - **19,7% (12/61)**
- ▶ 2 периода
 - 1 период – всего **33,3% (7/21):**
 - ОРИТ – **87,5% (7/8)**
 - 2-й период - всего **12,5% (5/40),**
 - ОРИТ **23,1% (3/13)**
 - снижение в **2,7 раза в целом,**
 - в 3,8 раза в ОРИТ**
 - замена дезинфицирующего средства,
 - увеличение частоты обработки поверхностей,
 - усиление контроля за качеством дезинфекции
 - рост приверженности сотрудников дезинфекции и применению СИЗ



Результаты исследования смывов с объектов внешней среды COVID-19-госпиталя на присутствие SARS-CoV-2 методом ПЦР

0 (0/9)

15,4% (2/13)

Шлюз на выписку пациента/для передачи объектов:

- поверхность кушетки
- Бумажные носители (до обработки)

25,6% (10/39)

ОРИТ:

- вентиляционная решетка
- Манипуляционный стол
- ИВЛ (4)
- Ручка двери в процедурную
- Поверхность мебели
- Постельное белье
- Клавиатура в ординаторской



ЗАДАЧИ для МО, работающей как COVID-19-госпиталь

- ▶ Привести в соответствие организацию работы COVID-госпиталя с действующими нормативными документами (МР 3.1.0229-21 Роспотребнадзора и другими)
 - ▶ Внедрить **лучшие практики** обеспечения эпидемиологической безопасности
 - ▶ **Усилить внутренний контроль** за обеспечением эпидемиологической безопасности медицинского персонала и пациентов
 - ▶ Принять меры по поддержанию и усилению приверженности медицинского персонала и пациентов к обеспечению безопасности:
 - повторные тренинги, проводить регулярно
 - внутренние аудиты по чек-листам
 - различные формы контроля (видеомониторинг и др.)
 - ▶ **Обеспечение вакцинопрофилактики персонала – добиться 100 % охвата**
 - ▶ **Оценка состояния коллективного иммунитета персонала**
 - Мониторинг заболеваемости
 - Оценка постинфекционного иммунитета, вакцинопрофилактика переболевших в перспективе
 - Оценка поствакцинального иммунитета
 - ▶ **Комплекс мероприятий по профилактике ИСМП, вызываемых полирезистентными микроорганизмами (*Acinetobacter spp*, *Klebsiella spp.*)**
 - Микробиологический мониторинг
 - Дезинфекционные и стерилизационные мероприятия
 - Гигиена рук
 - Адекватное применение АМП, биологических и химических противомикробных средств
-



ЗАДАЧИ для других МО

- ▶ Усовершенствовать систему изоляторов и обсервационных отделений (отсеков) – для стационаров
- ▶ Привести в соответствие с требованиями бокс-фильтры – для поликлиник
- ▶ Обследование пациентов при поступлении, при нахождении в МО (по возможности)
- ▶ Четкие алгоритмы действий, СОПы, Чек-листы – при поступлении пациента с инфекцией, при выявлении пациента с инфекцией
- ▶ Защита медицинского персонала – СИЗОД
- ▶ Обращение с отходами класса Б и В
- ▶ Привести в соответствие организацию работы с действующими нормативными документами (МР 3.1.0229-21 Роспотребнадзора и другими)
- ▶ Внедрить лучшие практики обеспечения эпидемиологической безопасности
- ▶ Усилить внутренний контроль за обеспечением эпидемиологической безопасности медицинского персонала и пациентов
- ▶ Принять меры по поддержанию и усилению приверженности медицинского персонала и пациентов к обеспечению безопасности:
 - Обеспечение вакцинопрофилактики персонала – добиться 100 % охвата
- ▶ Оценить состояние коллективного иммунитета персонала
- ▶ Комплекс мероприятий по профилактике ИСМП, вызываемых полирезистентными микроорганизмами (*Acinetobacter spp*, *Klebsiella spp.*)



Спасибо за внимание!



Ковалишена Ольга Васильевна
+79036083908
kovalishena@mail.ru

