Коронавирус в клинике: экстренные меры по защите

Практическое руководство для руководителей медорганизаций

Книгу издает «АКТИОН» Медицина

Коронавирус в клинике: экстренные меры по защите

Клиникам поручили подготовиться к пандемии коронавируса. Мы собрали комплект актуальных инструкций от Минздрава, Роспотребнадзора и Росздравнадзора. Разъяснили, как применять на практике. Книга поможет руководителям медорганизаций и лабораторных служб быстро все организовать по требованиям контролирующих ведомств и проинструктировать подчиненных.

Автор-составитель

Наталия Мягина, главный редактор ТН «Медицина и культура»

© Актион Медицина, 2020

Содержание

Как медорганизациям дать отпор коронавирусу: все указания от Роспотребнадзора 4

Коронавирус наступает. Как главврачу организовать безопасную работу в период пандемии 17

Коронавирус спровоцировал внеплановые проверки эпидбезопасности. Как решить проблемы, которые есть у всех 19

Пациент с коронавирусом сбежал домой. Почему за это уволили главврача и можно ли силой удерживать людей в больнице 31

Утвердили мероприятия против распространения коронавируса. К чему готовиться КДЛ 36

Клиники пытаются заработать на коронавирусе. За что накажут 45

Десять мифов о коронавирусе: что отвечать пациентам 49

Можно ли использовать тепловизор для контроля за коронавирусом без согласия на обработку персданных 52

Как медорганизациям дать отпор коронавирусу: все указания от Роспотребнадзора

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила пандемию коронавируса. Из статьи узнаете, как проводить профилактику, что делать при выявлении пациента с подозрением на COVID-19 и как организовать маршрутизацию.

Роспотребнадзор рассказал о профилактике коронавируса для врачей и пациентов

Роспотребнадзор рассказал, как обеспечить безопасность врачей и медсестер на рабочем месте и как организовать работу обсерватора для россиян, вернувшихся из эпидемически неблагополучных стран.

Сотрудник медорганизации должен измерять температуру работников и посетителей на входе и по показаниям – в течение рабочего дня. Медработников с повышенной температурой тела и признаками инфекционного заболевания отстраните от работы незамедлительно.

Как проводить профилактику: памятки и алгоритмы

Во время пандемии коронавирусной инфекции проконтролируйте, чтобы медработники соблюдали правила личной гигиены. Для этого внедрите СОП. В клинике введите

5 документов от Роспотребнадзора по профилактике коронавируса

1. Временные рекомендации по организации лабораторной диагностики новой коронавирусной инфекции (от 21.01.2020 № 706-2020-27).
2. Инструкция по проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний, вызываемых коронавирусом (от 23.01.2020 № 02/770-2020-32).
3. Постановление Главного государственного санитарного врача от 24.01.2020 № 2 «О дополнительных мероприятиях по недопущению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV».
4. Предварительные рекомендации по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции в медицинских организациях (от 25.01.2020 № 02/847-2020-27).
5. Временный порядок действий при лабораторном подтверждении случая заболевания новой коронавирусной инфекцией (от 31.01.2020 № 02/1297-2020-32).

масочный и карантинный режим. К последнему относится запрет на посещение пациентов.

Проводите профилактику распространения коронавируса. Она должна быть направлена на источник инфекции – пациентов, на механизм передачи возбудителя - воздушно-капельный и на людей, контактировавших с зараженными. Раздайте пациентам памятки по профилактике.

Профилактические мероприятия в отношении источника инфекции:

- изолируйте зараженных в боксы или палаты инфекционного стационара;
- контролируйте, чтобы пациенты использовали маски и меняли их каждые два часа;
- перевозите зараженных в специальном транспорте;
- обучите зараженных кашлевой гигиене;
- используйте одноразовый медицинский инструментарий.

Мероприятия, направленные на механизм передачи возбудителя инфекции:

- мойте руки;
- используйте медицинские маски;
- используйте спецодежду;
- проводите дезинфекционные мероприятия;
- обеззараживайте воздух;
- утилизируйте отходы класса В.

К восприимчивому контингенту применяйте элиминационную терапию. Проводите орошение слизистой оболочки полости носа изотоническим раствором хлорида натрия. Это снижает число возбудителей инфекционных заболеваний.

Внимание

Главный санитарный врач утвердила мероприятия по профилактике завоза и распространения коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, в постановлении от 31.01.2020 № 3

Используйте лекарства для местного применения, которые обладают барьерными функциями.

Проведите санпросветработу среди пациентов. Расскажите об эпидемически опасных странах по коронавирусной инфекции.

При поездках в эпидемически опасные страны рекомендуйте: не посещать рынки, где продаются животные, морепродукты; употреблять только термически обработанную пищу, бутилированную воду; не посещать зоопарки, культурно-массовые мероприятия с привлечением животных; использовать медицинские маски; мыть руки после посещения мест массового скопления людей и перед приемом пищи; при обращении за медицинской помощью в России информировать медработников о времени и месте пребывания за границей.

Что делать, если выявлен пациент с коронавирусом

Диагноз «коронавирусная инфекция» врач имеет право установить на основании клинического обследования, данных эпидемиологического анамнеза и результатов лабораторных исследований.

Алгоритм обследования пациента, подозрительного на коронавирусную инфекцию

1. Подробная оценка всех жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза. При сборе эпиданамнеза узнайте:

– посещал ли пациент в течение 14 дней до первых симптомов эпидемически неблагополучные по COVID-19 страны и регионы: КНР, Италию, Южную Корею, Иран, Францию, Германию, Испа-

Внимание

При сборе анамнеза у граждан КНР, которые не говорят по-русски, обратитесь в Единый консультативный центр Роспотребнадзора по телефону 8-800-555-49-43

нию, США, Великобританию, Белоруссию, Украину, Молдову, Хорватию, Сербию, Албанию, Северную Ирландию, Македонию, Черногорию и все государства – члены Евросоюза;

– был ли за последние 14 дней пациент в контакте с подозрительными на инфицирование COVID-19 или теми, у кого есть лабораторно подтвержденный диагноз.

В ведомстве организовали работу русско-китайских переводчиков.

2. Физикальное обследование с установкой степени тяжести состояния:

– оценка видимых слизистых оболочек верхних дыхательных путей;
– аускультация и перкуссия легких;
– пальпация лимфатических узлов;
– исследование органов брюшной полости с определением размеров печени и селезенки;
– термометрия.

3. Общая лабораторная диагностика:

– общий, клинический анализ крови с определением уровня эритроцитов, гематокрита, лейкоцитов, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы;
– биохимический анализ крови: мочевина, креатинин, электролиты, печеночные ферменты, билирубин, глюкоза, альбумин;
– исследование уровня С-реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови. Уровень СРБ коррелирует с тяжестью течения заболевания, распространенностью воспалительной инфильтрации и прогнозом при пневмонии;
– пульсоксиметрия с измерением SpO_2 для выявления дыхательной недостаточности и оценки выраженности гипоксемии.

Пульсоксиметрия позволяет выявить пациентов с гипоксемией, которым нужна респираторная поддержка. Пациентам с признаками острой дыхательной недоста-

точности (ОДН) - $Sp0_2$ менее 90% - рекомендуется проводить исследование газов артериальной крови с определением PaO_2, $PaCO_2$, pH, бикарбонатов, лактата. Пациентам с признаками ОДН рекомендуется выполнить коагулограмму с определением протромбинового времени, международного нормализованного отношения и активированного частичного тромбопластинового времени.

4. Специфическая лабораторная диагностика – выявление РНК COVID-19 методом ПЦР. ЕЕ может назначить только врач поликлиники, больницы или скорой помощи по следующим показаниям:

- в течение последних 14 дней пациент въехал в Россию из стран с неблагополучной эпидситуацией (Китай, Италия, Южная Корея, Иран и т. д.);
- у пациента есть признаки ОРВИ, он въехал в Россию из стран, где зафиксированы случаи заболевания*;
- пациент контактировал с заболевшим коронавирусной инфекцией.

Для постановки диагноза пациенту без симптоматики проводят два исследования, если есть симптомы – не менее трех.

5. Инструментальная диагностика:

- компьютерная томография (КТ) легких рекомендуется всем пациентам с подозрением на пневмонию. Если нет возможности выполнить КТ, проведите обзорную рентгенографию органов грудной клетки в передней прямой и боковой проекциях. При неизвестной локализации воспалительного процесса сделайте снимок в правой боковой проекции;
- ЭКГ в стандартных отведениях всем пациентам.

Когда госпитализировать пациента с подозрением на коронавирусную инфекцию

При анамнестических данных, которые указывают на вероятность инфекции, вызванной COVID-19, независимо

* *Список стран опубликован на сайте Роспотребнадзора.*

Внимание

Пациента транспортируют в маске со всеми мерами предосторожности

от степени тяжести состояния пациента госпитализируют в инфекционную больницу или отделение с соблюдением всех противоэпидемических мер.

Если нет подозрений на инфекцию, вызванную COVID-19, решение о госпитализации зависит от степени тяжести состояния и вероятного другого диагноза.

Члены эпидбригады или бригады медицинской эвакуации, которые приехали к пациенту, перед входом в помещение надевают защитные костюмы.

Врач бригады:

- уточняет данные эпиданамнеза, круг людей, которые общались с пациентом; указывает дату, степень и длительность контакта;
- определяет круг людей, за которыми нужно установить медицинское наблюдение, изолировать или провести экстренную профилактику;
- обеспечивает контроль за эвакуацией больного и контактировавших с ним людей;
- определяет объекты для лабораторного исследования;
- незамедлительно сообщает старшему врачу смены уточненные сведения о больном, о контактировавших с ним людях и проведенных первичных мероприятиях по локализации очага.

Бригада, которая эвакуирует пациента, должна состоять из врача и двух помощников – фельдшера и санитара. Медработники обязаны знать и соблюдать требования противоэпидемического режима и пройти дополнительный инструктаж по вопросам дезинфекции.

Нельзя перевозить двух и более пациентов с инфекционными заболеваниями на одной машине. Не транспортируйте вместе людей, которые контактировали с зараженным.

Алгоритм для главврача

Руководитель поликлиники направляет в кабинет, в котором находится пациент с подозрением на коронавирус,

инфекциониста или опытного терапевта с медсестрой. Медсестра доставляет к кабинету универсальную укладку для экстренной профилактики заражения медперсонала и забора материала от пациента. Главврач держит связь с инфекционистом через медсестру.

Если подозрение на коронавирус подтвердилось, главврач оповещает:

- органы управления здравоохранением в городе, районе;
- управление Роспотребнадзора по субъекту РФ;
- учреждение дезинфекционного профиля;
- станцию скорой медицинской помощи – вызывает эвакуационную бригаду.

Главврач дает распоряжение прекратить работу поликлиники и перекрыть сообщения между этажами, отдельными отсеками. Совместно с эпидемиологом дает распоряжение выставить посты на входах и выходах из поликлиники.

Организует проведение заключительной дезинфекции. Ее выполняет дезбригада учреждения дезинфекционного профиля.

Дезбригада – любая организация, у которой есть лицензия по дезинфекционному делу. Конкретную организацию определяют в комплексном плане по профилактике инфекций в регионе.

Затем врач-эпидемиолог или эпидбригада ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» (ЦГиЭ) регистрирует людей, которые контактировали с пациентом или предметами, загрязненными возбудителем болезни. Изолируйте их на время в отдельном помещении до того, как специалист Роспотребнадзора или эпидемиолог ЦГиЭ решит, что с ними делать дальше.

Составьте список людей, которые контактировали с инфицированными. Укажите для каждого:

- фамилию, имя, отчество;
- год рождения;
- место жительства, телефон;
- место работы;

Коронавирус в клинике: экстренные меры по защите

Алгоритм для медработников

1 шаг	Медработник до приезда консультантов (врача-инфекциониста) закрывает нос и рот маской или любой повязкой. Подойдет полотенце и бинт. После этого обрабатывает руки и открытые части тела дезинфицирующим раствором, например 70-процентным спиртом. Если получил укладку, надевает противочумный костюм.
2 шаг	Врач оказывает пациенту экстренную помощь. При подозрении на инфекционное заболевание материал от пациента забирает на месте. Готовит направление в лабораторию.
3 шаг	Врач проводит в помещении текущую дезинфекцию. Обеззараживает выделения больного, смывные воды после мытья рук, предметы ухода за пациентом. После осмотра нужно обработать руки дезинфицирующим раствором. Если выделения пациента попали на одежду и обувь, их следует по возможности оставить для обеззараживания и заменить запасными.
4 шаг	Когда приходит инфекционист, медработник снимает спецодежду в выделенном помещении или в той же комнате, помещает одежду в бак с дезинфицирующим раствором или во влагонепроницаемый пакет, обрабатывает обувь.

– каким путем и транспортом приехал;
– где, когда и как долго контактировал с пациентом;
– есть ли прививки и когда их делали.

В конце списка укажите фамилию, имя, отчество и должность того, кто его составил, дату и час.

Следите, чтобы никто не входил и не выходил из здания и не перемещался без необходимости по коридорам. Проведите текущую дезинфекцию. Договоритесь с дезинфекционной бригадой о заключительной дезинфекции.

Затем переходит в другое помещение, где проходит полную санитарную обработку, переодевается в запасной комплект одежды. Личную одежду и обувь помещает в брезентовый или клеенчатый мешок для обеззараживания.

Внимание

Роспотребнадзор поручил проводить лабораторные исследования на коронавирус всем пациентам с внебольничной пневмонией (постановление Главного государственного санитарного врача от 02.03.2020 № 5).

Медработников, у которых был контакт с пациентом, зараженным коронавирусом, изолируют либо за ними устанавливают медицинское наблюдение на срок инкубационного периода инфекции.

Руководитель клиники, в которую госпитализировали пациента с подозрением на коронавирус, немедленно вводит в действие оперативный план, как на случай выявления ООИ, проведения противоэпидемических мероприятий и перепрофилирования госпитальной базы.

Пациентов с новой коронавирусной инфекцией и тех, кто с ними контактировал, направляют в перепрофилированные отделения медорганизаций. Перечень отделений утверждает орган исполнительной власти региона. Например, в Москве это больница №40 в Коммунарке.

Материал для лабораторного исследования отбирают медработники стационара. Они обязаны соблюдать требования безопасности при работе с патогенами II группы опасности и Временных рекомендаций по лабораторной диагностике.

Как использовать СИЗ

Выбирайте респираторы с классом защиты FFP3, закрывающие нос и рот. Эффективность фильтрации микроскопических частиц – пыли, твердых и жидких частиц, бактерий и вирусов – у респираторов должна быть 99 процентов.

Проверьте, чтобы СИЗ закрывали нос, рот и подбородок. Удобно, если у респиратора есть клапан – он позволяет сделать вдох за короткое время и с меньшей нагрузкой.

В Методических рекомендациях МР 2.2.9.2242-07 «Гигиенические и эпидемиологические требования к условиям труда медработников, выполняющих работы, связанные с риском возникновения инфекционных заболеваний» (п. 5.3.3) указано, что лучше всего использовать респираторы с высокой степенью защиты, в том числе утконосые или защищающие все лицо, например «Лепесток ШБ-200».

Врач немедленно направляет материал на исследование в лабораторию или сохраняет до прибытия специалиста, соблюдая требования санитарных правил.

Дальнейшую маршрутизацию пациента с подозрением на коронавирусную инфекцию, вызванной 2019-nCoV, определяет врачебная комиссия и бригада консультантов, которая прибыла для подтверждения диагноза по месту выявления или госпитализации больного.

Как обеззараживать пищевые отходы при коронавирусе

Пищевые отходы инфекционных отделений медсестры или санитарки собирают в одноразовую упаковку – пакеты, и непрокалываемые влагостойкие емкости с крышкой – контейнеры. Они обеспечивают герметизацию и исключают риск самопроизвольного вскрытия. Такие отходы клиники обязаны обеззараживать химическими или физическими методами (п. 4.10–4.11 СанПиН 2.1.7.2790-10).

Для обеззараживания медотходов класса Б, которые перечислены в пунктах 5.4–5.8 СанПиН 2.1.7.2790-10, используйте зарегистрированные в России дезсредства и оборудование. Кипятить пищевые отходы нельзя.

Утилизируйте пищевые отходы класса Б только после того, как провели аппаратное обеззараживание физическими методами. Захоронить их можно только после изменения товарного вида, например: измельчения, спекания, прессования (п. 5.12 СанПиН 2.1.7.2790-10).

Маршрутизация пациентов с коронавирусом

Есть шесть вариантов течения коронавирусной инфекции:

– острая респираторная вирусная инфекция легкого течения;

Алгоритм маршрутизации пациентов при коронавирусе

1. Запретить передвижение пациентов и медперсонала.
2. Временно запретить вход и выход из стационара. В поликлиниках при выходе переписывать всех посетителей, указывать их место жительства.
3. Закрывать все двери медорганизации или отделения (этажа), где выявили больного, прекратить сообщение между этажами.
4. Выставить пост у помещения, где находится больной, и у входных дверей медорганизации.
5. На входных дверях медорганизации повесить объявление, что организация временно закрыта. Объявление составляют в произвольной форме.
6. Прекратить прием новых пациентов.
7. Организовать передаточный пункт на этаже, где выявили больного, чтобы передавать в палату необходимое имущество и медикаменты, оборудование и аппараты. Пациенту может потребоваться интенсивная терапия.
8. Организовать у входа в помещение, где находится пациент, усиленный дезинфекционный режим. Перед дверью постелить коврик, смоченный дезраствором, поставить емкость с дезинфицирующим раствором для обработки ручек дверей и т. д.

– пневмония без дыхательной недостаточности;
– пневмония с острой дыхательной недостаточностью;
– острый респираторный дистресс-синдром;
– сепсис;
– септический (инфекционно-токсический) шок.

В зависимости от варианта течения инфекции пациент может вызвать СМП на дом, прийти на прием в поликлинику или оказаться в стационаре общего профиля, в том числе в ОРИТ.

Людей с подозрением на коронавирусную инфекцию, которые одновременно въехали в страну, положите в маломестную палату. Это же правило действует для людей, которые в одно и то же время контактировали с заболевшими. При первом положительном результате анализа на коронавирусную инфекцию незамедлительно изолируйте пациентов.

Пациента с коронавирусной инфекцией после постановки диагноза нужно перевести в инфекционную больницу. В отделении, где выявили пациента с коронавирусной инфекцией, объявите карантин на 14 дней. Начмед разрабатывает алгоритм (порядок) маршрутизации пациентов.

Как организовать карантин при коронавирусе

На карантин отправляют всех граждан, которые прибыли из Китая, Южной Кореи, Ирана,

Внимание

МВД с помощью системы видеонаблюдения контролируют соблюдение режима изоляции. Медработники выполняют только медицинский осмотр пациентов

Италии, Франции, Германии, Испании, США и еще ряда стран. Карантин при коронавирусе длится 14 дней. Число визитов врача определяют в каждом случае индивидуально в течение всего периода карантина. Во время карантина пациенту запрещено покидать место жительства, посещать учебные заведения или офис. Больничный лист медработник принесет на дом.

Листы нетрудоспособности при карантине

При карантине лист нетрудоспособности выдает врач-инфекционист. Если в клинике нет такого специалиста, то лечащий врач. Больничный нужно выписать как самому пациенту, так и тем, кто определен как бактерионоситель. На какой срок выписать больничный, зависит от утвержденных сроков изоляции.

В этот код не входят:

- коронавирусная инфекция неуточненная (B34.2);
- коронавирус как причина болезней, классифицированных в других рубриках (B97.2);
- тяжелый острый респираторный синдром (ОРВИ) неуточненный (U04.9).

Если инфицирован ребенок до семи лет или член семьи, которого признали недееспособным, врач выдает больничный лист одному из работающих членов семьи на весь период карантина (приказ Минздрава от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности»).

Внимание

Коронавирус COVID-19 внесли в международную классификацию болезней (МКБ-10) под кодом U07.1

Статья подготовлена из рекомендаций Роспотребнадзора.

Предупредите распространение коронавируса!

1. Не прикасайтесь к глазам, носу, рту, руками, в том числе в перчатках.
2. Проводите гигиеническую обработку рук с применением кожных спиртовых антисептиков до контакта с пациентом, перед проведением любой процедуры, после контакта с биоматериалами пациента и предметами в его окружении.
3. Используйте рекомендуемые средства индивидуальной защиты.

При попадании биологического материала, содержащего возбудитель 2019-nCoV, на слизистые оболочки или кожные покровы:

1. Обработайте руки спиртсодержащим кожным антисептиком или спиртом. Если лицо не было защищено, то протрите его тампоном, смоченным 70% этиловым спиртом.
2. Слизистые оболочки рта и горла прополощите 70% этиловым спиртом, в глаза и нос закапайте 2% раствор борной кислоты.

Коронавирус наступает. Как главврачу организовать безопасную работу в период пандемии

ВОЗ объявил о пандемии коронавируса COVID-19. Российские медорганизации готовятся принимать пациентов в тяжелом состоянии. Мы в Камском медцентре уже приняли меры, чтобы не допустить заражения персонала и пациентов. В статье – локальные документы: алгоритмы по лечению, инструкции для персонала. Используйте наш опыт, чтобы подготовиться к работе с пациентами с коронавирусом у себя в клинике.

Оксана ЧИКИНА руководитель отдела качества и безопасности медицинской деятельности ГАУЗ «КДМЦ», Набережные Челны

Отслеживать решения санитарно-противоэпидемической комиссии по региону и своевременно их исполнять

Главврачи постоянно следят за указаниями по региону. У нас в Республике Татарстан с 1 по 16 марта провели 19 заседаний региональной санитарно-противоэпидемической комиссии. Ситуация меняется ежедневно, это связано с расширением границ инфицирования жителей РФ. В Татарстане пока не зарегистрированы случаи заражения коронавирусной инфекции COVID-19. Тем не менее в медицинских организациях проводят противоэпидемические мероприятия при работе с особо опасными инфекциями. Устанавливают наблюдение за людьми, которые прибыли из всех стран ближнего и дальнего зарубежья или контактировали с ними.

Внимание

Скачайте приложения 1-5 на zdrav.ru/korona

Издать приказ об обеспечении эпидбезопасности с учетом коронавируса

Организацию противоэпидемических мероприятий и контроль исполнения у нас в клинике возложили на эпидслужбу. Мы обновили схемы оповещения при ООИ (приложение 1). Также подготовили внутренний приказ «Об обеспечении эпидемиологической безопасности в связи с высокой заболеваемостью коронавирусной инфекцией в мире и транспортировке материала» (приложение 2).

Проинструктировать персонал

С медперсоналом мы провели инструктаж, как реагировать, если у пациента найдут коронавирусную инфекцию в стационаре и поликлинике. Чтобы облегчить работу врачам, разработали «Алгоритм лечения пациента с коронавирусной инфекцией» (приложение 3). Издали приказ «Об ограничении плановой госпитализации пациентов на период пандемии коронавирусной инфекции» (приложение 4), чтобы не допустить заноса инфекции в стационар.

Медработников обеспечили СИЗ. Педиатры участковые, врачи – инфекционисты поликлиники, фельдшеры кабинета неотложной помощи, медработники приемно-диагностического отделения получили маски одноразовые, респираторы «Нива», хирургические халаты, одноразовые перчатки, антисептики и дезинфицирующие средства.

Обеспечить оперативную доставку материала в лабораторию

Мы доставляем материалы на анализы по коронавирусу в вирусологическую лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» Казани. Ниже – образец направления (приложение 5).

Коронавирус спровоцировал внеплановые проверки эпидбезопасности. Как решить проблемы, которые есть у всех

ВАЖНОЕ В СТАТЬЕ

1. Для оценки уровня эпидбезопасности используйте критерии Минздрава и Росздравнадзора
2. Разработайте программу эпидбезопасности и создайте специальную комиссию
3. Проверьте при внутреннем контроле, как ведут документы по эпидбезопасности

Из-за вспышки коронавируса Минздрав и Росздравнадзор проверяют, как в клиниках организован контроль эпидбезопасности. Глава института качества Росздравнадзора поделился результатами проверок. Назвал главные проблемы и предложил меры, чтобы их решить. Практики показали, как составить локалку по требованиям контролеров.

Игорь ИВАНОВ, генеральный директор ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, эксперт премии Правительства Российской Федерации в области качества, к. м. н.

Проблема 1. Сложно объективно оценить уровень эпидбезопасности в клинике

Даже те медорганизации, которые внедряют практические рекомендации Росздравнадзора, чаще всего завышают результаты самооценки по эпидбезопасности. Мы это видим, когда нас приглашают оценить работу по ВКК в качестве внешних аудиторов. Сотрудникам

Коронавирус в клинике: экстренные меры по защите

Важно

Клиники обязаны проводить мониторинг эпидбезопасности при внутреннем контроле по требованиям Минздрава (п. 18 ст. 17 приказа от 07.06.2019 № 381н)

медорганизации, которые проводят внутренний аудит, не всегда просто разобраться, по каким показателям проверять эпидбезопасность. В результате клиника не может адекватно оценить свою работу по этому направлению внутреннего контроля качества и безопасности меддеятельности (далее – ВКК).

Как решить. Оцените работу по эпидбезопасности по направлениям, которые предложил Минздрав в приказе от 07.06.2019 № 381н <о ВКК> (подп. 18 п. 17). Всего их десять. Среди них – профилактика ИСМП, в том числе внутрибольничных, обеспечение эпидемиологической безопасности среды, соблюдение технологий проведения инвазивных вмешательств. Полный перечень – в приложении 1.

Воспользуйтесь методикой из раздела «Эпидемиологическая безопасность» практических рекомендаций Росздравнадзора по внутреннему контролю. Так сможете обеспечить высокий уровень эпидбезопасности в клинике.

Комментарий эксперта

Я руководитель отдела качества Камского детского медцентра. Наша клиника одна из первых получила сертификат Росздравнадзора, который подтверждает, что наша система ВКК соответствует требованиям ведомства. В этой статье в разделе «Рекомендации практика» я показываю, как у нас выстроена работа по эпидбезопасности. Предлагаю образцы локальных документов. Используйте наши наработки, чтобы быстрее наладить систему эпидбезопасности в своей клинике.

ОКСАНА ЧИКИНА, руководитель отдела качества и безопасности медицинской деятельности ГАУЗ «КДМЦ», Набережные Челны

Рекомендации практика. Оксана Чикина: Чтобы оценить соответствие требованиям ведомства, используйте чек-листы из раздела 2.3 «Эпидемиологическая безопасность. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП)» практических предложений Росздравнадзора.

Вот как налажен контроль эпидбезопасности у нас в клинике. Эпидемиологический отдел контролирует, как сотрудники исполняют внешние и внутренние локальные документы по профилактике ИСМП. Ежегодно составляем план внутренних аудитов на год по соблюдению требований эпидемиологической безопасности.

Следим за тем, чтобы профилактикой ИСМП занимался каждый медработник. Регулярно по плану проводим занятия с врачебным и сестринским персоналом по соблюдению принципов эпидбезопасности. Дважды в год оцениваем знания сотрудников.

Проблема 2. Нет программы эпидбезопасности

При оценке эпидбезопасности в медорганизации внешние эксперты первым делом посмотрят программу эпидбезопасности. Обычно по запросу сотрудники показывают программу и план-график производственного контроля, план санитарно-эпидемических мероприятий медорганизации. Это важные документы, но они не должны подменять программу эпидбезопасности.

Как решить. Поручите ответственным сотрудникам разработать программу эпидбезопасности. Это стратегический документ, он должен показывать, как медорганизация планирует выполнить требования к эпидбезопасности. При разработке программы используйте Национальную концепцию профилактики инфекций, связанных с оказанием медпомощи*.

* *Утвержденную Главным государственным санитарным врачом 06.11.2011.*

Обеспечить эпидбезопасность в клинике могут только сотрудники, которые учились по специальности «эпидемиология»

Рекомендации практика. Оксана Чикина: Пример нашей программы эпидбезопасности посмотрите в приложении 2. Мы сначала дали определения понятий, описали мероприятия по эпидбезопасности, привели критерии качества для каждого из них. Установили сроки исполнения, ответственных, особенности финансирования и нормативные документы. Прописали, какие первичные противоэпидемические мероприятия проводить, если в клинике выявили инфекционного больного. Перечислили организационно-методические мероприятия для профилактики ИСМП.

Проблема 3. Нет врача-эпидемиолога и комиссии по эпидбезопасности

При внешней оценке мы видим, что в штате медорганизаций не всегда есть врач-эпидемиолог. Даже если есть, не хватает ставок для его помощников, клиники используют совместителей. Из-за нехватки кадров не создают специальную комиссию. Требования к эпидбезопасности приходится выполнять непрофильным специалистам, прежде всего сестринской службе. Но обеспечить эпидбезопасность в клинике могут только сотрудники, которые учились по специальности «эпидемиология», умеют проводить эпидемиологическую диагностику, расследовать случаи инфекций, оценивать риски.

Как решить. Найдите возможность взять в штат врача-эпидемиолога. Используйте для этого программы привлечения молодых специалистов, приглашенных экспертов, целевую подготовку кадров в вузе, включая целевую ординатуру. Когда возьмете в штат специалиста, организуйте комиссию по эпидбезопасности, издайте приказ и положение. Минимальный состав комиссии – врач-эпидемиолог, помощник эпидемиолога и ответственный.

Удостоверьтесь, что сотрудники не забывают заполнять карты эпиднаблюдения

Рекомендации практика. Оксана Чикина: В состав комиссии по эпидбезопасности включите всех сотрудников, которые обеспечивают и контролируют работу по этому направлению. У нас это заместитель главврача по эпидемиологической или лечебной работе, врач-эпидемиолог, его помощники, главная медсестра, заведующие лабораторией, аптекой, хирургическим, реанимационным отделениями. Также врач-инфекционист, патологоанатом.

В положении о комиссии мы прописали ее задачи: разрабатывать программы и планы эпиднаблюдения за ИСМП, согласовывать санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия с руководством, обеспечивать взаимодействие служб при профилактике ИСМП, взаимодействовать с органами государственного санэпиднадзора. Образцы приказа и положения о комиссии – в приложении 3.

Проблема 4. Нет карт эпиднаблюдения, журнала учета, перечня стандартных определений

Медорганизации не ведут карты эпиднаблюдения, журналы учета, не составляют перечень стандартных определений случаев ИСМП. Это объяснимо: эпидбезопасностью занимаются по остаточному принципу.

Как решить. В ходе внутреннего контроля проверьте, как организован документооборот по эпидбезопасности. Удостоверьтесь, что сотрудники не забывают вносить в карты эпиднаблюдения сведения о заболевших пациентах, возбудителях инфекций и факторах, которые вызвали ИСМП. Проверьте журналы учета. Поручите разработать документ «Стандартные определения случаев ИСМП для целей эпиднадзора». Он поможет сотрудникам разобраться, какие случаи инфекции относить к внутрибольничным. Обучите персонал и проверьте работников

разных подразделений, они должны знать основные стандартные определения случаев.

Рекомендации практика. Оксана Чикина: Перечень стандартных определений случаев ИСМП – один из ключевых документов. Каждый содержит набор критериев, которые позволяют определить, есть ли у пациента инфекция, связанная с лечебно-диагностическим процессом. Образец – в приложении 4.

Используйте формы карт эпиднаблюдения из Федеральных клинических рекомендаций «Эпидемиологическое наблюдение за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи». На каждый случай ИСМП заполняйте экстренное извещение по форме 058/у и направляйте в органы санэпиднадзора. Информацию вносите в журнал учета инфекционной заболеваемости по форме 060/у.

Проблема 5. К СОПам по эпидбезопасности персонал относится формально

Сотрудники, которые разрабатывают СОПы, берут типовые документы, которые не отражают реальный порядок работы клиники. Получается, СОПы только для галочки, а на практике их никто не использует.

Совет

Микробиологическими исследованиями медорганизации, как правило, занимаются, а вот мониторинг проводят единицы. Однако это необходимо, чтобы обеспечить эпидбезопасность. Важно разработать программу микробиологического мониторинга. Кроме рутинного мониторинга антибиотикорезистентности определяйте устойчивость к другим антимикробным препаратам. Внедрите программное обеспечение микробиологического мониторинга. Важно проводить мониторинг наиболее актуальных видов микроорганизмов, госпитальных штаммов, молекулярно-генетические исследования. Если сделать необходимые исследования в клинике нельзя, найдите способ передавать культуры в референс-лаборатории.

В разработке СОПа должен участвовать персонал, который выполняет манипуляцию

Как решить. В разработке СОПа должен участвовать персонал, который выполняет манипуляцию. Готовый документ надо привести в соответствие с клиническими рекомендациями и нормативными документами. Потом проверить на жизнеспособность и удостовериться, что персонал его применяет.

Рекомендации практика. Оксана Чикина: Количество и виды СОПов зависят от характера медуслуг и объемов медпомощи в учреждении. У нас есть СОПы по катетеризации периферических и центральных сосудов, уходу за сосудистым катетером, интубации и экстубации пациента, подготовке стерильных операционных столов, гигиенической обработке рук. Мы утвердили восемь СОПов по регистрации ИСМП. Подборка наших документов – в приложении 5.

В нашей клинике СОПы по эпидемиологии готовят рабочие группы, которые утвердил приказом главврач. Состав – врач-эпидемиолог, главная акушерка, главная медсестра, врач-хирург, старшая медсестра операционного блока.

Контроль за соблюдением СОПов и алгоритмов проводят на нескольких уровнях. Первый – завотделением, старшая медсестра. Второй – заместитель главного врача, главная медсестра. Третий – врач-эпидемиолог, комиссия по инфекционной безопасности (профилактике ИСМП), аудиторы. Я рекомендую фиксировать, в чем сложности у персонала с применением СОПов, и поручать рабочей группе скорректировать документы с учетом практики.

Приложение 1

Критерии оценки эпидбезопасности по требованиям Минздрава

По требованиям приказа Минздрава от 07.06.2019 № 381н в клинике необходимо контролировать (п. 18 ст. 17):

1. Профилактику инфекций, связанных с оказанием медпомощи, в том числе внутрибольничных.

2. Проведение микробиологических исследований, включая случаи подозрения и (или) возникновения внутрибольничных инфекций.

3. Организацию дезинфекции и стерилизации медицинских изделий.

4. Обеспечение эпидемиологической безопасности среды, в том числе:
- расчет потребности в дезинфицирующих и антисептических средствах, контроль их наличия в медицинской организации;
- рациональный выбор дезинфицирующих средств и тактики дезинфекции;
- обращение с отходами.

5. Соблюдение технологий проведения инвазивных вмешательств.

6. Обеспечение условий оказания медицинской помощи пациентам, требующим изоляции (с инфекциями, передающимися воздушно-капельным путем, особо опасными инфекциями), в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, санитарно-гигиеническими требованиями.

7. Соблюдение правил гигиены медицинскими работниками, наличие оборудованных мест для мытья и обработки рук.

8. Профилактику инфекций, связанных с осуществлением меддеятельности, у медработников, включая использование индивидуальных средств защиты.

9. Рациональное использование антибактериальных лекарственных препаратов для профилактики и лечения заболеваний и (или) состояний.

10. Проведение противоэпидемических мероприятий при возникновении случая инфекции.

Приложение 2

ГАУЗ «КДМЦ»

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач

_____ _____
(подпись) (Ф. И. О.)

«____» _____ года

Программа эпидемиологической безопасности медорганизации

Определение понятий:

– Эпидемиологическая (биологическая, инфекционная) безопасность медицинской помощи — состояние, характеризующееся совокупностью условий, при которых отсутствует недопустимый риск возникновения у пациентов и медицинского персонала заболеваний инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, состояний носительства, интоксикации, сенсибилизации организма, травм, вызванных микро- и макроорганизмами и продуктами их жизнедеятельности, а также культурами клеток и тканей.
– Эпидемиологическое обеспечение — комплекс диагностических, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на создание безопасной больничной среды, обеспечение качества медицинской помощи и предотвращение случаев инфекционных (паразитарных) заболеваний, включая инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, инфекционные болезни, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также актуальных неинфекционных заболеваний среди населения, пациентов и персонала в медицинских организациях.

В целях обеспечения эпидемиологической безопасности МО организует:

1. Наличие Программы мероприятий по улучшению санитарно-эпидемиологического состояния медицинской организации (приложение 1).

2. Наличие Программы организации и проведения производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (приложение 2).

3. Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинских технологий.

Критерии качества:

– отрицательные результаты посевов проб со всех объектов внутрибольничной среды, в том числе контроля стерильности;
– наличие централизованного стерилизационного отделения, соответствующего стандарту;
– соответствие технологии гигиены рук стандарту;
– управление рисками: наличие утвержденных эпидемиологически безопасных СОП (алгоритмов инвазивных, в том числе эндоскопических, манипуляций, процедур, инструкций обеззараживания объектов);
– обеспечение выполнения изоляционно-ограничительных и противоэпидемических мероприятий — 100%.

4. Обеспечение эпидемиологической безопасности больничной среды.

Критерии качества:

– соответствие технологии обращения с медицинскими отходами санитарному законодательству;
– охват камерной дезинфекцией постельных принадлежностей 100% от числа выписанных пациентов и 100% случаев, определенных санитарным законодательством при инфекционных заболеваниях;
– соответствие обеспеченности дезинфицирующими и антисептическими средствами расчетному количеству и соответствие их целевому назначению (критериям выбора);
– обеспеченность моечно-дезинфекционными машинами, судномоечными машинами, оборудованием для дезинфекции;
– соблюдение графика и условий проведения генеральных уборок эпидемиологически значимых помещений;
– соответствие качества текущей, заключительной, профилактической дезинфекции требованиям санитарного законодательства.

5. Обеспечение эффективного микробиологического мониторинга.

Критерии качества:

– обеспеченность микробиологическим исследованием клинического материала от пациентов с инфекционными, в том числе гнойными, заболеваниями в 100% случаев;

– наличие системы микробиологического мониторинга и ее соответствие стандарту;
– наличие программного обеспечения для микробиологического мониторинга.

6. Обеспечение эпидемиологической диагностики.

Критерии качества:
– использование стандартных определений случая инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) для целей эпидемиологической диагностики;
– наличие программного обеспечения на рабочем месте врача-эпидемиолога;
– полнота выявления случаев ИСМП на уровне 100% по оценке эксперта;
– соответствие технологии эпидемиологической диагностики стандарту.

7. Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинского персонала.

Критерии качества:
– охват иммунопрофилактикой, регламентированной санитарным законодательством;
– обеспеченность индивидуальными средствами защиты;
– обеспеченность алгоритмами эпидемиологически безопасных медтехнологий;
– охват своевременными медицинскими осмотрами 100%.

8. Кадровое обеспечение эпидемиологической безопасности.

Критерии качества:
– укомплектованность врачами-эпидемиологами и помощниками эпидемиолога в соответствии с порядком эпидемиологического обеспечения медицинской деятельности;
– укомплектованность медицинским персоналом в соответствии со штатным расписанием;
– охват обучением на семинарах, конференциях по обеспечению эпидемиологической безопасности в медицинской организации — 100% от численности медицинского персонала ежегодно.

Эпидемиологическая (инфекционная, биологическая) безопасность обеспечивается в соответствии со следующими документами:

1. Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (2011).

2. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» (и другими нормативными правовыми документами).

3. Федеральные клинические рекомендации по вопросам обеспечения эпидемиологической безопасности, утвержденные Минздравом, Национальной ассоциацией специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (НП «НАСКИ»).

4. Предложения (Практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре), утвержденные Росздравнадзором (2015).

5. Программа мероприятий по улучшению санитарно-эпидемиологического состояния медорганизации (разрабатывается на долгосрочный период).

<...>

Полную версию программы по эпидбезопасности и комплект документов (приложения 2—5) скачайте по ссылке zdrav.ru/epidb.

Пациент с коронавирусом сбежал домой. Почему за это уволили главврача и можно ли силой удерживать людей в больнице

В Петербурге из Боткинской инфекционной больницы сбежали пациенты с подозрением на коронавирус. После этого главврача Алексея Яковлева отправили в отставку. Мы встретились с бывшим руководителем клиники и узнали, почему так произошло. Спросили у юриста, в каких случаях пациента могут удерживать в лечебном учреждении.

Почему в побеге пациентов обвинили главврача

Председатель Комитета по охране здоровья города Дмитрий Лисовец пояснил, что кадровые перестановки в Боткинской инфекционной больнице не связаны с побегом пациентов.

Дмитрий Лисовец: «Увольнение врача произошло не из-за того, что убежали пациенты. Но тот факт, что они покинули Боткинскую больницу, является следствием системных проблем, которые имелись в этом учреждении, в том числе с соблюдением требования санитарно-эпидемиологического законодательства. В чем я лично убедился, посещая это учреждение за несколько дней до увольнения».

«Это провал региональной работы»: версия бывшего руководителя

Мы попросили бывшего главврача Боткинской больницы Алексея Яковлева пояснить, из-за чего его уволили. Вот его версия событий.

Алексей Яковлев: «Вся ситуация в Петербурге спровоцирована неадекватными противоэпидемическими мероприятиями. Это провал региональной работы, в первую очередь регионального Роспотребнадзора. По закону карантин вводят органы исполнительной власти в регионе, по представлению главного санитарного врача. Алгоритм таких мероприятий хорошо известен. Определяются не только лечебные учреждения, но и места проведения карантина у здоровых лиц, порядок информирования населения о необходимости соблюдения карантинного режима. Далее проводят мероприятия, которые включают дополнительную охрану Росгвардией. Я просил об этом руководство КЗ и Роспотребнадзора с 5 по 7 февраля, и, если бы это сделали, никто из больницы бы не ушел. Больничный персонал не имеет права насильно задерживать пациентов. Постановление Правительства “О проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по недопущению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV в Санкт-Петербурге” не было своевременно принято. Несмотря на мои настойчивые просьбы и предложения делать все грамотно, неправильные действия штаба привели к этой ситуации. Плановая работа по проведению профилактических противоэпидемических мероприятий в Санкт-Петербурге была подменена показательными судебными процессами над убежавшими пациентами. Председатель

Комитета по Здравоохранению Дмитрий Лисовец 14 февраля 2020 года предложил мне уволиться по собственному желанию. Я категорически отказался, поскольку знаю, что абсолютно профессионально и правильно выполнял свои обязанности. Тогда 19 февраля вышел приказ о моем увольнении по пункту 2 статьи 278 Трудового кодекса».

Кто заступился за уволенного главврача

Депутаты Законодательного собрания Санкт-Петербурга обратились к губернатору Александру Беглову с просьбой восстановить на работе бывшего главврача, который возглавлял учреждение с 1994 года.

Из обращения: «Депутаты <…> возмущены скоропалительностью и бездумностью принятого решения. Ситуация с увольнением безупречного врача и администратора сложнейшего и опаснейшего объекта здравоохранения, заслуженного вирусолога российского и мирового масштаба из-за побега пациентов с подозрением на коронавирусное носительство требует серьезного медицинского исследования, вдумчивого анализа и административного разбирательства».

В защиту Алексея Яковлева петербуржцы запустили интернет-петицию на портале change.org. За шесть дней собрали более 50 тысяч подписей.

Из сообщения на сайте change.org: «Кто принимает решение о принудительной госпитализации? – Роспотребнадзор. Кто бесконечно долго делает анализы? – Роспотребнадзор. Кто подает в суд на сбежавших пациентов? – Роспотребнадзор. Кто виноват в несовершенстве закона в части принудительного карантина? – Главный врач! Вот у моего соседа машину угнали… предлагаю уволить мэра города, а почему нет? В его же городе произошло… что-то напоминает, не правда ли».

Мы спросили бывшего главврача Боткинской больницы, есть ли у него надежда вернуться на работу в клинику благодаря петиции.

Алексей Яковлев: «Я настолько потрясен количеством людей, которые поддерживают меня и мою позицию, это такая колоссальная моральная поддержка. Самое главное – медицинское сообщество считает, что именно я прав. Для меня важнее не потерять честь, а не место работы. Я горжусь своими профессиональными навыками».

Вправе ли клиника удерживать пациентов против их воли

Коронавирус не угасает, и каждый главврач может оказаться на месте Алексея Яковлева. Что делать в такой ситуации? Вправе ли руководство распорядиться, чтобы пациентов закрыли в карантинном боксе и не выпускали из клиники? Комментирует Алексей Яковлев.

Алексей Яковлев: «Необходима правовая и организационная поддержка со стороны региональных властей, как было сделано в большинстве регионов России. Без слаженной работы штаба по борьбе с коронавирусной инфекцией и медицинских учреждений качественное и полноценное проведение противоэпидемических мероприятий невозможно. У руководителя нет рычагов давления. Пациенты поступают в больницу, учреждение предоставляет возможность лечения и медицинского наблюдения».

Коронавирус в клинике: экстренные меры по защите

Мы уточнили у юриста специализированной юридической компании «Росмедконсалтинг», вправе ли персонал больницы насильно удерживать пациентов с коронавирусом.

Анастасия Степнова: «Принудительно оставить пациента в больнице без судебного решения не получится. Пациент может воспользоваться своим правом отказаться от госпитализации и уехать домой. Если его будут удерживать против воли, он пожалуется в суд. Персонал могут привлечь к ответственности за незаконное ограничение свободы пациента. Коронавирусная инфекция (COVID-19) или ее признаки не могут быть основанием принудительной госпитализации по закону. Но после ситуации в Боткинской больнице Петербурга появились первые судебные решения о принудительной госпитализации по обращению Главного санитарного врача города (решение Петроградского районного суда города Санкт-Петербурга от 17.02.2020 по делу № 2а-271/2020, решение Невского районного суда города Санкт-Петербурга от 19.02.2020 по делу № 2а-3192/2020). Возвращают пациента под карантин незамедлительно после оглашения судебного решения. Если пациент отказывается исполнять решение суда, то его могут принудительно вернуть на карантин судебные приставы».

Утверждены мероприятия против распространения коронавируса. К чему готовиться КДЛ

Главный государственный санитарный врач подписала постановление «О дополнительных мероприятиях по недопущению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV, на территории РФ» (от 24.01.2020 № 2). Документ предписывает обеспечить подготовку медперсонала по вопросам эпидемиологии, клинического течения, диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции, организовать забор и доставку материала надлежащего качества от больных с подозрением на данную инфекцию. В статье – инструкции, как проводить сбор проб для лабораторных исследований, создавать запас необходимых расходных материалов и дезинфектантов и обеспечить безопасность медперсонала.

Светлана КУЛЕШОВА, заведующая КДЛ ФГБУ «Поликлиника № 2» Управления делами Президента, ассистент кафедры клинической лабораторной диагностики ФДПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Какими нормативными документами руководствоваться

Углубленные молекулярно-генетические и вирусологические исследования должны выполняться в ФБУН «Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии “Вектор”» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека согласно постановлению от 24.01.2020 № 2.

До получения необходимой дополнительной методической и практической помощи в проведении лабораторной диагностики новой коронавирусной инфекции от ФБУН «ГНЦ ВБ “Вектор”» можно использовать ресурсы ВОЗ

и приведенные ниже отечественные нормативные документы.

Все работы по сбору, транспортированию и подготовке проб клинического и секционного материала осуществляют в строгом соответствии с требованиями:

– СП 1.3.1285-03 «Безопасность работы с микроорганизмами I–II групп патогенности (опасности)»;
– СП 1.2.036-95 «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I–IV групп патогенности»;
– МУ 1.3.1794-03 «Организация работы при исследованиях методом ПЦР материала, инфицированного микроорганизмами I–II групп патогенности»;
– МУ 1.3.1877-04 «Порядок сбора, упаковки, хранения, транспортирования и проведения лабораторного анализа биологического материала от больных (и умерших) пациентов с подозрением на тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС). Методические указания».

Как организовать сбор образцов

В руководстве ВОЗ «Клиническое ведение пациентов с тяжелой острой респираторной инфекцией при подозрении

Внимание

До получения методической помощи от Роспотребнадзора или аналогичных памяток от вышестоящих организаций следует помнить о схожести симптомов ОРВИ и новой коронавирусной 2019-nCoV инфекции. Лабораторные исследования с целью диагностики ТОРС согласно МУ 1.3.1877-04 проводят у пациентов с респираторными заболеваниями тяжелого течения и неясной этиологии при наличии следующего комплекса симптомов: фебрильная лихорадка (температура тела выше 38 °С); кашель; затрудненное дыхание или дыхательная недостаточность; наличие характерных изменений на рентгенограмме грудной клетки; гиперферментемия; отсутствие эффекта от антибиотиков при их использовании по принятой схеме.

на новый коронавирус (2019-nCoV)» описаны соответствующие меры по профилактике и контролю за инфекцией. В документе прописана последовательность сбора образцов для лабораторной диагностики и очерчен круг лиц, для которых должна проводиться диагностика.

Забор биоматериала нужно производить с соблюдением процедур биобезопасности, обязательно из верхних и нижних дыхательных путей. Образцы из верхних дыхательных путей – мазок из носоглотки и ротоглотки; нижних дыхательных путей – отхаркиваемая мокрота, эндотрахеальный аспират или бронхоальвеолярный лаваж. Клиницисты могут выбрать для сбора только образцы нижних дыхательных путей, если они легко доступны (например, у пациентов с механической вентиляцией). При отборе образцов необходимо отдавать предпочтение стерильным дакроновым или вискозным тампонам, а не хлопковым.

Материал исследуется методом ОТ-ПЦР. Серологические тесты для диагностических целей рекомендуются только в том случае, если провести ПЦР нет возможности.

В нашей стране имеется документ, в котором прописана схожая тактика: методические указания МУ 1.3.1877-04 «Порядок сбора, упаковки, хранения, транспортирования и проведения лабораторного анализа биологического материала от больных (и умерших) пациентов с подозрением на тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС)», утвержденные главным государственным санитарным врачом 04.03.2004. Клиника и течение ТОРС похожb на клинику заболевания, вызванного новым коронавирусом. Координация деятельности учреждений, условия и сбор биоматериала описаны в данном документе.

«Первичное исследование материала от пациентов (умерших) методом ОТ-ПЦР (метод ПЦР с обратной транскрипцией) и ИФА проводят на базе учреждений госсанэпиднадзора в субъектах РФ в соответствии с порядком, указанным в пункте 6» – гласит пункт 3.1 данных

Процедуры взятия мазков из зева

Сбор материала	Мазки берут сухими стерильными ватными тампонами вращательными движениями с поверхности миндалин, небных дужек и задней стенки ротоглотки. После взятия материала тампон (рабочую часть зонда с ватным тампоном) помещают в стерильную одноразовую пробирку с транспортной средой. Погрузив рабочую часть зонда в транспортную среду, вращают зонд не более 10—15 секунд, избегая разбрызгивания раствора. Вынимают зонд из раствора, прижимая его к стенке пробирки; отжав избыток жидкости, удаляют зонд и закрывают пробирку
Предобработка проб	Не требуется
Условия хранения материала	– При комнатной температуре: не более 6 часов; – при температуре 2—8 °С: не более 1 недели; – при температуре минус 20 °С: не более 1 месяца; – при температуре минус 70 °С: длительно. Допускается только однократное замораживание-оттаивание материала
Условия транспортирования материала	Транспортирование клинического материала осуществляют в специальном термоконтейнере с охлаждающими элементами или в термосе со льдом: – при температуре 2—8 °С: не более 1 суток; – в замороженном виде: не более 1 суток

методических указаний. В приложении к документу описаны виды материала и особенности забора биообразцов. Фрагмент приложения с описанием процедуры взятия мазков из зева представлен в таблице.

Как формировать запас

При формировании запасов расходных материалов для взятия биоматериала следует учитывать заболеваемость ОРВИ и гриппом прошлых лет, профиль медицинского учреждения. Также имейте в виду, что от одного пациента отбирают не менее трех видов клинического материала. При первичном обследовании берутся мазки из зева,

мазки из носа и помещаются в одну пробирку для увеличения вирусной нагрузки. Это два зонда-тампона и одна

Согласно «Инструкции по проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний, вызываемых коронавирусами» № 02/770-2020-32, которую Роспотребнадзор направил в территориальные органы 23.01.2020, для дезинфекции могут быть использованы средства из различных химических групп:

– хлорактивные (натриевая соль дихлоризоциануровой кислоты – в концентрации активного хлора в рабочем растворе не менее 0,06%, хлорамин Б – в концентрации активного хлора в рабочем растворе не менее 3,0%);
– кислородактивные (перекись водорода – в концентрации не менее 3,0%);
– катионные поверхностно-активные вещества (КПАВ) – четвертичные аммониевые соединения (в концентрации в рабочем растворе не менее 0,5%);
– третичные амины (в концентрации в рабочем растворе не менее 0,05%);
– полимерные производные гуанидина (в концентрации в рабочем растворе не менее 0,2%);
– спирты (в качестве кожных антисептиков и дезинфицирующих средств для обработки небольших по площади поверхностей – изопропиловый спирт в концентрации не менее 70% по массе, этиловый спирт в концентрации не менее 75% по массе).

Содержание действующих веществ и режимы для обеззараживания объектов при вирусных инфекциях указаны в инструкциях по применению этих средств.

ЛЮДМИЛА ФЕДОРОВА, заведующая лабораторией проблем дезинфекции НИИ дезинфектологии, профессор кафедры дезинфекционного дела и медицинской энтомологии РМА последипломного образовани

пробирка. При сборе мокроты или бронхоальвеолярного лаважа необходим стерильный контейнер.

Лабораторные тесты в стационаре и поликлинике будут отличаться. При первичном обращении пациента с симптомами заболеваний, ассоциированных с новым коронавирусом 2019-nCoV, происходит забор материала на исследование, и пациент госпитализируется. Все дальнейшие этапы диагностики проходят в стационаре.

В оценке прогноза заболеваемости и связанного с этим количества расходных материалов целесообразно отталкиваться от числа зарегистрированных случаев ОРВИ в форме № 1 Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. При схожих симптомах и с учетом эпидобстановки каждый пациент с лихорадкой выше 38 °С и затрудненным дыханием должен рассматриваться как потенциальный пациент с новой коронавирусной 2019-nCoV инфекцией.

Как защитить медперсонал

Меры по защите медперсонала изложены во «Временных рекомендациях по организации лабораторной диагностики новой коронавирусной инфекции 2019-nCoV» Роспотребнадзора № 02/706-2020-27 от 21.01.2020, а также в письме Роспотребнадзора от 25.01.2020 № 02/877-2020-27 «Предварительные рекомендации по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) в медицинских организациях» (приложение).

Медработники, которые собирают образцы, должны использовать соответствующие средства индивидуальной защиты (СИЗ). Сотрудники, выполняющие аэрозольные процедуры, например, аспирацию или открытое отсасывание образцов дыхательных путей, интубацию, сердечно-легочную реанимацию, бронхоскопию, используют:

– респираторы типа FFP2 или эквивалент, или более высокий уровень защиты (пневмошлем);

– очки для защиты глаз или защитный экран;
– противочумный халат и перчатки, водонепроницаемый фартук при проведении процедур, где ожидается, что жидкость может попасть на халат, или специальные защитные комплекты.

Необходимо ограничить число лиц, присутствующих в комнате, до минимума, необходимого для сбора образцов. Обязательно следовать требованиям санитарных правил по использованию СИЗ.

Все используемые материалы должны быть утилизированы надлежащим образом. Дезинфекция рабочих зон и обеззараживание возможных разливов крови или инфекционных жидкостей организма должны проводиться в соответствии с утвержденными процедурами с использованием дезинфекционных средств на основе хлора.

Приложение к письму Роспотребнадзора от 25.01.2020 № 02/877-2020-27
«Предварительные рекомендации по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) в медицинских организациях»

Мероприятия по профилактике 2019-nCoV у медработников

Учитывая данные о высоких рисках заражения медработников, необходимо выполнить ряд превентивных мероприятий. Руководство медорганизаций должно проинструктировать медицинских сотрудников по вопросам предупреждения распространения коронавирусной инфекции 2019-nCoV, противоэпидемических мероприятий, использования средств индивидуальной защиты (СИЗ) и о мерах личной профилактики.

Медперсонал, оказывающий помощь пациентам с коронавирусной инфекцией 2019-nCoV и при подозрении, должен быть обеспечен средствами индивидуальной защиты: шапочки, противочумные (хирургические) халаты, респираторы (типа NIOSH-certified N95, EU FFP2 или аналогичные).

Под особый контроль следует взять мероприятия по обеспечению безопасности воздушной среды. Необходимо обеззараживать воздух в помещениях медорганизаций с применением разрешенных средств и методов.

Медперсонал не должен прикасаться к глазам, носу, рту руками, в том числе в перчатках. Должна проводиться гигиеническая обработка рук с применением кожных спиртовых антисептиков до контакта с пациентом, перед проведением любой процедуры, после контакта с биоматериалами пациента и предметами в его окружении.

Для медработников, в функции которых входит сбор и удаление медицинских отходов класса В, необходима защита органов дыхания с помощью респиратора.

При попадании биологического материала, содержащего возбудитель 2019-nCoV, на слизистые оболочки или кожные покровы руки обрабатывают спиртосодержащим кожным антисептиком или спиртом; если лицо не было защищено, то его протирают тампоном, смоченным 70%-м этиловым спиртом; слизистые оболочки рта и горла

прополаскивают 70%-м этиловым спиртом, в глаза и нос закапывают 2%-й раствор борной кислоты.

Необходимо организовать контроль за состоянием здоровья медработников: ежедневные осмотры с проведением термометрии два раза в день на протяжении всего периода ухода за пациентами с коронавирусной инфекцией 2019-nCoV и в течение 14 дней после последнего контакта с больным.

Клиники пытаются заработать на коронавирусе. Кого накажут

Медорганизации решили заработать на вспышке нового коронавируса и запустили рекламу медуслуг по его диагностике. Теперь предприимчивым клиникам грозят штрафы от Росздравнадзора и ФАС – представители ведомств уже заявили, что примут жесткие меры. Удастся ли им избежать санкций, обсудили медицинские юристы.

Медорганизации рискуют репутацией ради временной выгоды

Ольга Маровнина, юрист, юридическая группа ООО «Правозащитник»: «Оштрафовать могут дважды: за нарушение Закона о рекламе и за введение в заблуждение о потребительских свойствах и качестве услуги».

Сама по себе диагностика коронавируса медорганизациям ничем не грозит. Клиники предлагают обследования, которые могут выявить некоторые заболевания и симптомы, свойственные в том числе новому вирусу. Поэтому полномочия Росздравнадзора тут вряд ли применимы.

Незаконна именно реклама диагностики, которая вводит потребителей в заблуждение. Коронавирус определяют специальными тест-системами, которые еще проходят проверку. В свободном обращении этих тестов пока нет. Иными словами, клиники не способны диагностировать коронавирус. Значит, подобная реклама недостоверная и предоставляет неправдивую информа-

500

тыс. рублей –

такой штраф грозит клиникам за рекламу диагностики коронавируса

цию о свойствах медуслуги. Даже если медорганизация в рекламном материале предупреждает потенциальных потребителей об отсутствии тест-систем, это не освобождает ее от ответственности.

Некоторые клиники-нарушители высказались, что таким образом успокаивают людей. Однако лишнее упоминание об опасности коронавируса создает у возможных клиентов медорганизаций страх заразиться. Указанная эмоция – один из главных двигателей продаж в маркетинге. Но использовать страх, чтобы создать у здорового человека впечатление, что необходимо применить объект рекламирования, запрещено (п. 6 ч. 1 ст. 24 Федерального закона от 13.03.2006 № 38-ФЗ «О рекламе», далее – Закон № 38-ФЗ).

Что грозит клиникам. На волне всеобщей тревожности вокруг коронавируса, реклама его диагностики грозит клиникам штрафом от 100 тыс. до 500 тыс. руб. (ст. 14.3, 14.7 КоАП). Причем оштрафовать могут дважды: за нарушение Закона № 38-ФЗ и за введение в заблуждение о потребительских свойствах или качестве услуги.

К ответственности Роспотребнадзор и ФАС также могут привлечь директора клиники. Санкции соста-

Комментарий

ФАС и Росздравнадзор готовят санкции

Росздравнадзор обеспокоен ситуацией, при которой некоторые медорганизации и производители лекарств рекламируют свои услуги и товары как средства борьбы с короновирусом. ФАС выявил несколько клиник, которые предлагали диагностировать коронавирус с помощью рентгена легких, МРТ, общеклинических анализов и других базовых медицинских процедур.

В московском управлении ФАС отметили, что это «попытка нажиться, используя волнение людей за свое здоровье». К таким действиям заместитель руководителя антимонопольной службы Андрей Цариковский также отнес повышение цен на необходимые товары в условиях ажиотажного спроса и рекламу несуществующих услуг.

вят 4–20 тыс. руб., если оштрафуют по статье 14.3 КоАП, и 12–20 тыс. руб. – по статье 14.7 КоАП.

Не стоит забывать и об обманутых пациентах: они могут потребовать возврата стоимости медуслуг в связи с нарушением права потребителей на информацию. Некоторые граждане также взыщут с медорганизаций неустойки и штрафы.

За подобные нарушения лицензии клинику не лишат. Но ситуация скажется на репутации. Медорганизациям, спекулирующим на коронавирусе, следует готовиться к негативным отзывам граждан в интернете, жалобам пациентов в госорганы, а также к многочисленным судам.

Рынок законно использует возможности для рекламы, которые предоставляют СМИ и общественность

Руслан Попов, руководитель юридической компании «Интел-Право»: «Наказать за платную диагностику коронавируса будет трудно… Граждане подписывают ИДС и таким образом подтверждают, что ознакомились со всей информацией о медуслуге».

Грань между нарушением и маркетингом не всегда очевидна. В некоторых случаях злоупотребления явные. Например, в Республике Саха под видом медкабинета без лицензии консультировали граждан, ставили им диагнозы, а потом продавали медицинский комплект «Здоров» за 140 тыс. руб. В комплект входили матрас, подушка и повязка на ногу. Также предлагали наблюдение флеболога за 36,6 тыс. руб. и диагностику ЭСТЭК систем за 33,4 тыс. руб. в течение 6 месяцев. Итоговая стоимость курса лечения составляла 210 тыс. руб. Роспотребнадзор привлек эту организацию к административной ответ-

Платное обследование на наличие коронавируса не нарушает законодательство

ственности (постановление Четвертого арбитражного апелляционного суда от 17.12.2018 по делу № А58-6930/2018).

Реклама диагностики коронавируса сама по себе законна. Коронавирусы – большое семейство РНК-содержащих вирусов, которые способны инфицировать человека и некоторых животных. Такое определение дал Роспотребнадзор во «Временных методических рекомендациях по лабораторной диагностике новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV» от 29.01.2020. Поэтому платное обследование на наличие инфекций из группы коронавирусов, как и реклама таких услуг, при соблюдении общих требований Закона № 38-ФЗ, правомерна.

Нужно помнить: реклама, которая создает у здорового человека впечатление необходимости купить лекарство для лечения, незаконна (п. 6 ч. 1 ст. 24 Закона № 38-ФЗ). Но это условие не распространяется на рекламу препаратов для профилактики заболеваний. Есть ограничения и для медуслуг. Например, реклама методов профилактики не должна утверждать или предполагать, что у потребителя есть заболевания либо расстройства здоровья.

Что грозит клиникам. Чтобы привлечь клиники к ответственности, нужно анализировать рекламные кампании. Если инспекторы найдут нарушения, грозит штраф до 500 тыс. руб. (ст. 14.3 КоАП). А вот наказать за платную диагностику будет трудно. Клиника обязана оказывать услуги, качество которых соответствует договору или обычно предъявляемым требованиям (ст. 4 Закона от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»). При этом необходимо предоставлять необходимую и достоверную информацию об этих услугах (ст. 10 Закона № 2300-1). Так, в ИДС информируют о потребительских свойствах, правилах и условиях медпомощи. Пациенты своей подписью подтверждают, что ознакомились с информацией. Потому сложно доказать, что их ввели в заблуждение.

ЧИТАЙТЕ ТАКЖЕ

Как снизить судебные издержки, если проиграли процесс с пациентом

e.zdravpravo.ru/775410

Десять мифов о коронавирусе: что отвечать пациентам

Новый вирус COVID-19 плодит о себе все новые мифы, в которые порой верят даже врачи. Что уж говорить про обывателей? Статья поможет защитить пациентов от опасных заблуждений и успокоить паникеров.

1. Маски защищают от вируса на улице

Нет. Маска защитит, если вы находитесь в помещении с массовым скоплением людей, в общественном транспорте, когда ухаживаете за больным. Маска полезна еще и тем, что она предостерегает от касаний рта и носа инфицированными руками. Но она не нужна на открытом воздухе – на улице вирусы гибнут гораздо быстрее.

2. Шанс заболеть коронавирусом меньше, чем гриппом

Это заблуждение. Опасность равнозначна, но для гриппа она есть только для людей, не вакцинированных от гриппозной инфекции. Поэтому риск заболеть коронавирусной инфекций выше – отсутствует вакцина.

Вячеслав ТУРКУТЮКОВ, завкафедрой эпидемиологии и военной эпидемиологии, профессор, Тихоокеанский медицинский университет

3. Домашние животные могут распространять новый коронавирус

Пока это спорно. Напротив, на данный момент есть информация о передаче COVID-19 от человека домашним животным.

4. У детей небольшой риск заразиться

А вот это правда. ВОЗ считает, что дети менее восприимчивы к вирусу, поэтому их меньше всего среди заболевших.

5. Беременные не могут заразиться

Нет. Беременные высокочувствительны к любым инфекциям, от которых у них нет защиты из-за особенностей иммунной системы. Они в группе риска при контакте с любым возбудителем инфекционного заболевания. Вирусы опасны и для ребенка, которого они вынашивают.

6. Коронавирус реже вызывает летальный исход, чем грипп

Тоже миф. Эпидемиологи ВОЗ считают, вирус COVID-19 в три раза летальнее, чем вирус гриппа.

7. Получать посылку из Китая небезопасно, потому что вирус передается через предметы

Да, так и есть. Вирус может находиться в почтовых отправлениях, но срок его жизни ограничен 9 днями. Хоть пока данных о таком факторе передачи нет, предметы необходимо обеззараживать 70% спиртом.

8. Повторно заболеть коронавирусом COVID-19 нельзя

Можно. В Китае выделены уже два варианта вируса COVID-19. ВОЗ подтверждает возможность появления

и новых вариантов. Если не будет формироваться перекрестный иммунитет, возможно повторное заражение.

9. Народные средства — промывание носа солевым раствором и чеснок помогают от заражения

Это заблуждение. Вирус COVID-19 проникает в организм в составе микро аэрозольных частиц слюны и первично оседает в нижних отделах легких.

10. Вакцины против пневмонии и антибиотики помогают лечить вирус

Нет. Пневмококковые вакцины защищают от пневмококковых бактерий, которые являются возбудителями внебольничных пневмоний. От пневмоний при гриппе защищают гриппозные вакцины. Для инфекции, вызванной вирусом COVID-19, вакцины нет. Антибиотики при любых вирусных инфекциях не эффективны, а на вирусы они не действуют.

Можно ли использовать тепловизор для контроля за коронавирусом без согласия на обработку персданных

Безопасность меддеятельности

Петр ОВСЯННИКОВ, руководитель частной клиники

Мы каждый день проверяем температуру сотрудников и посетителей с помощью тепловизоров для контроля за коронавирусом. Нужно ли брать согласие на обработку персональных данных?

Отвечает Александр СМИРНОВ, юрист

Нет, не нужно. Организации вправе измерять температуру сотрудников и посетителей с помощью тепловизоров без их согласия. Об этом сообщил Роскомнадзор на официальном сайте rkn.gov.ru 10 марта 2020 года. Поводом для разъяснений стали обращения операторов персональных данных. Они считали, что такая мера по контролю за коронавирусом нарушает закон.

«Поскольку меры по выявлению заболевания связаны с определением возможности выполнения трудовых функций, согласия работника на измерение температуры не требуется», – пояснил Роскомнадзор.

Посетители, которые не имеют с организацией трудовых отношений, выражают свое согласие на измерение температуры самим намерением посетить организацию.