«УТВЕРЖДАЮ»

Министр здравоохранения Свердловской области

_____ А.И. Цветков

«15» мая 2020 года

«УТВЕРЖДАЮ»

Руководитель ЕНИИВИ ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора

_____ А.В. Алимов

«15» мая 2020 года

Методическое письмо

Алгоритм действий по профилактике заноса и распространения COVID-19 в непрофильной медицинской организации

Краткая характеристика эпидемиологической ситуации

По данным официальных источников на 12.05.2020 количество зараженных коронавирусом в мире достигло 4 347 731, всего скончались 292 960 человека с подтвержденным диагнозом COVID-19, количество вылечившихся после коронавирусной инфекции пациентов составило 1 607 519.

В России на данный момент зафиксировано 232 378 случаев заражения COVID-19. Жертвами опасного вируса стали 2 120 заболевших, вылечить удалось 43 540 пациентов.

Характеристика очагов КОВИД в медицинских организациях

COVID-19 наиболее часто регистрируется в организованных коллективах. По данным Роспотребнадзора всего зарегистрировано 462 очага новой коронавирусной инфекции в организованных коллективах, в том числе:

- в медицинских организациях – 293 (63,4%);
- в социальных стационарных организациях (дома престарелых, интернаты, общежития, хостелы) – 28 (6,1%);
- в прочих организациях (поселения вахтовиков, религиозные общины и др.) – 141 (30,5%).

Всего инфицированных/заболевших в очагах: 11 222 человека, в том числе 3 355 сотрудников медицинских организаций (29,9%). Всего контактных лиц – 84 764 человека.

На территории Уральского и Сибирского федеральных округов с 11.04.2020 по 12.05.2020 зарегистрирован 71 очаг новой коронавирусной инфекции в медицинских организациях, в том числе с единичными случаями заболеваний – 27 (38,0%), с множественными – 44 очага (62,0%). Набольшее

количество очагов COVID-19 зарегистрировано в медицинских организациях Свердловской (13 очагов, 18,3%) и Новосибирской (12 очагов, 16,9%) областей.

В Свердловской области наиболее крупные очаги сформировались в МБУ «ЦГКБ №1» и ГАУЗ СО «СОКП госпиталь для ветеранов войн». В МБУ «ЦГКБ №1» общее количество пострадавших составило 139 человек, из них 49 человек медицинского персонала (35,3%) и 90 пациентов (64,7%). Длительность существования очага составила 40 дней.

В ГАУЗ СО «СОКП госпиталь для ветеранов войн» общее количество пострадавших во время вспышки COVID-19 составило 44 человека, из них: 21 – медицинский работник (47,7%), и 23 – пациента (52,3%). Длительность существования очага составила 17 дней.

Формирование очагов COVID-19 характерно для всех медицинских организаций (профильные и непрофильные), а также станций скорой медицинской помощи и амбулаторной службы.

Типичной причиной возникновения очагов новой коронавирусной инфекции в непрофильных медицинских организациях является занос инфекции пациентом или сотрудником, находящимися в инкубационном периоде. Реализация заноса инфекции чаще всего обусловлена недооценкой данных эпидемиологического анамнеза и клиники (больные с острой респираторной инфекцией не рассматриваются как вероятный случай COVID-19). Распространение инфекции происходит на фоне широких, зачастую, не обоснованных, контактов между подразделениями медицинских организаций: неоднократный перевод пациентов из отделения в отделение, перемещения пациентов для проведения обследований и медицинских манипуляций, консультирование врачами пациентов нескольких отделений. Все выше перечисленное ведет к значительному расширению круга контактных лиц и стремительному распространению COVID-19 внутри медицинской организации.

Формирование очагов новой коронавирусной инфекции в профильных медицинских организациях чаще всего связано с непосредственным контактом с больными COVID-19. Факторами риска инфицирования медицинских работников являются: недостаточная обеспеченность средствами индивидуальной защиты (СИЗ), неисправность СИЗ и превышение сроков их использования (более 4-х часов).

Таким образом, медицинские организации являются одним из основных учреждений риска по формированию очагов COVID-19. В сложившейся ситуации очень важно, помимо организации оказания

медицинской помощи пациентам с COVID-19, сохранить плановую медицинскую помощь по неинфекционным профилям. Специалистами Урало-Сибирского научно-методического центра по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, ЕНИИВИ ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора совместно со специалистами Министерства здравоохранения Свердловской области проведен обзор нормативных документов и литературных источников по предупреждения заноса и распространения COVID-19 в медицинских организациях, оказывающих плановую медицинскую помощь неинфекционного профиля. Результаты анализа изложены в виде алгоритма действий.

Алгоритм действий по профилактике заноса и распространения COVID-19 в непрофильной медицинской организации

В период пандемии COVID-19 с целью сохранения здоровья работников во всех медицинских организациях должны быть предприняты следующие профилактические мероприятия, закрепленные приказом руководителя:

1. отмена всех корпоративных мероприятий, запрет рукопожатий;
2. проведение антисептической обработки рук при входе в организацию и в течение рабочего дня;
3. проведение измерения температуры тела 2 раза в день с обязательным внесением данных в температурный лист по подразделениям;
4. соблюдение личной и общественной гигиены: регулярное мытье рук и обработка их кожным антисептиком, содержание в чистоте личного рабочего места, электронных устройств (телефоны, смартфоны, компьютерная клавиатура и мышь), канцелярских принадлежностей, личной посуды;
5. воздержание от контактов с сотрудниками других подразделений без производственной необходимости;
6. избегание мест массового скопления людей;
7. немедленная постановка в известность непосредственного руководителя при возникновении контакта с больным новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и применение режима самоизоляции на дому на срок 14 дней.
8. при выявлении признаков инфекционного заболевания (повышение температуры тела, насморк, кашель, сыпь, слезотечение и пр.) немедленное покидание места работы, обратщение в медицинскую

организацию по месту проживания (прикрепления) и постановка в известность об этом непосредственного руководителя.

В медицинской организации должна быть предусмотрена система дублеров на случай замены медицинского персонала, входящего в круг контактных и заболевших лиц.

Основной мерой по профилактике заноса COVID-19 в медицинскую организацию пациентами является грамотно проводимая их сортировка на уровне приемного покоя (в стационаре) и приемного бокса (в поликлинике). Любой пациент, обращающийся за медицинской помощью в период пандемии COVID-19, должен рассматриваться как потенциально инфицированный. Работа по сортировке больных проводится с использованием средств индивидуальной защиты, предусмотренных для работы с COVID-19.

Всем поступающим пациентам должна быть проведена оценка клинического статуса (наличие признаков острой респираторной инфекции (ОРВИ), внебольничной пневмонии, сепсиса, ОРДС) и эпидемиологического анамнеза (выезд в эпидемически неблагополучные регионы, контакт с больным/подозрительным COVID-19) в соответствии с *«Алгоритмом действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях»* (приложение № 6 Приказа Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. №198н) [3].

При наличии клинических и эпидемиологических рисков решается вопрос о переносе оказания плановой медицинской помощи. Экстренная и неотложная медицинская помощь в этом случае оказывается в соответствии с маршрутизацией в провизорных госпиталях.

Пациенты без клинических проявлений инфекции (ОРВИ, внебольничной пневмонии, сепсиса, ОРДС) и отягченного эпидемиологического анамнеза поступают в палаты клинических отделений с учетом цикличности их заполнения. При оказании данным пациентам плановой медицинской помощи следует соблюдать следующие принципы:

1. максимальное использование дистанционных телемедицинских технологий для консультаций «узкими» специалистами и проведения консилиумов;
2. выполнение максимально возможного числа процедур и обследований в палатах с использованием переносного оборудования (УЗИ, рентген, ЭКГ и др.);
3. запрет посещений родственниками (посетителями) на период пандемии COVID-19.

При появлении у пациента в период пребывания в стационаре клиники ОРВИ, пневмонии, сепсиса, ОРДС, его следует расценить как «Подозрительный на COVID-19 случай» или «Вероятный случай COVID-19». Дальнейшие сценарии развития событий зависят от степени тяжести состояния пациента, необходимости оказания медицинской помощи по основному заболеванию, а также наличия медицинских ресурсов и особенностей архитектурно-планировочных решений в медицинской организации:

Сценарий 1. Пациент переводится в специализированный инфекционный стационар (отделение) в соответствии со схемой маршрутизации [1,2], принятой в субъекте Российской Федерации. Данный сценарий является оптимальным и предпочтительным.

Сценарий 2. Если сценарий 1 выполнить невозможно, то пациент должен быть переведен в изолятор в данной медицинской организации.

Сценарий 3. Если сценарий 1 и 2 выполнить невозможно, то пациент переводится в отдельную палату с санитарным узлом. При отсутствии палат с санитарным узлом палата оборудуется судном.

В целях обеспечения готовности к проведению противоэпидемических мероприятий в случае завоза и распространения COVID-19, медицинской организации необходимо иметь оперативный план первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении больного, подозрительного на данное заболевание. Общие рекомендации заключаются в максимальной изоляции пациента по месту выявления и проведению первичных противоэпидемических мероприятий [4].

Реализация Сценария № 1:

Медицинский работник, не выходя из помещения, в котором выявлен пациент с подозрением на COVID-19, с использованием имеющихся средств связи извещает руководителя медицинской организации о выявленном пациенте и его состоянии для решения вопроса о его изоляции по месту выявления до госпитализации в специализированный инфекционный стационар [5].

Медицинский работник, выявивший пациента с подозрением на COVID-19, должен осуществлять наблюдение пациента до приезда и передачи его специализированной выездной бригаде скорой медицинской помощи [3,5,6].

После медицинской эвакуации пациента медицинский работник, выявивший пациента, снимает СИЗ (при их наличии), помещает их в бачок с дезинфицирующим раствором, обрабатывает дезинфицирующим раствором

обувь и руки, полностью переодевается в запасной комплект одежды. Открытые части тела обрабатываются кожным антисептиком. Рот и горло прополаскивают 70% этиловым спиртом, в нос и в глаза закапывают 2% раствор борной кислоты. Эпидемиологом медицинской организации проводится оценка риска инфицирования медицинского работника с использованием «Анкета для оценки риска инфицирования медицинского работника (адаптировано из WHO/2019-Cov/HCW_risk_assessment/2020.1)» [1], решается вопрос об его изоляции.

После того, как пациент покинет отделение, в его помещениях проводится заключительная дезинфекция в соответствии с нормативными документами.

Руководитель медицинской организации, в которой был выявлен пациент, подозрительный на COVID-19, организует:

1. выявление круга контактных лиц:

- пациенты, находившиеся в данном учреждении;
- пациенты, переведенные или направленные (на консультацию, стационарное лечение) в другие медицинские организации, и выписанные;
- медицинские и иных работники (гардероб, регистратура, диагностические, смотровые кабинеты);
- посетители медицинской организации, а также посетители, покинувшие медицинскую организацию к моменту выявления пациента;

2. сбор биологического материала (мазок из носо- и ротоглотки) у всех медицинских работников и лиц, находившихся в контакте с пациентом;

3. направление проб биологического материала от контактных лиц для проведения соответствующего лабораторного исследования;

4. медицинское наблюдение за лицами, контактными с пациентом.

Вопрос о продолжении оказания плановой медицинской помощи решается на основании результатов диагностики COVID-19 у переведенного пациента. При отрицательном результате исследования – медицинская организация продолжает плановую работу. При положительном результате исследования – проводится максимальное концентрирование всех контактных лиц в одном из подразделений больницы, в неконтактных отделениях – организуется оказание плановой медицинской помощи.

Оценка полноты и своевременности проведенных мероприятий проводится с использованием «Карты для оценки своевременности принятия решений в случае выявления пациента с подозрением на заболевание COVID-19» (приложение № 1).

При реализации наиболее неблагоприятных **Сценариев 2 и 3,** медицинская организация переходит на режим работы инфекционного госпиталя с соблюдением санитарно-эпидемиологических норм и требований по правилам работы с инфекционными больными [1].

Общие правила работы с изолированным пациентом заключаются в создании максимально автономных условий оказания медицинской помощи. Пациенты с подозрением на инфекцию и с подтвержденной инфекцией должны быть разделены (находиться в разных палатах). При выявлении новых пациентов с подозрением на инфекцию, они могут быть размещены в отделение (палату) вместе с другими пациентами с подозрением на инфекцию.

Изолированному пациенту (пациентам) запрещается покидать палату. Дверь в палату должна быть постоянно закрыта (оборудована замком). Для проведения медицинских манипуляций, ухода, уборки, дезинфекции необходимо закрепить персонал и инвентарь для работы только с этим пациентом. Необходимо пересмотреть инструкции для медицинского персонала с целью минимизации посещения зоны изоляции пациента. Например, совмещение врачебного осмотра и малых инвазивных вмешательств. Все входящие в палату-изолятор должны фиксироваться в журнале (таблица 1).

Таблица 1

Форма журнала

Дата	Время	Должность	ФИО

Перемещения пациента внутри медицинской организации строго запрещены. Однако, если отсутствуют необходимые материально-технические ресурсы оказания медицинской помощи (например, переносные аппараты УЗИ, передвижные стойки рентген-оборудования), пациент перемещается по медицинской организации по строго заданным маршрутам, в транспортировочном изолирующем боксе для инфекционных больных.

При отсутствии транспортировочного изолирующего бокса перед выходом из палаты пациент должен быть переодет в чистую одежду, на рот и нос надет респиратор, руки пациента обработаны спиртовым антисептиком.

При перемещении пациент не должен дотрагиваться до каких-либо поверхностей (стены, ручки дверей и др.).

Если в период госпитализации пациенту с подозрением на инфекцию и с подтвержденной инфекцией потребуется интенсивная терапия или кислородная поддержка по возможности пост интенсивной терапии необходимо организовать в палате, куда изолирован пациент. Если это невозможно, то необходимо организовать изолятор и отдельный пост в отделении реанимации и интенсивной терапии. Должны соблюдаться следующие требования:

1. если это возможно, то на пациента необходимо надеть респиратор или медицинскую маску;
2. при искусственной вентиляции легких использовать закрытые дыхательные контуры;
3. все медицинское оборудование должно быть закреплено за пациентом;
4. допуск в зону, где размещен пациент, должен быть ограничен.

Все отходы, образующиеся в отделении относятся к классу В и собираются и утилизируются соответствующим образом. Текущая и заключительная дезинфекция в помещениях проводится в соответствии с инструкцией по проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний, вызываемых коронавирусами [9,10].

При проведении медицинских манипуляций, генерирующих аэрозоль (интубация трахеи, неинвазивная вентиляция легких, трахеотомия, сердечно-легочная реанимация, искусственная вентиляция легких с помощью ручных аппаратов перед интубацией и бронхоскопией), персонал должен:

- использовать респиратор (типа NIOSH-certified N95, EU FFP2 или FF3, или аналогичные); обязательно проводить проверку их герметичности (необходимо учитывать, что наличие на лице усов, бороды и бакенбардов не обеспечивает герметичность респираторов);
- использовать защиту для глаз (например, защитные очки или защитный щиток для лица);
- носить защитный комбинезон, в случае его отсутствия – одноразовый хирургический халат и 2 пары перчаток; верхние перчатки должны быть надеты поверх краев рукавов;
- если халаты не являются водостойкими, при осуществлении процедур, в ходе которых ожидается работа с большими объемами жидкостей или аэрозолем, необходимо использовать водонепроницаемые фартуки и нарукавники;

- минимизировать количество контактов с пациентом; сгруппировать манипуляции для их последовательного проведения: переход от «чистых» к «грязным».

Несмотря на неустойчивую эпидемиологическую ситуацию по новой коронавирусной инфекции, необходимо принять все меры по максимальному сохранению работоспособности медицинских организаций, оказывающих плановую медицинскую помощь. С этой целью в случае выявления больного COVID-19 необходимо в кратчайшие сроки выявить круг контактных лиц и провести их обследование.

Все контактные с клиническими проявлениями (ОРВИ, внебольничная пневмония, сепсис, ОРДС) и с положительными результатами лабораторного исследования госпитализируются в инфекционный госпиталь. Контактные без клинических проявлений (ОРВИ, внебольничная пневмония, сепсис, ОРДС) должны быть переведены в обсерваторы, размещенные за пределами медицинской организации.

Список литературы:

1. Профилактика заноса и распространения COVID-19 в медицинских организациях. Временные методические рекомендации // Брико Н.И., Зуева Л.П., Любимова А.В., Светличная Ю.С., Брусина Е.Б., Ботвинкин А.Д., Петрухина М.И., Стасенко В.Л., Фельдблюм И.В., Квашнина Д.В., Чанышева Р.Ф., Ковалишена О.В. – 2020. – 46 с.

2. Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment / Tingbo Liang and ath. // 26.03.2020. [Электронный ресурс: https://phosagro.ru/markup/COVID_19_Book.pdf.pdf, дата обращения 07.05.2020].

3. 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 от 27.03. 2020, 03.04.2020 и 29.04.2020).

4. Методические указания 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».

5. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 6 (24.04.2020). - Министерство Здравоохранения Российской Федерации. 142 с.

6. Методические рекомендациии МР 3.1.0170-20 «Эпидемиология и профилактика COVID-19» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 30.03.2020.

7. Санитарные правила СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)».

8. СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

9. Инструкция по проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний, вызываемых коронавирусами. Письмо Роспотребнадзора № 02/700-2020-32 от 23.01.2020.

10. Рекомендации Роспотребнадзора от 09.04.2020 № 02/6509-2020-32 «Рекомендации по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинской помощи в стационарных условиях».

Методическое письмо разработано:
Руководителем Урало-Сибирского научно-методического центра по профилактике ИСМП, к.м.н. Смирновой С.С.,
Врачом-эпидемиологом Урало-Сибирского научно-методического центра по профилактике ИСМП Степановой Е.А.,
Врачом-эпидемиологом Урало-Сибирского научно-методического центра по профилактике ИСМП Южаниной Т.С.
Заместителем Министра здравоохранения Свердловской области Базите И.Й.,
Главным специалистом-эпидемиологом Минздрава свердловской области Борисевич Г.А.

Приложение 1 к методическому письму
«Алгоритм действий при выявлении случая
COVID-19 в медицинской организации»

Карта для оценки своевременности принятия решений в случае выявления пациента с подозрением на заболевание COVID-19

N п/п	Мероприятия	Исполнитель	Срок исполнения	Результат оценки
1	Изолировать пациента по месту выявления, прекратить прием пациентов, закрыть кабинет/палату, окна и двери	Врач, выявивший пациента	Немедленно	
2	Врачу, среднему медицинскому работнику надеть средства индивидуальной защиты (медицинскую маску, халат одноразовый, шапочку, перчатки, бахилы), а также предложить пациенту надеть медицинскую маску	Врач, средний медицинский персонал, выявивший пациента	Немедленно	
3	Включить бактерицидный облучатель или другое устройство для обеззараживания воздуха и (или) поверхностей для дезинфекции воздушной среды помещения	Врач, средний медицинский работник, выявивший пациента	Немедленно	
4	Информировать о выявлении пациента в соответствии с утвержденной руководителем медицинской организации схемой оповещения	Врач, средний медицинский работник, выявивший пациента	В кратчайшие сроки	
5	Уточнить клинико-эпидемиологические данные: - наличие контакта с больным COVID-19 - конкретное место пребывания (страна, провинция, город) - сроки пребывания - дату прибытия - дату начала заболевания - клинические симптомы - обязательна отметка в медицинской документации о факте пребывания за пределами территории Российской Федерации	Врач, средний медицинский работник, выявивший пациента	При выявлении пациента	
6	Оказать пациенту медицинскую помощь (при необходимости)	Врач, выявивший пациента	При необходимости	

N п/п	Мероприятия	Исполнитель	Срок исполнения	Результат оценки
7	Информировать орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья о выявленном пациенте	Главный врач	Немедленно	
8	Прекратить сообщения между кабинетами/палатами и этажами медицинской организации	Главный врач Главная медицинская сестра	Немедленно	
9	Выставить посты у кабинета/палаты, в котором выявлен пациент, у входа в медицинскую организацию и на этажах здания. Организовать передаточный пункт на этаже, на котором выявлен пациент, для передачи необходимого имущества, лекарственных препаратов и медицинских изделий	Главный врач Главная медицинская сестра	Немедленно	
10	Запретить вынос вещей из кабинета/палаты. Запретить передачу историй болезни в стационар до проведения заключительной дезинфекции	Главный врач Главная медицинская сестра	При выявлении больного	
11	Обеспечить госпитализацию пациента в инфекционное отделение медицинской организации, вызвав специализированную выездную бригаду скорой медицинской помощи. Обеспечить вручение пациенту постановления о применении в отношении него ограничительных мер	Главный врач Главная медицинская сестра	При выявлении пациента	
12	Составить списки контактных лиц, отдельно пациентов, отдельно работников медицинской организации, с указанием: - фамилии, имени, отчества, - места жительства, работы (учебы), - степень контакта с пациентом (где, когда), - номера телефонов, - даты, времени в формате (час, минута), - подписи лица, составившего список	Главный врач Главная медицинская сестра Врач-эпидемиолог	При выявлении пациента	
13	Вызвать сотрудников центра дезинфекции для проведения заключительной дезинфекции	Главный врач Главная медицинская	При выявлении пациента	

N п/п	Мероприятия	Исполнитель	Срок исполнения	Результат оценки
	помещений	сестра Врач-эпидемиолог		
14	Обеспечить проведение экстренной профилактики медицинских работников, контактировавших с пациентом	Заместитель главного врача по лечебной работе Главная медицинская сестра Врач-эпидемиолог	По показаниям	
15	На время карантина проводить ежедневный осмотр с термометрией и опрос контактных среди медицинских работников. Сведения регулярно предоставлять в территориальное управление Роспотребнадзора	Главная медицинская сестра Врач-эпидемиолог	В течение 14 дней	