

МЕРЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ЗАНОСУ И РАСПРОСТРАНЕНИЮ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

В. В. Никифоров^{1,2}, Т. Г. Суранова^{1,3} ✉, В. Н. Комаревцев^{3,4}, С. Ю. Хлутков⁵, В. И. Скворцова⁶

¹ Академия постдипломного образования ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России», Москва, Россия

² Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова, Москва, Россия

³ ФГБУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» ФМБА России, Москва, Россия

⁴ ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии Минздрава России, Москва, Россия

⁵ ФГБУ «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр» ФМБА России, г. Лермонтов, Россия

⁶ Федеральное медико-биологическое агентство, Москва, Россия

В статье представлена краткая эпидемиологическая характеристика новой коронавирусной инфекции. Рассмотрены риски инфицирования медицинских работников и меры противодействия заносу и распространению COVID-19 в медицинских организациях.

Ключевые слова: COVID-19, коронавирусная инфекция, медицинские организации, санитарно-противоэпидемические мероприятия, меры инфекционной безопасности

✉ **Для корреспонденции:** Суранова Татьяна Григорьевна
ur.liam@anaitatavonarus

Статья получена: 19.06.2020 **Статья принята к печати:** 29.07.2020 **Опубликована онлайн:** 10.08.2020

DOI: 10.47183/mes.2020.008

COUNTERMEASURES AGAINST THE INTRODUCTION AND SPREAD OF CORONAVIRUS INFECTION COVID-19 IN MEDICAL ORGANIZATIONS

Nikiforov VV^{1,2}, Suranova TG^{1,3} ✉, Komarevtsev VN^{3,4}, Khlutkov SYu⁵, Skvortsova VI⁶

¹ Academy of Postgraduate Education under the Federal State Budgetary Unit "Federal Scientific and Clinical Center for Specialized Medical Assistance and Medical Technologies of the Federal Medical Biological Agency", Moscow, Russia

² Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

³ Russian Center for Disaster Medicine "Zashchita" of FMBA of Russia, Moscow, Russia

⁴ National Medical Research Center Rehabilitation and Balneology, Moscow, Russia

⁵

⁶ Federal Medical and Biological Agency, Moscow, Russia

The article presents a brief epidemiological characteristic of a new coronavirus infection. The risks of infection of medical workers and measures to counter the drift and spread of COVID-19 in medical organizations are considered.

Keywords: COVID-19, coronavirus infection, medical organizations, sanitary and anti-epidemic measures, infectious safety

✉ **Correspondence should be addressed:** Suranova G. Tatyana
ur.liam@anaitatavonarus

Received: 19.06.2020 **Accepted:** 29.07.2020 **Published online:** 10.08.2020

DOI: 10.47183/mes.2020.008

Вирусы занимают особое место среди возбудителей опасных инфекций. Известно, что вызываемые ими заболевания могут распространяться в глобальных масштабах, приобретая характер смертельно опасных угроз человечеству.

Вспышки тяжелого острого респираторного синдрома (SARS, 2002), ближневосточного коронавирусного синдрома (MERS, 2012), «птичьего» гриппа H5N1 (2007), пандемия «свиного» гриппа A H1N1 pdm (2009), вспышка лихорадки Зика, — неполный перечень опасных вирусных инфекций, появившихся в XXI веке. В 2014–2015гг. болезнь Эбола распространилась на новые территории Западной Африке, а занос инфекции в страны Европы показал неготовность систем здравоохранения к противодействию угрозам биологического характера [1].

Но все перечисленные болезни по опасности не идут ни в какое сравнение с новой инфекцией, которая фактически за считанные месяцы приобрела характер пандемии. Первые случаи заболевания пневмонией неизвестного происхождения были выявлены в конце декабря 2019г. в городе Ухань провинции Хубэй центрального Китая.

30 января ВОЗ признала вспышку нового коронавируса чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение. 11 февраля 2020 года заболевание получило название новой коронавирусной инфекции (COVID-19). [Уведомление Национальной комиссии здравоохранения КНР о предварительном присвоении названия новой коронавирусной пневмонии. Национальный комитет здравоохранения КНР (9 февраля 2020)]. А уже 11 марта 2020 года ВОЗ объявила, что вспышка приобрела характер пандемии.

Следует вспомнить, что за последнее десятилетие вирусологами были открыты 4 новых коронавируса. К основным причинам появления новых вирусов и их штаммов относят мутации уже существующих вирусов. Конспирологические версии искусственного создания новых вирусов в данной статье мы не рассматриваем по очевидным мотивам.

Благодаря появлению новых свойств мутировавшие вирусы могут увеличивать контагиозность, патогенность, приобретать способность к преодолению межвидового

барьера и переходу к новым хозяевам. Вызванные измененными старыми и новыми возбудителями заболевания зачастую характеризуются более тяжелым течением вследствие отсутствия у нового хозяина механизмов защиты от незлажной инфекции.

Новый коронавирус с легкостью распространился по планете, указав на то, что мы очень мало знаем о потенциале природно-очаговых вирусов, что риск подобных трагических происшествий будет расти по мере урбанизации, увеличения плотности населения, развития транспортной системы и роста миграционной активности, потепления климата, развития биотехнологий и других факторов [2].

Пандемия COVID-19 выявила недостатки национальных систем здравоохранения. Для многих стран оказалось проблематичным организовать оперативный мониторинг ситуации, быстрое реагирование системы здравоохранения для обеспечения средствами индивидуальной защиты медицинских работников и населения в целом, койками, аппаратами для искусственной вентиляции легких, перестроить работу других служб, обеспечивающих медицинскую деятельность, и др. [3].

Наибольшего успеха в борьбе с пандемией достигли те страны, в которых была сформирована единая система здравоохранения с возможностью координации из единого центра всех направлений противодействия распространению COVID-19: в организации санитарной охраны территории, в оказании медицинской помощи больным, в разработке методов диагностики, лечения и профилактики (создании вакцин).

Таким образом, рубеж 2019 / 2020 гг. уже вошел в историю человечества, как пандемия COVID-19 (coronavirus disease 2019). Коронавирусная инфекция — острое вирусное заболевание с преимущественным поражением органов дыхания, вызываемое SARS-CoV-2, РНК-геномным вирусом рода Betacoronavirus семейства Coronaviridae. SARS-CoV-2, предположительно, является рекомбинантным вирусом между коронавирусом летучих мышей и неизвестным по происхождению коронавирусом. Генетическая последовательность SARS-CoV-2 сходна с последовательностью SARS-CoV более чем на 80%.

Возбудитель относится к II группе патогенности. COVID-19 включен в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих [Постановление Правительства Российской Федерации от 31 января 2020 г. № 66].

Пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 характеризуется очень высокой скоростью распространения инфекции, обусловленной воздушно-капельным путем передачи, длительным инкубационным периодом, большой долей заболевших с бессимптомным течением болезни (источников инфекции), отсутствием вакцины и препаратов для этиотропной терапии.

К эпидемиологической характеристике пандемии COVID-19 следует отнести распространение инфекции в социально активных группах, выделенных с учетом особенностей жизнедеятельности. В этих группах формируются очаги (резервуары) инфекции. К активным группам относятся профессиональные группы: бригады, работающие вахтовым методом; люди, проживающие в учреждениях социальной защиты; сотрудники медицинских организаций. Формирование коллективного иммунитета в этих группах, в т.ч. поствакцинального, приведет к замедлению распространения инфекции.

В настоящее время «пандемия продолжает набирать обороты», — отметил глава Всемирной организации

здравоохранения Тедрос Гебрейесус [на брифинге для государств-членов по вопросу об оценке мер борьбы с пандемией COVID-19, 9 июля 2020 г.]

Эпидемиологическая ситуация. По состоянию на 18.07.2020г. в мире зарегистрировано около 14 миллионов случаев заражения COVID-19, погибло около 600 тысяч человек. В Российской Федерации выявлено около 800 тыс. заболевших COVID-19 [Официальная информация о коронавирусе в России]. Умерли более 12 тысяч человек. Зарегистрированы сотни очагов коронавирусной инфекции COVID-19, в том числе в медицинских организациях.

Актуальной задачей здравоохранения является профилактика заноса и распространения COVID-19 в медицинских организациях. В условиях отсутствия вакцины и эффективных этиотропных препаратов главным направлением противодействия распространению COVID-19 в медицинских организациях является организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий. Разработаны и применяются порядки организации работы с пациентами, в том числе соблюдение правил инфекционной безопасности [4].

Работа медицинских работников сопряжена с очень высоким риском инфицирования COVID-19. В мире зарегистрированы тысячи подтвержденных случаев заболевания медицинских работников, оказывавших помощь больным COVID-19. Одну из причин инфицирования персонала следует выделить отсутствие у медицинских работников первой линии (кроме врачей-инфекционистов) соответствующей подготовки по профилактике и контролю инфекций, в частности, с воздушно-капельным путем передачи возбудителя [5].

При внутрибольничном распространении источниками инфекции чаще всего являются пациенты, но все больше появляется информации о вспышках COVID-19 в медицинских организациях, где источниками были сотрудники (врачи, медицинские сестры, младший медицинский персонал, лифтеры, сотрудники охраны, технический персонал). Известны случаи заражения пациентов от лечащих врачей, вернувшихся из-за рубежа и не прошедших 2-недельный карантин. Имели место случаи сокрытия пациентами данных эпидемиологического анамнеза при госпитализации в неспециализированные стационары (поездка в неблагополучные по COVID-19 страны или контакт с больным членом семьи).

Известно, что выделение вируса от больного может начинаться за 48 часов до появления симптоматики заболевания и максимально — в первые 1–3 дня от начала болезни, продолжается до 12 дней в легких/умеренных случаях и в течение 2 недель и более в тяжелых случаях.

Передача воздушно-капельным путем происходит при тесном контакте с больным, имеющим респираторные симптомы. Тесным считается контакт в течение 15 минут на расстоянии менее двух метров. Перемещения по коридору не являются опасными. При кашле и чихании источник возбудителя инфекции создает вокруг себя аэрозоль с каплями респираторного секрета, содержащими вирусные частицы. При контакте с источником возбудителя инфекции у восприимчивого лица происходит контаминация слизистой оболочки (рот и нос) или конъюнктивы (глаза) вирусом.

Возможна реализация воздушно-пылевого пути передачи. Опубликованы данные о сохранении жизнеспособности вируса SARS-CoV-2 до 3 суток в результате высыхания более крупных капель слизи, оседании их на различных предметах, где возбудитель также может присутствовать в частичках пыли [6].

Контактно-бытовой путь реализуется в медицинских организациях через медицинские изделия, используемые в лечебно-диагностическом процессе у пациента, например, пульсоксиметр, термометр, различные аппараты, расположенные в непосредственной близости от инфицированного человека, а также предметы немедицинского назначения, контаминированные возбудителем (дверные ручки, экраны смартфонов), возможно, через воду/пищевые продукты. Риск переноса вируса с рук на слизистые оболочки глаз, носовой и ротовой полости и заболевания доказан.

По имеющимся научным данным возможен фекально-оральный механизм передачи вируса. У больных, перенесших COVID-19, до месяца определяется наличие РНК вируса в фекалиях. Нуклеокапсидный белок SARS-CoV-2 был обнаружен в цитоплазме эпителиальных клеток слюнных желез, желудка, двенадцатиперстной кишки и прямой кишки, мочевыводящих путей. Возможно, идет выброс вируса SARS-CoV-2 из печени, из кишечника [6].

Риск реализации путей передачи возбудителя повышается в условиях несоблюдения требований санитарно-эпидемиологического режима, в том числе правил инфекционной безопасности.

Меры защиты медицинского персонала включают технические, административные средства управления и средства индивидуальной защиты.

Фундаментом защиты медицинского персонала от инфицирования является контроль источников инфекции.

В целях профилактики заноса и распространения коронавирусной инфекции в медицинских организациях необходимо каждого пациента рассматривать как потенциально инфицированного COVID-19. Мероприятия в отношении источника возбудителя инфекции включают раннюю диагностику, активное выявление больных, в т.ч. с бессимптомными формами; изоляцию больных и лиц с подозрением на заболевание.

С целью предупреждения заноса COVID-19 в медицинскую организацию необходимо обеспечить:

- госпитализацию больных (лиц с подозрением на заболевание) в боксы, боксированные палаты или, при их отсутствии, в палаты со шлюзом и санузелом с соблюдением принципа одномоментности (цикличности) заповнятия палат и с учетом тяжести состояния больных;
- размещение лиц с подозрением на заболевание рекомендуется в одноместных палатах; больные с подтвержденным диагнозом могут быть размещены в палатах на 2–4 места при соблюдении гигиенических требований к площади палат на 1 койку в стационарах инфекционного профиля (не менее 8 кв. м) и размещении коек на расстоянии не менее 1,5–2 метра друг от друга;
- пациенты в присутствии персонала или других пациентов должны находиться в медицинских масках и соблюдать гигиену рук;
- запрещение выхода пациентов за пределы палат (боксов). Разрешается использование средств мобильной связи (в отделениях реанимации с учетом клинического состояния) с проведением их дезинфекции спиртосодержащими средствами [7].

Технические, организационные и административные меры включают: ограничение числа медицинских работников, контактирующих с пациентами; минимизация количества входов в палату; использование дистанционных форм консультирования пациентов.

По возможности следует использовать одноразовые инструменты или инструменты, специально выделенные

для инфицированных больных (например, фонендоскопы, манжеты для измерения артериального давления, пульсоксиметры и термометры).

Среди мер противодействия распространению коронавирусной инфекции в медицинских организациях одной из ведущих является проведение дезинфекционных мероприятий. Доказано, что вирус чувствителен к ультрафиолету и нагреванию. Воздействие температурой до 56°C в течение 30 мин, до 70°C — в течение 5 минут. Дезинфицирующие средства могут эффективно инактивировать вирус (хлорсодержащие, кислородоактивные и др.). Текущую дезинфекцию в очаге (в присутствии больного) проводят дезинфицирующими средствами, разрешенными к использованию в присутствии людей. Столовую посуду, белье больного, предметы ухода обрабатывают способом погружения в растворы дезинфицирующих средств.

Гигиеническую обработку рук с применением кожных антисептиков персоналу медицинской организации следует проводить после каждого контакта с кожными покровами больного (потенциально больного), его слизистыми оболочками, выделениями, повязками и другими предметами ухода, после контакта с оборудованием, мебелью и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от больного.

Воздух в присутствии людей рекомендуется обрабатывать с использованием технологий и оборудования, разрешенных к применению в установленном порядке, на основе использования ультрафиолетового излучения (рециркуляторов), различных видов фильтров (в том числе электрофильтров).

Медицинские отходы, в том числе биологические выделения пациентов (кал, моча, мокрота и др.) относятся к чрезвычайно эпидемиологически опасным отходам класса В и подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции)/обезвреживанию физическими методами (термические, микроволновые, радиационные и другие), для чего в медицинской организации необходимо предусмотреть наличие специализированной установки, работающей с использованием таких методов. Вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории медицинской организации не допускается. После аппаратных способов обеззараживания с применением физических методов и изменения внешнего вида отходов класса В, отходы могут временно храниться, накапливаться, транспортироваться, уничтожаться и захораниваться совместно с отходами класса А. Применение химических методов дезинфекции возможно только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных.

Для заключительной дезинфекции в очагах COVID-19 требуется использовать средства из группы хлорактивных и кислородоактивных соединений, поскольку они наиболее надежны и эффективны, обладают активностью в отношении оболочечных вирусов, к которым относится коронавирус. Воздух в отсутствие людей рекомендуется обрабатывать с использованием открытых ультрафиолетовых облучателей, аэрозолей дезинфицирующих средств.

Заключительная дезинфекция в непрофильной медицинской организации (где были зарегистрированные случаи COVID-19) проводится силами специализированных (дезинфекционных) организаций или обученным персоналом. При обработке поверхностей применяют способ орошения. Мягкий инвентарь, постельное белье подвергают камерной дезинфекции. Вентиляционные

системы обрабатывают аэрозольным или «дымовым» способом в соответствии с действующими методическими документами.

Мероприятия, направленные на защиту медицинского персонала и пациентов:

- элиминационная терапия (орошение слизистой оболочки полости носа изотоническим раствором хлорида натрия);
- использование лекарственных средств для местного применения, обладающих барьерными функциями;
- медикаментозная профилактика COVID-19 (рекомбинантный интерферон альфа и др.) [6].

Среди мер противодействия заносу и распространению коронавирусной инфекции в медицинских организациях одна их ведущих ролей принадлежит своевременной и точной диагностике COVID-19.

Работники медицинских организаций, имеющие риск инфицирования при профессиональной деятельности, при появлении симптомов, не исключающих COVID-19, в соответствии с СП 3.1.3597-20 "Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)", относятся к приоритету 1-го уровня при проведении лабораторных исследований. Так же лабораторные исследования проводятся работникам медицинских организаций, имеющих риск инфицирования при профессиональной деятельности, 1 раз в неделю до появления IgG (приоритет 2-го порядка).

В зависимости от вида выполняемых работ по оказанию медицинской помощи можно выделить группы риска инфицирования медицинских работников:

- чрезвычайно высокого профессионального риска (должны использовать защитную одежду I типа): сотрудники специализированных инфекционных стационаров, имеющих непосредственный контакт с инфицированными COVID-19, сотрудники патологоанатомических отделений, выполняющих вскрытие трупов людей, умерших от COVID-19;

- высокого риска (должны использовать защитную одежду II типа): врачи скорой медицинской помощи, выполняющие эвакуацию больных; сотрудники перепрофилированных медицинских организаций для провизорного наблюдения за подозрительными на COVID-19; сотрудники приемных отделений, медицинские организации, оказывающих помощь больным с заболеваниями органов дыхания, реанимационную и специализированную помощь (стоматологическую, офтальмологическую, оториноларингологическую, пульмонологическую); сотрудники поликлиник, ФАПов, оказывающих медицинскую помощь на дому лицам с признаками инфекционных заболеваний; лица, проводящие текущую и заключительную дезинфекцию при наличии или после убывтия больных COVID-19;

- дополнительно к группе высокого риска инфицирования относятся медицинские работники специализированных хирургических бригад по урологии, офтальмологии, торакальной и гнойной хирургии, ЛОР и т.д., создаваемые для оказания специализированной экстренной хирургической помощи, прежде всего, в инфекционных и перепрофилированных стационарах работающих по COVID-19, где нет этих подразделений;

- к лицам среднего профессионального риска, которые должны применять защитную одежду III–IV типа, относятся все медицинские работники, включая сотрудников наблюдателей и лиц, осуществляющих медицинское наблюдение за клинически здоровыми лицами на дому (III тип) [7].

Риск заноса и распространения инфекции в медицинских организациях различного профиля дополняется риском передачи инфекции при конкретных лечебно-диагностических манипуляциях, когда выполняются аэрозоль-генерирующие процедуры.

Следующие процедуры считаются потенциально опасными в отношении образования аэрозолей:

- эндотрахеальная интубация;
- бронхоскопия;
- санация трахеобронхиального дерева при незамкнутом (открытом) дыхательном контуре;
- лечение с применением небулайзера;
- ручная вентиляция легких до интубации, перемещение пациента в положение лежа, отключение пациента от аппарата искусственной вентиляции легких;
- неинвазивная вентиляция, например двухуровневая вентиляция с положительным давлением в дыхательных путях и непрерывная вентиляция с положительным давлением в дыхательных путях, вентиляция высокочастотными колебаниями;
- трахеостомия и сердечно-легочная реанимация;
- эндоскопия верхних отделов ЖКТ, подразумевающая открытую аспирацию содержимого верхних дыхательных путей;
- хирургические операции с использованием высокоскоростных устройств (пилы и пр.);
- некоторые экстренные стоматологические манипуляции (например, высокоскоростное сверление);
- стимуляция отхождения мокроты;
- высокопоточная назальная оксигенация.

Работники медицинских организаций, выполняющие аэрозоль-генерирующие процедуры, в соответствии с СП 3.1.3597-20 "Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)", должны использовать:

- фильтрующие полумаски (одноразовый респиратор), обеспечивающие фильтрацию 99% твердых и жидких частиц или более высокий уровень защиты (пневмошлем);
- очки для защиты глаз или защитный экран;
- противочумный халат (или специальный защитный комплект) и перчатки, водонепроницаемый фартук.

Для обеспечения максимальной защиты при использовании респиратора необходимо строго следовать правилам надевания, безопасного снятия, ухода и утилизации. В случае пользователей СИЗ, имеющих усы и (или) бороду, обеспечение герметичности может быть затруднено [7].

При анализе случаев инфицирования медицинских работников в начале эпидемии COVID-19 к факторам, обусловившим вовлечение персонала учреждений здравоохранения в эпидемический процесс, следует отнести неадекватную личную защиту работников из-за недостаточных знаний об особенностях возбудителя и дефицит средств индивидуальной защиты. Обращение за медицинской помощью большого количества пациентов с нетипичными симптомами не позволяли своевременно поставить верный диагноз. Кроме того отсутствовала возможность лабораторной диагностики заболевания в медицинской организации.

При анализе информации о случаях формирования эпидемических очагов в медицинских организациях на сегодняшнем этапе пандемии выявляется, что основная причина внутрибольничного распространения инфекции — несоблюдение персоналом санитарно-эпидемиологических правил оказания медицинской помощи и правил ухода за пациентами, подозрительными

на COVID-19, несвоевременное их выявление, нарушения выполнения требований при проведении дезинфекционных мероприятий.

В Федеральный закон от 01.04.2020 № 100-ФЗ внесены изменения в статью об ответственности за нарушение санитарно-эпидемиологических правил (ст. 236 УК). За массовое заражение пациентов и сотрудников штраф теперь составляет 700 тыс. руб. или в размере зарплаты за 18 месяцев. Также за нарушение могут лишиться права занимать должности или заниматься медицинской деятельностью от года до 3 лет. Кроме того, по этой статье могут лишиться свободы на 2 года (ч. 1 ст. 236 УК).

Теперь к уголовной ответственности могут привлечь даже если не произошло заражения людей, а только создана угроза заражения. Для этого достаточно факта, что руководитель не соблюдал санитарные нормы. Например, не обеспечил сотрудников респираторами и дезсредствами или не организовал процедуру прохождения медицинского осмотра с термометрией перед началом работы (с целью выявления сотрудников с признаками ОРВИ). Избежать проблем с законом помогут своевременные меры.

В Чек-лист соблюдения санитарно-эпидемиологических норм следует внести:

- подготовить подборку нормативных правовых актов по организации медицинской помощи в условиях пандемии COVID-19;
- издать приказ с поручениями конкретным сотрудникам или положение по организации работы в условиях пандемии (распределить обязанности среди сотрудников);
- организовать профилактические мероприятия среди работников (ношение масок и обработка рук антисептиками), в помещениях (проветривание, дезинфекционные мероприятия);
- проверить полноту запаса дезинфицирующих средств, медицинских изделий, СИЗ (наличие договоров, накладных, актов);
- обучение работников по вопросам профилактики COVID-19 (раздать для ознакомления нормативные документы, под роспись), медработникам пройти обучение на портале НМО.

В целях обеспечения готовности к проведению противоэпидемических мероприятий в случае заноса и распространения COVID-19, в медицинской организации необходимо иметь оперативный план первичных

противоэпидемических мероприятий при выявлении больного, подозрительного на опасное инфекционное заболевание. Следует отметить, что наиболее эффективным способом проверки готовности медицинской организации является ежегодное проведение тактико-специальных учений [8].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Мероприятия по недопущению распространения COVID-19 в медицинских организациях проводятся в соответствии с Временными методическими рекомендациями Минздрава России «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», приказом Минздрава России от 19.03.2020 №198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» (с дополнениями), нормативными документами Роспотребнадзора (СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» и др.

Разработаны алгоритмы действий медицинских работников при оказании помощи пациенту с подозрением на коронавирусную инфекцию, в том числе соблюдение правил инфекционной безопасности.

К мерам противодействия заносу и распространению коронавирусной инфекции в медицинских организациях следует отнести строгое соблюдение персоналом санитарно-эпидемиологических правил оказания медицинской помощи и правил ухода за пациентами, подозрительными на COVID-19, своевременное их выявление. Особое внимание нужно обратить на соблюдение процедуры прохождения медицинского осмотра с термометрией перед началом работы всех сотрудников (с целью выявления лиц с признаками ОРВИ).

Необходимо систематически проводить подготовку всех сотрудников медицинской организации, в т.ч. немедицинского персонала, по вопросам профилактики распространения инфекционного заболевания, проводить учения и тренировки. От компетентности всех работников в вопросах профилактики COVID-19, навыков использования средств индивидуальной защиты зависит, насколько своевременными и эффективными будут меры противодействия заносу и распространению инфекции в медицинских организациях.

Литература

1. Суранова Т.Г., Никифоров В.В. Состояние нормативной правовой базы по классификации биологических угроз. / Эпидемиология и инфекционные болезни. 2016. Т. 21. № 4. С. 188-195.
2. Брико Н.И., Каграманян И.Н., Никифоров В.В., Суранова Т.Г., Чернявская О.П., Полежаева Н.А./ Пандемия COVID-19. Меры борьбы с ее распространением в Российской Федерации./ Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2020.-Т. 19. № 2. С. 4–12.
3. Драпкина О.М., Самородская И.В., Сивцева М.Г., Какорина Е.П., Брико Н.И., Черкасов С.Н., Цинзерлинг В.А., Мальков П.Г. Методические аспекты оценки заболеваемости, распространенности, летальности и смертности при COVID-19. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020;19(3):2585. doi:10.15829/1728-8800-2020-2585
4. Справочник по профилактике и лечению COVID-19 (Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment) / под ред. Тинбо Лян. — Первая клиническая больница, Медицинский факультет университета Чжэцзян. — Перевод на русский язык выполнен МИА «Россия сегодня». — 2020. — 69 с.
5. Брико Н.И., Брусина Е.Б., Зуева Л.П., Ефимов Г.Е., Ковалишена О.В., Стасенко В.Л., Фельдблюм И.В., Шкарин В.В. Эпидемиологическая безопасность — важнейшая составляющая обеспечения качества и безопасности медицинской помощи. / Вестник Росздравнадзора. 2014. № 3. С. 27–32.
6. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19 Временные методические рекомендации / Москва, 2020. Том Версия 7 https://static0.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/050/584/original/03062020_%D0%9CR_COVID-19_v7.pdf
7. Профилактика заноса и распространения COVID-19

в медицинских организациях. Временные методические рекомендации. Версия 2 от 14.05.2020. // 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., Квашина Д.В., Чанышева Р.Ф., Ковалишена О.В.,

Суранова Т.Г. – 2020. – 46 с. <http://nasci.ru/?id=11907>

References

1. Suranova T.G., Nikiforov V.V. Sostoyanie normativnoi pravovoi bazi po klassifikatsii biologicheskikh ugroz [State of the regulatory framework for the classification of biological threats]/ Epidemiologiya i infektsionnye bolezni. 2016.T.21. № 4. pp. 188–195. (In Russian).
2. Briko N.I., Kagramanyan L.N., Nikiforov V.V., Suranova T.G., Chernyavskaya O.P., Polezhaeva N.A. Pandemiya COVID-19. Meri borbi s ee rasprostraneniem v Rossiyskoi Federatsii [The COVID-19 pandemic. Measures to combat its spread in the Russian Federation] Epidemiologiya i vaktsinoprofilaktika/ T.19. №2 - 2020. – pp. 4–12. (In Russian).
3. Drapkina O.M., Samorodskaya I.V., Sivtseva M.G., Kakorina E.P., Briko N.I., Cherkasov S.N., Zinserling V.A., Malkov P.G. Metodicheskiye aspekty otsenki zabolevaemosti, rasprostranennosti, letalnosti i smertnosti pri COVID-19. [COVID-19: urgent questions for estimating morbidity, prevalence, case fatality rate and mortality rate] Kardiologiya i profilaktika 2020; 19(3):2585. doi:10.15829/1728-8800-2020-2585 (In Russian).
4. Thinbo Lyan «Spravochnik po profilaktike i lecheniyu COVID-19» [Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment] / Clinical Hospital No 1, Zhejiang University School of Medicine. - Trans. by MIA Rossiya segodnya Publ., Moscow – 2020. – 69 pp. (In Russian).
5. Briko N.I., Brusina E.B., Zueva L.P., Efimov G.E., Kovalishena O.V., Stasenko V.L., Feldblum I.V., Shkarin V.V./ Epidemiologicheskaya bezopasnost — vazhneyshaya sostavlyayushaya obespecheniya kachestva i bezopasnosti meditsinskoi pomoshi [Epidemiological safety is the most important component of ensuring the quality and safety of medical care] Vestnik Roszdravnadzora. 2014. № 3. С. 27–32. (In Russian).
6. Vremenniye metodicheskiye rekomendatsii / [Prevention, diagnosis and treatment of new coronavirus infection COVID-19] Moskow, 2020. Tom Versiya 7 (In Russian).
7. Briko N.I., Zueva L.P., Lubimova A.V. i dr. Profilaktika zanosa i rasprostraneniya COVID-19 v meditsinskih organizatsiyah. [Prevention of the introduction and spread of COVID-19 in medical organizations] Vremenniye metodicheskiye rekomendatsii. Versiya 2, 14.05.2020. / – 2020. – 46 с. (In Russian) <http://nasci.ru/?id=11907>.
8. Epidemiologiya chrezvichainih situatsiy / uchebnoye posobiye pod red. Briko N.I., Onishchenko G.G./ [Epidemiology of emergencies] — Moskow: OOO «Izdatelstvo «Meditsinskoye informatsionnoye agentstvo», 2020.-168 с. (In Russian).