



Работа медорганизаций в условиях пандемии: ответы на 50 горячих вопросов

Оглавление

- 3 Введение
- 4 Организация медпомощи в период пандемии
- 10 Кадровые вопросы, оплата труда
- 15 Дезинфекция
- 26 Обработка рук
- 27 Защита персонала:
СИЗ и профилактические уклады

© Акцион-МЦФЭР, 2020

На вопросы ответили



Елена МАЛИННИКОВА,
главный внештатный специа-
лист по инфекционным болезням
Минздрава, д. м. н.



Татьяна ГОЛОЛОВОВА, замести-
тель директора ФБУН «Научно-
исследовательский институт дез-
инфектологии» Роспотребнадзора, д.
м. н., Москва



Ирина РОГАНОВА, главный вне-
штатный инфекционист Самарской
области, доцент кафедры инфекци-
онных болезней с эпидемиологией
ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава
России, канд. мед. наук, доцент



Егор КОРЧАГИН, главный врач
КГБУЗ «Краевая клиническая боль-
ница», Красноярск



Игорь ИВАНОВ, директор ФГБУ
«Национальный институт качества»
Росздравнадзора



Андрей БУРКОВ, старший препода-
ватель кафедры управления госу-
дарственными и муниципальными
закупками ВШЭ, эксперт института
управления закупками и продажами
им. А.Б. Соловьева НИУ ВШЭ



Фарит КАДЫРОВ, заместитель
директора ФГБУ «Центральный НИИ
организации и информатизации здра-
воохранения» Минздрава,
д. э. н., Москва



Татьяна ГРЕНКОВА, ведущий
научный сотрудник ФБУН МНИИЭМ
им. Г.Н. Габричевского, к. м. н.



Марина ХОДАКОВА, заведующий
эпидемиологическим отделом ГАУЗ
РТ «БСМП», Набережные Челны



Елизавета ДУБЕЛЬ, заведующая
эпидемиологическим отделом
БУЗ «Вологодская городская боль-
ница № 1»

Введение

Минздрав и надзорные ведомства ежедневно обновляют документы, в которых прописаны правила работы медорганизаций во время пандемии коронавируса. В реальности медработники сталкиваются с дополнительными трудностями – организация маршрутизации и карантина, закупка дезсредств и СИЗ, экстренный режим работы сотрудников.

Мы собрали самые острые вопросы от руководителей медорганизаций, начмедов, главных медсестер, экономистов и попросили экспертов Минздрава, Роспотребнадзора и Росздравнадзора на них ответить. Своим опытом решения похожих проблем поделились практики, которые уже перешли на режим повышенной готовности.

Организация медпомощи в период пандемии



Прием пациентов в поликлинике можно вести только по неотложным показаниям, плановый в условиях эпиднапряженности должен быть отменен. Где это прописано?

Нет такого понятия «эпиднапряженность». Речь шла о приостановке профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и о возможности переноса сроков оказания медицинской помощи в плановой форме*.



Люди сидят по домам с обострениями хронических заболеваний, многим рецепты нужно продлять. Можно ли продолжать работу частной клинике?

Сегодня определены правила выписки рецептов. С гражданином может связаться сотрудник районного отдела социальной защиты по месту жительства, после подтверждения сведений о заболевании выписать рецепт и доставить его пациенту. Также разработан алгоритм электронного рецепта. Вся необходимую информацию можно получить на горячей линии в регионе.

* Приказ Минздрава 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» (пп. 1.10, 1.11 приложения № 3).



В каком нормативном документе посмотреть, можно ли проводить периодический медосмотр в сложившейся эпидситуации?

В приказе Минздрава от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организации в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19».



Какой контингент уходит на самоизоляцию/карантин при выявлении подозрительного/подтвержденного на коронавирус?

Лица, подлежащие изоляции, определяются постановлением службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.



Первые результаты использования плаквенила при COVID-19 согласно литературе внушали оптимизм. Какова ситуация сейчас? Есть ли какие-либо новые данные по использованию данного препарата?

Анализ литературных данных по клиническому опыту ведения пациентов с атипичной пневмонией, связанной с коронавирусами SARS-CoV и MERS-CoV, позволяет выделить несколько этиотропных препаратов, которые рекомендовано использовать в комбинации. К ним относятся хлорохин, гидроксихлорохин, лопинавир + ритонавир, азитромицин (в комбинации с гидроксихлорохином), препараты интерферонов. Среди препаратов, которые находятся на стадии клинических испытаний у пациентов с COVID-19, можно отметить также умифеновир, ремдесивир, фавипиравир.

По опубликованным данным, указанные препараты сегодня также могут применяться при лечении пациентов с COVID-19. Однако имеющиеся сведения о результатах лечения с применением данных препаратов не позволяют сделать однозначный вывод об их эффективности/неэффективности. Идут исследования до сегодняшнего дня.



Имеется ли опыт лечения детей, какие особенности?

По имеющимся данным можно отметить, что дети менее восприимчивы к вирусу SARS-CoV-2. В 90 процентах случаев заболевание протекало в легкой бессимптомной форме. Только у 1 процента были тяжелые случаи. Клинические симптомы чаще всего слабо выражены и соответствуют клинической картине ОРВИ, обусловленной другими вирусами: лихорадка, кашель, боли в горле, чихание, слабость, миалгии. У половины детей отмечается температура до 38 °С, у трети детей от 38,1 до 39,0 °С. Конечно, при наличии заболеваний легких, сердечно-сосудистой системы риск тяжелого заболевания возрастает.

В качестве противовирусной терапии детей в случаях заболеваний среднетяжелой и легкой степени рекомендуются препараты интерферона-альфа, при тяжелой степени – в стационаре по назначению врача. Антибактериальная терапия показана при наличии признаков присоединения к инфекции COVID-19 бактериальной инфекции. Выздоровление у детей преимущественно происходит в течение 1–2 недель.



Если рентген-кабинет, КДЛ расположены в отдельно стоящем здании от инфекционного стационара, как правильно организовать работу в ЛПУ?

Если рентген-кабинетом пользуются и другие отделения, сделать график использования кабинета. Доставка ана-

лизов проводится в лабораторию с соблюдением правил доставки проб.



Как организовать маршрут с заходом в лабораторию?

В лабораторию пробы должны доставляться безопасно упакованными. Организуйте доставку лицами, которые не были в контакте с пациентами.



Когда будут открыты дополнительные лаборатории для проведения анализов на COVID? Порой ждем результатов 9 дней. О какой ранней диагностике, своевременном лечении и изоляции можно вести речь?

Лаборатория должна получить разрешение на работу с биоматериалом и проведение исследований с использованием систем на диагностику коронавирусной инфекции. Этим занимаются региональные минздравы. Они совместно с Роспотребнадзором определяют список лабораторий, которые могут проводить исследования. То есть именно региональные минздравы отвечают за сроки.



Как проводить процедуру «самоизоляция», где она прописана?

Рекомендации по соблюдению основных принципов самоизоляции есть в приложении к письму Роспотребнадзора от 15 марта 2020 года № 02/4162-2020-27 «О дополнительных мерах по организации СКК и медицинского наблюдения».



Медработники 65+ могут уйти на изоляцию по больничному листку?

Могут в соответствии с действующими распорядительными документами. Руководитель медорганизации должен определить группу (состав) персонала для работы в отделениях, перепрофилированных на прием пациентов с подтвержденным диагнозом коронавирусной инфекции или подозрительным на COVID-19.



Насколько применимы принципы медицинской сортировки при массовом поступлении больных в гражданских условиях?

Однозначно применимы. Нужно установить локальным актом внедрение сортировки и особый эпидрежим. Там предполагается закрытие на карантин, ограждение этажа и доступа к сотрудникам.



Есть ли федеральный документ, который обязывает делать заборы мазков у медработников?

Есть постановление Главного государственного санитарного врача от 30.03.2020 № 9. В пункте 1.5 указано, что проходить диагностику на Covid-19 должны медработники, имеющие риск инфицирования на рабочих местах – 1 раз в неделю, а при появлении симптомов, не исключаящих Covid-19, – немедленно.



Как вызвать нарочного и что это за должность?

Нарочный – это медработник (медсестра или фельдшер) лечебно-профилактического учреждения, назначенный внутренним распоряжением главного врача, прошедший инструктаж, не контактировавший с пациентом. Такой сотрудник занимается доставкой при необходимости защитных комплектов одежды, медикаментов, дезсредств.



Когда восстановят плановый режим медпомощи?

После ликвидации эпидемии, так как в данный период очень высок риск инфицирования в любом многопрофильном стационаре.



Нужно ли теперь обосновывать причинно-следственную связь предмета договора из-за новой редакции от 01.04.2020 пункта 9 части 1 статьи 93 Закона № 44-ФЗ?

Причинно-следственную связь надо обосновать в уведомлении ФАС после заключения контракта. Таким образом, из-за обстоятельств непреодолимой силы возникли потребности заказчика (медицинские средства, медикаменты), которые невозможно было спрогнозировать заранее. Это объясняет причины закупки. Следует проявить осторожность при закупке, например, продуктов питания. Если у вас нет инфекционного стационара, то будет трудно аргументировать резко возникшую потребность в таких товарах. Примерно такая же ситуация с текущим ремонтом. То есть товары, работы, услуги могут быть теоретически любыми, но все они должны приобретаться строго в целях предупреждения или локализации последствий пандемии. Убедительность доводов – в компетенции заказчика.

Кадровые вопросы, оплата труда



На основании каких документов переводить немедицинский персонал – экономистов, бухгалтеров, менеджеров по качеству – на дистанционную работу?

Для перевода персонала на дистанционную работу необходимо заключить допсоглашение, определив особенности такой работы, меры, направленные на сохранение конфиденциальной информации и т. п.



Как принимать сотрудников на работу в период приостановки проведения предварительных профосмотров?

Минздрав предписал приостановить проведение профилактических медосмотров и диспансеризации без указания, каких именно (приказ 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»). Это и создало проблемы – большинство медорганизаций приостановили проведение всех профосмотров.

В приказе № 198н говорится о приостановке профосмотров и диспансеризации только в отношении медорганизаций и их структурных подразделений, оказывающих медпомощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Иные медорганизации, в частности стационарные, по-прежнему имеют право заниматься проведением предварительных профосмотров. Это же касается и частных медорганизаций – предварительный профосмотр многие из них продолжают проводить.

Тем не менее очевидно, что неоднозначные формулировки приказа № 198н привели к возникновению серьезных проблем у многих работодателей.



Необходимо организовать круглосуточную неотложную медпомощь. Но если в структуре учреждения нет свободных должностей водителей автомобиля, можно ли принять на работу по договору ГПХ?

Должность водителя полагается по одной на каждую смену (п. 2.2.1 приказа Минздрава от 09.06.2003 № 230 «Об утверждении штатных нормативов служащих и рабочих государственных и муниципальных учреждений здравоохранения и служащих централизованных бухгалтерий при государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения»).

Штатное расписание утверждает руководитель медорганизации. Поэтому он вправе ввести дополнительные должности водителей в штатное расписание. Тем более, когда этого требует борьба с эпидемией.

Если вышестоящий орган требует согласования штатного расписания, можно оперативно ввести должность и направить на согласование уже измененное штатное расписание. Формальное требование о согласовании будет выполнено. Маловероятно, что вышестоящий орган возьмет на себя смелость запретить учреждению предпринимать необходимые меры по борьбе с коронавирусом.

Трудовой кодекс не дает основания принимать работников по договорам ГПХ для борьбы с эпидемией. Это будет расценено как нарушение законодательства.



Каковы права и обязанности в отношении COVID-19 сотрудников КДЛ, не выполняющих исследований на COVID, но работающих с материалом больных COVID (общие и биохимические анализы)?

Права и обязанности медицинских работников, в том числе персонала клинико-диагностических лабораторий, при выполнении трудовых обязанностей определяются должностной инструкцией. Вне зависимости от характера текущей эпидемиологической ситуации согласно требованиям санитарного законодательства любой пациент медорганизации считается потенциальным источником инфекции. В связи с этим работа с биологическим материалом всех пациентов предполагает применение стандартных мер предосторожности.



После 14-дневного периода оказания медпомощи в инфекционном стационаре врачи должны самоизолироваться еще на 14 дней. Как оплачивать данный период?

Если по медпоказаниям, а также в связи с прибытием из стран, в которых выявлена коронавирусная инфекция, необходима изоляция пациента (карантин), ему выдается больничный лист. Не следует смешивать ее с самоизоляцией лиц, работа предприятий которых приостановлена в апреле. Для них должна сохраняться средняя зарплата.



Можно ли отправить в простой медработников при прекращении планового оказания медпомощи?

Да, можно. Время простоя по вине работодателя оплачивается в размере не менее 2/3 средней зарплаты работника (ст. 157 ТК). Время простоя по причинам, не зависящим от работодателя и работника, оплачивается в размере не менее 2/3 тарифной ставки, оклада (должностного оклада), рассчитанных пропорционально времени простоя.

Поскольку прекращение планового оказания медпомощи произошло по причинам, не зависящим от работодателя и работника, а в соответствии с решениями

вышестоящих органов, работникам необходимо оплачивать этот простой в размере не менее 2/3 тарифной ставки, оклада (должностного оклада), рассчитанных пропорционально времени простоя.

Однако есть и другой вариант – временный перевод на другую работу (ст. 72.2 ТК). В случае эпидемии и в любых исключительных случаях, ставящих под угрозу жизнь или нормальные жизненные условия всего населения или его части, работник может быть переведен без его согласия на срок до одного месяца на не обусловленную трудовым договором работу у того же работодателя для предотвращения указанных случаев или устранения их последствий.

Перевод работника без его согласия на срок до одного месяца на не обусловленную трудовым договором работу у того же работодателя допускается также в случаях простоя (временной приостановки работы по причинам экономического, технологического, технического или организационного характера), если простой вызван чрезвычайными обстоятельствами, включая эпидемию. При этом перевод на работу, требующую более низкой квалификации, допускается только с письменного согласия работника.

При переводах в указанных случаях оплата труда работника производится по выполняемой работе, но не ниже среднего заработка по прежней работе.



Как оплачивать простой сдельщикам?

Простой сдельщикам оплачивается в том же порядке, что и работникам с повременной оплатой. Время простоя по причинам, не зависящим от работодателя и работника, оплачивается в размере не менее 2/3 тарифной ставки, оклада (должностного оклада), рассчитанных пропорционально времени простоя. То есть берутся данные тарифификации.



Что делать с персоналом, не участвующим в системе ОМС? Их нельзя перевести на удаленку, можно ли в таком случае перевести на простой?

Да, это тоже будет простой. И такие же варианты решения проблемы.



Нужно оплатить 2/3 оклада за выходной месяц, но у некоторых сотрудников выходит сумма меньше МРОТ. Президент сказал, что выходной месяц надо оплачивать по среднему заработку. Как быть?

Оплата труда в апреле для лиц, работа которых приостанавливается, производится не по правилам простоя, а в соответствии с указом Президента – по среднему.



Сотрудники ЛПУ 65+ имеют право на лист временной нетрудоспособности по карантину?

Безусловно. С возможным сохранением заработной платы.



Сотрудники ЛПУ 65+, в том числе врачи, с хроническими заболеваниями подпадают под постановление Правительства № 402 или нет?*

Да, подпадают.

* Постановление Правительства от 01.04.2020 № 402 «Об утверждении Временных правил оформления листков нетрудоспособности, назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности в случае карантина застрахованным лицам в возрасте 65 лет и старше».

Дезинфекция



По каким параметрам COVID-19 отнесен ко II группе патогенности, а не к III, как грипп?

Согласно СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I–II групп патогенности (опасности)» возникающие (впервые выделенные) патогенные биологические агенты, а также известные ранее, однако обладающие новыми патогенными для человека свойствами, патогенные биологические агенты, в отношении которых известны случаи летальных исходов заболевания и (или) имеются сведения о высоком эпидемическом потенциале, следует относить ко II группе патогенности. Наряду с SARS, вирус SARS-CoV-2 отнесен ко II группе патогенности.



Какие виды дезинфектантов обладают максимальным вирулицидным действием на коронавирус? Какие режимы дезинфекции воздуха наиболее эффективны?

Мероприятия по недопущению распространения COVID-19 в медорганизации включают дезинфекцию различными дезсредствами, сертифицированными и одобренными Министерством здравоохранения. В Федеральных клинических рекомендациях по выбору химических средств дезинфекции и стерилизации для использования в медицинских организациях, разработанных Национальной ассоциацией специалистов по контролю инфекций (НАСКИ), наиболее активно в составе дезинфицирующих средств применяются такие спирты, как этанол (этиловый спирт), 1-пропанол (пропиловый спирт) и 2-пропанол (изопропиловый спирт).

Также применяются бактерицидный облучатель или другое устройство для обеззараживания воздуха и (или) поверхностей для дезинфекции воздушной среды помещения. Количество необходимых облучателей рассчитывается в соответствии с инструкцией по их применению на кубатуру площади, на которой они будут установлены. Рекомендуется:

- применение максимально возможных режимов естественной вентиляции (постоянного максимально возможного проветривания) позволяет достичь резкого снижения концентрации инфекционного аэрозоля в воздухе помещений и соответственно резко снизить риск распространения инфекций через воздух;
- в зонах высокого риска распространения инфекции, вызванной COVID-19, использование кондиционеров комнатного типа (сплит-систем) должно быть исключено, поскольку они фактически повышают риск инфицирования, так как способствуют поддержанию высоких концентраций инфекционного аэрозоля при заблокированной естественной вентиляции;
- применение различного рода воздухоочистителей-рециркуляторов, в том числе с источником УФБИ внутри, не является эффективной мерой снижения риска распространения воздушных инфекций, включая COVID-19, из-за недостаточной производительности (кратности воздухообмена в помещении), поэтому предпочтение нужно отдавать эффективной механической вентиляции или максимальному постоянно-му проветриванию.



Кто должен проводить заключительную дезинфекцию в очаге? ЛПУ или центр гигиены?

Если в лицензии вашей медорганизации указана дезинфектология, то она может самостоятельно осуществить заключительную дезинфекцию при коронавирусной ин-

фекции. В другом случае проводит дезстанция согласно предписанию Роспотребнадзора



Текущую дезинфекцию на дому проводит спецбригада?

При оставлении пациента дома текущую дезинфекцию проводит сам пациент или проживающие с данным пациентом лица.



Будут ли допущены к проведению заключительной дезинфекции в очагах коронавируса частные лицензированные организации дезинфекционного профиля?

Этот вопрос регулирует Роспотребнадзор. При соблюдении требований СанПиН, частные лицензированные организации дезинфекционного профиля могут быть допущены к проведению заключительной дезинфекции в очагах коронавируса, если в этом будет необходимость.



Раньше рассчитывали поверхности, включая полы, стены и окна, а сейчас только полы?

Расчет потребности в дезинфицирующих средствах проводится в соответствии с требованиями по проведению профилактической и очаговой дезинфекции.

При проведении плановой профилактической дезинфекции в МО проводятся ежедневная (текущая уборка) профилактическая дезинфекция, которая включает дезинфекцию поверхностей (пола, оборудования, медицинских изделий и т. д.), и генеральная уборка, которая включает дополнительно дезинфекцию стен и поверхности окон внутри помещения. При проведении расчетов и упрощении формул можно расчет провести по следующим формулам:

$$V = S \times \% \times R : 100, \text{ где}$$

V – потребность (объем) препарата в литрах;

S – площадь по полу в м^2 ;

$\%$ – концентрация рабочего раствора по препарату;

R – расход рабочего раствора в литрах на 1 м^2 .

Для расчета потребности дезсредства для генеральной уборки, которая проводится с обработкой стен на высоту не менее 2 м, можно площадь пола умножить на 3 – это будет значение с учетом всех 4 стен и окон. Тем самым преобразуя формулу – в числитель внести 3:

$$V = 3S \times \% \times R : 100, \text{ где}$$

V – потребность (объем) препарата в литрах;

S – площадь по полу в м^2 ;

$\%$ – концентрация рабочего раствора по препарату;

R – расход рабочего раствора в литрах на 1 м^2 .



Эффективны ли в отношении коронавируса бактерицидные лампы закрытого типа?

Облучатели закрытого типа разрешены к применению в помещениях для обеззараживания воздуха. Принцип работы бактерицидных облучателей закрытого типа известен: обеззараживается тот воздух, который проходит в короб облучателя, где установлена УФ-лампа. Контроль чистоты воздуха помещений МО (обсемененности воздуха) проводится на оценку содержания санитарно-показательной микрофлоры. Эффективность подтверждена протоколами исследований и испытаний, которые проводятся перед их государственной регистрацией. Все зарегистрированные установки не проходили испытания на их вирулицидную активность по отношению к коронавирусу, поскольку этот вирус не является тест-микроорганизмом, который используется в аккредитованных испытательных лабораторных центрах для оценки эффективности. В настоящее время в Новосибирске проводятся исследования

по оценке эффективности УФ-излучения по отношению к данному коронавирусу.



Кто устанавливает/выбирает дезсредство и концентрацию дезраствора: эпидемиолог или главная медсестра?

В соответствии с СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» ответственным за организацию и контроль выполнения комплекса профилактических и санитарно-противоэпидемических, в том числе дезинфекционных и стерилизационных, мероприятий является руководитель медорганизации. Также необходимо не реже 1 раза в год организовывать инструктаж по организации и проведению дезинфекционных и стерилизационных мероприятий.

В связи с этим руководитель может внутренним приказом делегировать полномочия по выбору, расчету дезсредств и антисептиков, организации работ по данному направлению эпидемиологу или другому должностному лицу. В этом случае все мероприятия по дезинфицирующим средствам (применению, движению, контролю, организации инструктажа, ознакомлению с инструкцией по применению и т. д.) проводит тот, кому делегированы данные полномочия.



На какой нормативный документ нужно ссылаться, обосновывая для экономистов ежедневную замену дезрастворов?

В разделе «Общие сведения» инструкции по применению дезинфицирующего средства указан срок годности концентрата и срок годности рабочего раствора в емкости. Вся информация о применении раствора конкретно взятого дезинфицирующего средства содержится в других разделах инструкции. Если дезинфицирующее средство может использоваться многократно, то в тексте инструк-

ции обязательно должна быть фраза о том, что растворы данного средства могут использоваться многократно в течение, например, 7 дней. При этом не должно быть осадка, изменения цвета и т. п. Если в инструкции нет записи о возможности многократного использования, рабочие растворы в рабочих емкостях применяются и сменяются по мере загрязнения ежедневно.



Можно ли использовать Хлорэксель 0,03% для профилактики в амбулаторно-поликлинических организациях?

В соответствии с инструкцией по проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний, вызываемых коронавирусами от 23.01.2020 и информационным письмом Роспотребнадзора от 27.03.2020 для проведения дезинфекции в целях профилактики заболеваний, вызванных коронавирусами, рекомендуется использовать следующие группы дезинфицирующих средств в соответствующих концентрациях:

Для дезинфекции могут быть использованы средства из различных химических групп: хлорактивные (натриевая соль дихлоризоциануровой кислоты – в концентрации не менее 0,06%, хлорамин Б – в концентрации не менее 3,0%), кислородактивные (перекись водорода – в концентрации не менее 3,0%), катионные поверхностно-активные вещества – четвертичные аммониевые соединения (в концентрации не менее 0,5%), третичные амины (в концентрации не менее 0,05%), полимерные производные гуанидина (в концентрации не менее 0,2%).



Можно ли использовать Ника-хлор, Миродез-универ, Миродез-базик?

Для дезинфекции могут быть использованы средства из различных химических групп: хлорактивные (натрие-

вая соль дихлоризоциануровой кислоты – в концентрации не менее 0,06%, хлорамин Б – в концентрации не менее 3,0%), кислородоактивные (перекись водорода – в концентрации не менее 3,0%), катионные поверхностно-активные вещества – четвертичные аммониевые соединения (в концентрации не менее 0,5%), третичные амины (в концентрации не менее 0,05%), полимерные производные гуанидина (в концентрации не менее 0,2%).

Вместе с тем, по данным зарубежных рекомендаций и публикаций, при новой коронавирусной инфекции, рекомендуется использовать хлорактивные, перекись водорода и спиртосодержащие дезинфицирующие средства, ввиду того, что вирус отнесен ко II группе патогенности. При работе с данной группой вирусов следует руководствоваться нормативно правовыми актами (СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I–II групп патогенности (опасности)»).

Концентрацию ДВ в растворе средства при известной концентрации раствора по препарату рассчитывают по следующей формуле:

$$X = (C \times M) : 100, \text{ где}$$

X – искомая концентрация ДВ в рабочем растворе, %;

C – концентрация рабочего раствора по препарату, приведенная в инструкции по применению, %;

M – количество ДВ в средстве (%), указанное в инструкции по применению.

Примечание: в инструкциях по применению средств концентрации рабочих растворов приведены по препарату (количество средства в растворе в граммах, рассчитанное в %) и (или) по ДВ (то есть по количеству или нескольким ДВ, если они из одной химической группы, %).

Примеры расчета концентрации ДВ в рабочих растворах средств.

Пример 1. Концентрация ДВ в средстве (M) – 25%, концентрация рабочего раствора по препарату (C) – 0,5%. Для получения искомой концентрации (X) необходимо выполнить следующие вычисления:

$(25 \times 0,5) : 100 = 0,125\%$. Таким образом, концентрация ДВ в рабочем растворе равна 0,125%.

Если средство содержит несколько ДВ (например, полимерное производное гуанидина и ЧАС), то сначала рассчитывается концентрация по каждому ДВ, а потом эти концентрации суммируются.

Пример 2. Концентрация одного ДВ (M_1) в средстве – 25%, концентрация рабочего раствора по препарату (C_1) – 0,5%, другого ДВ (M_2) – 4% при концентрации рабочего раствора по препарату (C_2) – 0,5%. Тогда: $X_1 = (25 \times 0,5) : 100 = 0,125\%$, $X_2 = (4 \times 0,5) : 100 = 0,02\%$. Итоговая суммарная концентрация двух ДВ в рабочем растворе равна $0,125 + 0,02 = 0,145\%$.



Можно ли в медорганизации самим разводить 6% раствор из пергидроли или надо получать только готовый раствор в аптеке?

Можно разводить самим и применять внутри медицинской организации.



Что будет более экономично: автоклавирование многоразового костюма-ПЧК 1-го типа или замачивание в дезрастворе?

Экономические расчеты можно сделать с учетом применяемых дезсредств для обеззараживания.

Защитная одежда из нетканых материалов (комбинезоны, костюмы, сапоги) подлежит обеззараживанию с учетом рекомендаций производителя, изложенных в инструкции по их применению, как правило, следующими способами:

- погружением в растворы кислородактивных, хлорактивных дезинфицирующих средств в соответствии с инструкцией по применению (например, 3% перекиси водорода с 0,5% моющего средства);

- автоклавированием в паровом стерилизаторе водяным насыщенным паром под давлением 1,1 кгс/см² (0,11 МПа), (120 + 2) °С, экспозиция 45 минут.



Нужна ли лицензия на фармдеятельность для разведения спирта и приготовления 6% раствора перекиси водорода?

Нет, лицензия не нужна, если эти растворы используются внутри медорганизации и не реализуются другим субъектам (ИП, потребитель и т. д.).



Когда будет разрешено пользоваться водными антисептиками? СанПиН говорит только о спиртосодержащих, но в инструкциях водных есть разрешение даже на обработку рук хирургов.

Антисептики на водной основе, разрешенные к применению, могут применяться в соответствии с инструкцией. Однако в данном периоде для профилактики COVID-19 медорганизации должны выбирать и применять дезсредства в соответствии с ведомственными нормативно-правовыми актами и методическими рекомендациями.



Почему при обеззараживании поверхностей от COVID рекомендуют использовать именно хлор? Почему такой большой процент? Не создадим ли резистентность?

Согласно инструкции Роспотребнадзора от 23.01.2020 № 02/770-2020-32 по проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний, вызываемых коронавирусами хлорактивные и кислородактивные дезсредства необходимо применять при проведении заключительной дезинфекции в очагах COVID-19. Для текущей

очаговой дезинфекции можно применять следующие виды дезсредств: натриевая соль дихлоризоциануровой кислоты в концентрации не менее 0,06%, хлорамин Б в концентрации не менее 3%, перекись водорода в концентрации не менее 3%, четвертичные аммониевые соединения в концентрации не менее 0,5%, третичные амины в концентрации не менее 0,05%, производные гуанидина в концентрации не менее 0,2%, изопропиловый спирт в концентрации не менее 70% по массе, этиловый спирт в концентрации не менее 75% по массе. Минимальные концентрации действующих веществ в рабочих растворах указаны с учетом устойчивости оболочечного вируса SARS-CoV-2.



Действующие вещества в дезсредствах могут быть бинарами. Как рассчитать?

Действительно, дезсредства могут содержать как одно действующее вещество (ДВ), так и несколько. В инструкции в разделе «Общие сведения» указан состав дезинфицирующего средства, в том числе приведено ДВ или группа ДВ и их содержание в концентрате. Данные по количеству ДВ и их содержанию в концентрате (препарате) в расчете и в формулах не используются. Расчет потребности в дезинфицирующих средствах производится на основании инструкции по применению конкретного дезинфицирующего средства и по соответствующим формулам. Вместе с тем при проведении расчета потребности в концентрате дезсредства необходимо руководствоваться режимами дезинфекции, указанными в инструкции в соответствующих таблицах (режим дезинфекции объектов при бактериальных инфекциях, режим дезинфекции объектов при вирусных инфекциях и т. д.). В данных таблицах указана концентрация рабочего раствора по препарату, значение которой используют в формуле.



Можно ли обрабатывать фонендоскопы и пульсоксиметры спиртовым раствором хлоргексидина (отсутствует 70% спирт в достаточном количестве). На сайте Мосгорздрава видеорекомендации.

Да, можно использовать для этой цели «Хлоргексидин спиртовой раствор, 0.5%». Содержание спирта в нем около 70%. Экспозиция должна быть не менее 30 сек.

Обработка рук



От частой обработки рук страдает кожа, появляются дефекты кожи и, как следствие, входные ворота для инфекции. Как избежать повреждений?

Выбор антисептиков для обеззараживания рук персонала должен осуществляться с учетом индивидуальных особенностей медработников. Отдавайте предпочтение качественным антисептикам и мылам без отдушек, но содержащим в составе смягчающие компоненты. Чтобы избежать негативных кожных реакций, мойте руки водой комфортной температуры (не горячей). Ряд исследований подтверждает: частое обеззараживание кожных покровов спиртовыми антисептиками переносится лучше, чем мытье мылом и водой. Перчатки необходимо надевать только на полностью высохшие руки вне зависимости от способа обработки. Применяйте увлажняющие и смягчающие кремы, в том числе и в домашних условиях. Это позволит снизить негативное воздействие антисептиков на кожу рук.



Для чего необходима обработка рук до начала надевания костюма и перчаток?

Вы работаете в СИЗ не менее 4 часов, а в ОРИТ, при недостаточности ресурсов, работают всю смену. Перед надеванием первой (несменной) пары перчаток руки должны быть обеззаражены для исключения накопления на коже и в перчаточном соке опасных для здоровья микроорганизмов.

Защита персонала: СИЗ и профилактические укладки



Как решить проблему дефицита масок в ЛПУ?

Клиники решают проблему совместно с Минздравом и правительством региона. Для работников, имеющих наименьший риск инфицирования, многие клиники шьют маски сами. Кроме того, смотрите рекомендации по рациональному использованию СИЗ в Методических рекомендациях Минздрава*.



Должны ли медработники круглосуточно быть в том же здании, где находятся пациенты с коронавирусной инфекцией?

Конечно же, должен быть предусмотрен вывод персонала из зоны заражения вирусом. Питание, физиологические отправления сотрудников возможны только после снятия СИЗ в чистой зоне.



Где должны находиться медработники после смены?

Однозначно ответить нельзя. Есть клиники, которые отлично оснащены СИЗ, и они отпускают персонал домой. Но даже в этом случае есть вероятность заражения родствен-

* Временные методические рекомендации Минздрава. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

ников. Поэтому сотрудники в этом случае отправляют своих домочадцев на время карантина на дачу, а сами живут отдельно в квартире. К примеру, в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» г. Красноярска готовят обсерватор на территории больницы для круглосуточного пребывания персонала в изолированной части здания больницы. Там организовали спальные места, продумали обеспечение питанием и т. п.



Какими нормативными актами регулируется требование о наличии СИЗ при работе с материалом пациентов, больных COVID, в КДЛ, которые не выполняют исследования на COVID?

Лаборатории, не выполняющие исследования на корона-вирусную инфекцию, руководствуются последней версией СанПиН. Если речь идет об инактивированном материале, то с ним могут работать лаборатории 3-го и 4-го уровней биологической безопасности. Работать с активированным материалом могут только лаборатории 1-го и 2-го уровней.



Как работать в одном СИЗ в течение суток, не выходя из отделения с пациентами с коронавирусом? Как есть, как сходить в туалет?

При поступлении в больницу пациента с клиническими проявлениями коронавирусной инфекции и подтвержденными данными эпидемиологического анамнеза, медработник проводит комплекс первичных противоэпидемических мероприятий с использованием СИЗ. Данные мероприятия по предупреждению завоза и распространения COVID-19 на территории РФ регламентированы постановлениями Главного государственного санитарного врача. Они постоянно обновляются. Последнее: постановление Главного государственного санитарного врача

от 02.03.2020 № 5 (ред. от 30.03.2020) «О дополнительных мерах по снижению рисков завоза и распространения новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV)».



Как обрабатывать СИЗ многократного применения?

Средства индивидуальной защиты многократного применения, в том числе медицинскую одежду и обувь после использования в очагах инфекционных заболеваний перед стиркой нужно обеззараживать химическими или физическими методами. Допустимым способом является полное погружение изделия в контейнер с рабочим раствором дезсредства, если рекомендации производителя СИЗ не предполагают иного способа обработки. Толщина слоя раствора над обеззараживаемыми СИЗ должна составлять не менее 1 см.



Можно заменить одноразовые медицинские маски при их отсутствии на марлевые?

В связи с дефицитом средств индивидуальной защиты органов дыхания в медорганизациях допускается использование четырехслойных марлевых повязок при условии их своевременной замены во время работы и эффективного обеззараживания в случае повторного применения.



Можно ли дезинфицировать респираторы FFP2, FFP3? Как?

Согласно Временным методическим рекомендациям «Профилактика, диагностика и лечение НКВИ (2019-nCoV)» (версия 5) при дефиците респираторов в медицинской организации возможно использование одного и того же респиратора при многократных контактах с пациентами при условии снятия респиратора после каждого контакта.

Повторное использование респиратора тем же медработником в условиях оказания помощи больным с COVID-19 возможно при выполнении следующих условий:

- респиратор физически не поврежден;
- респиратор обеспечивает плотное прилегание к лицу, исключающее утечку воздуха под полумаску;
- респиратор не создает избыточного сопротивления дыханию из-за повышенной влажности;
- респиратор не имеет видимых следов контаминации биологическими жидкостями.

Если по крайней мере одно из перечисленных условий не выполняется, безопасное повторное использование респиратора невозможно, и он подлежит утилизации. Если предполагается повторное использование респиратора, его маркируют инициалами пользователя, дезинфицируют ультрафиолетовым бактерицидным облучением, дают полностью высохнуть, если респиратор влажный, и до использования хранят в бумажном пакете или салфетке.

Перед повторным использованием проводят обеззараживание наружной поверхности респираторов ультрафиолетовым бактерицидным излучением, которое резко снижает риск контактного инфицирования. Для дезинфекции респиратор оставляют в тщательно расправленном виде наружной поверхностью вверх по направлению к бактерицидному облучателю открытого типа на расстоянии не более 2 метров от него на период не менее 30 минут. Использованные респираторы нельзя мыть, механически чистить, обрабатывать дезинфектантами, обеззараживать высокими температурами, паром и т. д.



Какими нормативными актами регулируется требование о наличии СИЗ при работе с материалом пациентов, больных COVID, в КДЛ, не выполняющих исследования на COVID?

В действующих нормативных актах отсутствуют четкие требования к порядку применения средств индивиду-

альной защиты персоналом клиничко-диагностических лабораторий, не выполняющих этиологическую диагностику новой коронавирусной инфекции. Обеспечение персонала лаборатории СИЗ должно осуществляться с учетом оценки риска инфицирования, типа выполняемых исследований и видов биоматериала, которые используются для диагностики. Согласно практике китайского здравоохранения, изложенной в справочнике Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment, анализы нереспираторных образцов пациентов с подозрением на заражение COVID-19 или с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции должны выполняться с использованием следующих СИЗ: одноразовые медицинские шапочки, медицинская защитная маска или респиратор, рабочая форма, одноразовые перчатки, одноразовая медицинская защитная униформа, защитные очки.



В укладке для индивидуальной профилактики 70% спирт есть, а можно ли 2% раствор борной кислоты заменить на альбуцид?

Нет.



Продают ли в аптеке готовую борную кислоту?

Производственные аптеки готовят 2% водный раствор по заказу.



Обязательны ли перчатки на руках медработника, не контактирующего с пациентом? То есть работа на амбулаторном приеме с компьютером и т. д.

Если вы не работаете с пациентами с подозрением или установленным диагнозом COVID-19, постоянное ношение

перчаток не является обязательным. Перчатки обязательны в пяти случаях, которые мы привыкли называть «мои пять моментов гигиены рук» плюс обеззараживание рук до надевания и после снятия перчаток. Однако в период пандемии, даже если показаний к ношению перчаток нет, надо чаще мыть или обеззараживать кожу рук спирто-содержащими антисептиками для предотвращения контактной передачи коронавируса и других возбудителей инфекционных болезней.