Министерство здравоохранения Свердловской области
государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Свердловский областной медицинский колледж»
Дважды Лауреат премий Правительства РФ в области качества

С традициями милосердия в век инноваций

Ключевые понятия принципов эпидемиологической безопасности при оказании медицинской помощи

Попова Татьяна Александровна, к.м.н.

ЦЕНТР ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Эпидемиологическая безопасность – профилактика ИСМП

И

С

М

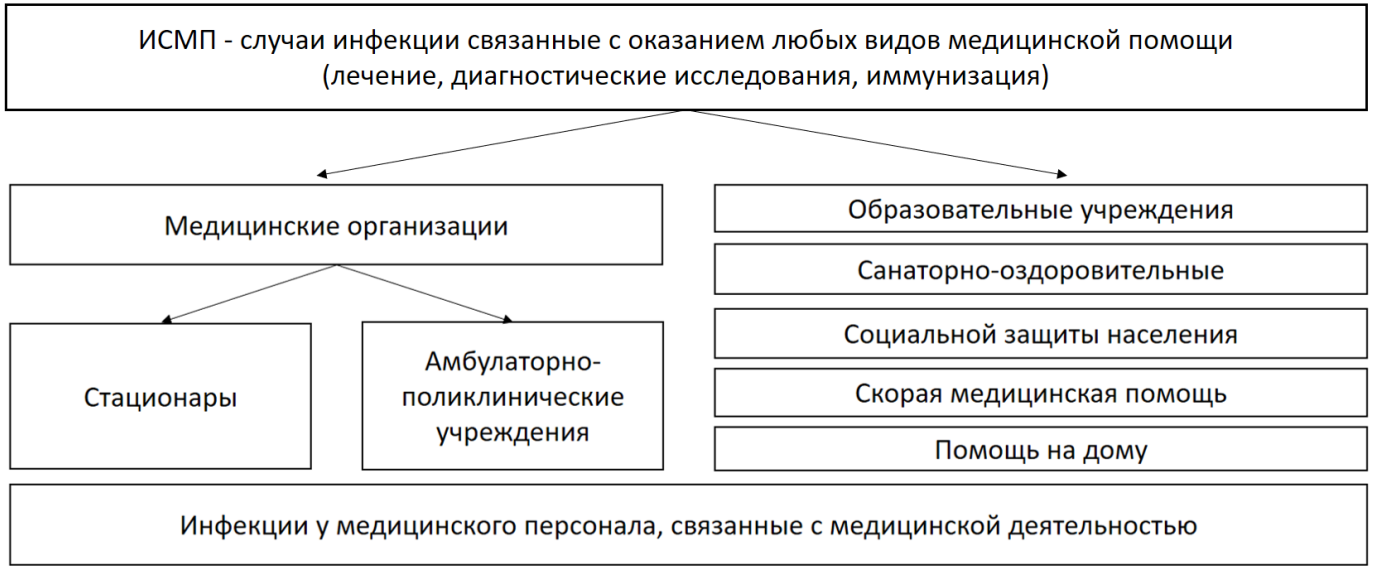
П

ИНФЕКЦИИ

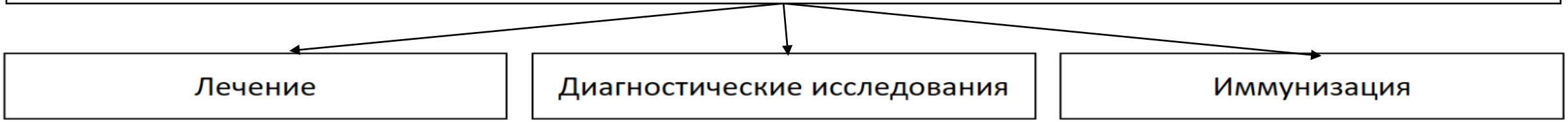
СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ

МЕДИЦИНСКОЙ

ПОМОЩИ



Общим критерием для отнесения случаев инфекций к ИСМП является **непосредственная связь их возникновения с оказанием медицинской помощи**



НАЦИОНАЛЬНАЯ КОНЦЕПЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИСМП Г.Г. Онищенко 06.11.2011 - Это документ, регламентирующий стратегию мероприятий по профилактике ИСМП

Стратегия профилактики ИСМП (Национальная концепция профилактики ИСМП)

Совершенствование эпидемиологического надзора за ИСМП

Совершенствование лабораторной диагностики и мониторинга возбудителей ИСМП

Повышение эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий

Внедрение современных подходов и оптимизация санитарно - гигиенических мероприятий по профилактике ИСМП

Совершенствование системы обучения медицинского персонала профилактике ИСМП

Создание целевых комплексных программ профилактики ИСМП

Оценка эффективности комплекса мероприятий по профилактике ИСМП

- Работа в соответствии с СОП
- Соблюдение правил стерилизации и дезинфекции
- Соблюдение правил обработки рук персонала
- Соблюдение правил использования перчаток и других СИЗ
- Безопасное обращение с медицинскими отходами
- Алгоритм ПЭ мероприятий при возникновении случая ИСМП
- Алгоритм проведения мероприятий при возникновении АС

НАЦИОНАЛЬНАЯ КОНЦЕПЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИСМП Г.Г. Онищенко 06.11.2011 –
Это документ, регламентирующий стратегию мероприятий по профилактике ИСМП

Эпидемиологическая (инфекционная) безопасность лечебно-диагностического процесса

Выполнение лечебных манипуляций, диагностических исследований, прививок в соответствии с СОП.

С целью снижение риска возникновения ИСМП, связанного с выполняемыми лечебными и диагностическими манипуляциями -

в медицинской организации должны быть разработаны **стандартные операционные процедуры (СОП),** в которых -

предусматриваются основные требования проводимых манипуляций с позиций эпидемиологической безопасности и критериев оценки качества медицинской помощи.



Из открытых источников

Соблюдение правил стерилизации и дезинфекции



СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», глава III и XLIV.

Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия (п.3477):



1).Коротко подстриженные ногти, отсутствие лака на ногтях, отсутствие искусственных ногтей, отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений.

2).Перед обработкой рук необходимо **снять часы, браслеты** и другие украшения.

3).Для высушивания рук применяют:

- чистые **тканевые** полотенца или **бумажные** салфетки **однократного** использования;
- в санитарно-бытовых помещениях, помещениях приема пищи также допускается использовать **электросушители** или бесконтактные устройства для сушки рук;
- при обработке рук хирургов используют **стерильные тканевые салфетки**.

4).Микротравмы (порезы, проколы, заусеницы, царапины, микротрещины) необходимо обработать антисептическим лекарственным средством и закрыть водостойким лейкопластырем.

СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», п-т. 3477.
Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи МУ 3.5.1. 3674-20

Традиционная технология обработки рук



1.Тереть одну ладонь о другую ладонь возвратно-поступательными движениями



2.Правой ладонью растирать тыльную поверхность левой кисти, поменять руки.



3.Соединить пальцы одной руки в межпальцевых промежутках другой, тереть внутренние поверхности пальцев движениями вверх и вниз.



4.Соединить пальцы в «замок», тыльной стороной согнутых пальцев растирать ладонь другой руки.



5.Охватить основание большого пальца левой кисти между большим и указательным пальцами правой кисти, вращательное трение. Поменять руки.



6.Круговым движением тереть ладонь левой кисти кончиками пальцев правой руки, поменять руки.

Каждое движение повторяется не менее 5 раз. Обработка рук осуществляется в течение 30 секунд — 1 минуты.

Технология «горное озеро»



1.Первоочередная обработка кончиков пальцев, которые погружаются в кожный антисептик в центре ладони противоположной руки и наоборот



2.Ладонью правой руки растирать антисептик по тыльной поверхности левой кисти, меняя руки



3.Соединить руки в «замочек» и пальцами одной руки движениями вверх вниз тереть внутренние поверхности пальцев и межпальцевые промежутки другой руки



4.Обхватив основание большого пальца левой кисти между большим и указательным пальцами правой кисти и вращательными движениями обработать выемку большого пальца. Повторить на запястье. Поменять руки.



5.Тыльную поверхность фаланг согнутых пальцев растирать о ладонь противоположной руки с последующей сменой рук



6. Обработать ладонную поверхность одной руки о другую возвратно-поступательными движениями

Патентообладатели: *Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Уральская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию" (ГОУ ВПО УГМА Росздрава), (RU) 2010 год*

Традиционная технология	Технология «Горное озеро»
Нанести антисептик на ладонь	
Тереть одну ладонь о другую ладонь **возвратно-поступательными** движениями.	Первоочередная **обработка кончиков пальцев**, которые погружаются в кожный антисептик в центре ладони противоположной руки и наоборот
Правой ладонью растереть антисептик **по тыльной** поверхности левой кисти, переплетая пальцы, и наоборот	Ладонью **правой руки** растирать антисептик **по тыльной** поверхности левой кисти, меняя руки
Соединить пальцы одной руки **в межпальцевых промежутках** другой, тереть внутренние поверхности пальцев движениями вверх и вниз.	Соединить руки в «замочек» и пальцами одной руки движениями вверх вниз тереть внутренние поверхности пальцев и **межпальцевые промежутки** другой руки
Соединить пальцы в «замок», тыльной стороной согнутых пальцев растирать **ладонь** другой руки	Обхватив **основание большого пальца** левой кисти между большим и указательным пальцами правой кисти и вращательными движениями обработать выемку большого пальца. **Повторить на запястье**. Поменять руки.
Охватить **основание большого пальца** левой кисти между большим и указательным пальцами правой кисти, вращательное трение. Поменять руки.	**Тыльную поверхность фаланг** согнутых пальцев растирать о **ладонь** противоположной руки, с последующей сменой рук
Круговым движением тереть ладонь левой кисти **кончиками пальцев** правой руки, поменять руки.	Обработать ладонную поверхность одной руки о другую **возвратно-поступательными** движениями

Схема алгоритма проведения мероприятий при возникновении аварийной ситуации

1	Обработка места повреждения	В случае прокола, пореза, попадания на кожу и слизистые
2	Обследование пострадавшего медработника и пациента	На ВИЧ и вирусные гепатиты В и С, тест на беременность
3	Опрос пострадавшего медработника и пациента	О носительстве вирусных гепатитов, ИППП, воспалительных заболеваний МПС. Если пострадавшая – женщина: не кормит ли она грудью ребенка. Если источник инфицирован ВИЧ: получал ли он антиретровирусную терапию
4	Постконтактная профилактика	АРВП в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов согласно схемам профилактики (3-мя и более АРВП в течение 4 недель).
5	Диспансерное наблюдение за пострадавшим	В течение 12 месяцев в ЦСПИД, снятие с учета или расследование причин профессионального заболевания
6	Эпидемиологическое расследование	С целью установления причин возникновения аварийной ситуации
7	Документирование аварийной ситуации	Сообщение ответственному лицу, учет случая в журнале, акт о несчастном случае на производстве, акт о профессиональном заболевании

СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», п.т. 675

Санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим (СЭР) медицинской организации

СЭР – система:

- архитектурно-планировочных,
- санитарно-технических,
- гигиенических и противоэпидемических мероприятий

по эпидемиологической безопасности, которые проводятся в соответствии **с нормативными документами (НД):**

- **СП 3678 – 20** «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»
- Постановление ГГСВ РФ от 20 марта 2024 года № 2 «О внесение изменений в СП 3678-20», вступило в силу с 01.03.2025
- **СанПиН 3686-21** «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

Изменения в СП 3678-20 по ПГГСВ РФ от 20.03.2024 № 2

Требования СП 3678-20	**Изменения требований по Постановлению от 20.03.2024 № 2**
Требования к ЦСО, стоматологическим кабинетам, эндоскопическим отделениям	Некоторые п-ты утратили силу, но акцент перемещен на другие п-ты СП и приложения к СП 3678-20 или СанПиН 3686-21
Запрет на размещение медицинских организаций (инфекционных, детских и др.)	Возможно в одном здании при наличии изоляции и автономных систем вентиляции (п. 4.1)
Изоляция пациентов с эпидзначимой флорой	Можно изолировать в отдельные палаты со шлюзом и санузлом (п. 4.10.1.)
Сбор сточных вод	Можно предусматривать подземные водонепроницаемые сооружения (п. 2.2).
Требования к естественному освещению	Расширен список помещений, для которых необязательно естественное освещение
Оборудование для гигиены рук	Умывальниками с установкой смесителей с бесконтактным или некистевым управлением, в том числе локтевым, педальным," оборудуются….(п. 4.4.6.)
Требования к чистоте помещений (классы чистоты)	Помещения распределяются на классы чистоты в зависимости от содержания микроорганизмов в 1 $м^3$ воздуха (п.2.4).
Требования к воздуху помещений медицинских организаций	Воздух должен соответствовать классу чистоты на основании температуры и кратности воздухообмена (п. 4.5.5).
Требования к потолкам	Не допускать возможности сдвигания при уборке элементы потолков в помещениях классов чистоты А, Б (п. 4.3.3).
Требования к санитарному содержанию помещений	Инвентарь для уборки помещений, маркируется в зависимости от назначения помещений и класса чистоты, а также вида убираемого объекта (п. 2.11).
Производственный контроль (ПК)	ПК может выполняться не только с привлечением аккредитованных ИЛЦ, но и на базе испытательных лабораторий, принадлежащих МО (п. 4.28).

Предельные значения содержания общего количества микроорганизмов в 1 м^3 с учетом температуры и кратности воздухообмена (класс чистоты)

Приложение № 3 к СП 3678-20

Наименование помещений	Класс чистоты помещений	Санитарно-микробиологические показатели		Допустимая температура воздуха (расчетная)	Нормируемый воздухообмен в 1 час, не менее		Кратность вытяжки при естественном воздухообмене
		общее количество микроорганизмов в 1 м3 воздуха (КОЕ/м3)			приток	вытяжка	
		до начала работы	во время работы				
Процедурные	Б	Не более 300	Не нормируется	22 - 26 (20)	8	6	Не допускается

Набор основных помещений, необходимых для обеспечения противоэпидемического режима и минимальные площади помещений

Приложение № 1 СП 3678-20

Наименование помещений	**Площадь ($м^2$)**
Кабинет врача (стоматолога-терапевта, хирурга, ортопеда, ортодонта, детского стоматолога)	14 + 10 на каждую дополнительную стоматологическую установку или 7 - на дополнительное стоматологическое кресло без установки



Из открытых источников

Основные требования, предъявляемые нормативными документами (НД) к СЭР

Основные требования санитарно-гигиенического характера к:

- размещению, территории, к зданиям, сооружениям, площадям помещений;
- внутренней отделке помещений;
- водоснабжению и канализации;
- отоплению, вентиляции;
- микроклимату и воздушной среде помещений (классы чистоты);
- естественному и искусственному освещению;
- технологическому оборудованию;
- санитарному содержанию помещений, инвентаря;
- мебели.

Организация и проведение П и ПЭ мероприятий: ДДД, обработка медицинского инструментария, др.

Реализация Программы производственного контроля (ППК) за соблюдением санитарных правил, гигиенических нормативов и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

Безопасное обращение с медицинскими отходами.

Классификация медицинских отходов

Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» п.1, п.2 Статья 49; Медицинские отходы **разделяются по степени их эпидемиологической, токсикологической, радиационной опасности, а также негативного воздействия на среду обитания**, на следующие классы:

Класс опасности	**Принцип разделения на классы**	**Критерии разделения на классы**
Класс А	Эпидемиологически безопасные отходы	Отсутствие в их составе возбудителей инфекционных заболеваний
Класс Б	Эпидемиологически опасные	Инфицирование (возможность инфицирования) возбудителями 3-4 группы патогенности. Контакт с биологическими жидкостями
Класс В	Чрезвычайно эпидемиологически опасные	Инфицирование (возможность инфицирования) возбудителями 1-2 группы патогенности
Класс Г	Токсикологические опасные отходы	Наличие в отходах токсических веществ
Класс Д	Радиоактивные отходы	Содержание в отходах радионуклеидов

Патогенные биологические агенты (ПБА) по группам патогенности

Приложение 1к СанПиН 3686-21

Возбудитель (бактерии, риккетсии, анаплазмы, вирусы, хламидии, грибы, простейшие, гельминты, членистоногие, яды биологического происхождения)	**Инфекционное заболевание**
I группа	
Yersinia pestis; Марбургвирус, эболавирус.	Чума; геморрагические лихорадки, оспа обезьян
II группа	
Bacillus anthracis; вирус КЭ, ВИЧ, ВГВ, ВГС, SARS-CoV-2	Сибирская язва; КЭ, ВИЧ, ГВ, ГС, COVID-19
III группа	
Mycobacterium tuberculosis, вирусы гриппа А, В и С, вирусы ГА и ГЕ, вирус ветряной оспы	Туберкулез; грипп, полиомиелит, энтеральные гепатиты, ВО и ОЛ
IV группа	
Escherichia coli; вирусы кори, краснухи, паротита	Энтерит; Корь, краснуха, паротит

Изменения в отдельных законодательных актах РФ в части обращения с медицинскими отходами

Принят Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» **от 8 августа 2024 года № 306-ФЗ**, которым предусмотрено в части обращения с медицинскими отходами внесение изменений в:

Изменения в отдельные законодательные акты Российской Федерации	**Добавлены части обращения с медицинскими отходами**
Федеральный закон N 89-ФЗ, от 24 июня 1998 года «Об отходах производства и потребления»	Статья 1 и 2
Федеральный закон от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»	Статья 1, 22
Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» N 323-ФЗ	Статья 49

Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» от 8 августа 2024 года № 306-ФЗ, **вступает в силу с 1 июля 2025 года.**

Положения статьи 22 [1] Федерального закона от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» в части обращения с медицинскими отходами классов «Б», «В» и «Г» **применяются с 1 сентября 2026 года.**

ПРОЕКТ изменений в СанПиН 2.1.3684-21 от 07.10.2024

Размещен на Федеральном портале проектов нормативных правовых актов. Общественное обсуждение Проекта с 07.10 по 18.10.24. В силу с 01.03.2025. Всего 58 пунктов правок.

Пункты по вопросам обращения с МО:

- Исправление опечаток;
- Живые вакцины – класс Б;
- Уточняется определение и состав класса Б и В и класса Г;
- Упраздняется учет отходов класса А в отделениях;
- Разрешается перемещать необеззараженные отходы на собственный или централизованный участок;
- Уходит разночтение про обеззараживание жидких отходов перед сливом в канализацию;
- Обязательность микробиологического контроля определяется наличием методики.

Проект носит информационный характер и не подлежит применению до утверждения нормативно-правового акта, возможны корректировки.

Основные нормативные документы

Номер НД	Название нормативного документа	Суть требований
СП 3678 – 20	«Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»	СЭР (II, IV главы)
СанПиН 3686-21	"Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»	ЭБ (ИБ)
СанПиН 3684-21	"Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий"	X глава (п.т. 157-211) – медицинские отходы
НК	НАЦИОНАЛЬНАЯ КОНЦЕПЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИСМП Г.Г. Онищенко 06.11.2011	Стратегия профилактики ИСМП