

**федеральное государственное бюджетное учреждение
«Российский научный центр рентгенорадиологии»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России)**

П Р И К А З

«30» июня 2020 г.

г. Москва

№ 159-0

**О внесении изменений и дополнений
в приказ ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России
от 20.03.2020 г. N 50А-О**

**«О введении временного порядка организации работы и режима
повышенной готовности ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России в целях
реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения
новой коронавирусной инфекции COVID-19»**

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2019, N 52, ст. 7836), подпунктом 5.2.208 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19.06.2012 г. N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526), Приказом Минздрава России от 19.03.2020 г. N 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» (Зарегистрировано в Минюсте России 19.03.2020 N 57786); Приказом Минздрава России от 29.05.2020 N 513н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. N 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» (Зарегистрировано в Минюсте России 03.06.2020 N 58560), в целях предупреждения возникновения и распространения случаев новой коронавирусной инфекции COVID-19,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Временное положение об организации обсервационного этапа оказания специализированной медицинской помощи ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, согласно приложению N 1.
2. Утвердить Инструкцию по профилактике внутрибольничного инфицирования новой коронавирусной инфекцией COVID-19, согласно приложению N 2.
3. Установить с 03.08.2020 г. временную предельную коечную мощность ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России – 240 коек для круглосуточного пребывания пациентов, в том числе:
 - отделение онкологии и реконструктивно-пластической хирургии молочной железы с койками хирургии – 30 коек;
 - хирургическое отделение абдоминальной онкологии с койками хирургии – 30 коек;
 - отделение урологии с койками онкологии и кабинетами рентген-ударно-волновой дистанционной литотрипсии – 30 коек;
 - детское уроандрологическое отделение – 9 коек;
 - детское онкологическое отделение комплексных методов лечения с койками радиотерапии – 18 коек;
 - отделение лучевой терапии – 60 коек;
 - отделение комплексных методов лечения онкогинекологических заболеваний – 30 коек;
 - отделение радионуклидной терапии – 15 коек;
 - отделение онкологической ортопедии комбинированных методов лечения - 10 коек;
 - терапевтическое отделение - 8 коек.
4. Перевести с 03.08.2020 г. работу стационарных подразделений круглосуточного и дневного пребывания ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, за исключением Отделения хирургии опухолей кожи, мягких тканей, шеи с койками торакальной онкологии и койками хирургии, Клиники ядерной медицины, а также сотрудников, временно задействованных в работе Обсервационного отделения, в соответствие с утверждёнными Директором ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России В.А. Солодким от 12.10.2016 г. Правилами внутреннего трудового распорядка ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, а также Штатным расписанием ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, утвержденным приказом ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России от 30.12.2019 г. N 193-О.

5. Заведующими структурными отделениями ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России с 03.08.2020 г. организовать выход на работу сотрудников, находящихся на простое.
6. Организовать с 03.08.2020 г. плановую госпитализацию пациентов, постоянно проживающих в городе Москве и Московской области, имеющих результаты лабораторного исследования на выявление РНК вируса SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в стационарные отделения круглосуточного пребывания ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России с учетом observationalного этапа оказания специализированной медицинской помощи ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России. При этом:
 - 6.1. Заведующим стационарными отделениями круглосуточного пребывания:
 - обеспечить проведение первичного осмотра, сбора эпидемиологического анамнеза и анамнеза заболевания непосредственно в стационарном отделении круглосуточного пребывания;
 - обеспечить преимущественно дистанционное оформление медицинской документации;
 - организовать обследование госпитализированных пациентов в стационарных условиях ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, с учётом требований обеспечения эпидемиологической безопасности.
 - 6.2. Заведующим клинично-диагностическими отделениями минимизировать сроки проведения лабораторно-инструментальных исследований, выполняемых на догоспитальном этапе для госпитализации пациентов в стационарные отделения круглосуточного пребывания.
7. Заведующему observationalным отделением ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России (П.Н. Подольский) обеспечить госпитализацию иногородних пациентов и лиц, постоянно проживающих в городе Москве и Московской области, не имеющих результатов лабораторного исследования на выявление РНК вируса SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) через observationalное отделение.
8. Заведующему клинично-диагностической лаборатории (Е.А. Кудинова) организовать проведение лабораторных исследований на выявление РНК вируса SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) пациентов в день госпитализации.
9. Медицинскому персоналу приёмного покоя обеспечить:
 - минимизацию времени нахождения пациента в приёмном покое;
 - идентификацию личности пациента;

-контроль наличия у пациентов, постоянно проживающих в городе Москве и Московской области, результатов лабораторного исследования на выявление РНК вируса SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), выполненных не ранее 7 дней дня госпитализации;

-бесконтактную термометрию.

10. Запретить проход сотрудников ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России и персонала сторонних организаций в структурные подразделения ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, не связанный с выполнением работ или оказанием медицинской помощи и/или услуг.

11. Отменить с 03.08.2020 г. действие приказов ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России от 30.04.2020 г. N 74А-О «О введении простоя в ФГБУ «РНЦРР Минздрава России» и от 08.04.2020 г. N 68-О «О введении простоя».

12. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Директор



В.А. Солодкий

ВРЕМЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

об организации обсервационного этапа оказания специализированной медицинской помощи ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России

I. Общее положение

Обсервационный этап оказания специализированной медицинской помощи ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России – это временно организуемый этап оказания медицинской помощи и выполнения медицинских услуг в структурных подразделениях ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России (далее - Центр) на период стабилизации заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Обсервационный этап оказания специализированной медицинской помощи ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России осуществляется на базе стационарных отделений круглосуточного пребывания пациентов ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России.

Обсервационный этап оказания специализированной медицинской помощи ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России предназначен для обследования пациентов, постоянно проживающих на территории города Москвы и Московской области, имеющих актуальные сведения о результатах лабораторного обследования на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 и поступающих для проведения хирургического, радиотерапевтического, включая терапию открытыми источниками радиационного излучения, химиотерапевтического лечения, комбинированной терапии.

На обсервационный этап оказания специализированной медицинской помощи ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России допускаются пациенты, не имеющих признаков инфекционных заболеваний и/или отягощённого эпидемиологического анамнеза (контакт с больными инфекционными заболеваниями за 14 дней предшествующих госпитализации).

В период обсервационного этапа оказания специализированной медицинской помощи выход пациентов за пределы палаты – не допускается.

К работе с пациентами, находящимися на обсервационном этапе оказания специализированной медицинской помощи, допускаются медицинские работники, прошедшие обучение в установленном законодательством порядке. Инструктаж младшего медицинского персонала осуществляется непосредственно на рабочем месте. К работе допускаются сотрудники, не имеющие противопоказаний к приёму антибактериальных и противовирусных препаратов (отягощённого аллергологического анамнеза), привитые в соответствии с Национальным календарём профилактических прививок.

II. Требования к помещениям стационарного отделения

В период осуществления observationalного этапа оказания специализированной медицинской помощи, помещения стационарного отделения круглосуточного пребывания подлежат разделению на условные «чистую» и «грязную» зоны. На границе чистой и заразной зоны оборудуется санитарный пропускник, оборудованный комплектом средств индивидуальной защиты, средствами для гигиенической обработки рук (спиртосодержащие кожные антисептики) и ёмкостями для сбора и обеззараживания медицинских отходов класса «Б» и/или «В».

В «грязной» зоне располагаются палаты с туалетными и душевыми комнатами, выделенные для пациентов, поступающих на observationalный этап оказания медицинской помощи, комнаты для взятия биологического материала, места для хранения личных вещей пациентов, помещение для снятия и последующей дезинфекции средств индивидуальной защиты (СИЗ), помещения для хранения уборочного инвентаря.

В «грязной» зоне оборудуется пост медицинской сестры для обеспечения круглосуточного наблюдения за пациентами.

Обеззараживание воздуха в «грязной» зоне осуществляется с использованием специального оборудования для очистки и обеззараживания воздуха.

В «чистой» зоне размещают палаты для пациентов, обследованных на observationalном этапе оказания медицинской помощи и не имеющих убедительных признаков инфекционных заболеваний, комнаты для медицинского и обслуживающего персонала, помещения для хранения запаса медицинских препаратов и расходных материалов (средства для отбора проб, дезинфицирующие средства, СИЗ, туалетная комната для персонала, гардеробная для персонала).

Проход пациентов из «чистой» зоны в «грязную» строго запрещён.

III. Организация работы на observationalном этапе оказания специализированной медицинской помощи

В каждом стационарном отделении выделяется врач-специалист, занятый для обеспечения первичного осмотра, сбора эпидемиологического анамнеза и анамнеза основного заболевания, оформления медицинской документации, а также медицинский работник (медицинская сестра или младшая медицинская сестра), обеспечивающий своевременное сопровождение пациента из приемного покоя в отделение.

Выделенный врач-специалист закрепляется на выполнение указанных работ на срок не менее 7 дней.

Запрещается привлекать выделенного врача-специалиста к работе с другими пациентами.

В назначенный день госпитализации, пациенты, поступающие через наблюдательный этап оказания специализированной медицинской помощи, пребывают в заранее установленное время в приемный покой ФГБУ «РНЦПР» Минздрава России. В приемном покое пациенты представляют сотруднику приемного покоя результаты лабораторного исследования на выявление РНК вируса SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), выполненные не ранее 7 дней до даты госпитализации.

Пациенты, не имеющие результатов лабораторного исследования на выявление РНК вируса SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), госпитализировались через наблюдательное отделение ФГБУ «РНЦПР» Минздрава России.

Сотрудники приемного покоя осуществляют бесконтактную термометрию, идентификацию личности пациента, проверяют наличие результата лабораторного исследования на выявление РНК вируса SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), выполненного не ранее 7 дней до даты госпитализации, и при отсутствии противопоказаний осуществляют вызов медицинского работника стационарного отделения для сопровождения пациента. Выделенный сотрудник стационарного отделения круглосуточного пребывания сопровождает пациента из приемного покоя в заранее подготовленную палату. На всех этапах оказания медицинской помощи пациент обязан использовать средства индивидуальной защиты (медицинская маска, перчатки).

Вещи пациентов, поступающих на наблюдательный этап оказания медицинской помощи и которые могут являться факторами передачи инфекции (дамские сумки, мобильные телефоны, ноутбуки, планшеты, документы, косметические наборы и др.) обрабатываются салфетками, смоченными растворами дезинфицирующего или антисептического средства.

В ходе работы медицинским персоналом проводится текущая дезинфекция во всех помещениях 2 раза в сутки с использованием дезинфицирующих средств в вирулицидной концентрации.

Во всех помещениях проводится обеззараживание воздуха с использованием специального оборудования для очистки и обеззараживания воздуха.

Постельное белье, полотенца, личная одежда пациентов, поступающих на наблюдательный этап оказания медицинской помощи, подвергаются дезкамерной обработке и затем стирке.

Питание обсервируемых лиц организуется непосредственно в палатах, где они находятся. Используется одноразовая посуда, которая после использования обеззараживается и утилизируется, или многоразовая посуда, которая после использования подвергается дезинфекции в соответствии с действующими требованиями. Остатки пищи засыпаются либо заливаются раствором дезинфицирующего средства из расчета 1:4. После экспозиции

согласно инструкции по примененному дезинфицирующему средству утилизируются как безопасные отходы. Многоразовая посуда обеззараживается методом погружения в раствор дезинфицирующего средства в концентрации в соответствии с действующими требованиями. После экспозиции согласно инструкции по примененному дезинфицирующему средству многоразовая посуда моется по правилам к предприятиям общественного питания.

После перевода и/или выписки пациентов из обсервационной палаты отделения проводится заключительная дезинфекция.

Проведение дезинфекционных мероприятий в отделении регистрируется в журналах установленного образца.

IV. Требования к медицинскому наблюдению и забору биологического материала у обсервируемых лиц

На обсервационном этапе оказания медицинской помощи проводится медицинское наблюдение с целью выявления лиц с симптомами новой коронавирусной инфекции (респираторные симптомы, лихорадка, боль в груди, одышка, головная боль, миалгии, кашель, диарея, тошнота, рвота, дискомфорт в грудной клетке и другие) и/или другими инфекционными заболеваниями.

Медицинский персонал трижды в сутки проводит термометрию и пульсоксиметрию с опросом на наличие жалоб обсервируемых лиц с регистрацией результатов в специальном журнале.

Взятие биологического материала на выявление РНК SARS-CoV-2 осуществляется до 12.00. В случае получения отрицательного результата исследования пациенту, в день поступления в обсервационное отделение, выполняется МСКТ органов грудной клетки.

В случае отсутствия клинических, лабораторно-инструментальных признаков и эпидемиологических данных, указывающих на коронавирусную инфекцию COVID-19 и/или иные инфекционные заболевания, пациент переводится в другие палаты для прохождения специализированного лечения.

При выявлении на обсервационном этапе пациента с симптомами, не исключаящими заболевания, вызванного SARS-CoV-2, его переводят в специализированную медицинскую организацию. Лиц, контактировавших с заболевшим, изолируют на месте в обсервационном отделении до установления диагноза. При подтверждении диагноза коронавирусной инфекции COVID-19 у заболевшего все контактировавшие с ним по обсервационному отделению лица изолируются для медицинского наблюдения. В помещении, где находился заболевший с контактными, коридорах проводится заключительная дезинфекция с полной сменой СИЗ персонала.

**V. Требования
по соблюдению биологической безопасности
при работе на обсервационном этапе оказания
специализированной медицинской помощи**

Медицинский персонал, работающий в «красной» («грязной») зоне использует противочумный костюм 1-го типа или его аналоги (комбинезон, респиратор класса защиты FFP2, защитные очки, бахилы, перчатки), в «зеленой» («чистой») зоне медицинский и обслуживающий персонал обсервационного отделения работает в медицинских халатах и медицинских масках.

По окончании смены персонал снимает защитную одежду. Средства индивидуальной защиты обеззараживаются следующим способом: очки протираются 70° спиртом экспозицией 30 минут, костюмы, маски, перчатки замачиваются в дезинфицирующем растворе дезинфицирующего средства, после экспозиции утилизируются в соответствии с требованиями, предъявляемые к медицинским отходам класса В.

Стационарные подразделения должны иметь неснижаемый, своевременно пополняемый запас средств индивидуальной защиты, кожных антисептиков и дезинфицирующих средств.

ИНСТРУКЦИЯ **по профилактике внутрибольничного инфицирования** **новой коронавирусной инфекцией COVID-19**

1. Общие сведения.

Во многих странах мира, начиная с января 2020 года, регистрируются случаи новой коронавирусной инфекции COVID-19, вызываемой РНК-содержащим вирусом SARS-CoV-2. 11 марта 2020 года Всемирная организация здравоохранения объявила о пандемии коронавирусной инфекции COVID-19. В связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией по заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (далее COVID-19), во всех медицинских организациях существует риск выявления лиц с COVID-19 среди пациентов, посетителей и персонала организаций. Наибольший эпидемиологический риск представляют лица с бессимптомным течением заболевания, а также инфицированные лица в инкубационном периоде заболевания, когда отсутствуют явные клинические проявления заболевания.

В целях недопущения внутрибольничного распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в том числе коронавирусной инфекции COVID-19, в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России (далее Центр) организуются и проводятся профилактические мероприятия.

Распространение любого инфекционного заболевания возможно только при реализации все трёх звеньев эпидемического процесса:

- наличия источника инфекции;
- реализации механизма передачи возбудителя;
- наличия восприимчивого контингента.

Прерывание любого звена приводит к прекращению эпидемического процесса. Соответственно, профилактические мероприятия организуются и проводятся в отношении источника инфекции и/или механизма и путей передачи инфекции и/или в отношении восприимчивого контингента. Учитывая высокую вариабельность клинической картины, длительный инкубационный период, дефицит объективных сведений об эпидемиологических характеристиках возбудителя COVID-19, для организации эффективной системы профилактических мероприятий необходимо применять весь имеющийся комплекс мероприятий, направленный на прерывание всех звеньев эпидемического процесса.

Профилактические мероприятия делятся на специфические (проводимые в отношении конкретного инфекционного заболевания) и неспецифические (применяемые в отношении широкого круга инфекционных заболеваний).

Специфическая профилактика инфекционных заболеваний – это система мероприятий, направленная на предупреждение возникновения, ограничение распространения и ликвидацию инфекционных заболеваний путём введения в организм человека (восприимчивый контингент) медицинских иммунобиологических препаратов (вакцин, сывороток) для формирования специфической невосприимчивости к инфекционным заболеваниям. Специфическая профилактика COVID-19 находится в стадии разработки.

В настоящее время, в медицинских организациях, проводится комплекс мер неспецифической профилактики COVID-19.

1.1. Мероприятия в отношении источника инфекции:

- ранняя диагностика, направленная на выявление больных (инфицированных) COVID-19;
- максимально раннее выявление больных, в особенности больных с бессимптомным течением COVID-19 и/или находящихся в инкубационном периоде;
- изоляция всех лиц (пациентов, сотрудников) с признаками (подозрительных) COVID-19;
- назначение этиотропной терапии заболевшим COVID-19.

1.2. Мероприятия в отношении механизма передачи возбудителя (применяемые в отношении работников, условий труда и пребывания):

- обеспечение качества воздуха;
- использование комплекта средств индивидуальной защиты, соответствующего виду выполняемой работы;
- обеспечение гигиены рук;
- проведение дезинфекции помещений (профилактической, заключительной), дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинского назначения;
- соблюдение правил личной гигиены (использование личных столовых приборов, кашлевой этикет, употребление качественной питьевой воды, мытьё фруктов и овощей и т.п.);
- запрет на проход в структурные подразделения Центра, не связанный с непосредственно выполняемыми обязанностями;
- социальное дистанцирование (дистанционная работа, коммуникация между персоналом посредством средств дистанционной связи – видео, теле, отдельный приём пищи, минимизация контактов с сотрудниками других подразделений, оптимизация графика работы и штатного расписания и т.д.).

1.3. Мероприятия в отношении механизма передачи возбудителя (применяемые в отношении пациентов):

- использование средств индивидуальной защиты (медицинские маски и др.);
- разобщение пациентов в пределах отделения;

- разведение потоков пациентов (амбулаторного, стационарного, дневных стационаров);
- транспортирование пациентов специализированным транспортом;
- минимизация обращений пациентов в медицинские организации до госпитализации в Центр;
- обеззараживание медицинских отходов растворами дезинфицирующих средств в соответствии с режимами, установленными производителями;
- соблюдение правил личной гигиены;
- дезинфекция столовой посуды и приборов.

1.4. Мероприятия в отношении восприимчивого населения (применяемые в отношении работников):

- медикаментозная профилактика (постконтактная);
- использование средств, направленных на снижение концентрации вирусных частиц и/или бактериальных клеток (орошение слизистых носа изотоническим раствором хлорида натрия и др.);
- здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек.

1.5. Мероприятия в отношении восприимчивого населения (применяемые в отношении пациентов):

- медикаментозная профилактика (постконтактная);
- использование лекарственных средств с профилактической целью в период пребывания в Центре;
- использование средств, направленных на снижение концентрации вирусных частиц и/или бактериальных клеток (орошение слизистых носа изотоническим раствором хлорида натрия и др.);
- здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек;
- своевременная этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия, в случае развития заболевания.

2. Мероприятия в отношении источника инфекции.

В целях недопущения поступления в Центр пациентов и/или выхода на работу сотрудников инфицированных COVID-19, в том числе бессимптомными формами заболевания, существует необходимость выполнения комплекса профилактических мероприятий.

2.1. Мероприятия, проводимые в отношении работников (и сотрудников сторонних организаций, обеспечивающих деятельность) Центра.

2.1.1. Общие правила.

Каждый сотрудник Центра (работник сторонней организации, обеспечивающей деятельность) обязан до выхода из дома выполнить термометрию, оценить состояние своего здоровья. В случае выявления повышенной температуры тела, озноба, катаральных явлений и/или других признаков инфекционного заболевания необходимо обратиться

(дистанционно) в медицинскую организацию по месту жительства в целях дальнейшего обследования и медицинского наблюдения. Сотрудники Центра (работники сторонней организации, обеспечивающей деятельность) с признаками инфекционных заболеваний к работе не допускаются. Лечение осуществляется в соответствии с рекомендациями врача медицинской организации по месту жительства.

При входе в Центр необходимо повторно пройти термометрию, с использованием бесконтактного термометра (и/или комплексов инфракрасной системы измерения температуры тела) на медицинском посту контроля. Сотрудникам запрещается проход в здания Центра минуя медицинский пост температурного контроля. В каждом лечебно-диагностическом отделении, ежедневно осуществляется повторный контроль температуры тела сотрудников с использованием бесконтактного термометра. Сведения о прохождении термометрии ежедневно вносятся в журнал контроля температуры тела сотрудников отделения. В случае выявления повышенной температуры тела или иных признаков инфекционного заболевания (повышенная температура тела, кашель, катаральные явления и др.) – сотрудник Центра (работники сторонней организации, обеспечивающей деятельность) к работе – не допускаются.

2.1.2.Лабораторная диагностика.

В целях максимально раннего выявления лиц с COVID-19 среди сотрудников Центра и работников сторонних организаций, организовано проведение лабораторных исследований – выявление SARS-CoV-2 методом ОТ-ПЦР.

Сотрудники Центра обязаны за 1 день до выхода на работу (из отпуска, простоя и других причин длительного (более 1 недели) отсутствия на рабочем месте) пройти обследование на выявление SARS-CoV-2 методом ОТ-ПЦР, выполняемое в бактериологической лаборатории Центра. В случае выявления положительного или сомнительного результата исследования сотрудники Центра или сторонней организации к работе не допускаются.

В случае отрицательного результата исследования сотрудники Центра или сторонней организации допускаются к работе, в дальнейшем обследование на выявление SARS-CoV-2 методом ОТ-ПЦР осуществляется в соответствии с графиком, утверждённым заведующим клинико-диагностической лабораторией.

Отрицательный результат лабораторного исследования на выявление SARS-CoV-2 не гарантирует отсутствие инфицирования, соответственно не означает отсутствие необходимости проведения дальнейших профилактических мероприятий.

2.2.Мероприятия, проводимые в отношении пациентов.

2.1.1.Общие правила.

В целях недопущения госпитализации пациентов, инфицированных COVID-19, в отделения для круглосуточного пребывания осуществляется комплекс профилактических мероприятий.

Всем пациентам рекомендуется пройти обследование на выявление РНК SARS-CoV-2 методом ОТ-ПЦР в медицинских организациях по месту жительства не ранее чем за 7 суток до даты плановой госпитализации.

Плановая госпитализация совершеннолетних пациентов, а также лиц по уходу осуществляется в обсервационное отделение или в выделенные палаты лечебно-диагностического отделения (в случае госпитализации через обсервационный этап оказания медицинской помощи).

Обсервационное отделение – временно организуемое отделение Центра, создаваемое в целях раннего выявления лиц с признаками COVID-19 или другими инфекционными заболеваниями, а также обследования в целях выявления показаний и/или противопоказаний к проведению специализированного лечения в условиях Центра.

Обсервационный этап оказания медицинской помощи – временно организуемый комплекс мероприятий в целях раннего выявления лиц с признаками COVID-19 или другими инфекционными заболеваниями, а также обследования в целях выявления показаний и/или противопоказаний к проведению специализированного лечения в условиях Центра.

Поступление пациентов в обсервационное отделение или на обсервационный этап оказания медицинской помощи осуществляется минуя приёмный покой, во время, указанное в вызове на госпитализацию. При входе в здание Центра осуществляется бесконтактная термометрия и общий опрос пациента, в случае выявления явных признаков инфекционного заболевания пациенты к госпитализации не допускаются. В зависимости от клинических проявлений инфекционного заболевания, тяжести течения и других факторов врачом обсервационного или клинического отделения принимается решение о госпитализации пациента в специализированную медицинскую организацию или направление под медицинское наблюдение в медицинскую организацию по месту жительства пациента.

В обсервационном отделении или на обсервационном этапе оказания медицинской помощи (далее обсервационный этап) пациенты размещаются в отдельных палатах, оборудованных санитарным узлом и душем. Выход пациентов из палаты до получения результатов обследования – запрещён.

В палате обсервационного отделения или палате клинического отделения на обсервационном этапе осуществляется осмотр пациента, сбор эпидемиологического анамнеза и общих сведений о пациенте, медицинское наблюдение и взятие биологического материала для проведения лабораторных исследований. Оформление карты стационарного больного осуществляется дистанционно.

2.1.2.Лабораторно-инструментальная диагностика.

В случае отсутствия явных медицинских противопоказаний к госпитализации, после завершения оформления истории болезни, осуществляется проведение обследования на выявление РНК SARS-CoV-2 методом ОТ-ПЦР. В случае положительного результата исследования пациенты к госпитализации в профильное отделение или переводу на клинический этап – не допускаются. В случае получения сомнительного результата исследования на следующий день назначается проведение повторного лабораторного исследования.

После получения отрицательного результата исследования на выявление SARS-CoV-2 методом ОТ-ПЦР пациентам выполняется МСКТ органов грудной клетки.

В случае выявления сомнительного результата МСКТ ОГК на следующий день осуществляется назначение повторного проведения МСКТ ОГК, по результатам которого принимается решение о возможности проведения специализированного лечения в условиях Центра.

Отрицательный результат лабораторного исследования на выявление SARS-CoV-2 не гарантирует отсутствие инфицирования, соответственно не означает отсутствие необходимости проведения дальнейших профилактических мероприятий, проводимых в отношении пациентов.

3.Мероприятия в отношении механизма передачи возбудителя COVID-19.

3.1. Мероприятия в отношении механизма передачи возбудителя, применяемые в отношении работников, условий труда и пребывания.

3.1.1. Обеспечение качества воздуха.

Преимущественным механизмом передачи возбудителя COVID-19 является аэрозольный механизм, реализующийся воздушно-капельным и воздушно-пылевым путём.

Воздушно-капельный путь реализуется при непосредственном контакте (разговоре, обследовании) источника инфекции (пациента или сотрудника) с восприимчивым контингентом (пациентом или сотрудником) и связан с вдыханием частиц аэрозоля, содержащих возбудителя COVID-19. Воздушно-пылевой путь реализуется при вдыхании частиц пыли, содержащих вирус.

Наиболее эффективным методом обеспечения качества воздуха в помещениях является проветривание помещений, в особенности необходимо уделять внимание проветриванию помещений, где длительно находятся люди – палаты, кабинеты, ординаторские, места ожидания и т.п.

Обеспечение качества воздуха в помещениях категории частоты «А» (операционные) осуществляется за счёт высокого качества воздуха, подаваемого системой приточной вентиляции.

В целях дополнительного обеспечения качества воздуха в помещении осуществляется обеззараживание воздуха различным оборудованием, допускающим обработку воздуха в присутствии (закрытого типа) или отсутствии людей (открытого) типа. Наиболее распространённым оборудованием для обеззараживания воздуха в помещениях Центра является оборудование «Дезар». Обязательным условием обеспечения эффективности обеззараживания воздуха специализированным оборудованием является соблюдение правил эксплуатации оборудования, обеспечение длительности работы обеззараживателя-рециркулятора воздуха, с учётом объёма обрабатываемого помещения.

3.1.2. Использование комплекта средств индивидуальной защиты, в соответствии с видом выполняемой работы.

Средства индивидуальной защиты (СИЗ) – дополнительные средства, используемые сотрудниками Центра (работниками сторонних организаций) для предотвращения или снижения степени воздействия вредного производственного фактора. Санитарная одежда (медицинский костюм, медицинский халат и сменная обувь) не являются средствами индивидуальной защиты.

ФГБУ «РНЦПР» Минздрава России не является медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациентам инфекционного профиля.

Ненадлежащее использование СИЗ влечёт, с одной стороны, риски внутрибольничной передачи заболевания, однако нерациональное использование СИЗ, со своей стороны может приводить к быстрому истощению запасов СИЗ в Центре, и в конечном счёте также приводить к увеличению рисков внутрибольничной передачи возбудителей инфекционных заболеваний.

В связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией по заболеваемости COVID-19 существует риск (риск не является вредным производственным фактором) поступления пациента с COVID-19 и/или присутствия на рабочем месте сотрудника Центра (работника сторонней организации) с COVID-19. Режим использования СИЗ определяется складывающейся эпидемиологической ситуацией и регулируется нормативной правовой документацией Российской Федерации и/или нормативными правовыми документами Центра.

В условиях режима повышенной готовности Центра, к отделениям повышенного риска поступления пациента с COVID-19, относятся:

- временно организуемое наблюдательное отделение;
- детские отделения в период наблюдения;
- отделение радионуклидной терапии на этапе наблюдения;
- лечебно-диагностические отделения оказывающие помощь пациентам амбулаторного профиля;
- дневные стационары;
- бактериологическая лаборатория Центра.

С учётом вида выполняемой работы в Центе, на период эпидемиологического неблагополучия по заболеваемости COVID-19, выделяются 4 уровня комплектования СИЗ.

1 уровень

СИЗ предназначенные для сотрудников Центра (работников сторонних организаций), не задействованных в оказании медицинской помощи пациентам и не осуществляющих выполнение работ в отделениях повышенного риска поступления пациента с COVID-19. Указанная категория сотрудников Центра включает административный персонал (отдел кадров, бухгалтерия, планово-экономический отдел и др.), сотрудников научных отделов и подразделений (не занятых непосредственно работой в лечебно-диагностических отделениях).

Указанная категория сотрудников Центра (работников сторонних организаций) при осуществлении работы обязана использовать средства защиты органов дыхания (медицинская маска). Допускается нахождение в рабочем кабинете без медицинской маски при условии отсутствия в помещении других сотрудников Центра (работников сторонних организаций).

2 уровень

СИЗ предназначенные для сотрудников Центра (работников сторонних организаций), участвующих в оказании медицинской помощи пациентам и не осуществляющих выполнение работ в отделениях повышенного риска поступления пациента с COVID-19.

Указанная категория сотрудников Центра включает сотрудников лечебно-диагностических, лабораторных, научных подразделений и отделов, обеспечивающих непосредственное оказание медицинской помощи или выполнение медицинских услуг (за исключением отделений повышенного риска поступления пациента с COVID-19).

Указанная категория сотрудников Центра (работников сторонних организаций) при осуществлении работы обязана использовать средства защиты органов дыхания (медицинская маска), комплект защитной одежды (одноразовый халат), головной убор (шапочка). В случае риска загрязнения биологическими жидкостями необходимо дополнительно использовать защитный фартук. Допускается нахождение в рабочем кабинете без медицинской маски при условии отсутствия в помещении пациентов, других сотрудников Центра (работников сторонних организаций) и/или иных лиц.

3 уровень

СИЗ предназначенные для сотрудников Центра (работников сторонних организаций), участвующих в оказании медицинской помощи пациентам в отделениях повышенного риска поступления пациента с COVID-19.

Указанная категория сотрудников Центра включает сотрудников:
- временно организуемых наблюдательных отделений;

- детских отделений в период обсервации;
- лечебно-диагностических отделений оказывающих помощь пациентам амбулаторного профиля;
- дневных стационаров;
- бактериологической лаборатории Центра;
- сотрудников Центра (работников сторонних организаций) при выполнении работ в отделениях повышенного риска поступления пациента с COVID-19.

Указанная категория сотрудников Центра (работников сторонних организаций) при осуществлении работы обязана использовать средства защиты органов дыхания (медицинский респиратор), комплект защитной одежды (одноразовый халат), головной убор (шапочка) и медицинские перчатки. В случае выполнения медицинских манипуляций (без высокого риска образования аэрозоля), медицинского осмотра пациентам, до получения результатов тестирования на выявление РНК SARS-CoV-2 методом ОТ-ПЦР, комплект СИЗ дополняется средствами защиты органов зрения – очками, щитками и т.п.

Нахождение в отделениях повышенного риска без средств защиты органов дыхания допускается только в комнате отдыха персонала или чистой зоне обсервационного или детского отделения.

4 уровень

СИЗ, предназначенные для сотрудников Центра (работников сторонних организаций), участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19 или выполнении медицинских вмешательств высокого риска образования аэрозоля у пациентов с неизвестным статусом (до получения результатов обследования на выявление РНК SARS-CoV-2 методом ОТ-ПЦР).

Указанная категория сотрудников Центра (работников сторонних организаций) при осуществлении работы обязана использовать специальный защитный комбинезон, медицинскую шапочку, бахилы, защитные очки и/или экран, медицинские перчатки (две пары). Для увеличения срока службы медицинского респиратора рекомендуется дополнительно использовать медицинскую маску (надевается поверх медицинского респиратора).

Манипуляции высокого риска образования аэрозоля включают преоксигенацию, высокопоточную оксигенацию, масочную вентиляцию перед интубацией через негерметично прижатую маску, открытую аспирацию, назначение небулайзерной терапии, отключение пациента от аппарата ИВЛ, неинвазивную вентиляцию с положительным давлением, сердечно-легочную реанимацию. Процедуры, опасные в плане потенциального образования аэрозоля: ларингоскопия, интубация, бронхоскопия, гастроскопия, трахеостомия, крикотиреотомия.

3.1.3. Дезинфекционные мероприятия.

В целях профилактики внутрибольничного распространения возбудителей инфекционных (паразитарных) заболеваний в Центре проводятся дезинфекционно-стерилизационные мероприятия.

Возбудители инфекционных заболеваний, в том числе COVID-19 могут сохраняться на различных объектах окружающей среды – поверхностях стен и оборудования, в том числе медицинского, в воздухе, изделиях медицинского назначения, посуде, одежде, белье и других объектах. Основным механизмом передачи COVID-19 является (предположительно) аэрозольный механизм передачи, однако не исключается реализация контактного механизма передачи. В случае контактного механизма может осуществляться контактно-бытовой путь – при непосредственном контакте с загрязнённым объектом окружающей среды (личными вещами, постельными принадлежностями, оборудованием и т.п.) и фекально-оральный механизм, при попадании возбудителя через контаминированные продукты питания, воду и т.п.

Медицинское оборудование и изделия медицинского назначения (ИМН) многократного применения, проникающие в стерильные в норме полости, ткани и органы после использования подлежат обязательному последовательному проведению дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации и хранению в условиях, обеспечивающих сохранение стерильности изделия.

Медицинское оборудование и ИМН многократного применения, контактирующие с неповреждёнными кожными покровами пациентов и персонала после использования подлежат дезинфекции, мытью и последующему хранению в условиях, обеспечивающих условия хранения.

В целях предотвращения передачи возбудителей инфекционных заболеваний (патогенной и условно-патогенной микрофлоры) через загрязнённые поверхности (санитарно-техническое оборудование, раковины, стены, пол, медицинское и другое оборудование и т.п.) проводятся дезинфекционные мероприятия. При отсутствии установленного случая инфекционного заболевания среди сотрудников и пациентов выполняется профилактическая дезинфекция, включающая проведение текущих и генеральных уборок помещений. В случае выявления случая инфекционного заболевания среди пациентов и/или сотрудников Центра выполняется текущая дезинфекция, направленная на немедленное уничтожение возбудителя инфекционного заболевания на потенциально инфицированных объектах. При выписке, переводе лица с признаками инфекционного заболевания из Центра осуществляется проведение заключительной дезинфекции помещения.

В связи с эпидемиологическим неблагополучием по заболеваемости COVID-19, постоянно существующим риском выявления заболевших, большое значение имеет качество проводимой профилактической дезинфекции.

Профилактическая дезинфекция включает:

- регулярное проветривание всех помещений;
- использование оборудования для обеззараживания воздуха;
- проведение текущих влажных уборок помещений, с использованием дезинфицирующих средств в вирулицидной концентрации (в соответствии с инструкцией производителя). Текущие уборки должны выполняться не реже двух раз в день и по мере необходимости;
- проведение генеральных уборок помещений;
- обеззараживание медицинских отходов.

В случае выявления больного (подозрительного) инфекционным заболеванием, в том числе COVID-19 незамедлительно организуется проведение текущей дезинфекции. Текущая дезинфекция выполняется в помещении, где находится больной инфекционным заболеванием до момента его выписки или перевода в специализированную организацию, или установления диагноза, исключающего инфекционную патологию. После выписки или перевода выполняется заключительная дезинфекция помещения.

3.1.4. Гигиена рук.

Определения и термины:

Антисептическое мытье рук: Мытье рук с мылом и водой или с другими средствами, содержащими и антисептические вещества и поверхностно-активные вещества.

Антисептическая обработка рук: Нанесение антисептического лекарственного средства или кожного антисептика или дезинфектанта или изделия медицинского назначения для рук для снижения или предотвращения роста микроорганизмов, без необходимости во внешних источниках воды и не требующие споласкивания или высушивания полотенцами или другими приборами.

Антисептика рук/обеззараживание/дезинфицирование: Снижение или предотвращение роста микроорганизмов посредством нанесения антисептического лекарственного средства или кожного антисептика или дезинфектанта или изделия медицинского назначения для рук или выполнения антисептического мытья рук.

Мытье рук: Мытье рук с простым или антимикробным мылом и водой: Очищение рук. Выполнение гигиены рук с целью физического или механического удаления грязи, органического материала и/или микроорганизмов.

Дезинфекция рук: Широко используемый термин в некоторых странах мира и может обозначать антисептическое мытье рук, антисептическую обработку рук, антисептику, обеззараживание/дезинфицирование рук, мытье рук с антимикробным мылом и водой, гигиеническую антисептику рук.

Гигиеническая антисептика рук: Обработка рук с применением антисептического лекарственного средства или кожного антисептика или дезинфектанта или ИМН, или антисептического мыла, для снижения транзитной бактериальной флоры без затрагивания резидентной кожной флоры.

Гигиеническая антисептика рук спиртовым антисептиком для рук: Обработка рук антисептическим средством для снижения транзитной флоры без затрагивания резидентной кожной флоры. Данные препараты имеют широкий спектр и быстро действуют, и нет необходимости в непрерывном действии.

Гигиеническое мытье рук: Обработка рук для снижения транзитной флоры без затрагивания резидентной кожной флоры. Имеет широкий спектр, но, как правило, менее эффективно, действует медленнее, чем гигиеническое средство для обработки рук.

Предоперационная антисептика рук/предоперационная подготовка рук/предхирургическая обработка рук: Антисептическое мытье или антисептическая обработка, выполняемая до операции хирургической бригадой для уничтожения транзитной флоры и снижения резидентной кожной флоры. У подобных антисептиков весьма часто бывает длительное антимикробное действие.

Антисептическое средство: Антисептическое лекарственное средство или кожный антисептик или изделие медицинского назначения, обладающие противомикробным действием при нанесении на кожу.

Дезинфицирующее средство: Антисептическое лекарственное средство или дезинфектант, или изделие медицинского назначения, обладающие противомикробным действием при нанесении на поверхности.

Гигиеническая обработка рук

В целях предупреждения возникновения и распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, необходимо осуществлять обработку рук персонала и кожных покровов пациентов.

Уровень обработки зависит от вида выполняемой работы и медицинского вмешательства. Выделяют гигиеническую обработку рук и обработку рук хирургов.

Обязательным условием эффективной гигиены рук являются:

- коротко подстриженные ногти;
- отсутствие искусственных ногтей;
- отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений.

Для высушивания рук применяют чистые тканевые полотенца или бумажные салфетки однократного использования.

Способы проведения гигиенической обработки рук

Гигиеническая обработка рук может проводиться следующими способами:

- гигиеническое мытье рук с мылом и водой для удаления загрязнений и снижения количества транзитных микроорганизмов;
- обработка рук кожным антисептиком для снижения количества транзитных микроорганизмов до безопасного уровня.

Выбор способа гигиенической обработки рук зависит от наличия видимых загрязнений и вида выполняемой манипуляции.

Для мытья рук с мылом следует использовать жидкое мыло в дозаторах (однократного или многократного применения). Необходимо обратить

внимание, что в процессе использования неизбежно происходит загрязнение дозатора для жидкого мыла транзиторной микрофлорой и существует риск загрязнения мыла микрофлорой. В этой связи недопустимо добавлять новую порцию жидкого мыла в частично заполненный дозатор. При необходимости дополнения жидкого мыла дозатор следует промыть от остатков жидкого мыла, продезинфицировать, промыть, высушить и только после этого заполнить свежей порцией жидкого мыла. Предпочтительным является использование локтевых и бесконтактных дозаторов для жидкого мыла.

Гигиеническая обработка рук кожным антисептиком подразумевает использование антисептических препаратов, т. е. препаратов, обладающих антимикробной активностью.

Предпочтительным методом является использование спиртовых кожных антисептиков, с концентрацией спирта не менее 60%. Запрещается вытирать руки после обработки кожным антисептиком. Важным критерием эффективной гигиенической обработки рук является длительность действия кожного антисептика, руки должны быть влажными не менее 15-20 секунд. Необходимо дождаться полного высыхания кожного антисептика на руках. Количество наносимого антисептика определяется размером обрабатываемой ладони, если количество антисептика недостаточно для выполнения условий обработки рук необходимо несколько раз нажать на дозатор для получения необходимого количества антисептика.

В большинстве случаев использование кожного антисептика является более предпочтительным, в сравнении с мытьём рук с мылом (исключение – наличие видимых загрязнений).

Критерии выбора способа гигиенической обработки рук:

Мойте руки с мылом и водой, когда они явно загрязнены, запачканы кровью или другими биологическими жидкостями, или после посещения туалета.

Мойте руки с мылом и водой, когда вы сомневаетесь в их чистоте.

Если экспозиция к потенциальным спорообразующим патогенам велика (предполагается или доказана), включая случаи вспышек *C.difficile*, мытье рук мылом и водой является предпочтительной мерой.

Используйте спиртовой антисептик для гигиены рук в качестве предпочтительной меры во всех прочих клинических случаях, описанных ниже, если вы не сомневаетесь в чистоте рук.

Если спиртовой антисептик для гигиены рук недоступен, вымойте руки с мылом с водой.

Показания к выполнению гигиенической обработки рук:

- до и после контакта с пациентом;
- до того, как прикоснуться к инвазивному устройству для ухода за пациентом, независимо от того, используете вы перчатки или нет;
- после контакта с биологическими жидкостями или выделениями, слизистыми оболочками, неповрежденными участками кожи или повязкой;

- если при осмотре одного пациента вы переходите от контаминированного участка тела к неконтаминированному;
- после контакта с предметами (включая медицинское оборудование) из ближайшего окружения пациента;
- после снятия стерильных или нестерильных перчаток;
- после контакта «с собой» (касания носа, прикрывания рта при кашле и чихании, контакта с медицинской одеждой);
- после снятия средств индивидуальной защиты (защитная одежда, маски, респиратора, средств защиты органов зрения и пр.);
- до входа и перед выходом из палаты;
- после каждого контакта с загрязненными поверхностями и оборудованием;
- при входе в клиническое отделение и выходе из клинического отделения.

До работы с медикаментами или приготовления еды выполняйте гигиену рук, используя спиртовой антисептик для рук, или вымойте руки с обычным или антимикробным мылом и водой.

Мыло и спиртовой антисептик для гигиены рук не должны быть использованы одновременно.

Лица, обязанные выполнять гигиеническую обработку рук

Гигиеническую обработку рук обязаны выполнять:

- все сотрудники ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России;
- персонал сторонних организаций, обеспечивающих деятельность ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России;
- консультанты и медицинские работники сторонних медицинских организаций;
- студенты, ординаторы, аспиранты, курсанты, практиканты и иные категории учащихся и слушателей;
- преподаватели кафедр;
- учителя, волонтеры, аниматоры;
- пациенты;
- посетители, лица, находящиеся по уходу и родственники пациентов.

3.1.5. Другие мероприятия, выполняемые персоналом Центра и сотрудниками сторонних организаций.

Дистанцирование.

Одной из мер профилактики инфекционных заболеваний является разобщение сотрудников, включая минимизацию контактов, дистанционную работу и другие мероприятия.

В качестве мер разобщения сотрудников могут проводиться организационно-штатные мероприятия, в том числе организация работы сотрудников подразделения в составе врачебно-сестринских бригад, не пересекающихся между собой в процессе выполнения работы, выделение из состава сотрудников подразделения лиц, задействованных в выполнении ряда наиболее рискованных работ и другие мероприятия.

В целях минимизации контактов между сотрудниками в подразделении рекомендуется применять раздельный (во времени) приём пищи сотрудниками, минимизацию контактов между сотрудниками в процессе выполнения работы и отдыха.

Запрещается переход (в том числе транзитный проход) персонала и сотрудников сторонних организаций между подразделениями Центра, не связанный с выполнением работы.

Соблюдение правил личной гигиены.

В целях профилактики инфекционных заболеваний персонал Центра и сотрудники сторонних организаций должны соблюдать общие правила личной гигиены.

При чихании, кашле необходимо пользоваться одноразовыми салфетками, платочками. После использования салфетки или платочки должны быть утилизированы совместно с медицинскими отходами. В случае невозможности использования салфетки или платка чихать, кашлять необходимо в область локтевого сгиба.

Персоналу Центра и сотрудникам сторонних организаций при питании, перекусах рекомендуется пользоваться личной посудой и личными столовыми приборами. После использования посуда и столовые приборы должны быть тщательно вымыты и высушены.

3.2. Мероприятия в отношении механизма передачи возбудителя, применяемые в отношении пациентов.

3.2.1. Обеспечение качества воздуха.

В целях предупреждения возможного внутрибольничного распространения возбудителя COVID-19 среди пациентов Центра необходимо поддерживать качество воздуха в палатах, манипуляционных и диагностических кабинетах, а также местах пребывания пациентов – помещения ожидания и др.

Наиболее эффективным является регулярное проветривание помещений, которое необходимо выполнять не реже двух раз в день, а также по показаниям – после пациентов с признаками (подозрительными) на инфекционное заболевание, между различными группами пациентов (амбулаторными, стационарными). Обеззараживание воздуха, с использованием УФ-рециркуляторов, является обязательным дополнением к проветриванию помещений, должно проводиться в течение всего времени работы кабинета. В помещениях, не оборудованных окнами обеззараживание воздуха с использованием УФ-рециркуляторов является основным методом профилактики инфекционных заболеваний с аэрозольным механизмом передачи, в том числе COVID-19. В случае невозможности проведения регулярного проветривания помещений, необходимо выделять в течение рабочей смены время для проведения обеззараживания воздуха помещений, длительность интервалов обеззараживания воздуха помещений не должна быть меньше 15 минут.

3.2.2. Гигиена рук.

В целях прерывания контактного механизма передачи COVID-19 пациенты должны проводить гигиеническую обработку рук.

Гигиеническая обработка рук пациентов может проводиться следующими способами:

-гигиеническое мытье рук с мылом и водой для удаления загрязнений и снижения количества транзиторных микроорганизмов;

-обработка рук кожным антисептиком для снижения количества транзиторных микроорганизмов до безопасного уровня.

Выбор способа гигиенической обработки рук зависит от наличия видимых загрязнений.

Гигиеническое мытьё рук с мылом должно проводиться пациентами до и после приёма пищи, после посещения санитарно-гигиенических помещений. При входе и выходе пациентов из клиничко-диагностических подразделений наиболее эффективным является обработка рук спиртовыми растворами кожных антисептиков.

3.2.3. Другие мероприятия, выполняемые пациентами.

Дистанцирование.

В целях профилактики внутрибольничного распространения возбудителей инфекционных заболеваний рекомендуется минимизация количества пациентов в стационарных отделениях и, при наличии возможности, обеспечение размещения пациентов в 1 и 2-х местных палатах. Рекомендуется минимизация пребывания пациентов в стационарных отделениях, максимально ранняя выписка пациентов после проведения специализированного лечения.

При организации и проведении консультативно-диагностической помощи и выполнении медицинских услуг обязательным условием является разобщение потоков амбулаторных, стационарных больных и пациентов дневных стационаров.

Для обеспечения безопасности пациентов рекомендуется в местах ожидания не допускать большого скопления пациентов и организовывать их нахождение на расстоянии не менее 1,5 м друг от друга.

В период эпидемиологического неблагополучия по заболеваемости COVID-19 запрещаются прогулки пациентов отделений для круглосуточного пребывания, за исключением детских отделений. Запрещается проход в отделения посетителей, курьеров и других лиц, не связанный с оказанием медицинской помощи или выполнением медицинских услуг.

Соблюдение правил личной гигиены.

В целях профилактики инфекционных заболеваний, в том числе COVID-19, пациенты Центра должны соблюдать правила личной гигиены.

При чихании, кашле пациенты должны пользоваться одноразовыми салфетками, платочками. После использования салфетки или платочки должны быть утилизированы совместно с медицинскими отходами. В случае

невозможности использования салфетки или платка чихать, кашлять необходимо в область локтевого сгиба.

Фрукты и овощи, передаваемые пациентам родственниками и близкими, необходимо вымыть водой питьевого качества до употребления в пищу. Рекомендуется проводить мытьё наружной упаковки продуктов питания и напитков, до их вскрытия. Необходимо контролировать условия хранения и сроки годности продуктов питания в целях профилактики пищевых отравлений. Пациенты должны использовать личные столовые приборы, посуду и не передавать их другим пациентам.

В период пребывания в стационарных отделениях пациентам рекомендуется проводить дыхательную гимнастику, ежедневно проводить зарядку в целях профилактики заболеваний органов дыхания.

4. Алгоритм действий сотрудников ФГБУ «РНЦПР» Минздрава России, в случае выявления пациентов с признаками COVID-19.

Первичные противоэпидемические мероприятия, проводимые в случае выявления пациентов с признаками (подозрительными) COVID-19, организуются и проводятся силами и средствами ФГБУ «РНЦПР» Минздрава России незамедлительно после выявления пациента.

Перечень проводимых мероприятий определяется действующим законодательством Российской Федерации.

В соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 19.03.2020 г. № 198-н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»:

При выявлении пациента с клиническими проявлениями острого респираторного вирусного заболевания с характерными для новой коронавирусной инфекции COVID-19 симптомами, данными эпидемиологического анамнеза медицинские работники отделения, где выявлен пациент проводят первичные противоэпидемические мероприятия, а именно:

1. Медицинский работник, не выходя из помещения, в котором выявлен пациент, с использованием имеющихся средств связи извещает руководителя подразделения и врача-эпидемиолога Центра о выявленном пациенте и его состоянии для решения вопроса о его изоляции по месту его выявления до госпитализации в специализированный стационар.

2. Медицинский работник должен использовать средства индивидуальной защиты (очки, одноразовые перчатки, респиратор соответствующего класса защиты, противочумный костюм 1 типа или одноразовый халат, бахилы), предварительно обработав руки и открытые части тела дезинфицирующими средствами.

3. Обученный сотрудник клинико-диагностической лаборатории Центра, с использованием средств индивидуальной защиты, обеспечивает сбор биологического материала (мазок из носо- и ротоглотки) у данного пациента и направляет его для проведения соответствующего лабораторного исследования.

4. Медицинские работники, выявившие пациента с клиническими проявлениями острого респираторного вирусного заболевания с характерными для новой коронавирусной инфекции COVID-19 симптомами, должны осуществлять наблюдение пациента до приезда и передачи его специализированной выездной бригаде скорой медицинской помощи.

5. После медицинской эвакуации пациента медицинский работник, выявивший пациента, снимает средства индивидуальной защиты, 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.

6. В целях обеззараживания воздуха в отделении проводится дезинфекция дезинфицирующими средствами, применяются бактерицидный облучатель для обеззараживания воздуха и (или) поверхностей для дезинфекции воздушной среды помещения.

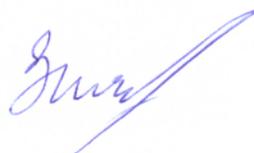
7. В случае подтверждения диагноза новой коронавирусной инфекции COVID-19 в Центре осуществляется выявление лиц, имевших контакт с пациентом, среди:

- пациентов, находившихся в Центре;
- переведенных или направленных (на консультацию, стационарное лечение) в другие медицинские организации, и выписанных;
- медицинских и иных работников;
- посетителей Центра, а также посетителей покинувших Центр к моменту выявления пациента;
- лиц по месту жительства пациента, работы, учебы.

За лицами, контактными с пациентом, устанавливает медицинское наблюдение по месту постоянного жительства.

8. Медицинские отходы, в том числе биологические выделения пациентов (мокрота, моча, кал и др.), утилизируются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами и относятся к отходам класса В.

Врач-эпидемиолог

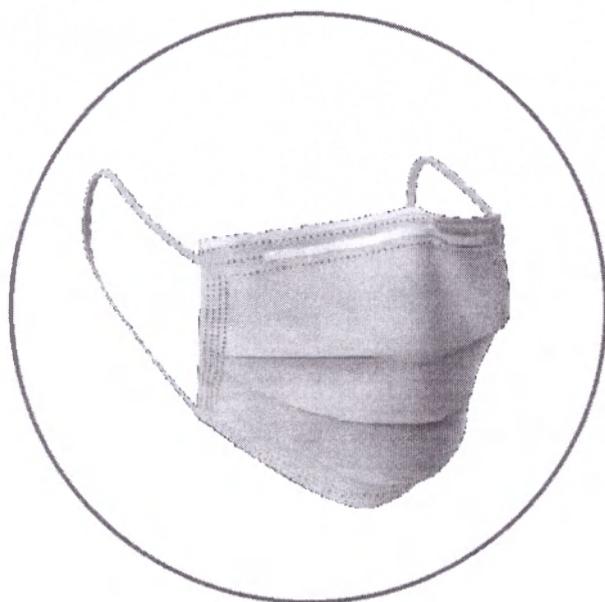


М.Н. Зиятдинов

ВХОД БЕЗ МАСКИ И ПЕРЧАТОК ЗАПРЕЩЁН!

УБЕДИТЕЛЬНАЯ ПРОСЬБА, В ЦЕЛЯХ ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ВАШЕЙ БЕЗОПАСНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ
ОКРУЖАЮЩИХ, ПРОСИМ ВАС НАДЕТЬ:

МЕДИЦИНСКУЮ МАСКУ



И ПЕРЧАТКИ



ВЫХОД ИЗ ПАЛАТЫ БЕЗ МЕДИЦИНСКОЙ МАСКИ ЗАПРЕЩЁН!

УБЕДИТЕЛЬНАЯ ПРОСЬБА, В ЦЕЛЯХ ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ВАШЕЙ БЕЗОПАСНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ
ОКРУЖАЮЩИХ, ПРОСИМ ВАС, ПЕРЕД ВЫХОДОМ
ИЗ ПАЛАТЫ, НАДЕТЬ:

МЕДИЦИНСКУЮ МАСКУ

