

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ №142
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»
(ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России)**

ПРИКАЗ

Межгорье

03 февраля 2020 года

№ 41-П

Об обеспечении первичных противоэпидемических мероприятий в случае выявления больного (трупа), подозрительного на инфекционные болезни, вызывающие чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории ЗАТО Межгорье

В целях организации и проведения первичных противоэпидемических мероприятий в случае выявления больного, подозрительного на инфекционные болезни, вызывающие чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории ЗАТО Межгорье, в соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения", Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", методическими указаниями МУ 3.4.2552-09 "Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарноэпидемиологического благополучия населения", постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 апреля 2011 г. N 32 "О противоэпидемических мерах и профилактике холеры в Российской Федерации", методическими указаниями МУ 3.4.3008-12 "Порядок эпидемиологической и лабораторной диагностики особо опасных, "новых" и "возвращающихся" инфекционных болезней", методическими указаниями МУ 3.4.2552-09 "Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения", постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 апреля 2011 г. N 32 "О противоэпидемических мерах и профилактике холеры в Российской Федерации", приказом Минздрава России от 18 июля 2013 г. N 476 "О совершенствовании мероприятий по предупреждению возникновения и распространения инфекционных (паразитарных) болезней", приказом ФМБА России от 22.09.2017г №188 «О порядке представления в Федеральное медико-биологическое агентство внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемиологического характера»,

ПРИКАЗЫВАЮ

1. Утвердить:

1.1. План противоэпидемических мероприятий ФГБУЗ МСЧ№142 ФМБА России на случай возникновения особо опасной инфекции (далее – ООИ) (новой коронавирусной инфекции 2019-nCoV, человеческого гриппа, вызванного новым подтипом, чумой, больных с признаками холеры, КВГЛ, оспой, Ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ) и др.) на 2020-2025гг (Приложение №1).

1.2. План оперативных мероприятий ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России по локализации очага в случае выявления больного (труп), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения на 2020-2025гг (Приложение №2).

1.3. Работа медицинских боксов ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России в случае выявления подозрения/заболевания ООИ (новой коронавирусной инфекции 2019-nCoV, человеческого гриппа, вызванного новым подтипом, чумой, больных с признаками холеры, КВГЛ, оспой, Ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ) и др.) (Приложение №3).

1.4. Схему оперативного плана ФГБУЗ МСЧ №142 для развертывания инфекционного госпиталя для больных особо опасной инфекцией (новой коронавирусной инфекции 2019-nCoV, человеческого гриппа, вызванного новым подтипом, чумой, больных с признаками холеры, КВГЛ, оспой, Ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ) и др.) (Приложение №4).

1.5. Алгоритм «Порядок одевания и снятия противочумного костюма 1-2 типа» (Приложение №5).

1.6. Схему взаимодействия со службами города на случай возникновения больного (подозрительного) на карантинную инфекцию (Приложение №6).

2. **Обеспечить** – заместителю начальника по медицинской части, заместителю начальника по поликлиническому разделу работы, заведующим отделений:

2.1. Постоянную оперативную готовность подразделений к выявлению больных (подозрительных) инфекционными болезнями, требующими проведения мероприятий по санитарной охране территории ЗАТО Межгорье и проведения противоэпидемических (профилактических) мероприятий (далее – Болезни).

2.2. Наличие:

- методических папок с нормативными правовыми актами, организационно-распорядительных документов, локальных нормативных актов в приемном отделении, ОСМП, структурных подразделениях, у руководства ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России;

- неснижаемого запаса средств индивидуальной защиты и лекарственных средств, в том числе антибиотиков, для экстренной профилактики медицинских работников (подп. 1.10, п. 1, раздел II СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность"), запаса дезинфицирующих средств;

- укладок для забора биологического материала со средствами для личной профилактики медицинских работников; маркированных емкостей для сбора и обеззараживания естественных выделений от больного, разведения дезинфицирующих растворов для обеззараживания защитной одежды, проведения текущей дезинфекции.

2.3. Немедленную медицинскую эвакуацию больных Болезнями (при подтверждении диагноза или подозрении данного диагноза) после консультации врачом-инфекционистом, по согласованию с инфекционным госпиталем медицинской организации.

2.4. Проведение подготовки медицинских работников по эпидемиологии, клинике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике Болезней, проведение тренировочных учений с вводом условного больного для отработки организации и проведения противоэпидемических (профилактических) мероприятий, осуществляемых в случае выявления больного (подозрительного) Болезнями на всех этапах оказания медицинской помощи, и принятием зачетов. Срок: до 1 июня ежегодно.

3. **Обеспечить** – врачу-инфекционисту, заместителю начальника по медицинской части, врачу-эпидемиологу:

3.1. Практическую готовность подразделений к приему больных (подозрительных) Болезнями с проведением дифференциальной и лабораторной диагностики.

3.2. Соблюдение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в соответствии с СП 1.3.3118-13, СП 3.4.2318-08, СП 1.3.2322-08, СП 1.3.2518-09 и СП 3.4.2366-08.

3.3. Практическую готовность работы бокса.

3.4. Практическую готовность инфекционного госпиталя на базе хирургического отделения (на 1 этаже здания стационара) для размещения контактных с больными (подозрительными) Болезнями, по дополнительному распоряжению начальника ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России, и соблюдение санитарнопротивоэпидемических (профилактических) мероприятий в соответствии с санитарноэпидемиологическими правилами "Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)" СП 1.3.3118-13 и другими нормативными правовыми актами.

3.5. Забор и доставку биологического материала в отделение особо опасных инфекций микробиологической лаборатории ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии" при выявлении больного (на секции) с признаками коронавирусной инфекции, человеческого гриппа, вызванного новым подтипом, тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС), Ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ), холеры и др., в сопровождении медицинского работника.

3.6. Проведение ежегодной подготовки медицинских работников и практическую готовность их к проведению первичных противоэпидемических мероприятий в случае выявления больного (подозрительного) Болезнями с возможным привлечением специалистов ФГБУЗ ЦГиЭ№142 ФМБА России.

4. Назначить ответственным лицом

4.1. За развертывание и работу инфекционного госпиталя для больных особо опасной инфекцией:

- врача-инфекциониста Е.Н. Рожкову;
- заместителя начальника по медицинской части Н.Ф. Кудаярова.

4.2. За ежедневный инструктаж по соблюдению требований к работам в боксе:

- заместителя начальника по медицинской части Н.Ф. Кудаярова;
- главную медицинскую сестру М.Л. Калмацкую.

4.3. За хранение упаковок защитной одежды, средств личной профилактики:

- по поликлинике №1 – Е.Н. Рожкову;
- по поликлинике №2 – Г.И. Набиуллину;
- по приемному отделению – старшего врача ОСМП Л.А. Абдуллину.

4.4. За хранение упаковок для оказания медицинской помощи – старшую медсестру отделения скорой медицинской помощи – Л.В. Сазонову.

4.5. За хранение имущества бокса – старшую медсестру терапевтического отделения Л.И. Губину.

4.6. Ознакомить всех сотрудников поликлиник, сотрудников отделений скорой медицинской помощи под роспись о месте хранения упаковок защитной одежды, средств личной профилактики.

4.7. На случай особо опасной инфекции, за размещенным пациентом в боксе, ответственность несут: дежурный врач по профилю, врач-инфекционист, начмед. Вызывается резервная бригада по работе с ООИ. За дежурим несет ответственность главная медсестра.

5. Врачу-инфекционисту Е.Н. Рожковой, врачу-эпидемиологу, заместителю начальника по медицинской части, заместителю начальника по поликлиническому разделу работы, обеспечить контроль практической готовности подразделений к проведению противоэпидемических (профилактических) мероприятий при выявлении больного (подозрительного, умершего) Болезнями.

Начальник
ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России



Ф.Р. Ильченко

Согласовано:
Заместитель руководителя
МРУ №72 ФМБА России
Начальник тер. отдела
И.В. Шаповал
03 февраля 2020г



Приложение №1
Утверждено приказом
ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России
от 03.02.2020 г. № 41-П

Утверждено:
Начальник
ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России
Ф.Р. Ильченко
03 февраля 2020г

**План противоэпидемических мероприятий
ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России
на случай возникновения ООИ
(новой коронавирусной инфекции 2019-nCoV, человеческого гриппа, вызванного новым
подтипом, чумой, больных с признаками холеры, КВГЛ, оспой, Ближневосточного
респираторного синдрома (БВРС-КоВ) и др.)
на 2020-2025 г.г.**

№	Наименование мероприятий	Срок исполнения	Исполнитель
1	Немедленное оповещение начальника МСЧ № 142, начмеда, зам по поликл., в случае подозрения на особоопасное инфекционное заболевание телефон:2-20-03; 2-16-06; 2-11-36; 2-33-01	Немедленно при возникновении подозрения	Врач больницы, СМП, выявивший пациента
2	Направление инфекциониста или терапевта в приемное отделение или палату где выявлен больной, для подтверждения диагноза с укладкой универсальной для забора материала от людей (хранение приемное отд.), дезсредств (хранение -приемное отд.), средств личной профилактики(приемное отд.), средств оказания неотложной помощи больному.(хранение – приемное отд.)	Немедленно	Зав.отделением, Начальник, Заместитель начальника по медицинской службе, В выходные дни и ночное время – дежурный врач
3	Экстренная информация о выявлении больного по схеме	Немедленно	Зав.отделением, Начальник, Заместитель начальника по медицинской службе
4	Вызов консультантов г. Белорецка, г. Уфы	Немедленно	Начальник МСЧ
5	Изоляция больного в боксе №1	Не позднее 20 минут с момента обнаружения больного	Зав.отделением, лечащий врач, Дежурный врач в ночное время, выходной день. Заместитель начальника по медицинской службе
6	Распоряжение о прекращении приема и выписки больных, выдачи трупов, посещения больных родственниками, перекрытие сообщения между этажами, отдельными отсеками больницы	После подтверждения подозрения инфекционистом (терапевтом)	Зав.отделением, начальник МСЧ №142, Заместитель начальника по медицинской службе, Дежурный врач в ночное время, выходной день
7	Выявление контактировавших с больным по приемному отделению, палате, диагностическим, манипуляционным и др. кабинетам, столовой, туалету. Изъятие (уничтожение или передача в специальную лабораторию) материала от больного из всех лабораторий (бактериологической, биохимической, иммунологической)	Не позже 1 часа после обнаружения больного	Эпидемиолог
8	Эвакуация больного эвакобригадой по согласованию в специализированный стационар	Не позже 2-х часов после обнаружения больного	Дежурный врач, зав.отделением, Заместитель начальника по медицинской службе.
9	Заключительные дезинфекционные мероприятия	После эвакуации больного	Начальник, Заместитель начальника по медицинской службе, эпидемиолог

**План оперативных мероприятий
ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России
по локализации очага в случае выявления больного (трупа), подозрительного на
заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в
области санитарно-эпидемиологического благополучия населения
на 2020-2025гг**

№	Наименование мероприятий	Срок исполнения	Исполнитель
1	Немедленное оповещение начальника МСЧ №142, начмеда, заместителя по поликлинике, завед.поликл№2 в случае подозрения на ООИ телефон: 2-20-03; 2-16-06; 2-11-36; 2-33-01	Немедленно при возникновении подозрения	Врач поликлиники, СМП, выявивший пациента
2	Направление инфекциониста или терапевта в кабинет, где выявлен больной, для подтверждения диагноза с укладкой универсальной для забора материала от людей (хранение каб 1А), дезсредств (хранение каб 1А), средств личной профилактики (хранение каб 1А), средств оказания неотложной помощи больному (хранение – каб 27)	Немедленно	Начальник, начмед, зам. по поликлинике, зав. поликлиникой, зав. отделением
3	Экстренная информация о выявлении больного по схеме	Немедленно после подтверждения инфекционистом (терапевтом)	Начальник, начмед, зам. по поликлинике,
4	Распоряжение о прекращении работы поликлиники, перекрытия сообщения между этажами, отдельными отсеками	Не позже 20 минут с момента получения подтверждения	Зав. поликлиникой, старшая медицинская сестра
5	Регистрация посетителей поликлиники с указанием домашних адресов, эвакуация пациентов поликлиники. Выявление контактировавших с больным лиц по данным регистратуры, врачебных, диагностических кабинетов мест ожидания приема. Выяснение по амбулаторной карте какие анализы пациента взяты. Передача их в специализированную лабораторию	Не позднее 2-х часов после обнаружения больного	Лечащий врач, инфекционист, эпидемиолог, другое лицо
6	Эвакуация больного эвакубригадой	Не позднее 2-х часов после обнаружения	Начальник МСЧ №142, начмед.
7	Дезинфекционные мероприятия, дезинфекционной бригадой учреждения ЦГиЭ	После эвакуации больного	Начальник МСЧ №142, начмед, зав.поликлиникой, эпидемиолог

Документы:

1. МУ 3.4.2552-09 “Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения”.
2. СП 1.3.3118-13 Безопасность работы с организмами 1-2 групп патогенности.

Мероприятия при выявлении больного ООИ в поликлинике

Цель мероприятий: Не допустить распространения инфекции – изоляция на месте выявления, предупредить собственное заражение, оказать помощь пациенту, своевременно изолировать пациента.

1. Врач или медицинская сестра не открывая дверь, не выходя из кабинета – по телефону или через нарочного человека, не бывшего в контакте с больным, извещает руководителя поликлиники, начальника ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России о выявленном больном и его состоянии; докладывает эпиданамнез, данные на основании которых заподозрено особо-опасное заболевание. Врач, выявивший больного, обязан собрать эпиданамнез, записать лиц, контактировавших с больным с начала его заболевания.

2. Медицинский работник запрашивает для себя укладки защитной одежды, средства личной профилактики; до получения средств защиты пользуется вспомогательными средствами для защиты органов дыхания.

3. Защитную одежду (противочумный костюм соответствующего типа) одевают, не снимая собственный халат, если он не загрязнен.

4. Запрещается выносить какие-либо вещи из кабинета, передавать амбулаторные карты в регистратуру до проведения заключительной дезинфекции в этом помещении; в кабинете, где выявлен больной, проводится текущая дезинфекция медицинским работником.

5. В кабинете, где выявлен больной, закрывают двери и окна, отключают вентиляцию. Вентиляционные отверстия заклеивают лейкопластырем (кроме заболевания холерой);

6. Руководитель поликлиники после получения сообщения о выявлении больного направляет в кабинет, где выявлен больной пациент, укладку с защитной одеждой для медицинских работников, укладку для средств личной профилактики; направляет врача - инфекциониста или опытного терапевта с медсестрой (санитаркой), которая доставляет к кабинету необходимые укладки и разведенный дезинфицирующий раствор.

7. Руководитель поликлиники при подтверждении подозрения на ООИ прекращает прием больных в поликлинике, выставляет посты у кабинета с подозрительным пациентом для связи с медицинским работником; выставляются посты на всех входах и выходах из поликлиники.

8. Осмотр больного врачами консультантами является обязательным и должен осуществляться на месте выявления или немедленно после госпитализации.

9. Инфекционист (терапевт) в защитной одежде входит в кабинет к больному для проведения его осмотра (опроса), подтверждения или снятия подозрения на особо-опасную болезнь. Проводит опрос больного, выясняет эпидемиологический анамнез, выявляет лиц, бывших в контакте с больным.

10. Врач, выявивший больного, после того, как передаст ответственность за пациента врачу – инфекционисту, покидает кабинет, в коридоре дезинфицирует халат, маску, обрабатывает обувь. Переходит в смежный кабинет, где проходит полную обработку, переодевается в запасной комплект одежды, принимает меры экстренной личной профилактики. Направляется под наблюдение как лицо, контактировавшее без защитной одежды с пациентом; время, место и длительность наблюдения определяется эпидемиологом.

При отсутствии врача консультанта, одев защитную одежду, врач сопровождает пациента для изоляции в боксе МСЧ №142, после передачи ответственности за пациента раздевается, снимает защитную одежду, проводит личную профилактику, выполняет предписания врача-эпидемиолога по дальнейшему наблюдению на весь инкубационный период.

11. При выходе из поликлиники переписывают всех посетителей поликлиники с указанием их места жительства, места работы, сроков нахождения в поликлинике.

12. Бывших в близком контакте с больным (подозрительным на заболевание) с признаками коронавирусной инфекции, человеческого гриппа, вызванного новым подтипом, тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС), Ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ), холеры и др. временно изолируют в одном из помещений поликлиники до решения вопроса о необходимости их помещения в изолятор.

13. При выявлении больного с подозрением на холеру и получении укладки проводится забор материала для бактериологических исследований. Выделения (рвотные массы, испражнения) собирают в отдельные емкости.

14. Допускается прекращение работы в одном из отсеков здания, если планировка позволяет полностью изолировать помещения, которые посещал больной.

15. После эвакуации больного и лиц, контактировавших с ним без защитной одежды, проводят заключительную дезинфекцию во всех помещениях, которые посещал больной, после чего поликлиника может работать в обычном режиме.

Мероприятия при выявлении больного на дому

1. При выявлении больного на дому врачом поликлиники или медицинским работником станции скорой медицинской помощи необходимо принять меры для его временной изоляции в отдельной комнате, оказывать больному медицинскую помощь, максимально обезопасив себя от заражения.

2. Врач (фельдшер) до получения защитной одежды обрабатывает руки, открытые части тела любым имеющимся дезинфицирующим средством (спирт, водка, одеколон, дезодорант и т.д.), нос и рот закрывает полотенцем или маской, сделанной из подручных материалов (ваты, марли, бинта).

3. О выявленном больном с помощью родственников, соседей или водителя машины по рации скорой помощи сообщает руководителю ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России.

Врач, выявивший больного, обязан собрать эпиданамнез за инкубационный период данного заболевания, переписать лиц, контактировавших с больным с начала его заболевания.

4. После эвакуации больного в бокс для временной изоляции врач снимает рабочую одежду, по правилам, помещает ее в дезинфицирующий раствор или влагонепроницаемые мешки, обрабатывает обувь, принимает средства личной экстренной профилактики; выполняет предписания врача-эпидемиолога по дальнейшему наблюдению на весь инкубационный период.

5. Бригада дезинфекторов проводит дезинфекцию по месту жительства пациента после его изоляции.

Экстренная личная профилактика медицинскому персоналу при инфекционном заболевании неизвестной этиологии:

Если авария произошла при работе с неизвестным возбудителем, применяют сочетание антибиотиков группы аминогликозидов (стрептомицин, канамицин, мономицин в концентрации 200 мкг/мл) с тетрациклиновой группой (хлортетрациклин, окситетрациклин, тетрациклин в концентрации 100-200 мг/мл).

При экстренной личной профилактике вирусных инфекций (оспы, ГОРС):

Обрабатывают 70° этиловым спиртом открытые части тела, волосы; рот и горло прополаскивают 70° этиловым спиртом, в нос и в глаза закапывают растворы антибиотиков или 1% раствор борной кислоты.

Оповещение о месте хранения укладок защитной одежды, средств личной профилактики:

Место хранения укладок с защитной одеждой в поликлинике № 1 – кабинет №12А на первом этаже, ключи от кабинета хранятся в 7каб. в ящике рабочего стола врача-инфекциониста, ответственного за хранение укладок защитной одежды, Е.Н. Рожковой.

Сот.тел. Рожковой Елены Николаевны: 8-961-372-59-79.

Место хранения укладок с защитной одеждой в поликлинике №2 – отделение скорой медицинской помощи №2, ответственное лицо – Г.И. Набиуллина.

Сот.тел. Набиуллиной Галии Ибрагимовны: 8-905-001-27-44.

**Работа медицинских боксов
ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России
в случае выявления подозрения/заболевания ООИ
(новой коронавирусной инфекции 2019-nCoV, человеческого гриппа, вызванного новым
подтипом, чумой, больных с признаками холеры, КВГЛ, оспой, Ближневосточного
респираторного синдрома (БВРС-КоВ) и др.)**

1. Оказание медицинской помощи в боксе

В случае выявления/подозрения коронавирусной инфекции вызванной 2019-nCoV, пациент помещается в отдельный бокс №1, для временной изоляции, расположенном на первом этаже рядом с ОСМП. Бокс состоит из: тамбура для входа с улицы, помещения для пациента (палата), санитарного узла, шлюза для входа персонала из коридора отделения.

1.1. Работа бокса организована в соответствии с СП 1.3.3118-13. Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности). Бокс оснащен приточно-вытяжной вентиляцией.

1.2. Оказание медицинской помощи больным с инфекционным заболеванием осуществляется в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами. При наличии жизнеугрожающих синдромокомплексов проводятся реанимационные мероприятия и интенсивная терапия.

1.3. К работе бокса привлекаются специалисты с высшим и средним медицинским, биологическим, образованием, освоившие методы безопасной работы с ПБА I—II групп, не имеющие противопоказаний к применению средств профилактики, лечения и к работе в средствах индивидуальной защиты; ознакомленные с вопросами биологической безопасности, предупреждения распространения ООИ, в т.ч. коронавирусной инфекции 2019-nCoV, проведению противоэпидемических мероприятий, использованию средств индивидуальной защиты (СИЗ) и мерах личной профилактики, прошедших иммунизацию в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

1.4. Для консультаций могут привлекаться опытные инфекционисты и другие специалисты, не имеющие допуска к работе с ПБА I—II групп, если они будут предварительно проинструктированы по вопросам биологической безопасности работы и одеты в соответствующую защитную одежду.

1.5. Для оказания медицинской помощи выделяется отдельная бригада медицинских работников, утверждаемая приказом начальника.

1.4.1. Лица, работающие в боксе, независимо от характера выполняемых работ проходят ежедневные осмотры с проведением термометрии 2 раза в день на протяжении всего периода ухода за пациентами, дежурным терапевтом по стационару в смотровом кабинете приемного отделения, в течение инкубационного периода после последнего контакта с больным.

1.4.2. Инструктаж по соблюдению требований к организации работ в боксе проводится перед началом работ ежедневно под роспись в Журнале учета инструктажей.

1.6. В боксе, где находятся больные с заболеваниями, вызванными микроорганизмами I—II группы патогенности устанавливается противоэпидемический режим максимальной изоляции. Врач-инфекционист/дежурный врач-терапевт/врач-анестезиолог-реаниматолог должен осуществлять, немедленно после изоляции, осмотра больного, подтвердить подозрение на инфекционное заболевание, принять решение об объеме медицинской помощи, конкретных мероприятиях и мерах, которые должны проводиться (лечение и наблюдение в боксе, перевод в ОАРсПРИИТ, транспортировка в инфекционный стационар).

1.7. Немедленная медицинская эвакуация больного (подозрительного) из бокса проводится, после согласования с инфекционной больницей, бригадой СМП.

1.8. В изоляторе должны быть лекарственные препараты для оказания помощи по жизненным показаниям (кардиологические, противошоковые и др.).

1.9. Оборудование и мебель должны быть гладкими, легко моющимися, устойчивыми к действию дезинфицирующих средств. Электрические розетки в помещениях «заразной зоны» должны быть с пыле-влагозащитными крышками, светильники—герметичны.

1.10. Во время работы двери боксов и предбоксов должны быть закрыты. Выход из боксов во время проведения работ не допускается.

1.11. Вся работа в боксе по уходу и лечению больных проводится в защитной одежде. После использования средства индивидуальной защиты обеззараживаются методом дезинфекции. На выходе из бокса, специалист становится в поддон с дезсредством, далее становится на специальный коврик и выходит из бокса №1 через предбокс в бокс №2 (санпропускник), где снимается СИЗ согласно инструкции; одежда помещается в емкость с дезинфицирующим раствором.

1.11.1. Дополнительно, руки обрабатывают спиртсодержащим кожным антисептиком или спиртом; лицо протирают тампоном, смоченным 70%-м этиловым спиртом; слизистые оболочки рта и горла прополаскивают 70%-м этиловым спиртом, в глаза и нос закапывают 2%-й раствор борной кислоты.

1.11.2. Принимается гигиенический душ.

1.12. Располагается медицинский персонал для наблюдения за пациентом и ведения медицинской документации, в комнате ОСМП, расположенной рядом с боксами, оснащенной видеорегистратором и громкоговорителем, для возможности дополнительного общения из бокса.

1.13. Все записи в боксе ведутся на отдельных листах (планшетах) простым карандашом, который перед выносом из «заразной» зоны обеззараживается погружением в дезинфицирующий раствор.

1.14. Кормление пациентов в боксе осуществляется санитаркой отдельно сформированной бригады с использованием комплектов одноразовой посуды или пластиковых контейнеров с дальнейшей обработкой дезсредствами.

1.15. Использованную посуду, твердые и жидкие отходы из «заразной» зоны дезинфицируют на месте.

1.16. В предбоксе должен храниться не менее чем недельный запас дезинфицирующих средств с учетом сроков их использования. В специально отведенном месте хранятся гидропульт (автомакс).

1.17. Проводится текущая дезинфекция (обеззараживание выделений больного, предметов ухода и т.д.) дезинфицирующими средствами, разрешенными к применению с учетом 1-2 групп патогенности.

1.18. Текущая дезинфекция проводится в следующих случаях:

- ежедневно после окончания каждого этапа работ дезинфицируются рабочие поверхности в помещениях "заразной" зоны;

- еженедельно в помещениях "заразной" зоны проводится генеральная уборка с применением дезинфицирующих средств путем протирания поверхностей мебели, приборов, оборудования, а также стен на высоту до 2 м. Допускается использование аэрозольного метода дезинфекции;

1.19. Ежедневно после текущей дезинфекции проводится облучение бактерицидными лампами.

1.20. Из помещений «заразной» зоны запрещается слив (сток) необеззараженных жидкостей и жидких отходов в канализационную сеть.

1.21. В боксе №1, в зависимости от вида возбудителя и характера работ, хранится запас средств экстренной профилактики.

1.22. На границах зон бокса №1 и бокса №2 на входах в помещения устанавливаются герметичные двери, на которую нанесен знак «Биологическая опасность».

1.23. Вынос из «заразной» зоны оборудования, хозяйственной посуды, емкостей, инструментов и других материалов производится после их дезинфекции в соответствии с режимами обеззараживания и с разрешения инфекциониста, заместителя начальника по медицинской части.

2. В боксе №2 – для снятия защитной одежды, установлен водопроводный кран (рукомойники), душевая кабина, унитаз и емкости с дезинфицирующими растворами для текущей дезинфекции, связанной со снятием защитной одежды и на случай аварии; хранится резерв запасной защитной одежды. На полу размещен коврик, смоченный дезинфицирующим раствором.

2.1. В состав аварийной аптечки входят: спирт этиловый 70 %-й (два флакона по 100 мл), 2 %-й раствор борной кислоты или навески для приготовления раствора (0,50 г борной кислоты + 25 мл воды), стерильная дистиллированная вода, глазные пипетки, 5 %-я спиртовая настойка йода, ножницы с закругленными браншами, перевязочные средства (вата, бинты и прочее), жгут и 10 %-й раствор аммиака.

2.2. Если пациенты нуждаются в реанимационных мероприятиях – помощь оказывать в боксе, используя переносную реанимационную аппаратуру.

3. В случае перевода пациента в ОАРсПРиИТ

- 1) Запрещается вход в здание и выход из него, а также бесконтрольное перемещение внутри. Проводятся профилактические и противоэпидемические мероприятия по предупреждению внутрибольничного распространения болезни.
- 2) По ходу медицинской транспортировки пациента в ОАРсПРиИТ, все двери в отделениях закрываются! На входных дверях вывешивается объявление о закрытии отделения! Запрещается хождение больных во всех отделениях!
- 3) После транспортировки пациента, весь маршрут, бокс, помещение временного пребывания подлежит дезинфекции, которую проводит санитарка бокса.
- 4) На период проведения дезинфекционных мероприятий, персонал ОСМП №1 находится в диспетчерской (закрываются), используя эвакуационный выход.
- 5) Вход в ОАРсПРиИТ строго ЗАПРЕЩЁН! Двери закрываются, проёмы дверей и отдельная вентиляция заклеиваются.
- 6) Персонал отделения работает в Средствах индивидуальной защиты (СИЗ)!
- 7) На период проведения реанимационных мероприятий и лечения данных пациентов, персонал ОАРсПРиИТ располагается в кабинете, с выходом на лестничный марш, разделяющего ОАРсПРиИТ и гинекологию.
- 8) Гинекологические пациенты переводятся в отделение чистой хирургии.
- 9) Для передачи недостающего имущества, оборудования, медикаментов, питания, организуются передаточные пункты (перед входом в отделение).
- 10) ВРЕМЕННО ЗАПРЕЩЁН вход и выход из медицинской организации, приём и выписка больных, посещение больных родственниками и другими лицами!
- 11) На входных дверях вывешивается ОБЪЯВЛЕНИЕ о её закрытии на карантинные мероприятия.
- 12) Приём больных по жизненным показаниям в медицинскую организацию проводится через эвакуационный выход с улицы!
- 13) Госпитализация в другие медицинские организации производится по согласованию.
- 14) Производится разъяснительная работа среди персонала медицинской организации.

**Схема оперативного плана
ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России для развертывания инфекционного госпиталя
для больных новой коронавирусной инфекции 2019-nCoV**

1. Наименование мероприятий

№	Наименование мероприятий	Срок исполнения	Исполнитель
1	Госпитализация первого больного в специально предусмотренный бокс Дезинфекция транспорта, на котором доставлен больной	При поступлении После приема больного	Зав.отделением, дежурный врач, инфекционист. дезинфектор
2	Экстренная информация о поступившем больном начальнику МСЧ, заместитель начальника по медицинской службе, в нерабочее время – ответственному дежурному врачу больницы	Немедленно	Зав.отделением, дежурный врач
3	Введение в действие оперативного плана – мероприятий	После подтверждения диагноза	Начальник МСЧ №142, заместитель начальника по медицинской части
4	Вызов консультантов: Инфекциониста, эпидемиолога, бактериолога	Немедленно	Начальник МСЧ, заместитель начальника по медицинской части, ответственный дежурный врач
5	Экстренное сообщение о поступлении больного с подозрением на особо опасную инфекционную болезнь персоналу по списку, утвержденному локальным актом	Немедленно	Начальник МСЧ, Заместитель начальника по медицинской части, ответственный дежурный врач
6	Забор материала на лабораторное исследование у больного, назначение лечения	Не позже 60 минут после поступления	Врач-инфекционист, медсестра, специалист ЦГиЭ по оои
7	Упаковка и направление материала на исследование на специальном транспорте в лабораторию предусмотренную комплексным планом	В течение 2 часов после поступления больного	Специалист ЦГиЭ по оои, врач-бактериолог (консультант)
8	Вызов сотрудников задействованных в работе бокса, госпиталя, по схеме оповещения. Выполнение персоналом бокса своих функциональных обязанностей	В течение 2 часов после введения в действие оперативного плана	Начальник МСЧ, заместитель начальника по медицинской части, зав.отделением
9	Подготовка к поэтапному развертыванию госпиталя для приема больных в случае продолжения эпидемических проявлений. Переход на трех сменную работу	После подтверждения диагноза	Начальник МСЧ, заместитель начальника по медицинской части, зав.отделением
10	Перевод больных, которые находятся на стационарном лечении, в отделение, предназначенном для перепрофилирования, в другие отделения МСЧ, предусмотренные для этих целей; Определить количество больных Выписка выздоравливающих на амбулаторное долечивание; Дезинфекция освободившихся палат	В течение 2 часов после приема особого больного или сообщения о его выявлении	Начальник МСЧ, заместитель начальника по медицинской части, зав. отделением
11	Изоляция перепрофилированного отделения от остальных подразделений больницы: перекрытием проходов, лестничных маршей, лестниц и т.д.	В течение 2 часов после приема особого больного или сообщения о его выявлении	Начальник МСЧ, заместитель начальника по медицинской части, зав. отделением
12	Выполнение персоналом госпиталя своих функциональных обязанностей	Спустя 2 часа от начала развертывания	Начальник госпиталя и весь персонал
13	Выполнение действующих санитарно-эпидемиологических правил по безопасности работы	Постоянно	Начальник госпиталя и весь персонал

СОГЛАСОВАНО

Заместитель руководителя Межрегионального управления № 72 ФМБА России
начальник территориального отдела
главный государственный санитарный врач
по г. Межгорье Республики Башкортостан
И.В. Шаповал

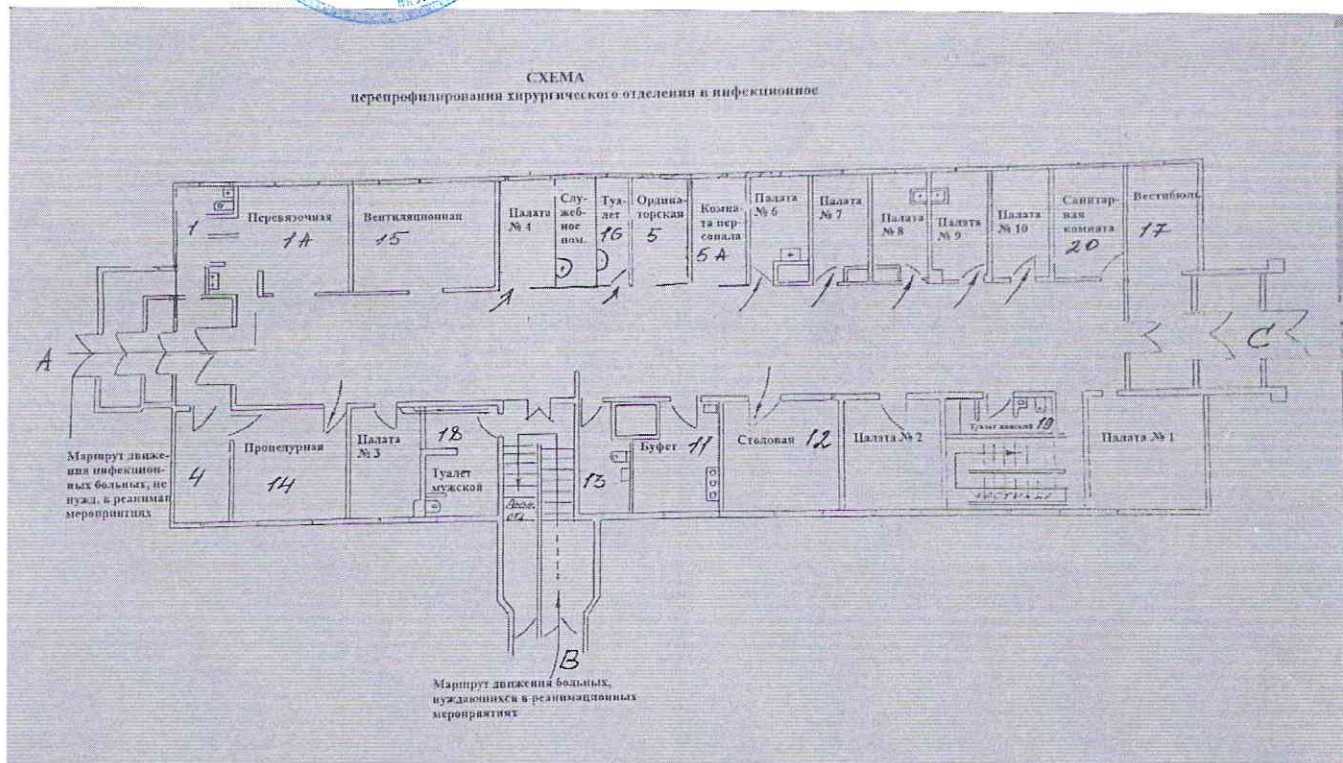
« 03 » _____ 2020 г.



УТВЕРЖДАЮ

Начальник ФГБУЗ
МСЧ № 142 ФМБА России
Ф.Р. Ильченко
2020 г.

Схема перепрофилирования хирургического отделения



Обозначения в схеме перепрофилирования хирургического отделения

А – Маршрут движения инфекционных больных, не нуждающихся в реанимационных мероприятиях.

В – Маршрут движения больных, нуждающихся в реанимационных мероприятиях.

С – Маршрут при выписке пациента.

1 Санпропускник.

1а Приемное отделение для больных при поступлении.

4 Гардеробная комната для сбора одежды больных и подготовки ее для камерной обработки.

5 Ординаторская, комната для врача.

5а – комната для пребывания среднего мед.персонала, работа с документами.

11 Буфет – помещение используется для обработки использованной посуды

12 Столовая – помещение используется для раздачи питания формирование подносов по палатам, питание пациентов проводится непосредственно в палатах.

13 Клизменная – помещение используется для санитарной обработки персонала.

14 Процедурная комната – используется для хранения лекарств, подготовки манипуляций, проведение манипуляций проводится в палате пациента.

15 Вентиляционная комната – закрытое помещение, обслуживается специалистами.

16 Туалет для персонала.

17 Вестибюль для выписки пациентов.

18 Туалет мужской.

19 Туалет женский.

20 Санитарная комната используется для хранения уборочного инвентаря, дезинфицирующих растворов. Ванная используется для замачивания и дезинфекции постельного белья.

Палаты для больных пациентов № 4 (палата с туалетом), № 3;
Палата для контактных № 2, № 1
Палаты для провизорных больных № 6,7,8,9,10.

Дополнение к таблице «Схема оперативного плана ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России для развертывания инфекционного госпиталя для больных новой коронавирусной инфекции 2019-nCoV»

А. При выявлении первых двух пациентов подозрительных на особо-опасную инфекцию и представляющих эпидемиологическую опасность для населения госпитализировать машиной скорой помощи в бокс приемного отделения.

Если пациенты нуждаются в реанимационных мероприятиях помощь оказывать в боксе, используя переносную реанимационную аппаратуру.

Б. Здоровые контактные лица наблюдаются по месту жительства.

Лица контактные с признаками заболевания госпитализируются в перепрофилированное отделение под инфекционное отделение.

На перепрофилировании хирургического отделения под инфекционное выделяется 8 часов.

Пациенты с 1 этажа хирургического отделения переводятся на 2 этаж либо выписываются домой на амбулаторное долечивание.

В. Схема перепрофилирования 2 хирургического отделения:

1. Прием больных пациентов

1.1. Пациентов не нуждающихся в проведении реанимационных мероприятий принимают через дверь А санпропускник 1, приемное отделение 1а.

1.2. При появлении больных, нуждающихся в реанимационных мероприятиях госпитализировать через дверь В на 2 этаж в реанимационное отделение. При этом в реанимационном отделении изолируются все другие выходы, отделение не принимает пациентов из других отделений.

1.3. Комнату гардеробную (помещение № 4) использовать для сбора одежды больных и подготовки ее для камерной обработки.

2. Распределение больных пациентов по отделению

2.1. Больных с кинической картиной направлять в палату № 4,3.

2.2. Контактных в палаты № 2,1

2.3. Провизорных больных – в палаты № 6,7,8,9,10

2.4. Ордinatorская – помещение №5, санпропускник для персонала в комнате № 13

2.5. Буфет используется обработки, хранения и дезинфекции посуды .

2.6. Столовая – помещение используется для раздачи пищи, питание пациентов проводится непосредственно в палатах.

2.6. Туалеты мужской помещение №18, женский №19 № 16 – для персонала.

2.7. Хранение уборочного инвентаря и дезинфицирующих растворов использовать ванную комнату. Ванную использовать для замачивания и дезинфекции постельного белья (комната № 20).

В. Штатные работники отделения продолжают работать во вновь разворачиваемом отделении в соответствии со своими должностными обязанностями.

3.1 Работники проходят инструктаж по использованию средств индивидуальной защиты в период исполнения профессиональных обязанностей.

3.2 Работники проходят инструктаж о дезинфекционном режиме отделения.

3.3 Медицинские сестры исполняют свои функциональные обязанности: лечебные назначения врача, организует обследование пациента, осуществляют уход за пациентами, участвуют в кормлении пациентов.

3.4 Дежурный лаборант КДЛ проводит лабораторные исследования в режиме цито круглосуточно.

Г. В случае поступления крайне тяжелых не транспортабельных пациентов, при возникновении необходимости оказания медицинской помощи на оборудовании реанимационного отделения:

1. пациента поднимают на лифте в ОАРИПИТ.

2. Из этого отделения пациенты переводятся в другие отделения или другие медицинские организации по согласованию.

3. Все сообщения с другими отделениями перекрываются. Выход из отделения на улицу осуществляется через вход В– боковую лестницу до 1 этажа, затем непосредственно на улицу. Дверные проемы с лестничного марша на 3 и 1этажах опечатываются скотчем с двух сторон. Вход в подвал перекрывается.
4. Дверные проемы с оперблоком с двух сторон опечатываются скотчем.5. Персонал работает по штатному расписанию с соблюдением противоэпидемического режима, в средствах индивидуальной защиты.
6. В комнате для приготовления дезинфекционных растворов персонал снимает и обрабатывает костюм перед выходом в чистую зону. Чистая зона - гинекологическое отделение, освобожденное от пациентов, используется для персонала блока ОАриПИТ, для размещения ординаторской, отдыха персонала.

Алгоритм

Порядок одевания и снятия противочумного костюма 1-2 типа

Цель: профилактика внутрибольничной инфекции.

Условия: выполнение мероприятий по профилактике особо опасной инфекции.

Показания: контроль за внутрибольничными инфекциями.

Оснащение: противочумный комплект.

1 тип ПЧК: используется при обслуживании и оказании лечебной помощи больным вирусными заболеваниями, оспой обезьян.

2 тип ПЧК все то же, но медицинский респиратор 3 класса защиты, используется в случае легочной либо септической формы чумы.

Состав противочумного костюма: 1 тип ПЧК

1. пижама х/б 1 шт
2. носки х/б 1 пара
3. сапоги резиновые 1 пара
4. косынка 1 шт / шапочка 1 шт
5. халат х/б 1 шт
6. ватно-марлевая повязка 1 шт или медицинский респиратор не ниже 2 класса защиты
7. очки защитные 1 шт
8. перчатки н/с 2 пары
9. фартук полиэтиленовый 1 шт
10. нарукавники полиэтиленовые 1 шт
11. полотенце 1 шт.

Порядок одевания противочумного костюма 1 -2 типа для работы с возбудителями 1-2 группы патогенности

Надевать предметы костюма необходимо не спеша, тщательно, в определенной последовательности, чтобы во время работы не поправлять их, предварительно снять кольца, серьги предметы украшения.

Противочумный костюм надевают до входа в помещение, в строго определенной последовательности.

1. В первую очередь: надевается пижама (штаны и куртку)/комбинезон, затем поверх штанов одеваются носки.
2. Надеваются сапоги резиновые или кожаные (Бахилы непромокаемые фиксируют поверх штанов, тапочки).
3. Фонендоскоп одевают если необходим до капюшона.
4. Надевается капюшон или большая косынка (по крестьянскому типу, должна плотно прилегать ко лбу, закрывать волосы, лоб, уши и шею). Концы косынки завязываются с левой стороны на узел, повторно – петлей.
5. После косынки надевается противочумный халат как хирургический. Тесемки у ворота, пояса халата, завязывают спереди на левой стороне обязательно петлей. Края рукавов плотно оборачиваются вокруг предплечья. Завязки рукавов оборачиваются поверх краев рукавов, фиксируя их, и завязываются на петлю
6. Респиратор 2 класса защиты или ватно-марлевую маску надевают на лицо так, чтобы были закрыты рот и нос. Верхний край маски должен находиться на нижней части орбит, а нижний-слегка заходит на подбородок. Верхние тесемки маски завязывают петлей на затылке, а нижние на темени (по типу пращевидной повязки). По обе стороны носа, в местах, где маска недостаточно плотно прилегает к лицу, закладывают комочки ваты
7. Надеваются очки, внутреннюю поверхность предварительно натирают специальным карандашом (или сухим мылом) от запотевания. Очки должны плотно прилегать к нижнему краю косынки и верхнему краю маски, свободное место на переносице закладывают ватным тампоном.
8. Надеваются резиновые перчатки. Перед надеванием перчатки проверяются на целостность воздухом. Перчатки должны быть надеты поверх рукавов халата с завязками.
9. Нарукавники одевают, чтобы они плотно охватывали руку от запястья до локтя.

10. Фартук одевают – тесемки завязывают спереди на левой стороне обязательно петлей.
11. Полотенце складывается пополам по длине и закладывается за пояс халата с правой стороны, наружный конец длиннее и свисает сверху, внутренний конец короче.
12. Вторая пара перчаток должны быть анатомические, более прочные, одеваются поверх нарукавников.

Порядок снятия противочумного костюма 1–2 типа

Противочумный костюм снимают и обеззараживают после работы; предметы костюма снимают в строго установленном порядке, не торопясь; все предметы костюма по мере их снятия полностью погружают в бак с дез.раствором или складывают в большие биксы для обеззараживания автоклавированием; для направления в дезкамеру помещают в камерные мешки; биксы и камерные мешки снаружи обильно обмывают дез.раствором; костюм перед снятием слегка увлажняют дезраствором.

Предметы для дезинфекции:

- емкость с дезинфицирующим раствором для обеззараживания халата, косынки, полотенца;
- емкость с дезинфицирующим раствором для рук;
- банка с 70° этиловым спиртом для обеззараживания очков и фонендоскопа;
- кастрюля с дезинфицирующим раствором для обеззараживания ватно-марлевых масок

Руки в резиновых перчатках погружают в дезраствор в течение 1-3 мин после снятия каждого предмета костюма.

После обработки рук в перчатках дезраствором обрабатываются сапоги с помощью заранее приготовленных квачей (ветошь на палках). Первичная обработка производится в «заразной» зоне (боксе) в тазу с дезсредством последовательными движениями сверху вниз.

Для обработки каждого сапога используется новый квач (ветошь).

Специалист из емкости с дезсредством становится на специальный коврик и выходит в предбокс.

Порядок снятия:

1. Руки в резиновых перчатках погружают в дезраствор. Из-за пояса халата медленно, без рывка, достается полотенце, сворачивающееся снизу наружной частью внутрь. Полотенце полностью сворачивается и помещается в металлический бак с дезраствором.
2. Руки в резиновых перчатках погружают в дезраствор. Обмывают клеенчатый фартук ватой (ветошью), смоченной дезинфицирующим раствором и снимают.
3. Руки в резиновых перчатках погружают в дезраствор. Наружники снимают, перчатки отогнуть не снимая. Затем если есть снимают фонендоскоп и погружают на 20 мин в 70 % спирт.
4. Руки в резиновых перчатках погружают в дезраствор. Снять отогнутую верхнюю пару перчаток, руки в нижней паре перчаток опустить в дезинфицирующий раствор.
5. Руки в резиновых перчатках погружают в дезраствор. После обработки рук снимают очки, не касаясь их внутренней поверхности, двумя руками оттягивают вперед, вверх и назад. Очки помещаются в банку с притертой пробкой с 70 % спиртом на 20 мин.
6. Руки в резиновых перчатках погружают в дезраствор. Респиратор или маску снимают не касаясь лица оттягивая вниз и в сторону, маску сворачивают внутрь с конца ее завязок, при этом тесемки остаются внутри. Маска помещается в отдельную емкость с дезинфицирующим раствором.
7. Руки в резиновых перчатках погружают в дезраствор. Халат хирургический – развязать тесемки, снимать осторожно сворачивая. После обработки рук снимается халат. Отвернуть края перчаток. Развязываются завязки на рукавах и поясе халата, при этом необходимо медленно опускать тесемки. Халат снимается медленно, при снятии руки помещаются крест-накрест на плечи, и халат постепенно стягивается. Наружная часть халата заворачивается внутрь. Снятый и вывернутый халат помещается в металлический бак с дезраствором.
8. Руки в резиновых перчатках погружают в дезраствор. После обработки рук снимается косынка, предварительно развязывается. Капюшон или косынку снять собирая каждый конец ее наружу трубочкой, а затем концы собирают в одну руку на затылке.
9. Руки в резиновых перчатках погружают в дезраствор. Снимают бахилы, сапоги или калоши еще раз обмывают в баке с дез.раствором и снимают в чистом помещении; (для каждой калоши или сапога берут отдельный кусок ваты).

10. Руки в резиновых перчатках погружают в дезраствор. Снимают перчатки осторожно проверяют их целостность, набирая в них дез.раствор; после снятия костюма моют руки теплой водой с мылом.
11. В санитарной комнате, дополнительно, руки обрабатывают спиртосодержащим кожным антисептиком или спиртом; лицо протирают тампоном, смоченным 70%-м этиловым спиртом; слизистые оболочки рта и горла прополаскивают 70%-м этиловым спиртом, в глаза и нос закапывают 2%-й водный раствор борной кислоты /один из растворов антибиотиков.
12. В дальнейшем сотрудник проходит полную санитарную обработку мытьем с мылом под душем со сменой нательного белья и одежды.
13. Снятое белье и одежда помещаются в мешок для камерной обработки.

СОГЛАСОВАНО

Заместитель руководителя Межрегионального
управления № 72 ФМБА России
начальник территориального отдела
главный государственный санитарный врач
по г. Межгорье Республики Башкортостан
И.В. Шаповал
« 03 » _____ 2020 г.

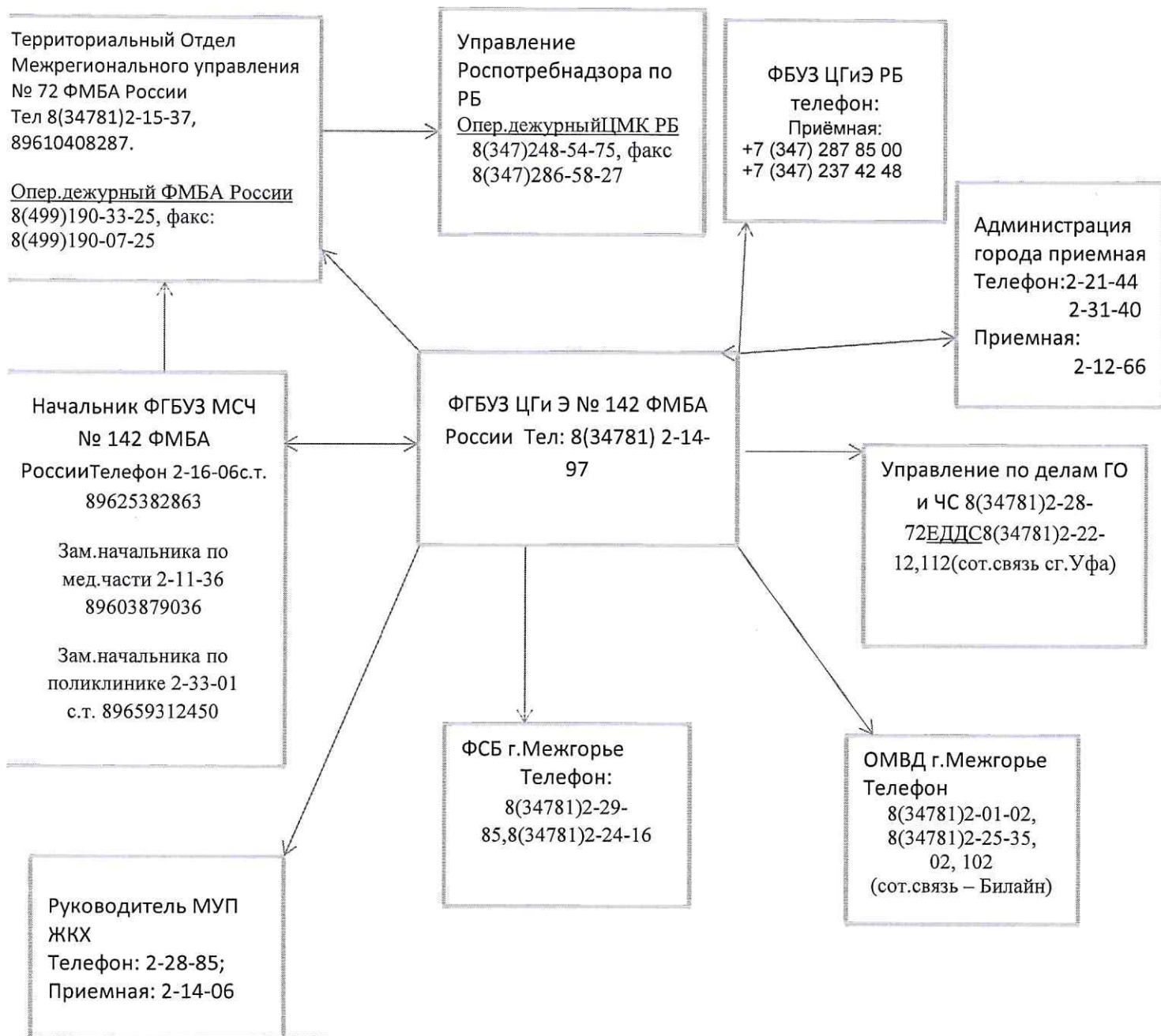


УТВЕРЖДАЮ

Начальник ФГБУЗ
МСЧ № 142 ФМБА России
Ф.Р. Ильченко
_____ 2020 г.



**Схема взаимодействия со службами города на случай возникновения большого
(подозрительного) на карантинную инфекцию**



ОЗНАКОМЛЕНЫ: