Государственное автономное учреждение Республики Саха (Якутия)
«Якутская республиканская офтальмологическая клиническая больница»
(ГАУ РС (Я) «ЯРОКБ»)

П Р И К А З

« 17 » 11 2020 г. **г. Якутск** **№ 01-04/ОД-428**

«Об организации и открытии временного инфекционного отделения ГАУ РС (Я) «ЯРОКБ», для больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19»

Во исполнение Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации №198н от 16.03.2020 года «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», в соответствии с приказом МЗ РС (Я) № 01-07/1636, от 16.11.2020г. «Об организации и открытии временного инфекционного отделения ГАУ РС (Я) «ЯРОКБ» на базе приемно-сортировочного отделения ГАУ РС (Я) «ЯРОКБ» по адресу г.Якутск, ул. Свердлова 15, для больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19 протекающей в легкой форме» и распоряжения МЗ РС (Я) № 01-08/922, от 09.11.2020г. «О внесении изменений в распоряжение МЗ РС (Я) от 15 мая 2020 года № 01-08/391 «Об утверждении временного коечного фонда инфекционных стационаров, развернутых для лечения COVID-19»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Организовать работу инфекционного отделения для больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в легкой форме (далее «Отделение») с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и норм с 13.11.2020 г;
2. Назначить заведующим инфекционного отделения для больных новой коронавирусной инфекцией Луцкан И.П.
3. **Утверждаю:**

3.1. Показания к госпитализации в инфекционное отведение и клинико-лабораторные критерии для выписки пациентов из инфекционного отделения ГАУ РС(Я) «ЯРОКБ», согласно приложения №1;

3.2. Маршрутизация больных в инфекционное отделение ЯРОКБ, согласно приложения № 2;

3.3. Форму информированного добровольного согласия пациента / законного представителя на оказание медицинской помощи в условиях временного инфекционного отделения для больных новой коронавирусной инфекцией covid-19 в легкой форме и соблюдения режима изоляции при лечении новой коронавирусной инфекции covid-19, согласно приложения № 3 к настоящему приказу;

4. **Отделу кадров (Федоровой Л.Я.):**

4.1. внести временные изменения в штатное расписание, согласно приложения № 5;

4.2. принять на работу временно, врачей инфекционного отделения;

4.3. своевременно вносить корректировки в штатное расписание, в связи с переводом, листком нетрудоспособности и т.д. работников;

4.4. заключить дополнительные соглашения с работниками инфекционного отделения;

4.5. организовать обучение всего персонала по краткосрочной дополнительной профессиональной программе 36 часов;

5. Заведующему инфекционного отделения для больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (Луцкан И.П.):

5.1. развернуть на базе приемно-сортировочного отделения, инфекционное отделение, с 13.11.2020г.;

5.2. организовать работу инфекционного отделения с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и норм, с 13.11.2020г.;

5.3. обеспечить соблюдение строгого противоэпидемического режима в отделениях;

5.4. организовать своевременную подачу экстренного извещения в Роспотребнадзор по программе СНЭО;

5.5. организовать ежедневное введение данных в Федеральный регистр больных новой коронавирусной инфекцией;

5.6. организовать забор и доставку анализов ПЦР на коронавирусную инфекцию в ФГБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РС (Я), по адресу ул. Ойунского,9;

5.7. организовать и обеспечить при ухудшении состояния больного направления в срочном порядке бригадой ССМП в отделения ГБУ РС (Я) «Якутская республиканская клиническая больница»;

5.8. организовать работу отделения, согласно Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации №198н от 16.03.2020г., «Временных методических рекомендаций: профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции.» Версия 9 от 26.10.2020г.;

5.9. утвердить графики работы персонала, с учетом всех санитарно – гигиенических требований;

5.10. организовать ведение и учет медицинской документации медицинскими работниками в бумажном виде, с предоставлением реестров по утвержденной форме для сдачи реестров в ТФОМСРС(Я);

5.11. при назначении лечения, не соответствующему инструкции по применению проводить заседание врачебной комиссии;

5.12. организовать проведение компьютерной томографии по утвержденному графику;

5.13. организовать проведение общеклинических анализов (ОАК, БАК+СРБ, ОАМ) всем поступившим, дополнительно по клиническим показаниям с доставкой материала в клинико-диагностическую лабораторию согласно договора;

5.14. организовать проведение электрокардиографии всем поступившим, особенно пациентам, получавшим лечение гидроксихлорохином, с получением дистанционного результата;

5.15. организовать своевременное и оперативное предоставление отчетов, сводок и иное по запросам вышестоящих органов;

6. **Отвественному по автотранспорту (Коркиной С.Н.):**

6.1. предоставлять специализированный автотранспорт для транспортировки пациентов для проведения компьютерной томографии по утвержденному графику;

7. **Заведующей ОМК (Ильиной Т.П.)**:

7.1. подготовить форму талона, выбывшего из стационара для заполнения медицинскими работниками отделения в сокращенном виде в срок до 18 ноября 2020 года

8. Заместителю главного врача по экономическим вопросам (Заровняеву С.Э.):

8.1. Разработать и утвердить временное штатное расписание, согласно приказа МЗ РФ от 19 марта 2020 г. №198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»;

8.2. предусмотреть республиканские и федеральные выплаты для работников инфекционного отделения;

8.3. согласовать со страховыми компаниями сдачу реестров по законченным случаям из инфекционного отделения для больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19;

8.4. организовать формирование и сдачу ежемесячно счетов-реестров по законченным случаям госпитализации в страховые компании;

8.5. организовать заключение договора на питание;

9. **Главной медицинской сестре (**Аржаковой А.Г.**):**

9.1. организовать и обеспечить питание пациентов инфекционного отделения;

9.2. организовать своевременную подачу заявок – требование на питание пациентов и персонала, на лекарственные препараты, медицинские изделия и средства индивидуальной защиты;

9.3. организовать проведение анализов на новую коронавирусную инфекцию у работников отделения 1 раз в 7 дней;

9.4. организовать ежедневный инструктаж медицинского персонала по Алгоритму применения средств индивидуальной защиты, с ведением журнала с подписями работников и соблюдению противоэпидемического режима в инфекционном отделении;

9.5. организовать и обеспечить своевременное проведение обеззараживание и утилизацию отходов класса «А» и «В» из инфекционного отделения;

10. Заведующим стационара Захаровой Е.К. и заведующей поликлиникой Аржаковой В.М.

10.1. направить для работы во вновь организованное инфекционное отделение врачей-офтальмологов, средний медицинский персонал, младший медицинский персонал из числа переболевших коронавирусной инфекцией;

10.2. отработать с персоналом схему маршрутизации пациентов согласно приложения №2;

10.3. контролировать строгое соблюдения противоэпидемического режима в подразделениях;

11. Провизору Семеновой Х.П.

11.1. обеспечить поставку лекарственных препаратов и расходных материалов для инфекционного отделения с запасом на 3 месяца.

12. **Системному администратору (Васильеву С.А.)**

12.1. обеспечить работу врачей инфекционного отделения по введению данных в Федеральный регистр больных новой коронавирусной инфекцией;

12.2. создать в программе МИС инфекционное отделение с предоставлением паролей для персонала инфекционного отделения.

12.3. обеспечить техническую поддержку по работе с Федеральным регистром больных новой коронавирусной инфекцией и в МИС;

13. **Заместителю главного врача по КЭР (Гаврильева И.И.)**

13.1. организовать выписку электронных листков нетрудоспособности инфекционного отделения при необходимости;

14. Заместителю главного врача по медицинской части (Литвинцевой Н.Е.)

14.1. разработать и утвердить должностные инструкции персонала и Положение об отделении;

14.2. осуществлять контроль над работой отделения;

15. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач И.П.Луцкан

Исполнитель зам гл врача по МЧ
Литвинцева Н.Е.

Приложение №1

Показания к госпитализации
в инфекционное отведение ГАУ РС(Я) «ЯРОКБ»

1. пациенты, поступившие в ГАУ РС (Я) «ЯРОКБ» с заболеванием органов глаза и придаточного аппарата с подтвержденным диагнозом «Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19» легкой или средней степени тяжести (по ограниченным показаниям КТ-1,2) , при наличии обстоятельств, препятствующих обеспечению изоляции в домашних условиях (отсутствие условий для изоляции в отдельном жилом помещении, совместное проживание с гражданами старше 60 лет, совместное проживание с гражданами в возрасте от 18 до 60 лет, при наличии у них хронических заболеваний бронхолегочной, сердечно-сосудистой, эндокринной системы, беременными женщинами при невозможности их отселения);
2. – пациенты, выписанные из стационара ГАУ РС (Я) «ЯРОКБ», в период реконвалесценции, с положительным результатом теста на COVID-19;
3. – пациенты с признаками ОРВИ с эпидемиологическим анамнезом по новой коронавирусной инфекции

Клинико-лабораторные критерии для выписки пациентов
из инфекционного отделения ГАУ РС(Я) «ЯРОКБ»

согласно утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации временным методическими рекомендациями «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» от 26.10.2020, версия 9

Выписка пациентов с подтвержденным диагнозом «Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19», а также с COVID – ассоциированными пневмониями, осуществляется при регрессе клинических проявлений болезни:

– исчезновение лихорадки (температура тела менее 37,2);

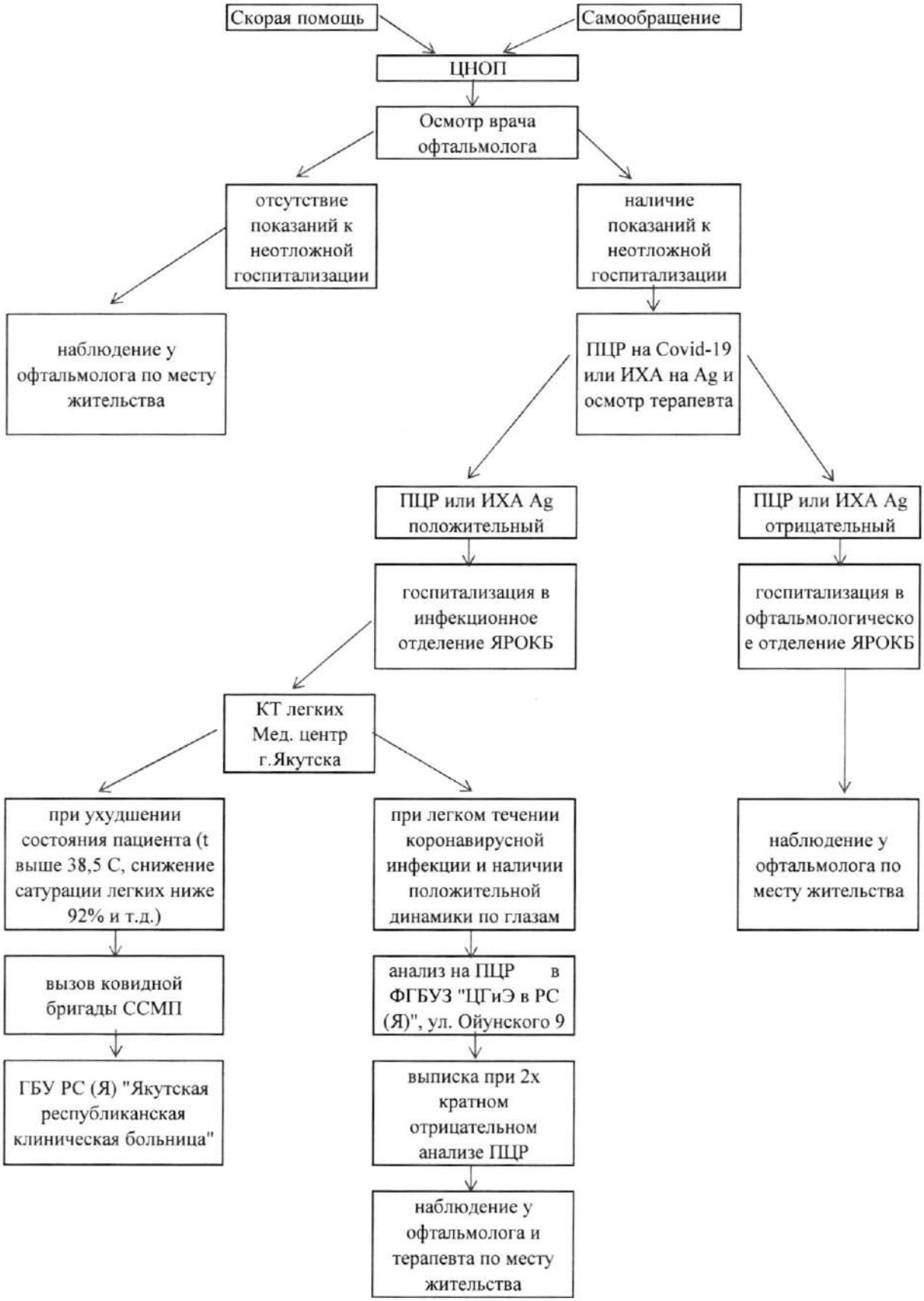
– отсутствие признаков нарастания дыхательной недостаточности (при сатурации более 95%);

– уменьшение уровня СРБ до уровня менее 5 и норм;

– уровень лейкоцитов выше 3,0х109 г/л.

Приложение № 2

Маршрутизация больных с патологией органа зрения в инфекционное отделение ЯРОКБ



Приложение 3

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА / ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ВРЕМЕННОГО ИНФЕКЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 В ЛЕГКОЙ ФОРМЕ И СОБЛЮДЕНИЯ РЕЖИМА ИЗОЛЯЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Я, _____(Ф.И.О)

зарегистрированный по адресу _____

при госпитализации на лечение во ВРЕМЕННОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 В ЛЕГКОЙ ФОРМЕ в ГАУ РС(Я) «Якутская республиканская офтальмологическая клиническая больница»

(наименование учреждения / отделения)

в соответствии с частью 2 статьи 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» проинформирован(а) и ознакомлен(а) моим лечащим врачом _____(Ф.И.О) о (нужное подчеркнуть) положительном результате лабораторного исследования моего биологического материала на новую коронавирусную инфекцию COVID-19/о постановке мне диагноза: заболевание, вызванное новой коронавирусной инфекцией COVID-19/о необходимости проведения терапии заболевания, предположительно вызванного новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Я подтверждаю, что мне в полной мере и в доступной форме разъяснена информация об инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, ответственном за болезнь, известную как новая коронавирусная инфекция (COVID-19).

Я получил(а) информацию о том, что вирус передается от человека к человеку при тесном контакте, особенно при отсутствии средств защиты, при этом наиболее эффективным способом борьбы с передачей вируса является изоляция зараженных людей. При этом я осознаю, что меня необходимо изолировать, в том числе и от моих родственников, которые не имеют положительной COVID-19 инфекции, поскольку я могу стать источником заражения для них.

Я информирован(а) о намеченном / предполагаемом плане моего обследования и лечения (согласно приложению).

Лечащим врачом _____ (Ф.И.О) мне лично разъяснены цель, характер, ход и объем планируемого обследования и лечения, а также способы его проведения.

Я информирован(а) о том, что в настоящее время, в связи с отсутствием достаточной доказательной базы, для лечения COVID-19 официально еще не одобрен ни один лекарственный препарат.

Список возможных к назначению официально зарегистрированных и разрешенных к применению на территории РФ лекарственных средств для лечения коронавирусной инфекции у взрослых пациентов указан во временных методических рекомендациях, утвержденных Минздравом РФ «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19), версия 9 (от 26.10.2020 г.) и содержит препараты (МНН):

ХЛОРОХИН, ГИДРОКСИХЛОРОХИН, МЕФЛОХИН, АЗИТРОМИЦИН, ТОЦИЛИЗУМАБ, ЛОПИНАВИР+РИТОНАВИР, РЕКОМБИНАНТНЫЙ ИНТЕРФЕРОН БЕТА-1В, ПАРАЦЕТАМОЛ, МЕГЛЮМИНА АКРИДОНАЦЕТАТ, ДЕКСТРОЗА + КАЛИЯ ХЛОРИД + НАТРИЯ ХЛОРИД + НАТРИЯ ЦИТРАТ

Накопленный к настоящему времени отечественный и зарубежный опыт применения этих лекарственных препаратов свидетельствует о том, что данные потенциально назначаемые препараты (в монорежиме или в комбинации, в том числе с другими лекарственными средствами, применяемыми симптоматически) могут подавлять размножение (репликацию) вируса, и тем самым позволить предотвратить развитие тяжелых форм заболевания.

Я ознакомлен(а) с алгоритмом запланированного/предполагаемого медикаментозного лечения и действием рекомендованных лекарственных препаратов, с возможными изменениями медикаментозной терапии в случае непереносимости тех или иных лекарственных препаратов, изменением состояния

здоровья, требующего изменения тактики лечения, а также применением лекарственных препаратов и других методов лечения, которые могут быть назначены врачами-консультантами по согласованию с моим лечащим врачом, в том числе обоснованным необходимостью применения по жизненным показаниям (приказ Минздрава Соцразвития РФ от 09.08.2005 г. № 494 «О порядке применения лекарственных средств у больных по жизненным показаниям».

Я поставил(а) в известность врача _____ (Ф.И.О) обо всех существующих проблемах, связанных с моим здоровьем, в том числе о наличии аллергических проявлений или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня в процессе бытовой и/или производственной жизнедеятельности, о перечне постоянно принимаемых мной лекарственных средствах, (перечень лекарств: _____
_____).

Я сообщил(а) лечащему врачу _____ (Ф.И.О) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

Я выражаю свое согласие с проведением запланированных или дополнительных процедур в соответствии с запланированным / предполагаемым планом обследования и лечения _____
_____ (Ф.И.О пациента).

Я получил(а) исчерпывающие и понятные мне ответы на вопросы и имел(а) достаточно времени на принятие решения о согласии на предложенное мне обследование и лечение. Со мной обсуждены последствия отказа от обследования и лечения, мне понятен смысл всех терминов, на меня не оказывалось давление.

Я предупрежден(а), что грубое нарушение больничного режима может существенно повлиять на качество и результат лечения инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, ответственным за болезнь, известную как новая коронавирусная инфекция (COVID-19).

Подбор и осуществление медикаментозного и других видов лечения я _____
_____(Ф.И.О) доверяю своему лечащему врачу _____ (Ф.И.О).

Я СОГЛАСЕН / НЕ СОГЛАСЕН (отметить прописью) получать информацию о своем заболевании, прогнозе, методах обследования и лечения _____

Я РАЗРЕШАЮ ПРЕДОСТАВЛЯТЬ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ МОЕГО ЗДОРОВЬЯ:

1.ФИО _____
2.ФИО _____
3.ФИО _____

_____
(подпись пациента либо его доверенного лица, фамилия, имя, отчество, реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы пациента)

_____
(подпись лечащего врача, Ф.И.О., дата)

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ:

Я свидетельствую, что разъяснил(а) законному представителю суть, риск и альтернативу запланированного/ предполагаемого лечения, дал(а) ответы на все возникшие вопросы.

Я также свидетельствую, что законный представитель _____ (Ф.И.О. законного представителя) пациента _____ (Ф.И.О. пациента) ознакомился с содержанием данного документа и расписался (расписалась) в моем присутствии.

Врач _____(Ф.И.О). Дата_____