



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от «08» 01 2020 г.

№ 43

Об усилении мер по предупреждению
завоза и распространения
коронавирусной инфекции
на территории Костромской области.

Во исполнении Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации А.Ю.Поповой от 24.01.2020 № 2 «О дополнительных мероприятиях по недопущению завоза и распространения коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV» и в целях своевременного выявления коронавирусной инфекции и предупреждения эпидемического распространения в случае заноса на территорию Костромской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Главным врачам медицинских организаций Костромской области обеспечить:

- 1) исполнение в соответствии с Приложением к настоящему приказу:
 - «Предварительных рекомендаций по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) в медицинских организациях» подготовленные ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора;
 - «Временные рекомендации по лабораторной диагностике новой коронавирусной инфекции, вызванной (2019-nCoV), подготовленные ФБУН «ГЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора;
 - «Инструкции по проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний вызванных коронавирусами» подготовленная НИИ дезинфектологии Роспотребнадзора;

2) своевременное и в необходимом объеме оказание медицинской помощи населению на дому, в амбулаторных и стационарных условиях при обращении за медицинской помощью лиц с симптомами, не исключаящими коронавирусную инфекцию;

3) проведение немедленного отбора проб клинического материала для лабораторного исследования и направление проб в ФБУЗ «ЦГиЭ» при выявлении признаков острого респираторного заболевания у лиц, прибывших из КНР или с симптомами, не исключаящими коронавирусную инфекцию;

4) обеспечить готовность медицинских организаций к выявлению и госпитализации больных с симптоматикой, не исключающей коронавирусную инфекцию, проработать вопросы немедленной изоляции лиц с подозрением на инфекцию и установления медицинского наблюдения за контактными лицами;

5) госпитализацию больных с коронавирусной инфекцией в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 30.08.2018 № 459 «О порядке оказания медицинской помощи больным с инфекционными заболеваниями в Костромской области»;

6) обучение медицинского персонала, обратив особое внимание на тщательный сбор эпидемиологического анамнеза и незамедлительное информирование о случае выявления заболевших в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» и департамент здравоохранения Костромской области;

7) запас необходимых расходных материалов для отбора проб для проведения лабораторных исследований, лекарственных препаратов для экстренной профилактики и лечения больных коронавирусной инфекцией, дезинфицирующих средств обладающих вирулицидной активностью и антисептиков;

8) перевод пациентов нуждающихся в проведении экстракорпоральной мембранной оксигенации в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 28.01.2020 № 42 «О порядке применения метода экстракорпоральной мембранной оксигенации в Костромской области».

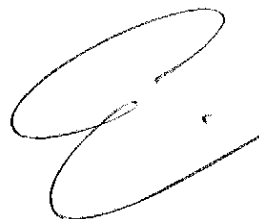
2. Главным врачам ОГБУЗ «Городская больница г.Костромы» С.С.Савенков, ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2» Д.В.Суриков обеспечить осмотр и наблюдение за студентами прибывшим и КНР.

3. Главным врачам ОГБУЗ «Городская больница г.Костромы» С.С.Савенков, ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2» Д.В.Суриков, ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» В.А.Храмов, ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» О.Е.Баранова, ОГБУЗ «Галичская окружная больница» Н.А.Забродин, ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.» М.А.Лебедеву, ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница» В.Е.Соколова, ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ» С.Ю.Ломакин, ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им.Королева Е.И» М.В.Алексеев, ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» В.В.Долгоположкин обеспечить закупку специализированных изолирующих носилок (носилки для пациентов ООИ), защитных противочумных костюмов, маски-респираторы и дистанционные термометры для измерения температуры тела.

4. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой

5. Настоящий приказ вступает в силу с момента его подписания.

Директор департамента



Е.В.Нечаев

Приложение
к письму Роспотребнадзора
от « 23 » 07 2020 г.
№ 23/17-2020-1

Предварительные рекомендации по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) в медицинских организациях

При постановке диагноза nCoV или с подозрением на это заболевание в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях (МО) пациент должен госпитализироваться в инфекционный стационар.

Доставка в стационар больных из амбулаторно-поликлинических МО осуществляется на специально выделенном медицинском автотранспорте.

Медицинский персонал, оказывающий помощь пациентам с коронавирусной инфекцией 2019-nCoV и при подозрении на эту инфекцию, а также водители специализированного медицинского автотранспорта, должны быть обеспечены средствами индивидуальной защиты: шапочки, противомумные (хирургические) халаты, респираторы (типа NIOSH-certified N95, EU FFP2 или аналогичные). При перевозке пациентов защитная одежда медицинских работников меняется после каждого больного. При наличии изолированной кабины автотранспорта водитель должен быть одет в комбинезон.

После доставки больного в стационар транспорт и предметы, использованные при транспортировании, обеззараживаются на территории медицинской организации на специально оборудованной площадке со стоком и ямой.

Для проведения дезинфекции используют дезинфицирующие средства, разрешенные к применению, обеспечивающие эффективное обеззараживание в отношении вирусных инфекций. Для обеззараживания воздуха применяются средства и методы, разрешенные в установленном порядке.

В приемном отделении проводят текущую и заключительную дезинфекцию.

Вкладной одежду больного хранят в индивидуальных мешках, сложенных в бумажные или полиэтиленовые мешки.

Пища для больных доставляется в посуде кухни к служебному входу "чистого" блока и там перекладывается из посуды кухни в посуду буфетной

госпиталя. В буфетной пища раскладывается в посуду отделений и направляется в раздаточную отделения, где распределяется по порциям и разносится по палатам. Посуда, в которой пища поступила в отделение, обеззараживается кипячением; после чего бак с посудой передается в буфетную, где ее моют и хранят до следующей раздачи. Раздаточная снабжается всем необходимым для обеззараживания остатков пищи. Индивидуальная посуда обеззараживается после каждого приема пищи.

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, относятся к отходам класса В.

Постельные принадлежности после выписки, смерти или перемещения пациента сдаются в дезинфекционную камеру, в боксе, палате проводится заключительная дезинфекция поверхностей, мебели, оборудования, предметов ухода.

В инфекционном стационаре, где находится пациент с 2019-nCoV, устанавливается противоэпидемический режим, предусмотренный для инфекций с аэрозольным механизмом передачи.

Выписка больных разрешается после полного выздоровления.

В помещениях инфекционного стационара ежедневно проводится текущая дезинфекция, после освобождения помещений - заключительная дезинфекция.

Контроль соблюдения требований биологической безопасности в инфекционном стационаре осуществляют специалисты территориальных органов Роспотребнадзора.

Мероприятия по профилактике 2019-nCoV у медицинских работников.

Учитывая данные о высоких рисках заражения медицинских работников, необходимо выполнение ряда превентивных мероприятий.

Руководство медицинских организаций должно обеспечить проведение обучения и инструктажей медицинским сотрудникам по вопросам предупреждения распространения коронавирусной инфекции 2019-nCoV, проведения противоэпидемических мероприятий, использованию средств индивидуальной защиты (СИЗ) и мерах личной профилактики.

Медицинский персонал, оказывающий помощь пациентам с коронавирусной инфекцией 2019-nCoV и при подозрении должен быть обеспечен средствами индивидуальной защиты: шапочки, противочумные

(хирургические) халаты, респираторы (типа NIOSH-certified N95, EU FFP2 или аналогичные).

Под особый контроль следует взять мероприятия по обеспечению безопасности воздушной среды. Необходимо обеззараживать воздух в помещениях медицинских организаций с применением разрешенных средств и методов.

Медицинский персонал не должен прикасаться к глазам, носу, рту, руками, в том числе в перчатках. Должна проводиться гигиеническая обработка рук с применением кожных спиртовых антисептиков до контакта с пациентом, перед проведением любой процедуры, после контакта с биоматериалами пациента и предметами в его окружении.

Для медицинских работников в функции которых входит сбор и удаление медицинских отходов класса В, необходима защита органов дыхания с помощью респиратора.

При попадании биологического материала, содержащего возбудитель 2019-nCoV на слизистые оболочки или кожные покровы:

- руки обрабатывают спиртосодержащим кожным антисептиком или спиртом, если лицо не было запылено, то его 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.

Необходимо организовать контроль за состоянием здоровья медицинских работников: ежедневные осмотры с проведением термометрии 2 раза в день на протяжении всего периода ухода за пациентами с коронавирусной инфекцией 2019-nCoV и в течение 14 дней после последнего контакта с больным.

Приложение

Временные рекомендации по лабораторной диагностике новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV

1. Рекомендации предназначены для специалистов диагностических лабораторий и заинтересованных сторон, участвующих в лабораторном обследовании пациентов, которые соответствуют определению предполагаемого случая инфекции, ассоциированного с новым коронавирусом 2019-nCoV (далее - заболевание 2019-nCoV), выявленным в г. Ухань (Китайская Народная Республика).
2. Организация лабораторной диагностики 2019-nCoV до особого распоряжения осуществляется в соответствии с требованиями санитарного законодательства по работе с микроорганизмами II группы патогенности.
3. На настоящем этапе под понятие предполагаемого случая инфекции, ассоциированного с новым коронавирусом 2019-nCoV, попадают лица, въезжающие в Российскую Федерацию с территорий стран, в которых зарегистрированы случаи заболевания 2019-nCoV, с клиническими признаками острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ), а также больные инфекционных отделений с тяжелым или прогрессирующим респираторным заболеванием неясной этиологии, развившемся после зарубежной поездки или после контакта с вернувшимися из зарубежной поездки в страны, в которых зарегистрированы случаи заболевания 2019-nCoV.
Основными симптомами заболевания 2019-nCoV являются температура, утомление, кашель с небольшим количеством мокроты. По мере развития болезни у некоторых больных (около 15 %) появляются такие симптомы, как диспноэ. Температура регистрируется у более чем 90 % больных, сухой кашель – примерно у 80 %, сдавленность в груди – у более чем 20 %. Результаты клинических лабораторных анализов на ранних стадиях болезни могут показать у более чем 80 % больных нормальный или пониженный уровень лейкоцитов и пониженный уровень лимфоцитов. У больного может быть повышенный уровень «печеночных» ферментов. На рентгенограмме легких могут быть видны экссудаты с симптомом «матового стекла». Болезнь проявляется как острый тяжелый респираторный синдром, часто протекающий в виде пневмоний.
От больных или контактных с заболевшими отбираются пробы для проведения лабораторной диагностики заболевания 2019-nCoV.

4. Образцы, подлежащие сбору [Таблица 1]:

4.1. Респираторный материал* (мазок из носоглотки и ротоглотки, мокрота (при наличии) и/или эндотрахеальный аспират или бронхоальвеолярный лаваж);

4.2. Сыворотка для серологического исследования, образец, отобранный в острый период и в период реконвалесценции (дополнительно к респираторным материалам, что может поддержать идентификацию истинного агента, как только серологический анализ будет доступен).

5. Сбор клинического материала и его упаковку осуществляет работник медицинской организации, обученный требованиям и правилам биологической безопасности при работе и сборе материала, подозрительного на зараженность микроорганизмами II группы патогенности.

Выбор времени забора клинического материала очень важен, так как предположительно, наиболее высокое содержание вируса в дыхательных органах человека может быть в течение первых 4-х дней после появления признаков заболевания. Образцы должны быть собраны в течение 3-х суток после появления клинических признаков заболевания.

От одного больного отбирают не менее 3-х видов клинического материала. Обязательно забираются мазки из полости носа, носо- и ротоглотки.

Для посмертной диагностики используют аутопаты легких, трахеи и селезенки.

Каждый образец материала помещают в отдельную транспортную емкость.

Таблица 1. Образцы материала от людей, подлежащие сбору для лабораторной диагностики 2019-nCoV

Тип образца	Требования к сбору материала	Транспортная температура	Условия хранения до тестирования	Комментарии
Мазок из носоглотки и зева (ротоглотки)	Пластиковые пробирки и тампоны для мазков**	4 °C	≤5 дней: 4 °C >5 дней*: -70 °C	Носоглоточные и ротофарингеальные тампоны должны быть помещены в одну пробирку для увеличения вирусной нагрузки
Бронхоальвеолярный лаваж	Стерильный контейнер	4 °C	≤48 часов: 4 °C >48 часов*: -70 °C	Возможно небольшое разведение образца

Эндотрахеальный аспират, аспират носоглотки или смыв из носа	Стерильный контейнер	4 °С	≤48 часов: 4 °С >48 часов*: -70 °С	
Мокрота	Стерильный - контейнер**	4 °С	≤48 часов: 4 °С >48 часов*: -70 °С	Убедитесь, что материал поступает из нижних дыхательных путей
Ткани биопсии или аутопсии, включая легкие	Стерильный контейнер с физиологическим раствором**	4 °С	≤24 часа: 4 °С >24 часа*: -70 °С	
Сыворотка (две пробы: острая фаза и через 2-4 недели после острой фазы)	Пробирки для разделения сыворотки (взрослые: собирают 3-5 мл цельной крови)	4 °С		Острая фаза первой недели болезни, выздоравливающих – от 2 до 3 недель и позже
Цельная кровь	Пробирка	4 °С	≤5 дней: 4 °С >5 дней*: -70 °С	Для обнаружения антигена, особенно в первую неделю болезни
Моча	Контейнер для сбора мочи	4 °С	≤5 дней: 4 °С >5 дней*: -70 °С	

* – при невозможности обеспечить хранение при минус 70 °С, образцы хранить при минус 20 °С;
 ** – для транспортировки образцов используют ТС (транспортную среду), содержащую противогрибковые и антибиотиковые добавки

Избегать повторного замораживания и оттаивания образцов.

6. Все образцы, собранные для лабораторных исследований, должны рассматриваться как потенциально инфекционные, и медицинский персонал, который собирает или перевозит клинические образцы, должны строго соблюдать требования биологической безопасности как при работе с микроорганизмами II группы патогенности.

В настоящее время природный резервуар и пути передачи нового коронавируса 2019-nCoV неизвестны. Предположительно вирус может передаваться респираторным и контактным путем. Нельзя исключить фекально-оральный путь передачи вируса.

Медицинские работники, которые собирают образцы должны использовать соответствующие средства индивидуальной защиты (СИЗ).

Медицинские работники, выполняющие аэрозольные процедуры (например, аспирацию или открытую отсасывание образцов дыхательных путей, интубацию, сердечно-легочную реанимацию, бронхоскопию), используют:

- респираторы типа FFP2 или эквивалент, или более высокий уровень защиты (пневмошлем),
- очки для защиты глаз или защитный экран,
- противочумный халат и перчатки, водонепроницаемый фартук при проведении процедур, где ожидается, что жидкость может попасть на халат или специальные защитные комплекты.

Необходимо ограничить число лиц, присутствующих в комнате до минимума, необходимого для сбора образцов. Обязательно следовать требованиям санитарных правил по использованию СИЗ.

Все используемые материалы должны быть утилизированы надлежащим образом. Дезинфекция рабочих зон и обеззараживание возможных разливов крови или инфекционных жидкостей организма должны проводиться в соответствии с утвержденными процедурами с использованием дезинфекционных средств на основе хлора.

7. На настоящем этапе первичное исследование материала, подозрительного на содержание коронавируса 2019-nCoV, осуществляют методами полимеразной цепной реакции (ПЦР) на базе научно-исследовательских организаций Роспотребнадзора и центров гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации согласно приложению 2 с учетом удобства транспортной схемы в соответствии с инструкцией по применению используемого экспериментального набора.

8. При выявлении положительных результатов первичного исследования, материал от больного направляют на подтверждающее тестирование в Референс-центр по мониторингу за коронавирусными инфекционными болезнями ТОРС, БВРС и др. (ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора, адрес – р.п. Кольцово, Новосибирской области, 630559, тел: +7 383 3366010, факс: +7 383 3367409, e-mail: vector@vector.nsc.ru).

Единичный отрицательный результат теста, особенно если это образец из верхних дыхательных путей, не исключает инфекции. Отбор проб из нижних дыхательных путей должен быть проверен на содержание нового коронавируса 2019-nCoV, особенно при тяжелом или прогрессирующем заболевании. Обнаружение любого другого патогена в образцах от больного не исключает заболевания 2019-nCoV, поскольку пока мало известно о роли микст-инфекций в развитии заболевания.

9. Перевозка образцов должна осуществляться в соответствии с требованиями санитарного законодательства по отношению к микроорганизмам II группы патогенности.

В транспортную емкость (плотно закрывающиеся пластмассовые пробирки или флаконы с зашипливающимися крышками, проверенные на герметичность); плотно закрытый верхний конец транспортной емкости вместе с крышкой герметизируют различными пластификаторами (парафин, парафильм и др.); емкость маркируют.

Транспортную емкость помещают в плотную упаковку подходящего размера с ватой (или другим гигроскопичным материалом) в количестве достаточном для адсорбции всего образца в случае его протечки; упаковка должна быть герметична, заклеена или запаяна.

В отдельный полиэтиленовый пакет вкладывают бланк направления с указанием следующих данных: наименование направляющего материала учреждения, ФИО больного, его возраст, место жительства, предварительный диагноз, эпидемиологический анамнез, сопутствующие заболевания (при наличии), вид материала, дата и время отбора материала.

Запрещается упаковывать образцы клинического материала от разных людей в одну упаковку.

Герметично закрытые упаковки помещают в герметично закрывающийся металлический контейнер для транспортировки биологических материалов.

Контейнер помещают в пенопластовый термоконтейнер с охлаждающими термоэлементами. К наружной стенке термоконтейнера необходимо прикрепить этикетку с указанием вида материала, условий транспортирования, названия пункта назначения.

10. Результаты лабораторных исследований оформляются соответствующими документами и направляются в адрес соответствующей медицинской организации.

11. При получении положительных на 2019-nCoV результатов на любом из этапов диагностики информация немедленно направляется в региональные органы Роспотребнадзора и Центральный аппарат Роспотребнадзора.

ИНСТРУКЦИЯ по проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний, вызываемых коронавирусами

Коронавирусы (семейство *Coronaviridae*) – РНК-содержащие вирусы размером 80-160 нм, имеющие внешнюю липосодержащую оболочку. По устойчивости к дезинфицирующим средствам относятся к вирусам с низкой устойчивостью.

Механизмы передачи инфекции – воздушно-капельный, контактный, фекально-оральный.

С целью профилактики и борьбы с инфекциями, вызванными коронавирусами, проводят профилактическую и очаговую (текущую, заключительную) дезинфекцию. Для проведения дезинфекции применяют дезинфицирующие средства, зарегистрированные в установленном порядке. В Инструкциях по применению этих средств указаны режимы для обеззараживания объектов при вирусных инфекциях.

Для дезинфекции могут быть использованы средства из различных химических групп: хлорактивные (натриевая соль дихлоризоциануровой кислоты – в концентрации активного хлора в рабочем растворе не менее 0,06%, хлорамин Б – в концентрации активного хлора в рабочем растворе не менее 3,0%), кислородактивные (перекись водорода – в концентрации не менее 3,0%), катионные поверхностно-активные вещества (КПАВ) – четвертичные аммониевые соединения (в концентрации в рабочем растворе не менее 0,5%), третичные амины (в концентрации в рабочем растворе не менее 0,05%), полимерные производные гуанидина (в концентрации в рабочем растворе не менее 0,2%), спирты (в качестве кожных антисептиков и дезинфицирующих средств для обработки небольших по площади поверхностей – изопропиловый спирт в концентрации не менее 70% по массе, этиловый спирт в концентрации не менее 75% по массе). Содержание действующих веществ указано в Инструкциях по применению.

Обеззараживанию подлежат все поверхности в помещениях, предназначенных для пребывания пассажиров, а также персонала аэропорта, занятого обслуживанием пассажиров и багажа, включая поверхности в помещениях, руки, предметы обстановки, подоконники, спинки кроватей, прикроватные тумбочки, дверные ручки, посуда больного, игрушки, выделения, воздух и другие объекты.

Профилактическая дезинфекция

Профилактическая дезинфекция начинается немедленно при возникновении угрозы заболевания с целью предупреждения проникновения и распространения возбудителя заболевания в коллективы людей на объектах, в учреждениях, на территориях и т.д., где это заболевание отсутствует, но имеется угроза его заноса извне. Включает меры личной гигиены, частое мытье рук с мылом или протирку их кожными антисептиками, регулярное проветривание помещений, проведение влажной уборки. Для дезинфекции применяют наименее токсичные средства. Мероприятия прекращаются через 5 дней после ликвидации угрозы заноса возбудителя.

Очаговая дезинфекция

Включает текущую и заключительную.

Текущую дезинфекцию в очаге проводят в течение всего времени болезни. Для текущей дезинфекции следует применять дезинфицирующие средства, разрешенные к использованию в присутствии людей (на основе катионных поверхностно-активных веществ) способом протирания. Столовую посуду, белье больного, предметы ухода обрабатывают способом погружения в растворы дезинфицирующих средств.

Гигиеническую обработку рук с применением спиртосодержащих кожных антисептиков следует проводить после каждого контакта с кожными покровами больного (потенциально больного), его слизистыми оболочками, выделениями, повязками и другими предметами ухода, после контакта с оборудованием, мебелью и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от больного.

Воздух в присутствии людей рекомендуется обрабатывать с использованием технологий и оборудования, разрешенных к применению в установленном порядке, на основе использования ультрафиолетового излучения (рециркуляторов), различных видов фильтров (в том числе электрофильтров) в соответствии с действующими методическими документами.

Заключительную дезинфекцию в инфекционном очаге проводят после выбытия больного из очага. Для обработки используют наиболее надежные дезинфицирующие средства на основе хлорактивных и кислородактивных соединений. При обработке поверхностей в помещениях применяют способ орошения. Воздух в отсутствие людей рекомендуется обрабатывать с использованием открытых ультрафиолетовых облучателей, аэрозолей дезинфицирующих средств.

Все виды работ с дезинфицирующими средствами следует выполнять во влагонепроницаемых перчатках одноразовых или многократного применения (при медицинских манипуляциях). При проведении заключительной дезинфекции способом орошения используют средства индивидуальной защиты (СИЗ). Органы дыхания защищают респиратором, глаз — защитными очками или используют противоаэрозольные СИЗ органов дыхания с изолирующей лицевой частью.

Дезинфицирующие средства хранят в упаковках изготовителя, плотно закрытыми в специально отведенном сухом, прохладном и затемненном месте, недоступном для детей.

Меры предосторожности.

Гражданам необходимо соблюдать меры личной гигиены — использовать защитные маски; воздерживаться от посещения мест массового скопления людей и контактов с больными людьми с высокой температурой.

Меры предосторожности при проведении дезинфекционных мероприятий и первой помощи при случайном отравлении изложены для каждого конкретного дезинфицирующего средства в Инструкциях по их применению.



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 30 августа 2018 г.

№ 459

О порядке оказания медицинской помощи больным с инфекционными заболеваниями в Костромской области

В связи с предстоящим эпидемическим подъемом заболеваемости ОРВИ и гриппом, в целях оказания квалифицированной медицинской помощи больным с инфекционными заболеваниями и готовности к госпитализации больных в областные государственные медицинские организации

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Главному врачу ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1» В.А. Храмову обеспечить госпитализацию в инфекционное отделение медицинской организации детей в возрасте от 1 месяца до 15-ти лет, проживающих в г. Костроме, Костромском, Красносельском, Сусанинском, Судиславском, Островском муниципальных районах с диагнозами вирусные гепатиты, кишечные инфекции, воздушно-капельные инфекции (включая ближневосточный респираторный синдром, вызываемый коронавирусом - БВРС-КоВ, лихорадку Эбола), нейроинфекция, а также детей, проживающих в Костромской области, с тяжелыми и осложненными формами этих инфекций.

2. Главному врачу ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» О.Е. Барановой обеспечить госпитализацию детей в медицинскую организацию в возрасте от 0 до 15 лет, проживающих в городе Костроме, городе Волгореченске, Сусанинском, Судиславском, Островском муниципальных районах с острыми респираторными заболеваниями, с осложненными бронхитами, ларинготрахеитами, стенозами гортани, острыми пневмониями, осложнившими течение ОРВИ и гриппа.

3. Главному врачу ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №2» Д.В. Сурикову обеспечить госпитализацию в медицинскую организацию:

1) детей в возрасте от 0 до 15 лет, проживающих в Костромском, Красносельском районах с острыми респираторными заболеваниями, с осложненными бронхитами, ларинготрахеитами, стенозами гортани, острыми пневмониями, осложнившими течение ОРВИ и гриппа;

1) подростков в возрасте от 15 до 18 лет, проживающих в г. Костроме, Волгореченске, Костромском, Красносельском, Сусанинском, Судиславском и Островском муниципальных районах с диагнозами воздушно-капельные инфекции, нейроинфекция, ООИ, включая БВРС-КоВ, лихорадку Эбола;

2) подростков в возрасте от 15 до 18 лет, проживающих в городах Кострома, Волгореченск, Костромском, Красносельском, Сусанинском, Судиславском, Островском муниципальных районах с бронхитами, ларинготрахеитами, стенозом гортани и пневмониями, осложнившими течение ОРВИ и гриппа;

3) взрослого населения, проживающего в городах Кострома, Волгореченск, Костромском, Красносельском, Сусанинском, Судиславском, Островском муниципальных районах с воздушно-капельными, менингеальными инфекциями (ООИ включая лихорадку Эбола, БВРС-КоВ) и лихорадки неясной этиологии, предположительно инфекционного характера.

4. Главному врачу ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» С.С. Савенкову обеспечить госпитализацию в медицинскую организацию:

1) в инфекционное отделение подростков в возрасте от 15 до 18 лет проживающих в городах Кострома, Волгореченск, Костромском, Красносельском, Сусанинском, Судиславском, Островском муниципальных районах с диагнозами вирусные гепатиты, кишечные инфекции, а также взрослых Костромской области с тяжелыми и осложненными формами этих инфекций;

2) взрослого населения, проживающего в городах Кострома, Волгореченск, Костромском, Красносельском, Сусанинском, Судиславском, Островском муниципальных районах с диагнозами вирусные гепатиты, кишечные инфекции, инфекции кожи и подкожной клетчатки.

5. Главному врачу ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница» М.В. Алексееву обеспечить госпитализацию в отделение реанимаций № 1:

1) беременных женщин с диагнозом осложненные формы ОРВИ и гриппа;

2) детей и подростков в возрасте от 1 месяца до 18 лет Костромской области с вирусными и менингеальными инфекциями, требующих проведения реанимационных мероприятий в случае повышенной загруженности инфекционных стационаров ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», ОГБУЗ «Волгореченская городская больница».

6. Главным врачам ОГБУЗ «Галичская окружная больница» Н.А.Забродину, ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница» В.Е. Соколова, ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.» М.А.Лебедеву, ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ» С.Ю.Ломакину обеспечить оказание консультативно - диагностической и лечебной помощи населению административной территории (детям, подросткам и взрослым) с диагнозом: инфекционные заболевания, включая ООИ.

7. Главным врачам ОГБУЗ «Галичская окружная больница» Н.А. Забродину, ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.» М.А. Лебедеву обеспечить госпитализацию в инфекционное отделение детей с диагнозами вирусные гепатиты, кишечные инфекции, воздушно-капельные инфекции (включая лихорадку Эбола и БВРС-КоВ, нейроинфекцию, холеру), предусмотрев поступление больных через отдельные входы с полной изоляцией детей и взрослых внутри стационаров.

8. Руководителю Костромского филиала частного учреждения «Медико-образовательная организация больных с диагнозом «геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, осложненная почечной недостаточностью», в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 28.02.2014г. № 143 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения от 13.06.2013г.».

9. Главному врачу ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Костромы» В.В. Долголожину обеспечить госпитализацию больных в медицинские организации с инфекционными заболеваниями в соответствии с порядком, предусмотренным настоящим приказом.

10. Главным врачам областных государственных медицинских организаций развернуть дополнительные койки для приема больных с осложненными формами ОРВИ и гриппа, обеспечить необходимый запас противовирусных, дезинфицирующих препаратов, средств индивидуальной защиты для персонала, пульсоксиметров и аппаратуры для искусственной вентиляции легких.

11. Считать утратившим силу приказ департамента здравоохранения Костромской области от 13.09.2016 года № 612 «О временном порядке оказания медицинской помощи больным с инфекционными заболеваниями в Костромской области».

12. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора департамента здравоохранения Костромской области по лечебно-профилактической работе Стрелец В.Г.

13. Настоящий приказ вступает в силу с момента его подписания.

Директор департамента



Е.В. Нечаев