

«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач Клиники ФГБУН

«Федеральный исследовательский центр питания,

биотехнологии и безопасности пищи»,

д.м.н.  Зайнудинов З.М.

« 14 » июля 2020 г.

Порядок госпитализации пациентов в Клинику лечебного питания в период заболеваемости населения новой коронавирусной инфекцией

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок разработан в соответствии с действующими нормативно-методическими документами по профилактике распространения коронавирусной инфекции (Приказ ДЗМ от 25.05.2020 № 549, временные санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3597-20, приказ МЗ РФ от 29.05.2020 № 513-н, Письмо Роспотребнадзора от 25.05.2020 №02/104-99-2020-32) и включает перечень необходимых требований в целях профилактики распространения коронавирусной инфекции в профильных отделениях Клиники.
2. Соблюдение настоящего Порядка является обязательным в Клинике лечебного питания до стабилизации санитарно-эпидемиологической ситуации на территории Российской Федерации.
3. Невыполнение медицинскими сотрудниками Клиники лечебного питания в рамках своих должностных обязанностей настоящего Порядка может повлечь за собой меры административного воздействия.

II. Требования к медицинскому персоналу

1. Вход и выход сотрудников Клиники осуществляется через санитарный пропускник.
2. Медицинские сотрудники оказывают медицинскую помощь в специальной рабочей одежде и средствах индивидуальной защиты.
3. Перед началом рабочей смены все сотрудники проходят термометрию. Каждый сотрудник несет персональную ответственность за появление на работе с признаками респираторных заболеваний и повышенной температурой (выше 37,2).
4. Перед началом рабочей смены сотрудники отделений переодеваются в хирургические костюмы, также используют в работе одноразовые перчатки и

маски. Сотрудники приемного отделения и обсервационного отделения (детского и взрослого) используют дополнительные средства индивидуальной защиты: одноразовый халат, респиратор класса защиты FFP2 в сочетании с лицевым щитком или респиратор FFP3 с очками, бахилы, одноразовые перчатки. Количество СИЗ, необходимое для работы приемного и обсервационного отделений, определяется ежедневно, с учетом количества поступающих пациентов.

5. По окончании рабочей смены в санитарных пропускниках одноразовые халаты, перчатки, шапочки и маски утилизируются в специальные баки как отходы класса «Б».
6. При выявлении среди пациентов случаев коронавирусной инфекции одноразовые средства индивидуальной защиты подвергаются дезинфекции в специальных емкостях с дезраствором согласно инструкции в санпропускнике, а затем утилизируются как отходы класса «В».

III. Требования при поступлении пациентов

Поступление пациентов осуществляется строго через обсервационное отделение. Обсервационное отделение для взрослых - отделение профилактической и реабилитационной диетологии – 32 койки; для детей - 8 коек (на 2 этаже и 3 этаже при входе в детское отделение).

1. Прием пациентов осуществляется строго по графику в специально установленное для каждого время. Режим работы приемного отделения с 9:00 до 14:00. При входе осуществляется термометрия, пульсоксиметрия, обработка рук антисептиком, выдача маски (при ее отсутствии). Следующий пациент поступает не ранее чем через 15 минут.
2. Пациент, при наличии полного пакета документов проходит регистрацию с оформлением истории болезни и заполнением информированного согласия на госпитализацию в условиях повышенной заболеваемости населения новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Необходимо довести до сведения пациента запрет на посещения, соблюдение графика прогулок, передачу пищевых продуктов, категорический запрет на выход за территорию Клиники лечебного питания.
3. Пациент должен иметь отрицательный результат на носительство инфекции SARS-CoV-2 методом ПЦР (не ранее 7 дней до поступления).
4. Дети, поступающие в отделение должны иметь также справку об отсутствии контактов с инфекционными больными от педиатра по месту жительства и из ДДУ/ДШО, посещаемого ребенком.
5. Родитель, сопровождающий ребенка, предоставляет:

- отрицательный результат на носительство инфекции SARS-CoV-2 методом ПЦР (не ранее 7 дней до поступления);
 - справку от терапевта.
6. Медицинская сестра процедурного кабинета проводит забор материала (мазки из носа и зева на носительство инфекции SARS-CoV-2 и крови). Доставка собранного биологического материала в лабораторию осуществляется строго до 14:30.
 7. После оформления медицинской документации и забора анализов, пациент поступает в наблюдательное отделение и находится там до получения результатов мазков.
 8. После каждого пациента проводится текущая дезинфекция поверхностей, кабинета с обработкой УФ-облучателями, персонал производит смену СИЗов с их последующей утилизацией.

IV. Требования при наблюдении пациентов

1. Пациент находится в наблюдательном отделении сутки (до утра следующего дня), до получения результатов анализов на отсутствие носительства инфекции SARS-CoV-2 методом ПЦР.
2. Врач наблюдательного отделения либо дежурный врач (терапевт/педиатр) оценивает результаты мазков ПЦР-диагностики, проводит термометрию, пульсоксиметрию и решает вопрос о переводе пациента в профильное отделение.
3. Режим в наблюдательном отделении строго палатный с соблюдением требований максимальной изоляции друг от друга, наиболее предпочтительный вариант – по одному пациенту в палате, при расположении по двое - с расположением кроватей не менее 1,5 метров друг от друга. Медицинский персонал наблюдения должен строго контролировать использование пациентами масок и перчаток.
4. Питание пациентов осуществляется в палате с использованием одноразовой посуды, сбор посуды и пищевых отходов осуществляется медицинским персоналом с дальнейшей дезинфекцией и утилизацией.
5. Режим дезинфекции в наблюдательном отделении, а также во всех отделениях Клиники осуществляется в соответствии с приложением №1 к настоящему Порядку и соответствует требованиям к дезрежиму в инфекционных отделениях. После перевода пациента в профильное отделение проводится заключительная дезинфекция палаты и подготовка для госпитализации на следующие сутки.
6. При получении положительного результата анализа на носительство инфекции SARS-CoV-2 методом ПЦР, пациент должен быть незамедлительно выписан по медицинским показаниям на амбулаторное лечение с уведомлением поликлиники по месту жительства. В отделении проводятся необходимые противоэпидемические мероприятия согласно Приложению №2 «План

оперативных противоэпидемических мероприятий на случай выявления больного инфекционным заболеванием».

V. Требования в профильных отделениях Клиники

1. Размещение пациентов при госпитализации необходимо осуществлять с максимально возможной изоляцией друг от друга, не более 2-х в палату.
2. Обеспечить максимально возможное число процедур непосредственно в палатах.
3. Питание пациентов проводить только в палатах, с дальнейшей обязательной дезинфекцией посуды после каждого приема пищи.
4. Соблюдать порядок и график использования устройств обеззараживания воздуха, а также регулярного проветривания палат (не реже 1 раза в 2 часа).
5. Медицинскому персоналу обеспечить строгий контроль по перемещению пациентов в отделении и по Клинике, с обязательным использованием масок и перчаток. Для перемещения пациентов по Клинике выделен специальный лифт.
6. При выявлении случаев нарушения правил внутреннего распорядка и санитарно-эпидемиологического режима пациент должен быть выписан.
7. Проведение функциональной диагностики, а также прием узких специалистов в консультативном отделении проводится в строго определенное время согласно графику приема.
8. При увеличении температуры и появления респираторных симптомов необходимо действовать в соответствии с «Планом оперативных противоэпидемических мероприятий на случай выявления больного инфекционным заболеванием».

VI. Требования по мониторингу состояния здоровья медицинского персонала
Персонал Клиники проходит еженедельное обследование на носительство инфекции SARS-CoV-2 методом ПЦР согласно установленному графику.

Приложение № 1 «Режим дезинфекции в отделениях Клиники»

Приложение № 2 «План оперативных противоэпидемических мероприятий на случай выявления больного инфекционным заболеванием»

Приложение №1
к Порядку госпитализации пациентов в Клинику лечебного
питания в период заболеваемости населения
коронавирусной инфекцией

Режим дезинфекции в отделениях Клиники

№	Помещение для дезинфекции					
1	Экобриз спрей	Санитарно-техническое оборудование в туалете (смеситель и раковина для рук, унитаз)	Дважды обработать с интервалом 5 минут	5 минут	100 мл/м ²	Без разведения из флакона с пульверизатором
2	Хлормисепт люкс	Стены, санитарно-техническое оборудование (смесители) в душе	0,015% Протираание	30 минут	10 литров (желтый бак до метки)	1 таблетка
3	Хлормисепт люкс	Полы	0,015% Протираание	30 минут	20 литров (ведро до метки)	2 таблетки
4	Хорт	Одноразовая посуда с пищевыми отходами	0,02% полное погружение	120 минут	40 литров (красный бак до метки)	12 таблеток
5	Хорт	Загрязненное кровью, мочой и др. белье	0,05% полное погружение	60 минут	10 литров (красный бак до метки)	10 таблеток
6	Хорт	Судна, предметы ухода за больными,	0,05% Замачивание, полное погружение	60 минут	30 литров (красный бак до метки)	30 таблеток
7	Хлормисепт люкс	Уборочный инвентарь, МОП	0,06 % Замачивание	60 минут	10 литров (ведро до метки)	4 таблетки

Режим дезинфекции в отделениях Клиники

Процедурная, пост

Препарат	Предмет обработки	Концентрация рабочего раствора %	Экспозиция, минуты	Объем воды для внесения концентрата	Количество концентрата, мл/табл.
Миродез базик	Медицинские расходные материалы	0,5 % замачивание, полное погружение	90	5 литров (голубая емкость)	25 мл
Миродез базик	Медицинские отходы	0,5 % замачивание, полное погружение	90	10 литров (желтый бак до метки)	50 мл
Миродез базик	Медицинские отходы - иглы	0,5 % замачивание, полное погружение	90	1 литр (желтая емкость)	5 мл
Миродез базик	Термометры	1,2 % замачивание, полное погружение	15	1 литр (голубая емкость)	12 мл
Хлормисепт люкс	Полы	0,015 % Мытье	30	20 литров (ведро до метки)	2 табл.
Хлормисепт люкс	Уборочный инвентарь, МОП	0,06 % замачивание	60	10 литров (ведро до метки)	4 табл.

Режим дезинфекции в отделениях Клиники

Палаты, коридоры, лифтовые площадки, лестницы

Препарат	Предмет обработки	Концентрация рабочего раствора %	Экспозиция, минуты	Объем воды для внесения концентрата	Количество концентрата, мл/табл.
Мирофлорес спрей	Поверхности в палатах (подоконники, тумбочки, поручни кроватей, ручки дверей и поверхность двери около них)	Через каждые 4 часа (4 раза в день)	5	100 мл/м ²	Без разведения из флакона с пульверизатором
Экобриз спрей	Санитарно-техническое оборудование в туалете палаты (смеситель и поверхности в душевой кабине, раковина для рук, унитаз)	Дважды с интервалом в 5 минут	5	100 мл/м ²	Без разведения из флакона с пульверизатором
Хлормисепт люкс	Полы, стены (палаты, коридоры, лифтовые площадки, лестницы)	0,015% Протираание через каждые 4 часа (4 раза в день)	30	20 литров (ведро до метки)	2 таблетки
Хлормисепт люкс	Уборочный инвентарь, МОП	0,06 % Замачивание после каждой уборки	60	10 литров (ведро до метки)	4 таблетки

Приложение №2

к порядку госпитализации пациентов в Клинику лечебного
питания в период заболеваемости населения
коронавирусной инфекцией

**ПЛАН ОПЕРАТИВНЫХ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ВЫЯЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**

п/п №	Наименование мероприятия	Ответственные исполнители
1.	Строгое соблюдение персоналом профилактических мер в приемном отделении и обсервационном отделении, использование СИЗ, обработка рук	заведующие отделениями
2.	Передача информации о выявленном больном с коронавирусной инфекцией руководителю учреждения в установленном порядке, а также главной сестре для передачи экстренного извещения в Роспотребнадзор	заведующие отделениями
3.	Обеспечение полной изоляции больного при выявлении у него коронавирусной инфекции до его дальнейшей маршрутизации в инфекционный стационар или до вызова санитарного транспорта	заведующие отделениями
4.	Организация необходимой терапии для больного по медицинским показаниям до приезда санитарного транспорта	лечащий врач, дежурный врач
5.	Оформление необходимых сопроводительных документов пациента по результатам обследования	лечащий врач, дежурный врач
6.	Проведение заключительной дезинфекции в палате больного после выписки и в помещениях (по пути маршрутизации) дезинфицирующими растворами в режиме для вирусных инфекций в соответствии с инструкцией и обработкой УФ-облучателями	старшая медицинская сестра
7.	Проведение камерной дезинфекции постельного белья, полотенца больного	старшая медицинская сестра
8.	Дезинфекция медицинских и пищевых отходов согласно СОПам в отделениях в специальных контейнерах и мешках с маркировкой «Отходы класса В»	старшая медицинская сестра
9.	Заполнение соответствующей документации: журнал учета работы ультрафиолетовых облучателей, журнал регистрации дезинфекции, журнал учета приготовления и контроля дезинфицирующих растворов, журнал учета камерной обработки вещей, журнал утилизации отходов класса В	старшая медицинская сестра
10.	Медицинское наблюдение в течение максимального инкубационного периода за лицами, подвергшимися риску заражения (в т.ч. медицинский персонал), исследование биоматериала контактных	заведующие отделениями

СОГЛАСИЕ на передачу и обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся _____ (Ф.И.О. полностью),
проживающий по адресу: _____, паспорт

_____ (серия, номер), выдан _____ (дата
и название выдавшего органа), в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на передачу и обработку ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» (далее - Центр) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный(е) телефон(ы), реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, в случаях обращения за медицинской помощью - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, а также для ведения научно-исследовательской работы при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Центром мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Центра, в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Центру право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Центр вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС).

Центр имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет двадцать пять лет.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной _____ (дата) и действует бессрочно или до письменного уведомления с моей стороны.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Центра по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Центра.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Центр обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Подпись субъекта персональных данных _____

Сведения о законном представителе* (при наличии) _____
(Ф.И.О. полностью)

_____ (почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания, телефон)

Дата рождения законного представителя _____
(число, месяц, год)

Документ, удостоверяющий личность законного представителя: _____
(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

Документ, подтверждающий полномочия законного представителя _____
(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

* Примечание: заполняется в том случае, если заявление заполняет законный представитель гражданина Российской Федерации.