

Приказ *№ 950*
05.11.2020.

«Об утверждении временной инструкции по ведению контактных лиц с подтвержденным случаем и с подозрением на COVID-19 и стандарта операционных процедур в организациях здравоохранения первичной медико-санитарной помощи»

В целях своевременного проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в период COVID-19 приказываю:

1. Утвердить прилагаемые:

1.1. «Временная инструкция по ведению контактных лиц с подтвержденным случаем и с подозрением на COVID-19» (Приложение 1);

1.2. «Алгоритм по сбору и передачи коронавирусной инфекции U07.1, U07.2» (Приложение 2);

1.3. «Эпидемиологическая карта для расследования случаев COVID-19 U07.1 и U07.2 /Анкета» (согласно приложению 3);

1.4. «Сборник стандартных операционных процедур профилактики COVID-19 в организациях здравоохранения первичной медико-санитарной помощи (ПМСП)» (согласно приложению 4).

2. Начальникам УОЗ, УОМПиЛП, директору ДПЗиГСЭН (Акматова А.Б., Джунушова Ч.Б., Жороев А.А.) обеспечить координацию деятельности организаций здравоохранения в соответствии с утвержденными инструкциями, алгоритмами и стандартами операционных процедур.

3. Координаторам здравоохранения областей, главным врачам ЦГСЭН г.Бишкек, ЦПЗиГСЭН с ФКДС областей, начальнику ГУЗ мэрии г. Бишкек принять к руководству данные ведомственные документы и обеспечить их выполнение.



4. Ректору КГМИПиПК (Курманов Р.А.), директору ДПЗиГСЭН (Жороев А.А.) обучить медицинских работников организаций здравоохранения по требованиям инструкции, алгоритма и стандартных операционных процедур.

5. Признать утратившим силу приложение 6 приказа МЗ КР от 17.07.2020г. №526 «Об утверждении 2-ой редакции временных стандартных операционных процедур для организаций здравоохранения республики в период эпидемии COVID-19».

6. Контроль за исполнением данного приказа возложить на заместителя министра Усенбаева Н.Т.

Министр



А.С. Бейшеналиев

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ САПАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИНИ
ИШ АКАЗДАРЫ ЖАНА УЮШТУРУУ ИШТЕРИ БӨЛҮМҮ
ОТДЕЛ ДЕЛОПРОИЗВОДСТВА И ОРГАНИЗАЦИОННОЙ РАБОТЫ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
КӨЧҮРМӨСҮ АНЫК / КОПИЯ ВЕРНА

Приложение 1
к приказу МЗ КР
от 12.11.2020г. № 980



Временная инструкция по ведению контактных лиц с подтвержденным и вероятным случаем COVID-19

Данная инструкция предназначена для применения медицинскими работниками ПМСП, территориальными ЦПЗиГСЭН, специалистами профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПИИК) при решении вопросов, связанных с организацией наблюдения за контактными лицами, с подозрением на заражение или подтвержденным заболеванием COVID-19.

Определение случаев коронавирусной инфекции COVID-19 (по рекомендации ВОЗ

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333752/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.7-rus.pdf?sequence=10&isAllowed=y>):

- «Предположительный случай COVID-19» – лицо, соответствующее клиническим и эпидемиологическим критериям:

Клинические критерии:

1. резкое повышение температуры и кашель;

или

2. острое начало ЛЮБЫХ ТРЕХ ИЛИ БОЛЕЕ из следующих признаков или симптомов: лихорадка, кашель, общая слабость/вялость, головные боли, миалгия, боль в горле, ринит, диспноэ (одышка), снижение аппетита/тошнота/рвота, диарея, изменение психического состояния.

Эпидемиологические критерии:

1. проживание или работа, где имеется высокий риск передачи инфекции в какой-либо момент в течение 14-дневного периода, предшествующего появлению симптомов;

или

2. проживание или поездка в район, где возможна передача инфекции внутри сообщества, в какой-либо момент в течение 14-дневного периода, предшествующего появлению симптомов;

- «Вероятный» случай – это случай, у которого наблюдается клинические симптомы заболевания и находился в контакте с лицом с вероятной или подтвержденной инфекцией или эпидемиологически связан с множественными случаями инфекции, среди которых был выявлен хотя бы один подтвержденный случай;

- «Подтвержденный» случай – лицо, в отношении которого у которого имеется результаты лабораторного подтверждения COVID-19 (РТ-ПЦР), независимо от клинических признаков и симптомов.

Эпидемический очаг — место пребывания источника инфекции (инфекционные больные и лица с подозрением на инфекцию) и окружающая его территория, в пределах которой возможно распространение возбудителя болезни здоровым людям.

Карантин — означает отделение человека или группы людей, в отношении которых есть обоснованное предположение о том, что они были подвержены инфицированию, но еще не имеют симптомов, от других лиц, которые не подвергались такому воздействию, для предотвращения возможного распространения инфекционного заболевания.

Изоляция предназначена для тех, у кого есть лабораторно подтвержденный тест или у кого есть какие-либо симптомы заболевания.

Домашний карантин - медицинское наблюдение за изолированными здоровыми людьми на дому, имевшими контакт с пациентами, у которых было лабораторно подтверждено инфицирование коронавирусом, с лицом с вероятной инфекцией или лицами, прибывшими из эпидемически неблагополучных стран. Данный карантин устанавливается на период инкубационного периода инфекции (14 дней) от момента последнего контакта.

Контактное лицо - это лицо, которое был в контакте с пациентом с вероятным или подтвержденным случаем COVID-19 за 2 дня до появления у них клинических симптомов и 14 дней после появления симптомов в следующих условиях:

1. контакт с пациентом с вероятным или подтвержденным диагнозом на расстоянии до 1 метра более 15 минут;
2. непосредственный физический контакт с человеком, имеющим предполагаемый или подтвержденный диагноз заболевания;
3. непосредственное оказание помощи пациенту с вероятным или подтвержденным диагнозом COVID-19 без применения рекомендованных средств индивидуальной защиты;
4. другие ситуации в соответствии с оценкой риска на местном уровне.

Примечание: для подтвержденного бессимптомного случая COVID-19, период контакта измеряется как промежуток со 2го дня до и 14 дней после даты отбора пробы, оказавшейся положительной.

Контактные лица должны оставаться на карантине на дому и контролировать состояние своего здоровья на протяжении 14 дней с момента последнего возможного контакта с зараженным человеком (приказ МЗ КР от 17.07.2020г. №526).

При определении контактного лица необходим индивидуальный подход и учитываются условия соблюдения санитарных требований.

Общие санитарные требования для контактных лиц по соблюдению мер предотвращения распространения:

Для контактных лиц в домашних условиях:

-ограничение контакта в доме с другими лицами не бывшими в контакте с больным (отдельное комната);

-соблюдения режима санитарно-гигиенических требований: проветривания, влажная уборка мест общего пользования (кухня, ванная комната и т.д.);

-исключить визиты посетителей к контактному лицу до окончания срока наблюдения; COVID-19

- обязательное постоянное нахождение по месту проживания (дом, квартира) в течение 14 календарных дней и контролировать состояние своего здоровья на протяжении 14 дней с момента последнего возможного контакта с зараженным человеком.

- в течение 14 календарных дней запрещается покидать место карантина в домашних условиях, разрешается пользование всеми видами связи (телефон, интернет).

-информирование медицинского работника по телефону в случае появления клинических симптомов.

Медицинский работник при получении информации по телефону (самостоятельный вызов через 118) или экстренного извещения/положительного лабораторного результата на COVID-19:

- **эпидемиологом/помощником эпидемиолога** после получения экстренного извещения (постановление ПКР от 23.09.2011г. №583) по телефону осуществляется сбор эпидемиологического анамнеза у больного с коронавирусной инфекцией с установлением количества контактных (список: Ф.И.О., г.р., адрес, телефон, адрес проживания и т.д.), заполнением анкеты/эпидемиологическая карта на больного (приложение 1 к данному приказу МЗ КР);

- установленное количество контактных лиц (список) передаются по месту жительства для наблюдения ПМСП

- в день получения информации: опрос по телефону, по ватсапу используя любые средства связи на наличие симптомов острой вирусной инфекции (слабость, ломота в теле, кашель, головная боль, затруднение дыхания/одышка, отсутствие обоняния (запахов));

- опрос на наличие хронических заболеваний (заболеваний легких, гипертонии, сахарного диабета, патологии сердечно-сосудистой системы, онкологических заболеваний);

- в последующем ежедневно опрос по телефону о состоянии здоровья контактных лиц;

- в случае, если наблюдаемое лицо работает, то обеспечивает оформление листка временной нетрудоспособности на время карантина (14 дней) подачей информации по телефону координатору МБ или ответственному лицу в ЦСМ;

-разъясняет всем проживающим по данному адресу, в одной квартире/доме, о мерах профилактики коронавирусной инфекции и правилах карантина;

- объясняет о важности сообщения врачу информации в случае появления симптомов до окончания карантина;

- в случае появления симптомов среди контактных лиц передает мобильной бригаде для отбора анализа на ПЦР исследования. Госпитализация решается семейным врачом/ мобильной бригадой с учетом состояния тяжести;

- на 12 день карантина направляет мобильную бригаду для отбора анализов у контактных лиц.

В случае получения положительного ПЦР анализа у контактных лиц/или одного из них, без проявления клинических симптомов, за контактными лицами продолжается наблюдение со дня даты ПЦР положительного результата в течение 14 дней с повторным ПЦР обследованием на 10-12 день. Очаг будет считаться закрытым по окончании карантина.

В случае получения положительного ПЦР анализа у контактных лиц/или одного из них, без проявления клинических симптомов, за контактными лицами продолжается наблюдение в течение 14 дней, со дня даты получения положительного результата ПЦР, с повторным обследованием на 10-12 день.

При появлении симптомов на COVID-19 у контактных лиц, (госпитализация решается семейным врачом/ мобильной бригадой с учетом состояния тяжести) у контактного лица с проявлениями клиники осуществляется забор ПЦР-анализа, в случае получения положительного ПЦР анализа продлевается срок еще на 14 дней. В случае отсутствия повторных случаев среди контактных, снимается карантин с очага.

В случае регистрации COVID-19 в ОЗ не занимающиеся лечением больных с коронавирусной инфекцией (ВБИ) эпидрасследование проводится эпидемиологом совместно с представителем ОЗ (специалист ИК, заместитель директора и т. д.) и устанавливаются контактные лица.

Для контактных лиц, выявленных в стационаре/отделении, кроме организаций здравоохранения, определенные для лечения больных COVID-19:

- уточнение контактных лиц в отделении/стационаре за последние 14 дней из числа переведенных и выписанных пациентов;

-проводится ПЦР исследование всех контактных сотрудников отделения и пациентов;

- запрещается прием новых больных/перевод в другие отделения и стационары, выписка пациентов (с учетом домашних условий), бывшие в контакте с больным COVID-19, до получения отрицательных результатов ПЦР исследований;

-выписка пациентов (с учетом тяжести состояния пациента) проводится после получения отрицательных результатов ПЦР исследований, с указанием сроков наблюдения и требований режима изоляции на дому;

- информацию о переведенных или направленных (на консультацию, стационарное лечение) в другие медицинские организации, и выписанных до выявления больного, но при этом бывших в контакте передается для медицинского наблюдения по месту пребывания контактного лица.

За контактными лицами, находящиеся в стационаре/отделении устанавливается медицинское наблюдение силами медицинских работников данного стационара/отделения в течение 14 дней со дня выявления положительного результата.

За контактными лицами, находящиеся за пределами стационара (выписанные из стационара/отделения), наблюдение проводится медицинскими работниками ПМСП/мобильными бригадами в течение 14 дней от момента выписки со стационара/отделения.

На основании отрицательного ПЦР анализа и отсутствия клинических симптомов у контактных лиц эпидемиологический очаг считается закрытым и после проведения дезинфекционных мероприятий отделение/стационар переходит на обычный режим работы.

Для контактных лиц, выявленных в других организованных учреждениях (немедицинские):

- уточнение контактных лиц в данном учреждении/организации;

-проводится ПЦР исследование всех контактных сотрудников учреждений/организаций на 10-12 день мобильной бригадой/медработниками территориальной ПМСП.

-при определении близкого круга контактных по месту работы/учебы устанавливается медицинское наблюдение на 14 дней по месту жительства на дому.

Для контактных пассажиров с больным, прибывших на территорию Кыргызской Республики автотранспортом, авиарейсом мероприятия проводятся в соответствии с алгоритмами действий, утвержденные совместным приказом МЗ КР, ГПС КР, МТиД КР, МКИиТ КР от 26.06.2020г. «О механизмах реализации Алгоритмов действий по недопущению завоза и распространения коронавирусной инфекции COVID-19 в отношении лиц независимо от гражданства, проходящих через Государственную границу Кыргызской Республики». В местах прибытия от контактных пассажиров требуется соблюдать общие санитарные правила для контактных лиц по соблюдению мер предотвращения распространения.

Приложение 2
к приказу МЗ КР
от 13.07.2020г. № 960



Алгоритм сбора и передачи информации по коронавирусной инфекции U07.1 U07.2

Информации поступают от:

- ✓ Вирусологических лабораторий (+ результаты ПЦР на Covid-19)
- ✓ Стационары и ПМСП передают экстренные извещения по **подтвержденным и вероятным случаям**
- ✓ Максимальное количество экстренные извещения передают до 12:00 часов в оперативные отделы ЦПЗиГСЭН/ДПЗиГСЭН и ОЗ откуда поступил анализ
- ✓ Экстренные извещения и + результаты ПЦР на Covid-19 передаются в оперативные



Рай/гор.ЦПЗиГСЭН с ФКДСО при получении сведений на случаям заболевания (Экстренные извещения и + результаты ПЦР на Covid-19) в оперативном порядке на районные ЦПЗиГСЭН эпидемиологам далее в ПСМП (мобильные бригады) для проведения противоэпидемиологических мероприятий



1. В целях снижения числа контактов медработников с пациентами не рекомендуется посещение стационара и очага эпидемиологом ЦПЗиГСЭН для сбора информации согласно приказа МЗ КР от №526 от 17.07.2020г. «СОП по организации ИК в ПДО специализированных стационарах для лечения пациентов Covid-19 с подтвержденным или вероятным случаем».
2. Эпидемиологическое расследование проводится:
 - ✓ Мобильной бригадой ЦСМ при посещении очага уточняется круг контактных, собирается эпиданамнез и данные по интернету или телефонные связи передаются в ЦПЗиГСЭН/ЦСМ для дальнейшей работы согласно приказа МЗ КР от №526 от 17.07.2020г. «СОП по организации и координации работы мобильной бригады».
 - ✓ В стационарах при поступлении пациента с лабораторно подтвержденным и внебольничной пневмонии медработник ПДО проводит опрос пациента собирает эпиданамнез, определяет круг контактных, заполняется «Анкеты о подтвержденным и вероятно случаи инфицирования новым коронавирусом». В дальнейшем собранная информация передается в территориальные ЦПЗиГСЭН.



Территориальные ЦПЗиГСЭН по полученным результатам эпид.расследований проведенных мобильными бригадами ЦСМ и медработниками стационаров

от _____ 2020г. № _____



Требования по срокам предоставления эпиддонесения:

- ✓ Районные/городские ЦПЗиГСЭН в областные ЦПЗиГСЭН к 16:00 часам.
- ✓ Областные ЦПЗиГСЭН в ДПЗиГСЭН к 17:00 часам.
- ✓ В эпиддонесение включается все случаи заболевания, которые поступили до 12:00 часов дня.
- ✓ Все случаи поступившие после 12:00 часов включаются в статистику следующего дня.
- ✓ Информация предоставляется в ДПЗиГСЭН согласно таблиц (приложение) для обобщения по республике.

Приложение 3
к приказу МЗ КР
от 13.11.2020г. № 930



**Эпидемиологическая карта для расследования случаев COVID-19 U07.1, U07.2
/Анкета**

1	ФИО должность номер тел. собирающего эпидемиологический анамнез		
2	Случай COVID-19 по МКБ-10	<input type="checkbox"/> U07.1	<input type="checkbox"/> U07.2
3	ИНН (ПИН) (14 знаков)		
4	ФИО		
5	Дата рождения (день, месяц, год)		
6	Пол	<input type="checkbox"/> Мужской	<input type="checkbox"/> Женский
7	Контакты (номер телефона)		
8	Постоянное место проживания, адрес	<input type="checkbox"/> область <input type="checkbox"/> район/город <input type="checkbox"/> село <input type="checkbox"/> улица <input type="checkbox"/> дом/квартира№	
9	Район за которой идет учет и регистрация	<input type="checkbox"/> область <input type="checkbox"/> район/город <input type="checkbox"/> село <input type="checkbox"/> улица <input type="checkbox"/> дом/квартира№	
10	Место работы/учебы		
11	Контингент	<input type="checkbox"/> врач <input type="checkbox"/> сред.медперсонал <input type="checkbox"/> млад.медперсонал <input type="checkbox"/> прочие сотр.ОЗ <input type="checkbox"/> школьник <input type="checkbox"/> неорганизованный <input type="checkbox"/> продовец <input type="checkbox"/> безработный <input type="checkbox"/> гос.служащий	<input type="checkbox"/> пенсионер <input type="checkbox"/> частн. предприним. <input type="checkbox"/> МЧС <input type="checkbox"/> МВД <input type="checkbox"/> ГКНБ <input type="checkbox"/> военный <input type="checkbox"/> прокуратура <input type="checkbox"/> финпол <input type="checkbox"/> другое /указать
12	Случай	<input type="checkbox"/> контактный	<input type="checkbox"/> самообращение
13	Дата заболевания		
14	Дата обращения		
15	Дата последнего посещения работы/учебы		
16	Дата отбора анализа на ПЦР		
17	Результат ПЦР анализа		
18	Дата получения результатов ПЦР		
19	Дата госпитализации		
20	Получал ли вакцину против гриппа за последний год?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> нет
	Симптомы (несколько вариантов)	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> температура <input type="checkbox"/> кашель <input type="checkbox"/> головные боли <input type="checkbox"/> одышка <input type="checkbox"/> потеря обоняния	<input type="checkbox"/> потеря вкуса <input type="checkbox"/> диарея <input type="checkbox"/> утомляемость <input type="checkbox"/> боли в теле

			<input type="checkbox"/> результаты КТ, рентген (о наличии пневмонии) <input type="checkbox"/> другое (указать в ЭА)
20	Течение болезни на момент опроса	<input type="checkbox"/> бессимптомное <input type="checkbox"/> легкое <input type="checkbox"/> средне-тяжелое	<input type="checkbox"/> тяжелое <input type="checkbox"/> крайне-тяжелое
21	Особые состояния	<input type="checkbox"/> беременность <input type="checkbox"/> инвалидность 1 гр. <input type="checkbox"/> инвалидность 2 гр. <input type="checkbox"/> инвалидность 3 гр.	<input type="checkbox"/> пост операц. период <input type="checkbox"/> кормящая <input type="checkbox"/> недоношенный <input type="checkbox"/> другое (указать в ЭА)
22	Место госпитализации	<input type="checkbox"/> Амбулаторно <input type="checkbox"/> Областной стационар <input type="checkbox"/> ТБ <input type="checkbox"/> ЦОВП <input type="checkbox"/> Родильный дом/отделение	
23	Сопутствующие заболевания	<input type="checkbox"/> Хронический бронхит <input type="checkbox"/> ГБ (гипертоническая болезнь) <input type="checkbox"/> Сахарный диабет 1 типа <input type="checkbox"/> Сахарный диабет 2 типа <input type="checkbox"/> Бронхиальная астма <input type="checkbox"/> Ожирение <input type="checkbox"/> ССЗ (Сердечно-сосудистые заболевания) <input type="checkbox"/> Онкологическое заболевание <input type="checkbox"/> Мочевыделительной системы <input type="checkbox"/> Пищеварительной системы <input type="checkbox"/> Дыхательной системы (указать) <input type="checkbox"/> Нервной системы <input type="checkbox"/> Психический расстройства <input type="checkbox"/> Опорно-двигательной системы <input type="checkbox"/> другое (указать) _____	
24	Подключался ли к кислородному концентратору	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> нет	
25	Подключался ли к ИВЛ	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> нет	
26	Контактные по дому	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____	9 _____ 10 _____ 11 _____ 12 _____ 13 _____ 14 _____ 15 _____ 16 _____
27	Контактные по работе/учебы – указать количество контактных, прилагать список в виде таблицы		
Возможный источник, предполагаемое место заражения			
28	Источник (ФИО)		
29	Дата заболевания источника		
30	Дата последнего контакта с источником		
31	Предполагаемая дата заражения		

32	Предполагаемое место заражения	<input type="checkbox"/> на работе <input type="checkbox"/> дома <input type="checkbox"/> в учебном заведении <input type="checkbox"/> на рынке <input type="checkbox"/> в общественном транспорте <input type="checkbox"/> в местах общественного питания <input type="checkbox"/> в другом месте (указать) _____
33	Примечание _____ _____ _____ _____	

Ф.И.О. и подпись заполнившего медработника

Дата, месяц, год - проведение эпидрасследования

СБОРНИК СТАНДАРТНЫХ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР профилактики COVID-19 в организациях здравоохранения первичной медико-санитарной помощи (ПМСП)

Стандартные операционные процедуры (далее СОП) по обеспечению мер профилактики и снижению рисков распространения нового коронавируса и других респираторных инфекций в организациях здравоохранения ПМСП разработаны на основе международных рекомендаций по борьбе с коронавирусной инфекцией и местных нормативно-методических документов.

1. СОП по организации профилактики COVID-19 в организациях ПМСП;
2. СОП по организации зонирования на ПМСП для выявления и оказания услуг пациентам, с подозрительным или вероятным диагнозом COVID-19;
3. СОП по организации сортировки пациентов с подозрением на COVID-19 в организациях ПМСП;
4. СОП по организации работы Колл-центра при ЦСМ;
5. СОП по организации наблюдения за лицами, имеющие признаки заболевания COVID-19 на уровне ПМСП;
6. СОП по организации наблюдения за контактными лицами в очагах COVID-19 на уровне ПМСП;
7. СОП по организации работы ГСВ/ФАП при вспышке COVID-19.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНОВ

Сортировка — разделение пациентов на группы/потоки с учетом нуждаемости в однородных (лечебно-диагностических, профилактических, эвакуационных) мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями и видом медицинской помощи, в целях профилактики распространения инфекции и своевременности оказания медицинских услуг.

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) – оказание населению услуг по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и патологических состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением естественных физиологических состояний (беременности), формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению.

Больные – лица, имеющие клинические проявления COVID-19 независимо от подтверждения результатов лабораторных тестов методом ПЦР.

Определение случаев коронавирусной инфекции COVID-19¹:

– «подозреваемый» случай – наличие клинических симптомов острого респираторного заболевания: жар и как минимум один из симптомов

¹ Основано на определениях, указанных во Временном руководстве ВОЗ: Глобальный эпиднадзор за случаями заражения человека новым коронавирусом, пересмотренное руководство, 27.02.2020 г.

респираторного заболевания таких как, например, кашель или затрудненное дыхание, а также отсутствие иных причин, полностью объясняющих клиническую картину, а также наличие в анамнезе близкого контакта с подтвержденным или вероятным случаем инфекции COVID-19 в период за 14 дней до появления симптомов;

- «**вероятный**» случай – это подозреваемый случай, при котором результаты тестирования на SARS-CoV-2 являются неопределенными или возможности для проведения тестирования отсутствуют;
- «**подтвержденный**» случай – лабораторное подтверждение инфекции COVID-19, независимо от наличия клинических проявлений.

«Контактный» или лицо, имеющее риск заражения – лица, имеющие в анамнезе тесный контакт с инфицированным лицом с лабораторным положительным анализом на коронавирус или лицо, прибывшее из стран, где зарегистрированы случаи COVID-19.

Близкий контакт определяется как:

- Лицо, имеющее непосредственный контакт с носителем COVID-19 на расстоянии менее 2 метров и более 15 минут, а также лица, совместно проживающие с ним в одном жилище;
- Лицо, находившееся в закрытом помещении в течение 15 минут и более, на расстоянии менее 2 метров, вместе с подозрительным или вероятным случаем COVID-19, который в последствие подтвердился;
- Медработник или другое лицо, оказывающее непосредственный уход за случаем COVID-19.

Дезинфекционные мероприятия – мероприятия, направленные на уничтожение возбудителей инфекционных болезней человека и животных во внешней среде специальными средствами и способами

Изолятор — специально оборудованное помещение для размещения инфекционных больных или подозрительных на инфекционное заболевание, представляющих эпидемическую опасность для окружающих.

Эпидемический очаг — место пребывания источника инфекции (инфекционные больные и лица с подозрением на инфекцию) и окружающая его территория, в пределах которой возможно распространение возбудителя болезни здоровым людям.

Домашний карантин - медицинское наблюдение за изолированными здоровыми людьми на дому, имевшими контакт с пациентами, у которых было лабораторно подтверждено инфицирование коронавирусом или лицами, прибывшими из эпидемически неблагополучных стран. Данный карантин устанавливается на период инкубационного периода инфекции.

Обсерватор — это специально отведенное и оборудованное помещение для наблюдения за лицами, находившимся в контакте с инфицированными людьми или лицами, прибывшими из эпидемически неблагополучных стран.

Изоляция — противоэпидемическое мероприятие, направленное на отделение (разобщение) больных, а также лиц с подозрением на инфекционное заболевание от окружающих их людей в целях предупреждения дальнейшего распространения инфекции. При карантинных инфекционных болезнях изолируются также лица, соприкасающиеся с больными (медперсонал).

Изолятор — специально оборудованное помещение для размещения инфекционных больных или подозрительных на инфекционное заболевание, представляющих эпидемическую опасность для окружающих.

Карантин — комплекс ограничительных и режимных противоэпидемических мероприятий, направленных на ограничение контактов (изоляцию) инфицированного или подозреваемого в инфицированности лица (группы лиц).

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ГСВ – группа семейных врачей в структуре ЦСМ и юридически независимые группы семейных врачей

ДПЗиГСЭН – департамент профилактики заболеваемости и государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

МБ – мобильная бригада.

МЧС – Министерство чрезвычайных ситуаций.

ОЗ - организация здравоохранения.

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь.

ПСП - пункт сортировки пациентов,

СИЗ – средства индивидуальной защиты.

СИЗОД – средства индивидуальной защиты органов дыхания.

СОП – стандартные операционные процедуры.

ЦПЗиГСЭН - центр профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

ЦСМ – центр семейной медицины.

ФАП – фельдшерско-акушерский пункт.

COVID-19 (CoronaVirus Disease 2019) — потенциально тяжёлая острая респираторная инфекция (ранее коронавирусная инфекция 2019-nCoV), вызываемая коронавирусом SARS-CoV-2.

SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus) – коронавирус, возбудитель COVID-19.

НАЗНАЧЕНИЕ:

СОП определяют порядок организации работы по обеспечению мер профилактики и снижению рисков распространения инфекционного заболевания в организациях здравоохранения при оказании первичной медико-санитарной помощи населению. Данный СОП является неотъемлемой частью системы обеспечения качества медицинских услуг по профилактике распространения коронавирусной инфекции и направлен на стандартизацию действия всех специалистов ПМСП и снижение риска ошибок при выполнении работ.

ТРЕБОВАНИЯ К ИСПОЛНЕНИЮ

В период действия СОП его выполнение является обязательным, любые отклонения должны быть мотивированы, зафиксированы документально и согласованы с Министерством здравоохранения КР. В случае необходимости настоящие СОП могут быть пересмотрены и изменены по согласованию с Министерством здравоохранения КР.

ОТВЕТСТВЕННЫЕ ИСПОЛНИТЕЛИ:

- Руководители и сотрудники организаций здравоохранения первичной медико-санитарной помощи (ПМСП)

Ответственность за надлежащее исполнение настоящих СОП несут руководители организаций здравоохранения первичной медико-санитарной помощи и областные координаторы здравоохранения.

СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ (СОП) по организации профилактики COVID-19 в организациях ПМСП

1. **Руководители организаций здравоохранения** обязаны обеспечить:
 - доступ к средствам индивидуальной защиты (СИЗ) для медработников и контроль использования СИЗ в соответствии с «Сборником СОП по использованию средств индивидуальной защиты»;
 - обеспечить закупку СИЗ соответствующие техническим спецификациям утвержденные МЗ КР. Запрещается закупка респираторов с заушными фиксаторами не обеспечивающие плотность прилегания.
 - запас и контроль использования дезинфицирующих средств и антисептиков;
 - назначение обученного человека, ответственного за сортировку пациентов в организациях здравоохранения ПМСП;
 - организацию проведения практических тренингов для медперсонала по профилактике, диагностике и лечению COVID-19;
 - разработку и утверждение внутренних нормативных актов по профилактике, диагностике и лечению COVID-19.
 - организацию для медперсонала мест для надевания и снятия СИЗ;
 - организацию работы координатора мобильных бригад;
 - организацию дистанционного наблюдения за лицами (из числа обслуживаемого населения), находящимся на домашнем карантине, своевременное направление мобильных бригад на контрольное обследование на 12й день карантина и своевременное снятие карантина (выписка).
 - координацию и сотрудничество сотрудников организации (врачей) с координатором мобильных бригад и бригад скорой медицинской помощи;
 - своевременное оформление листов о временной нетрудоспособности лицам, находящимся на домашнем карантине;

- организацию работы персонала, задействованного в оказании медико-санитарных услуг лицам с клиническими симптомами COVID-19 и/или с лабораторно-подтвержденным случаем, в соответствии со «Сборником СОП работы мобильных бригад»;
- организацию и исполнение настоящих СОП.

2. Информационно-образовательные мероприятия:

2.1. Для пациентов:

- Информирование при приеме медработниками о рисках COVID-19, мерах индивидуальной профилактики, обращая особое внимание на необходимость своевременного обращения за медицинской помощью при появлении первых симптомов респираторных заболеваний.
- необходимо обеспечить доступ для посетителей информационных материалов (аудио-, визуальные – плакаты, брошюры и др.) о соблюдении «респираторного этикета», ношении масок, гигиены рук, правилах соблюдения физического дистанцирования 1-1,5 м и т.д.

2.2. Для персонала: необходимо провести обучающие семинары/тренинги по:

- вопросам профилактики, диагностики и лечения COVID-19;
- стандартным мерам предосторожности и стандартным операционным процедурам;
- обеспечить доступ специалистов к дистанционным курсам по COVID-19;
- провести практическое занятие персонала по правилам использования СИЗ, в т.ч. одевания и снятия СИЗ.

3. Изоляционно-ограничительные мероприятия:

3.1. Сотрудники организации ПМСП должны быть четко разделены на (1) сотрудники Солл-центра COVID-19 (2) сотрудников, работающих на приеме и оказывающих услуги населению; (3) сотрудников привлеченных к работе на ПСП и приемном блоке для подозрительных случаев COVID-19; (4) сотрудников, вовлеченных в работу мобильных бригад. Работа сотрудников в мобильных бригадах должна быть организована в соответствии со «Сборником СОП работы мобильных бригад» вахтовый режимом работы.

3.2. На входе снаружи здания должны быть размещены предупредительные знаки и объявления:

- о масочном режиме на время эпидемии коронавирусной инфекции и запрете входа без маски;
- о проведении скрининга на коронавирусную инфекцию при входе в здание;
- о рекомендации предварительной записи к врачу по телефону с указанием номера телефона регистратуры.

- 3.3. При входе в здание должен быть организован пункт сортировки пациентов (см. «СОП по сортировке пациентов в организациях здравоохранения ПМСП»);
- 3.4. Во избежание создания очередей следует внедрить систему предварительной записи к врачу (по телефону, электронной записи) и по возможности внедрить электронную очередь с таблоидами;
- 3.5. В случае наплыва посетителей необходимо соблюдение правил физического дистанцирования более 1 м в очередях и ограничение числа входящих и находящихся пациентов в здании.
- 3.6. Для разделения потоков пациентов должно быть введено цветовое зонирование:
- В «зеленой» зоне – ведут привычный прием пациентов, не имеющих температуру и/или других клинических симптомов ОРВИ, медработник и пациент соблюдают масочный режим;
 - В «красной» зоне – ведут прием пациентов с температурой и/или симптомами ОРВИ, или пациентов, имеющих в анамнезе контакт с больным COVID-19 за последние 14 дней, или пациентов, которые должны находиться на домашнем карантине. Прежде чем начать прием медработники надевают СИЗ. Пациент должен быть в маске.
 - от пункта сортировки пациентов должны быть цветные указатели (можно нанести цветные указатели на пол) прохода в «красную» и «зеленую» зоны.
4. **Соблюдение дезинфекционного режима:**
- На входе в здание (по возможности и на входе в кабинеты врачей/процедурные) должны быть установлены санитайзеры с антисептиком для обработки рук или как минимум должен быть у ответственного лица за сортировку на входе;
 - В местах скопления и ожидания людей в очереди рекомендуется установить рециркуляторы воздуха или экранированные бактерицидные облучатели. Экранированные бактерицидные облучатели включают в отсутствие людей (вне рабочее время или перерывах) с последующим проветриванием;
 - Каждые 3 часа проводят влажную уборку в местах скопления людей или большим потоком посетителей с применением мыло-моющих и дезинфицирующих средств. Дезинфицирующие средства используют для обработки (протираем ветошью, смоченной в дезрастворе или ручным распылителем) рабочих поверхностей, которые могут быть контаминированы при контакте – ручки дверей, вентили раковин и сами раковины, рабочие столы и др. В остальных помещениях и случаях руководствуются «Инструкцией по инфекционному контролю в организациях здравоохранения КР», утвержденной постановлением Правительства КР от 12.01.2012 г. № 32;
 - Нельзя обматывать тряпками ручки дверей!!! Именно на них могут дольше всего сохраняться микроорганизмы. Лучше чаще протирать их дезраствором.

- **Важно:** нет необходимости заливать все полы и поверхности дезинфектантами, если не было биологической контаминации. Помните, что все дезинфектанты относятся к какому-либо классу опасности (1-4) и могут оказывать местно-раздражающее действие, вызывать аллергические реакции, иметь мутагенный, онкогенный и другие эффекты. Вдыхание паров и аэрозолей дезинфицирующих средств не способствуют хорошей резистентности легких.
 - Усиленный дезинфекционный режим проводится только в «красной зоне», где после каждого приема пациента должна быть проведена текущая уборка с применением дезинфицирующих средств и протиранием всех поверхностей.
 - Должно быть обеспечено регулярное проветривание помещений.
- 5. Мониторинг здоровья сотрудников ПМСП.** В ПМСП должен быть обеспечен:
- ежедневный скрининг сотрудников (термометрия и опрос на наличие симптомов ОРВИ)
 - лабораторное обследование медработников, имеющих риски заражения COVID-19;
 - При выявлении симптомов ОРВИ у сотрудников, необходимо их отправить на домашний карантин до выздоровления и организовать ПЦР обследование на 5 день.
 - Не допускается совместный прием пищи и др. контакты между сотрудниками не связанные с прямыми профессиональными обязанностями.

СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ (СОП)
по организации зонирования на ПМСП для выявления и оказания услуг
пациентам, с подозрительным или вероятным диагнозом COVID-19

Сотрудники организации здравоохранения ПМСП (ЦСМ, ГСВ и ФАП) в период сезонного подъема ОРЗ должны быть насторожены для своевременного выявления и оказания услуг лицам, с подозрительным или вероятным диагнозом COVID-19. И осуществлять функции:

- своевременно выявлять и перенаправлять лиц, с подозрительным или вероятным диагнозом COVID-19.
- оказывать специализированную медицинскую помощи пациентам с легкими и средне-тяжелыми проявлениями коронавирусной инфекцией COVID-19 в условиях сезонного эпидемиологического подъема.
- предотвращать случаи внутрибольничного инфицирования и не допускать распространение инфекции среди населения в результате посещения ОЗ ПМСП.
- сбор, анализ и своевременное предоставление информации о заболеваемости коронавирусной инфекцией COVID-19, о пациентах с подтвержденным диагнозом COVID-19 или с подозрением, о

контактировавших с ними лицах и иной информации, связанной с COVID-19.

2. В ЦСМ для своевременного и качественного лечения COVID-19 с подтвержденным или вероятным диагнозом рекомендуется обеспечить возможность проведения компьютерной томографии/рентгенографии органов грудной клетки, диагностики с использованием ПЦР.

3. Перемещение людей внутри ОЗ ПМСП осуществляется в соответствии с принципом «три зоны и два прохода».

4. Зоны деления ОЗ:

- «Красная» зона - зона высокого риска заражения.
- «Оранжевая» зона - зона среднего риска заражения.
- «Зелёная» зона - чистая зона/зона низкого риска заражения.

5. Границы этих трех зон должны быть четко обозначены и иметь цветовую кодировку и опознавательные знаки, запрещающие доступ туда лиц без СИЗ.

6. По возможности оборудуются шлюзы на входе и выходе между зонами.

7. В «красной» зоне размещается приемный блок, состоящий из:

- сестринского приема, выделенного для оценки состояния с проявлениями ОРЗ (с подозрением на COVID-19);
- изолятора/боксированной палаты для временного нахождения больных с подтвержденным или вероятным диагнозом COVID-19 с тяжелыми клиническими проявлениями, до приезда эвакуационной бригады;
- рентгеновский передвижной аппарат;
- комната для снятия СИЗ.

Примечание: При отсутствии возможности выделения отдельных помещений и не большом потоке инфицированных пациентов разрешается организовывать в одном помещении с зонированием с разделительными ширмами/занавесками (не матерчатыми),

8. К «оранжевой» зоне относятся:

- лаборатория (клиническая и бактериологическая);
- ПСП - пункт сортировки пациентов;
- комната для одевания СИЗ;
- пункт сбора и обеззараживания МО.

9. В «зелёной» зоне размещаются:

- Колл-центр;
- кабинеты для приема других пациентов;
- административный отдел;
- хозяйственные службы;
- аптека.

10. Запрещается выносить из «красной» и «оранжевой» зон предметы, не прошедшие дезинфекцию.

11. Помещения в ОЗ ПМСП должны хорошо проветриваться.
(Практическое руководство. Инфекционный контроль в организациях

здравоохранения Кыргызской республики. Приказ МЗ КР № 795 от 22.11.18 г.).

12. Медицинский персонал должен соблюдать требования СОП в отношении надевания и снятия средств индивидуальной защиты (СИЗ) при работе в «красной» и «оранжевой» зонах. Необходимо подготовить схемы различных зон для надевания и снятия СИЗ, обеспечить наличие зеркал в полный рост и четко соблюдать маршруты перемещения (См. Сборник стандартных операционных процедур по использованию средств индивидуальной защиты при COVID-19).

13. Колл-центр должен размещаться в максимально изолированных помещениях, куда исключен переток инфицированного воздуха из зон высокого риска. Использование СИЗОД в этих помещениях не требуется.

Управление персоналом.

Допуск к работе.

14. К работе с пациентами с проявлениями ОРЗ, и подозрением на COVID-19 допускаются лица:

а) в возрасте не старше 60 лет и не имеющие хронические заболевания (гипертония, диабет, сердечно-сосудистые заболевания, хронические респираторные заболевания, рак и др.);

б) прошедшие лабораторное обследование на COVID-19 и имеющие отрицательный результат ПЦР;

с) прошедшие обучающий курс по COVID-19 и имеющие сертификат об обучении;

д) прошедшие Фит-тест, для подбора типа респиратора. Или как минимум владеющие методом проверки плотности прилегания респиратора.

15. Перед тем, как приступить к работе на ПСП и в приемном блоке, для пациентов с ОРЗ, с подозрением на COVID-19, сотрудникам нужно пройти тщательную подготовку, чтобы полностью освоить технику надевания и снятия средств индивидуальной защиты. Обучение сотрудников должно быть обязательным условием для работы в «красной» и «оранжевой» зонах.

15.1. Запрещается привлекать специалистов работающие в «красной» и «оранжевой» зонах к работе в «зеленой» зоне.

15.2. Персонал обязан соблюдать гигиену рук (мытьё и использования санитайзеров с антисептиком), не зависимо от зоны работы. («Клиническим руководством по инфекционному контролю туберкулеза в организациях здравоохранения Кыргызской Республики», утвержденным Приказом МЗ КР № 675 от 13.12. 2012 года; «Практическое руководство. Инфекционный контроль в организациях здравоохранения Кыргызской республики», Приказ МЗ КР № 795 от 22.11.2018 г.)

15.3. Перед началом первой вахты в «красной» и «оранжевой» зонах, а так же работе в Колл-центре («зеленая» зона) медработники должны пройти ПЦР-

тестирование на SARS-CoV-2, если они ранее не болели COVID-19. К работе допускаются только лица с отрицательными результатами.

СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ
по организации сортировки пациентов с подозрением на COVID-19 в
организациях ПМСП

1. На время эпидемии/сезонной вспышки соблюдается строгий масочный режим, вход в здание разрешается в защитной медицинской маске. Маска должна закрывать нос, рот и подбородок. Не допускается ношение масок ниже носа или на подбородке.
2. При входе в здание организации ПМСП должен быть организован **Пункт сортировки пациентов (ПСП)**, который должен иметь следующее оснащение:
 - Стол, стул;
 - Санитайзер с антисептиком для обработки рук;
 - Спирт 70% или спиртовые салфетки;
 - Электронный термометр (бесконтактный);
 - Телефон и/или бесплатная мобильная связь.
3. **Работу данного пункта обеспечивает специально обученный сотрудник.**
 - сотрудники, работающие на пункте сортировки, не должны привлекаться к работе в ГСВ, и прочих кабинетах ПМСП.
 - к работе на данном пункте допускаются лица в возрасте не старше 60 лет и не имеющие хронические заболевания (гипертония, диабет, сердечно-сосудистые заболевания, хронические респираторные заболевания и др.) и прошедшие подробный инструктаж по профилактике коронавирусной инфекции на рабочем месте, правилам сортировки;
 - контроль состояния здоровья сотрудника ПСП проводит специалист инфекционного контроля или главная медсестра с проведением термометрии 2 раза в день (перед сменой, после смены).
 - Сотрудник ПСП должен быть обеспечен и использовать следующие средства индивидуальной защиты: трехслойную одноразовую маску (меняет каждые 2 часа) или респиратор FFP2/N95, одноразовый халат, одноразовые медицинские перчатки, защитные очки для глаз или лицевой щиток.
 - Координация работы ПСП осуществляется старшей/главной медсестрой, которая координирует и контролирует работу ПСП, продолжительность, график работы сотрудника ПСП.
4. **Ответственный за сортировку сотрудник ПСП на входе:**
 - Проводит бесконтактную термометрию всем входящим в здание (включая персонал ОЗ);

- Бегло осматривает и кратко опрашивает входящих пациентов на наличие кашля, одышки, насморка;
- Обеспечивает соблюдение физического дистанцирования 1-1,5м. между пациентами при входе;
- Регулирует число входящих посетителей – не более 2х человек к одному специалисту.
- Распределяет потоки пациентов в «красную» или «зеленую» зоны.

5. Распределение потоков пациентов (сортировка):

5.1. Если у пациента отсутствуют респираторные симптомы, то ответственный за сортировку сотрудник направляет его по «зеленой линии» в регистратуру;

5.2. Если у пациента температура более 38⁰с и/или имеет один или более симптомы инфекции (кашель, одышка, насморк), то ответственный за сортировку сотрудник:

опрашивает - не должен ли он быть на домашнем карантине и были ли у него контакты с больным ОРВИ/COVID-19 и по какому поводу он пришел в ОЗ;

- по телефону сообщает дежурному врачу приемного блока/доврачебного кабинета о выявленном случае (не кричать, громко не говорить и не создавать панику!);
- самого пациента в вежливой и корректной форме просит пройти по красным указателям в приемный блок/доврачебный кабинет и ожидать там врача, который примет его вне очереди.

6. В доврачебном кабинете при приемном блоке:

- Дежурный врач при получении вызова одевает средства индивидуальной защиты в соответствии со «Сборником СОП по использованию СИЗ» и проходит в доврачебный кабинет;

Важно: пациент с температурой и/или симптомами ОРВИ должен приниматься в приоритетном порядке, чтобы снизить время его пребывания в ОЗ и риски заражения персонала и других пациентов.

- Дежурный врач собирает эпидемиологический анамнез (заполняет эпидемиологическую анкету) и проводит осмотр пациента;
- В случае подозрения на наличие коронавирусной инфекции или на пневмонию, врач вызывает лаборанта (лаборант должен одеть СИЗ в соответствии со «Сборником СОП по использованию СИЗ») для взятия биоматериала и или сам проводит забор материала в соответствии с «СОП при отборе клинических образцов на коронавирус SARS-CoV-2»;
- Если у пациента легкая форма, назначает лечение и отправляет пациента на домашний карантин (до получения результатов анализа и возможного инкубационного периода), объясняет правила нахождения на карантине и меры профилактики для членов его семьи.
- В случае, если врач оценивает состояние пациента, как среднетяжелое или имеются факторы риска для развития тяжелых форм инфекции, то вызывает мобильную бригаду (через координатора Мобильных бригад) для транспортировки и госпитализации пациента в инфекционный или соответствующий стационар/отделение. Оценку состояния и определение

тяжести проводят в соответствии с утвержденным клиническим руководством по диагностике и лечению COVID-19. Пациент временно изолируется в изоляторе до приезда мобильной бригады.

- Дежурный врач после осмотра снимает СИЗ в соответствии с СОП по снятию СИЗ;
- Информировывает семейного врача о пациенте на его территории и передает ему заполненные Анкеты. Далее наблюдение за ним должен проводить семейный врач по телефону.
- В доврачебном кабинете после каждого приема пациента проводится проветривание воздуха и дезинфекция рабочих поверхностей.

СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ (СОП) по организации работы Колл-центра при ЦСМ

16. При каждом областном и территориальном ЦСМ должны быть организованы Колл-центры по COVID-19;
17. Колл-центры по COVID-19 организуются на период эпидемии COVID-19 в целях оперативного решения вопросов, касающихся организации и получения качественной медицинской помощи на обслуживаемой территории, предоставления консультативно-справочной информации населению по вопросам профилактики, диагностики и лечения COVID-19;
18. **Ответственность** за организацию и техническое обеспечение работы Колл-центра несет руководитель ЦСМ. Руководитель ЦСМ осуществляет контроль за своевременным ответом оператора на обращение граждан, за содержанием и актуальностью предоставленной информации, соблюдением принципов этики и деонтологии. Ответственность за сохранность информации и оперативное представление необходимой информации о них кругу лиц, имеющих право на ее получение, несут врачи-операторы Колл-центра;
19. **Руководство** Колл-центра возлагается на Координатора мобильных бригад ЦСМ, для обеспечения единства действий в вопросах организации эффективного потока пациентов (скрининг, сортировка и адресное направление).
20. Колл-центр осуществляет свою деятельность во взаимодействии с соответствующими территориальными медицинскими учреждениями – стационарами, ЦПЗиГСЭН, станциями скорой и неотложной помощи. А также с мобильными бригадами и временными стационарами;

21. Основными функциями Колл-центра COVID-19 являются:

21.3. Предоставление населению консультативно-справочной информации по вопросам оказания медицинской помощи на обслуживаемой территории, а также консультирование по вопросам профилактики, диагностики и лечению COVID-19;

21.4. Маршрутизация вызовов на:

- Мобильную бригаду;
- Бригаду скорой и неотложной помощи;
- Семейного врача (участкового врача);

21.5. Регистрация обращений граждан, их систематизация и передача отчета руководителю ЦСМ.

22. Режим работы Колл-центра – круглосуточный. Для чего организуется работа в три смены операторов по 8 часов.

23. Техническое обеспечение Колл-центра:

- Офисное помещение, расположенное в зеленой зоне (условно-чистой зоне) ЦСМ, оснащенное мебелью (столы, стулья);
- Телефон стационарный многоканальный с единым номером и с функцией автодозвона;
- Мобильный телефон с пакетом услуг включающих ИНТЕРНЕТ;
- Персональный компьютер с ИНТЕРНЕТ связью;
- по возможности рекомендуется обеспечение операторов бинауральными гарнитурами с двумя наушниками и микрофоном;
- Справочные базы данных: телефонные справочники, приказы МЗ КР, Сборники СОПов по инфекционному контролю КОВИД-19, Временное клиническое руководство по диагностике и лечению КОВИД-19, и другая справочная литература.
- В зоне Колл-центра рекомендуется организовать не менее 2 рабочих мест, обеспечивающих предоставление услуг по многоканальному телефону.

24. Требования к операторам Колл-центра:

24.3. Квалификационные требования и навыки:

- Высшее медицинское образование;
- Владение персональным компьютером;
- Грамотная устная речь (отсутствие дефектов речи);
- Коммуникабельность;

24.4. Врач-оператор Колл-центра должен знать:

- нормативные и правовые акты КР по вопросам КОВИД-19;
- Маршрутизацию входящих вызовов;

24.5. Врач-оператор Колл-центра должен иметь сертификат о прохождении курсов по профилактике, диагностике и лечению КОВИД-19;

24.6. Рекомендуется на должность операторов Колл-центра привлекать врачей из числа квалифицированных опытных врачей пенсионного возраста и/или имеющих высокие риски развития тяжелых форм КОВИД-19 (сахарный диабет, хронические и онкологические заболевания и др.), во избежание их прямого контакта с потенциально инфицированным контингентом при работе с населением;

25. Основные правила общения:

- Ответ на телефонный звонок должен начинаться с информации о наименовании учреждения, в которое позвонил гражданин.
- Вначале разговора врач-оператор приветствует гражданина и информирует о своей должности, фамилии, имени и отчестве.
- В любой ситуации соблюдать принципы этики и деонтологии, вести разговор вежливо, корректно, с должным терпением и уважением к обратившемуся лицу.
- Предоставляемая информация должна быть четкой, исчерпывающе развернутой, но при этом не содержать излишних подробностей, препятствующих восприятию главной информации для обратившегося лица.
- Речь должна быть четкой, внятной, профессиональной, не допускается использование сленговых и бытовых выражений.
- Запрещается отправлять пациента без решения проблемы, с которой он обратился. При невозможности самостоятельно ответить на поставленные вопросы, врач-оператор должен обеспечить переадресацию на телефонный номер, по которому возможно получить необходимую информацию.
- Запрещается разглашение сведений о персональных данных пациента или сведений, входящих в понятие врачебной тайны, ставших известными при исполнении служебных обязанностей.
- В рабочее время запрещаются разговоры по личным вопросам (как непосредственно на рабочем месте, так и по телефону).

26. Порядок обработки (маршрутизации) входящих вызовов.

26.3. Врач-оператор центра принимает входящий звонок, фиксирует данные звонка в «Журнале входящих звонков» согласно форме, указанной в *Приложении 1* (допускается ведение электронного журнала в формате Excel) и вопрос, являющийся предметом звонка.

- 26.4. Врач-оператор центра дает ответ на поставленный вопрос, пользуясь имеющихся в его распоряжении базами данных и знаний по вопросам профилактики, диагностики и лечения КОВИД-19.
- 26.5. В случае обращения за медицинской помощью лиц, имеющих симптомы подозрительные на КОВИД-19, врач-оператор должен определить тяжесть состояния пациента и предварительный диагноз и при:
- *Легкой форме* – врач-оператор должен: (1) оказать консультацию по лечению КОВИД-19 на дому, согласно действующему Временному клиническому руководству по диагностике и лечению; (2) выяснить в каких условиях и с кем проживает пациент и дать четкие рекомендации по противоэпидемическому режиму и требованиям по обсервации на дому, как самому пациенту, так и проживающим вместе с ним контактными лицам; (3) определить семейного врача ЦСМ, который будет наблюдать пациента дистанционно по телефону, и сообщить пациенту ФИО и номер телефона семейного врача; (4) передать данные о пациенте семейному врачу для дальнейшего наблюдения.
 - *Средне-тяжелой и тяжелой форме* – врач-оператор должен: (1) сообщить пациенту о том, что к нему будет направлена мобильная бригада для оказания помощи и транспортировки пациента в инфекционный стационар/отделение с сообщением время ожидания (по возможности) и необходимости одеть маски при встрече бригады; (2) связаться и направить мобильную бригаду на вызов и передать им всю информацию о пациенте; (3) сообщить об обратившемся пациенте и его контактных данных в соответствующий ЦПЗиГСЭН для последующего сбора эпидемиологического анамнеза.
 - *При тяжелой форме, требующих реанимационных мероприятий* – врач-оператор должен: (1) связаться и направить и/или перенаправить вызов на реанимационную бригаду неотложной скорой помощи;
- 26.6. После консультаций и/или предпринятых действий в «Журнале входящих звонков» делают запись о проведенных мерах и кому перенаправлен пациент или обращение.

**по организации наблюдения за лицами, имеющими признаки
заболевания COVID-19 на уровне ПМСП**

1. При получении информации (регистратура ЦСМ или семейным врачом, медработником ФАП) от ЦПЗиГСЭН, штаба или других источников о лице, с подозрительным, вероятным или подтвержденным диагнозом COVID-19, с легкой или средне-тяжелой клиникой организуется наблюдение за ним. Информация передается семейному врачу или сотруднику ФАП, на территории обслуживания, которого проживает пациент или контактное лицо.
2. Наблюдение за контактными лицами, находящиеся на домашнем карантине, осуществляется в соответствии с СОП по организации наблюдения за контактными лицами, на уровне ПМСП.
3. Наблюдение за больными с легкой или среднетяжелой формой осуществляется по телефону. У больного должен быть номер телефона врача, для связи в случае ухудшения состояния.
4. Врач ЦСМ оформляет в случае необходимости Листок временной нетрудоспособности и ведет амбулаторную карту пациента с записью о состоянии здоровья наблюдаемого лица с указанием хронических заболеваний, результатов лабораторного исследования на COVID-19;
5. В случае выявления симптомов пневмонии семейный врач направляет через Координатора МБ мобильную бригаду к пациенту (для осмотра и забора клинического образца на лабораторное исследование на коронавирус, если ранее не обследовался, в т.ч, у его контактных) и держит связь с этой бригадой по результатам выезда.
6. На все выявленные случаи заболевания COVID-19 (U07.1; U07.2) собирается эпиданамнез (анкета эпидемиологического расследования) и подается экстренное извещение в ЦПЗиГСЭН.
7. В случае, если у пациента, находящегося под наблюдением на домашнем карантине, развивается тяжелая форма пневмония и т.д., требующая неотложных реанимационных действий, то семейный врач вызывает бригаду неотложной скорой помощи, предупредив их о состоянии больного, и что он находится на карантине по поводу COVID-19, для эвакуации в специализированный стационар.
8. В случае, если у наблюдаемого пациента нет никаких симптомов, то на 12 день домашнего карантина врач ЦСМ вызывает и направляет через Координатора МБ мобильную бригаду к пациенту для забора контрольного образца на лабораторное исследование и контрольного осмотра пациента.
9. При получении отрицательного результата контрольного анализа (ПЦР) на коронавирус, на основании отсутствия клинических симптомов на 14 день семейный врач (врач ЦСМ/ГСВ) принимает решение о снятии с домашнего карантина и извещает пациента об этом, а также о необходимости закрытия листа нетрудоспособности. Выдает закрытый лист нетрудоспособности.

по организации наблюдения за контактными лицами в очагах COVID-19, на уровне ПМСП

При получении информации (регистратура ЦСМ или семейным врачом, медработником ФАП) от ЦПЗиГСЭН, штаба или других источников о контактном лице, ОЗ МПСП организует наблюдение за ним.

1. Наблюдение за контактными лицами, осуществляют врачи ГСВ при ЦСМ, независимых ГСВ и медработники ФАП.
2. Информацию о контактном лице (ФИО, пол, возраст, адрес проживания), а так же об источнике инфекции с которым он контактировал (ФИО, пол, возраст, диагноз) передается в ЦПЗиГСЭН, если эта информация поступила из других источников. Информацию передает семейный врач или сотрудник ФАП, в соответствии с утвержденными процедурами подачи экстренного извещения.
3. Контактное лицо изолируется на дому на 14 дней, с момента последнего контакта с источником инфекции.
4. Наблюдение осуществляется дистанционно с опросом по телефону (ватсап и др.) о температуре тела, наличии симптомов ОРВИ в течение инкубационного периода (на 5 и на 12 день с момента выявления факта контакта с инфицированным пациентом). У наблюдаемого лица должен быть телефон медработника, для связи в случае ухудшения самочувствия.
5. **Врач ЦСМ/ГСВ или сотрудник ФАП оформляет в случае необходимости Листок временной нетрудоспособности и ведет амбулаторную карту пациента с записью о состоянии здоровья наблюдаемого лица с указанием хронических заболеваний, результатов лабораторного исследования на COVID-19.**
6. **Информация о смене у контактного лица клинического диагноза передается в течение 24 часов в ЦПЗиГСЭН, в соответствии с утвержденными процедурами.**
7. **В случае выявления у контактного здорового носительства или легкой формы заболевания больной изолируется на дому. Семейный врач назначает профилактику или лечение в соответствии с утвержденным руководством по диагностике и лечению COVID-19.**
8. В случае выявления симптомов пневмонии семейный врач или медработник ФАП действует в соответствии с СОПом по организации наблюдения за лицами, имеющими признаки заболевания COVID-19 на уровне ПМСП.
9. В случае, если у наблюдаемого пациента нет никаких симптомов, то на 12 день домашнего карантина медработник осуществлявший наблюдение вызывает и направляет через Координатора МБ мобильную бригаду к пациенту для забора контрольного образца на лабораторное исследование и контрольного осмотра пациента.

10. В сельской отдаленной местности при отсутствии мобильной бригады п. 9 выполняется медработником ФАП, при этом лицо, осуществляющее забор контрольного образца (сборник СОП при отборе клинических образцов на коронавирус SARS-CoV-2 на лабораторное исследование и контрольный осмотр пациента, должно быть одето в СИЗ (респиратор, щиток, перчатки, медицинские халат и шапочка). СИЗ одеваются перед входом в дом, где проживает пациент, снимаются на улице после выхода из дома. Одевать и снимать СИЗы должны в соответствии с порядком описанным в Стандартных операционных процедурах (далее СОП) по использованию средств индивидуальной защиты (СИЗ). После снятия СИЗ помещаются в специальный пластиковый пакет и уничтожаются в соответствии с СОП по организации системы управления медицинскими отходами в мобильных бригадах. Если для посещения очага использовалась машина, то салон машины является «чистой зоной». Переодеваться в машине запрещено. Провозить в салоне машины пакеты с использованными СИЗ запрещено. Пакеты с использованными СИЗ должны помещаться в плотно закрываемые контейнеры и перевозиться в багажнике машины.

11. При получении отрицательного результата контрольного анализа (ПЦР) на коронавирус, на основании отсутствия клинических симптомов семейный врач (врач ЦСМ/ГСВ) или медработник ФАП принимает решение о выписке с домашнего карантина на 14 день, и извещает пациента об этом, а также о необходимости закрытия листа нетрудоспособности. Выдает закрытый лист нетрудоспособности.

СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ по организации работы ГСВ/ФАП при вспышке COVID-19.

- 1. Руководители организаций здравоохранения** в чье подчинение относятся ГСВ/ФАПы обязаны обеспечить:
 - доступ к средствам индивидуальной защиты (СИЗ) для медработников и контроль использования СИЗ в соответствии с «Сборником СОП по использованию средств индивидуальной защиты»;
 - запас и контроль использования дезинфицирующих средств и антисептиков;
 - организацию для медперсонала мест для надевания и снятия СИЗ;
 - координацию и сотрудничество сотрудников ГСВ/ФАП с координатором мобильных бригад и бригад скорой медицинской помощи;

- организацию и исполнение настоящих СОП.
- Организовать обучение сотрудников ГСВ/ФАП по профилактике, диагностике и лечению COVID-19.

2. Информационно-образовательные мероприятия:

2.1. Для пациентов:

- необходимо обеспечить доступ для посетителей к информационным материалам (аудио-, визуальные – плакаты, брошюры и др.) о соблюдении «респираторного этикета», ношении масок, гигиены рук, правилах соблюдения физического дистанцирования 1-1,5 м и т.д. через вовлечение СКЗ.
- На входе снаружи здания **ГСВ/ФАП** должны быть размещены предупредительные знаки и объявления:
 - о масочном режиме на время эпидемии/сезонной вспышки коронавирусной инфекции и запрете входа без маски;
 - о соблюдении «респираторного этикета»,
 - гигиены рук,
 - правилах соблюдения физического дистанцирования 1-1,5 м и т.д.
 - режим работы с указанием времени приема пациентов и времени обслуживания вызовов (патронажные выходы).

2.2. Для персонала: необходимо провести обучающие семинары/тренинги по:

- вопросам профилактики, диагностики и лечения COVID-19;
- стандартным мерам предосторожности и стандартным операционным процедурам;
- обеспечить доступ специалистов к дистанционным курсам по COVID-19;
- провести практическое занятие персонала по правилам использования СИЗ, в т.ч. одевания и снятия СИЗ.

3. Изоляционно-ограничительные мероприятия:

- Должны проводить скрининг на коронавирусную инфекцию при входе в ГСВ/ФАП с регистрацией в журнале;
- рекомендовать лицам с температурой и признаками ОРЗ/бронхита/пневмонией обращаться в **ГСВ/ФАП** по телефону с указанием номера телефона.
- В случае наплыва посетителей необходимо организовать соблюдение правил физического дистанцирования более 1 м в очередях и ограничение числа входящих и находящихся пациентов в помещении **ГСВ/ФАП**.
- Всегда медработник и пациент должны соблюдать масочный режим, не зависимо от наличия температуры и/или других клинических симптомов ОРВИ,
- При посещении больного с ОРЗ на дому, медработник должен одеть СИЗ, прежде чем зайти в дом, и снять после выхода в соответствии с СОП мобильной бригады при первичном и контрольном (на 12 день

карантина) посещения на дому контактного лица с риском заражения и СОП мобильной бригады при выезде в очаг с лабораторно подтвержденным случаем COVID-19 и/или к лицу, имеющему клинические проявления инфекции.

4. Соблюдение дезинфекционного режима:

- На входе в здание ГСВ/ФАП должны быть установлены санитайзеры с антисептиком для обработки рук или как минимум должен быть у ответственного лица за сортировку на входе;
- Каждые 3 часа проводят влажную уборку в местах скопления людей или большим потоком посетителей с применением мыло-моющих и дезинфицирующих средств. Дезинфицирующие средства используют для обработки (протираем ветошью, смоченной в дезрастворе или ручным распылителем) рабочих поверхностей, которые могут быть загрязнены при контакте – ручки дверей, вентили раковин и сами раковины, рабочие столы и др. Руководствуясь «Инструкцией по инфекционному контролю в организациях здравоохранения КР», утвержденной постановлением Правительства КР от 12.01.2012 г. № 32;
- Нельзя обматывать тряпками ручки дверей!!! Именно на них могут дольше всего сохраняться микроорганизмы. Лучше чаще протирать их дезраствором.
- **Важно:** нет необходимости заливать все полы и поверхности дезинфектантами, если не было биологической контаминации. Помните, что все дезинфектанты относятся к какому-либо классу опасности (1-4) и могут оказывать местно-раздражающее действие, вызывать аллергические реакции, иметь мутагенный, онкогенный и другие эффекты. Вдыхание паров и аэрозолей дезинфицирующих средств не способствуют хорошей резистентности легких.
- Должно быть обеспечено регулярное проветривание помещений.

5. Мониторинг здоровья сотрудников ГСВ/ФАПы. Должен быть организован и обеспечен термометрами журналами и др.:

- ежедневный скрининг сотрудников (термометрия и опрос на наличие симптомов ОРВИ). Контроль температуры проводится 2 раза в день, перед началом смены и после завершения работы.
- При выявлении симптомов ОРВИ у сотрудников, необходимо их отправить на домашний карантин до выздоровления и организовать ПЦР обследование на 5 день.

6. Требования к сотрудникам ГСВ/ФАП допускаемых к работе во время эпидемии/сезонном подъеме.

- к работе допускаются лица в возрасте не старше 60 лет и не имеющие хронические заболевания (гипертония, диабет, сердечно-сосудистые заболевания, хронические респираторные заболевания и др.) и прошедшие подробный инструктаж по профилактике коронавирусной инфекции на рабочем месте, правилам сортировки;

- Сотрудник ГСВ/ФАП должен быть обеспечен и использовать следующие средства индивидуальной защиты: трехслойную одноразовую маску (меняет каждые 2 часа) или респиратор FFP2/N95 (72 часа), одноразовый халат, одноразовые медицинские перчатки, защитные очки для глаз или лицевой щиток.

7. Распределение потоков пациентов (сортировка):

- Если у пациента присутствуют респираторные симптомы, свидетельствующие о легком течении, то ему рекомендуют находиться дома, консультация по изоляции и лечению оказываются по телефону;
- Если у пациента температура более 38⁰с и/или имеет один или более симптомы инфекции (кашель, одышка, насморк), то ему на дом вызывается мобильная бригада.
- Если мобильная бригада отсутствует, то сотрудник ГСВ/ФАП посещает очаг и проводит все мероприятия в соответствии со сборником СОП по работе мобильных бригад.

8. При выявлении на приеме пациента с температурой и/или симптомами ОРВИ:

- Медицинский работник при выявлении пациента одевает средства индивидуальной защиты в соответствии со «Сборником СОП по использованию СИЗ» и проводит прием;

Важно: пациент с температурой и/или симптомами ОРВИ должен приниматься в приоритетном порядке, чтобы снизить время его пребывания в Медпункте и риски заражения персонала и других пациентов.

- Врач/медсестра собирает эпидемиологический анамнез (заполняет эпидемиологическую анкету) и проводит осмотр пациента;
- В случае подозрения на наличие коронавирусной инфекции или на пневмонию, проводит забор материала в соответствии с «СОП при отборе клинических образцов на коронавирус SARS-CoV-2»;
- Если у пациента легкая форма, назначает лечение согласно протокола и отправляет пациента на домашний карантин (до получения результатов анализа и возможного инкубационного периода), объясняет правила нахождения на карантине и меры профилактики для членов его семьи.
- В случае, если медработник оценивает состояние пациента как среднетяжелое или имеются факторы риска для развития тяжелых форм инфекции, то вызывает мобильную бригаду (через координатора Мобильных бригад территориальной ЦСМ) для транспортировки и госпитализации пациента в инфекционный или соответствующий стационар/отделение. Оценку состояния и определение тяжести проводят в соответствии с утвержденным Временным клиническим руководством по диагностике и лечению COVID-19.
- Медработник после завершения приема пациента снимает СИЗ в соответствии с СОП по снятию СИЗ.

- В кабинете после приема пациента с ОРЗ проводится уборка и дезинфекция рабочих поверхностей, обеззараживание воздуха бактерицидной лампой (не менее 15 мин) с последующим проветриванием.

9. При получении информации из регионального ЦСМ или от ЦПЗиГСЭН, штаба или других источников о контактном лице, или самостоятельном выявлении его, сотрудником ГСВ/ФАП организуется дистанционное наблюдение за ним в соответствии с СОП по организации наблюдения за контактными лицами, на уровне ПМСП.

10. При получении информации о лице, с подозрительным или вероятным диагнозом COVID-19, сотрудником ГСВ/ФАП организуется наблюдение за ним, в соответствии с СОПом по организации наблюдения за лицами, имеющими признаки заболевания COVID-19 на уровне ПМСП