

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Республики Башкортостан
Детская стоматологическая поликлиника №7 города Уфа

ПРИКАЗ

от 23 марта 2020 г.

№100 – ОД

**«Об утверждении временного порядка организации работы
в целях реализации мер по профилактике
и снижению рисков распространения
новой коронавирусной инфекции COVID-19**

В связи с продолжающимся распространением коронавирусной инфекции COVID-19, во исполнение Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.03.2020 г. №7 «Об обеспечении режима изоляции в целях предотвращения распространения COVID-19», Указа Главы Республики Башкортостан от 18.03.2020 г. №УГ-111 «О введении режима «Повышенная готовность» на территории Республики Башкортостан в связи с угрозой распространения в Республике Башкортостан новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV)», приказа Минздрава России от 19.03.2020 г. № 198н

ПРИКАЗЫВАЮ:





1. Создать комиссию в ГБУЗ РБ Детская стоматологическая поликлиника №7 г. Уфа для проведения мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в составе:
Зам. главного врача по медицинской части Муллабаевой Д.З.
Главной медицинской сестры Мирзаяновой Л.Х.
Начальника ОК Федоровой Е.Ю.
Начальника ОМТС Артюхова Ю.А.
2. Утвердить временный порядок организации работы ГБУЗ РБ Детская стоматологическая поликлиника №7 г. Уфа в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, согласно приложению №1.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



Р.В.Галеев

Ознакомлены:

- 1) Муллабаева Д.З. 
- 2) Артюхов Ю.А. 
- 3) Мирзаянова Л.Х. 
- 4) Федорова Е.Ю. 

**Временный порядок организации работы ГБУЗ РБ Детская стоматологическая
поликлиника №7 г. Уфа,
оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в целях реализации
мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной
инфекции COVID-19**

1. Заместитель главного врача по медицинской части, заведующие лечебными отделениями ГБУЗ РБ Детская стоматологическая поликлиника №7 г. Уфа, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях:
 - 1.1 Обеспечивают проведение инструктажа медицинских работников по вопросам профилактики, клиники, диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также сбора эпидемиологического анамнеза.
 - 1.1.1. Принимают меры по своевременному выявлению пациентов с респираторными симптомами, обеспечению качественной медицинской помощи.
 - 1.1.2. Обеспечивают организацию оперативной связи по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с подозрением, либо с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, с профильными специалистами медицинских организаций второго и третьего уровня, профильными главными внештатными специалистами Минздрава РБ.
 - 1.1.3. Обеспечивают детальный сбор медицинскими работниками эпидемиологического анамнеза при обращении за медицинской помощью лиц, вернувшихся с территорий, где зарегистрированы случаи инфекционного заболевания, вызванного коронавирусом штамма COVID-19
 - 1.1.4. Обеспечивают возможность оформления листков нетрудоспособности без посещения медицинской организации лицам, прибывшим с территорий стран, в которых зарегистрированы случаи новой коронавирусной инфекции COVID-19, на период не менее 14 календарных дней с момента их возвращения, а также проживающим совместно с ними лицам.
 - 1.1.5. Обеспечивают приостановление проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.
 - 1.1.6. Обеспечивают возможность переноса сроков оказания плановой стоматологической помощи по желанию пациента.
 - 1.1.7. Обеспечивают системную работу по информированию населения о рисках новой коронавирусной инфекции COVID-19, мерах индивидуальной профилактики, обращая особое внимание на необходимость своевременного обращения за медицинской помощью при появлении первых симптомов респираторных заболеваний.
2. Главной медицинской сестре обеспечить:
 - 2.1 Наличие запаса необходимых дезинфекционных средств и медицинских изделий, включая средства индивидуальной защиты (шапочка, противочумный (хирургический) халат, респиратор типа EU FFP2 или аналогичные).
 - 2.2 Проведение противоэпидемических мероприятий при выявлении подозрения на новую коронавирусную инфекцию COVID-19.
 - 2.3 Соблюдение температурного режима, режима проветривания, текущей дезинфекции в медицинской организации, использование работниками средств индивидуальной защиты.
 - 2.4 Проведение обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях с использованием бактерицидных облучателей и других устройств для обеззараживания воздуха и поверхностей.
 - 2.5 Контроль концентрации дезинфицирующих средств в рабочих растворах.
 - 2.6 Увеличение кратности дезинфекционных обработок всех помещений.

Уважаемый Пациент!

В целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения коронавирусной инфекции COVID-19 просим Вас заполнить данные о состоянии Вашего здоровья _____ (фамилия, и.о.)

АНКЕТА

- | | ДА | НЕТ |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Выезжали ли Вы за территорию РФ последние 2 недели? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Имелся ли у Вас контакт с лицом с подозрением на COVID-19? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Имеется ли у Вас повышенная температура? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Имеется ли у Вас насморк? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Имеется ли у Вас кашель? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Все выше перечисленные ответы правильны и достоверны _____

(подпись)

Уважаемый Пациент!

В целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения коронавирусной инфекции COVID-19 просим Вас заполнить данные о состоянии Вашего здоровья _____ (фамилия, и.о.)

АНКЕТА

- | | ДА | НЕТ |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Выезжали ли Вы за территорию РФ последние 2 недели? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Имелся ли у Вас контакт с лицом с подозрением на COVID-19? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Имеется ли у Вас повышенная температура? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Имеется ли у Вас насморк? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Имеется ли у Вас кашель? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Все выше перечисленные ответы правильны и достоверны _____

(подпись)