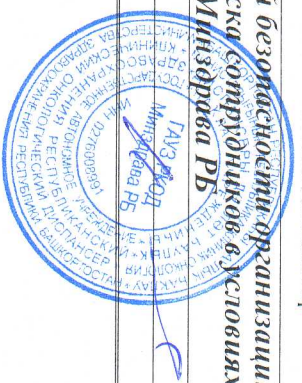


			ГАУЗ Республиканский клинический онкологический диспансер		ЧЛ-012
Процедура оценки системы эпидемиологической безопасности организации работы приемного отделения, пропускных постов и допуска сотрудников в условиях пандемии COVID-19 в ГАУЗ РКОД Минздрава РБ					
Страница 1 из 3	Редакция:	В силе от:	Утвердил:	Копия №	
	1	2020-05-20	Главный врач	А.А.Измайлов	



Дата проверки:

Наименование проверяемого объекта:

№	Группа показателей	Показатель	Метод оценки	ДА/НЕТ Причина несоответствия
2.	Организация работы Приемного отделения, пропускных постов и допуска сотрудников в условиях пандемии COVID-19	2.1. Условия приема пациентов 2.1.1. Входы в здание/здания ограничены (должны быть разграничены входы для больных с катаральными симптомами и лихорадкой и других категорий пациентов и сотрудников, входы должны быть отмечены соответствующими информационными табличками) 2.1.2. Снаружи здания и в приемном отделении, холле имеются знаки, постеры о правилах нахождения в МО, в том числе о необходимости ношения маски, соблюдения социальной дистанции, гигиене рук, правилах безопасности при кашле, чихании, правилах посещения (или запрете посещения пациентов) 2.1.3. Наличие в приемном отделении достаточного количества исправных поверенных бесконтактных термометров 2.1.4. Наличие медицинских масок для пациентов и сопровождающих в расчетных количествах	Проверить у ответственного сотрудника план входов, оценить наличие мед. постов на всех входах Проверить наличие хорошо видимых, понятных знаков, указателей, постеров и т.д. Проверить наличие Проверить наличие	



2.1.5. Соблюдение пациентами и сопровождающими социальной дистанции в соответствии с разметкой	2.2. Условия допуска сотрудников	Оценить соблюдение методом прямого наблюдения не менее 2-х метров с организацией разметки	
	2.2.1. Наличие медицинских постов на каждом входе сотрудников в МО	Опросить достаточное количество сотрудников	
	2.2.2. Наличие алгоритмов допуска сотрудников на медицинских постах при входе в МО, включая форму учета допуска сотрудников к работе, подтверждающую отсутствие у них признаков респираторной инфекции, благополучного эпидемиологического анамнеза	Проверить наличие и соблюдение	
	2.2.3. Наличие на мед. посту исправного поверенного бесконтактного термометра	Проверить наличие	
	2.2.4. Наличие на мед посту запаса флаконов с раствором антисептика для обработки рук сотрудников и пациентов	Проверить наличие	
	2.2.4. Наличие организованного места (пункта) выдачи персоналу перед началом работы СИЗ, флаконов с раствором антисептика	Проверить наличие	
2.2.5. Наличие алгоритма работы с сотрудниками, имеющими признаки респираторной инфекции/неблагополучный эпидемиологический анамнез, в начале и в течение рабочей смены (в отделении)		Проверить наличие и соблюдение	

	2.2.6. Наличие опросника по выявлению лиц, подозрительных на COVID-19	Проверить наличие во всех подразделенных МО	
	2.2.7. Наличие изолятора в приемном отделении и порядка работы в изоляторе	Проверить наличие и порядок работы	

Должность, Ф.И.О., подпись проверяющего _____

Руководитель отделения _____ /
Подпись _____
Расшифровка подписи _____