

Утверждаю



Директор МБОУ «Низовская СОШ»
И.Н.Семёновых
«19» августа 2020 года

Оперативный план

Проведения противоэпидемических мероприятий в МБОУ «Низовская СОШ» по локализации очага в случае выявления больного с подозрением на COVID-19.

N п/п	Мероприятия	Срок выполнения	Ответственный исполнитель
1	2	3	4
1	Работник, не выходя из помещения , немедленно оповещает по телефону или голосом (другими доступными средствами оповещения) руководителя учреждения.	Немедленно при возникновении подозрения	Сотрудник школы медицинский работник
2	Экстренная информация (Приложение №1) о выявлении больного в: - Министерство здравоохранения Калининградской области через оперативного дежурного ТЦМК КО: т. 578-437, 8-909-799-27-85 - Управление Роспотребнадзора по Калининградской области 8-911-476-09-77	Немедленно после подтверждения диагноза инфекционистом	Директор школы (заместитель)
3	Вызов бригады СМП для медэвакуации по т. 112, 103	Немедленно	Сотрудник школы
4	Вызов дезинфекционной бригады учреждения дезинфекционного профиля, определенного планом для проведения заключительной дезинфекции	Немедленно	Директор школы (заместитель)
5	Закрывать окна и форточки в помещении, где выявлен больной, отключить вентиляцию или кондиционер.	Немедленно	Персонал школы/ медицинский работник
6	Распоряжение о закрытии КПП для входа и выхода (Запрещение посещения учреждения посторонними лицами и выхода сотрудников)	Немедленно	Директор школы (заместитель)
7	Выявление контактировавших с больным при приёме в учреждение, комнатах отдыха, столовой, туалете и других кабинетах.	Не позже 1 ч. после обнаружения больного	Медицинский работник
8	Медицинская эвакуация больного бригадой СМП и направление его в ГБУЗ «Инфекционная больница Калининградской области» (дежурный стационар по маршрутизации)	Не позже 2 ч после выявления больного	Медицинский работник

	Выйдя из помещения где находился больной снять медицинский халат (защитную одежду) и маску, поместить их в бачок с дезинфицирующим раствором или влагонепроницаемый пакет, обработать дезинфицирующим раствором обувь и перейти в другое помещение, где пройти полную обработку, переодеться в запасной комплект одежды (личную одежду и обувь помещают в брезентовый или клеенчатый мешок для обеззараживания)	После эвакуации больного	Персонал школы/ медицинский работник
9	Проведение заключительной дезинфекции дезбригадой АНО «Дезинфекция»- учреждения дезинфекционного профиля, определенного комплексным планом по санитарной охране территории.	После эвакуации больного	Директор школы (заместитель)
10	Временная изоляция лиц, контактировавших с больным, в случае выявления больного с подозрением на COVID-19 в любом свободном помещении	До решения специалиста управления Роспотребнадзора	Директор школы (заместитель)/ Медицинский работник
11	Организация экстренной профилактики.	Решается после подтверждения диагноза	Медицинский работник/ директор школы (заместитель)

Воропаева С.С.

В информации должны быть следующие данные:

1. Фамилия, имя, отчество больного (подозрительного) на заболевание, возраст, адрес, место работы или учебы.
2. Название города, района, поселка, откуда и когда прибыл больной, каким видом транспорта.
3. Дата заболевания, время и место выявления больного, дата прибытия в лагерь, место нахождения больного в настоящее время.
4. Краткий эпидемиологический анамнез.
5. Кем поставлен предварительный диагноз, на основании каких данных (эпидемиологических, клинических, патолого-анатомических).
6. Принятые меры по локализации очага инфекции.
7. Какая требуется помощь и в каком объеме.
8. Кто информирован.

Список лиц, контактировавших с больным

№ п/п	ФИО	Год рождения	Место жительства (постоянное, в данной местности, телефон)	Место работы (название предприятия, учреждения, адрес, телефон)	Контакт с больным (где, когда, степень и продолжительность контакта)	Наличие прививок (в зависимости от подозреваемого заболевания), когда проводились (со слов)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

дата и час составления списка

подпись лица, составившего список
(фамилия, имя, отчество, занимаемая должность).