

DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER77303>

Опыт организации обсерватора для наблюдения за пациентами с новой коронавирусной инфекцией на базе учреждения социальной защиты

Б.А. Сырникова, Д.В. Стороженко, Х.В. Темиров

Научно-практический реабилитационный центр, Москва, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Первый случай заражения COVID-19 в России был зафиксирован 1 марта 2020 года. Правительством Российской Федерации и органами исполнительной власти субъектов Федерации, а также органами здравоохранения были приняты беспрецедентные меры по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции в стране, однако в полной мере избежать массового заражения населения не удалось.

Впервые в новейшей истории эпидемия коронавирусной инфекции потребовала от органов властей и систем здравоохранения всех стран масштабных решений по обеспечению безопасности населения. В условиях ограниченного времени и материальных ресурсов необходимы были гибкие организационные модели, объединившие усилия здравоохранения и социальной защиты населения. Были задействованы все ресурсы здравоохранения. В кратчайшие сроки введены в действие новые постоянные и временные «ковидные» госпитали. Значительное число учреждений здравоохранения было перепрофилировано для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией. Важным резервом для развёртывания обсерваторов для наблюдения за реконвалесцентами и контактными лицами в Москве стали стационарные учреждения социальной защиты населения. На их базе были развёрнуты обсерваторы для изоляции контактных лиц. Специфика планируемого для размещения в обсерваторах контингента и организационные особенности учреждений социальной защиты обусловили ряд существенных отличий от аналогичных по наименованию отделений в учреждениях здравоохранения.

В течение 19 дней на базе крупного многопрофильного учреждения социальной защиты населения г. Москвы — Государственного бюджетного учреждения «Научно-практический реабилитационный центр» (ГБУ НПРЦ) — был организован и оснащён обсерватор на 241 койку. В первую волну подъёма заболеваемости в обсерваторе наблюдались 759 пациентов.

Представляем разработанный штабом ГБУ НПРЦ подробный план по развёртыванию обсерватора, который обеспечил его реализацию и дальнейшее функционирование.

Ключевые слова: обсерватор; коронавирусная инфекция; социальная защита.

Как цитировать

Сырников Б.А., Стороженко Д.В., Темиров Х.В. Опыт организации обсерватора для наблюдения за пациентами с новой коронавирусной инфекцией на базе учреждения социальной защиты // *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2021. Т. 24, № 3. С. 47–56.

DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER77303>

DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER77303>

The experience of organizing an observatory for monitoring patients with a new coronavirus infection on the basis of a social protection institution

Bela A. Syrnikova, Dmitry V. Storozhenko, Khetag V. Temirov

Scientific and Practical Rehabilitation Center, Moscow, Russian Federation

ABSTRACT

The first case of COVID-19 infection in Russia was recorded on March 1, 2020. The Government of the Russian Federation and the executive authorities of the constituent entities of the Federation, as well as health authorities, have taken unprecedented measures to prevent the spread of a new coronavirus infection in the country, but it has not been possible to fully avoid mass infection of the population.

The epidemic of coronavirus infection required large-scale decisions from the authorities of all countries to ensure the safety of the population. In conditions of limited time and material resources, flexible organizational models were needed that combined the efforts of healthcare and social protection of the population. All health care resources were involved. New permanent and temporary "covid" hospitals were put into operation as soon as possible. A significant number of health care facilities were repurposed to provide medical care to patients with a new coronavirus infection. Stationary institutions of social protection of the population have become an important reserve for the deployment of observatories to monitor convalescents and contact persons in the city of Moscow. Observatories were deployed at their base to isolate contact persons. The specifics of the contingent planned for placement in observatories and the organizational features of social protection institutions have led to a number of significant differences from similar departments in healthcare institutions.

Within 19 days, an observatory for 241 beds was organized and equipped on the basis of a large institution of social protection of the population of the city of Moscow of the State Budgetary Institution "Scientific and Practical Rehabilitation Center". In the first wave of the rise in morbidity, 759 patients were observed in the observatory.

We present a detailed plan for the deployment of the observatory developed by the headquarters of the State Budgetary Institution "Scientific and Practical Rehabilitation Center", which ensured its implementation and further functioning.

Keywords: observatory; coronavirus infection; social protection.

To cite this article

Syrnikova BA, Storozhenko DV, Temirov KhV. The experience of organizing an observatory for monitoring patients with a new coronavirus infection on the basis of a social protection institution. *Medical and social expert evaluation and rehabilitation*. 2021;24(3):47–56. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER77303>

Received: 03.08.2021

Accepted: 07.10.2021

Published: 22.12.2021

ВВЕДЕНИЕ

Вспышка респираторной инфекции с частым осложнением в виде интерстициальной пневмонии произошла в конце 2019 года в Китае. Вызвавший вспышку возбудитель был идентифицирован как коронавирус. В феврале 2020 года Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) заболевание было официально названо «инфекцией, вызванной новым коронавирусом COVID-19» (Coronavirus disease 2019). Международный комитет по таксономии вирусов назвал возбудителя SARS-CoV-2. Быстро распространяясь по миру, инфекция приняла характер пандемии. В феврале 2020 года в России были зарегистрированы завозные из Китая случаи заболевания. Первый случай заражения COVID-19 в России был зафиксирован 1 марта 2020 года.

Правительством Российской Федерации и органами исполнительной власти субъектов Федерации, а также органами здравоохранения были предприняты беспрецедентные меры по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции в стране, однако в полной мере избежать массового заражения населения не удалось. В конце марта 2021 года ВОЗ отмечала: «Во всём мире количество новых случаев COVID-19 растёт пятую неделю подряд, зарегистрировано чуть более 3,8 млн новых случаев за последнюю неделю. Число новых смертей увеличивается вторую неделю подряд, повышаясь на 5% по сравнению с прошлой неделей, зарегистрировано более 64 000 новых смертей. Все регионы сообщили об увеличении количества случаев на этой неделе, с наибольшим увеличением в Юго-Восточной Азии, Западной части Тихого океана и Африке» [1]. В России заразившихся — более 5,5 млн. Число новых заражений имеет тенденцию к повышению. Развёрнута прививочная кампания. Привито более 39 млн человек.

Впервые в новейшей истории эпидемия потребовала от органов власти и системы здравоохранения масштабных решений по обеспечению безопасности населения. Были задействованы все ресурсы здравоохранения. Значительное число учреждений было перепрофилировано для оказания помощи пациентам с коронавирусной инфекцией. В кратчайшие сроки введены в действия новые постоянные и временные «ковидные» госпитали. Необходимо было создать гибкие организационные модели, которые объединили бы здравоохранение и социальную службу [2]. Важным резервом для решения вопросов эпидемической безопасности в Москве стали стационарные учреждения системы социальной защиты населения. На их базе были развёрнуты обсерваторы для изоляции контактных лиц.

ОПЫТ РАБОТЫ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ОБСЕРВАТОРА НА БАЗЕ МНОГОПРОФИЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ Г. МОСКВЫ (ГБУ НПРЦ)

В настоящей статье представлен опыт работы по организации обсерватора на базе многопрофильного учреждения социальной защиты г. Москвы — Государственного бюджетного учреждения «Научно-практический реабилитационный центр» (ГБУ НПРЦ).

ГБУ НПРЦ — крупное многопрофильное учреждение социальной защиты. В структуре учреждения — психоневрологический интернат, отделение стационарной реабилитации, два филиала для стационарной реабилитации, интеграционные мастерские для профессионального обучения инвалидов. 20.03.2020, в период нарастания заболевания новой коронавирусной инфекцией, Правительством города Москвы, Департаментом труда и социальной защиты населения города Москвы было принято решение о создании обсерваторов (центров временного пребывания) на базе учреждений социальной защиты населения, в том числе на базе ГБУ НПРЦ на 241 койку. Через 19 дней (8 апреля 2020 г.) в обсерватор поступили первые пациенты.

Специфика планируемого для размещения в обсерваторе контингента и организационные особенности учреждения социальной защиты обусловили ряд существенных отличий от аналогичных по наименованию отделений в учреждениях здравоохранения [3].

Созданный в учреждении штаб разработал план по развёртыванию обсерватора, обеспечил его реализацию и дальнейшее функционирование. План предусматривал следующие основные мероприятия:

1. Временное прекращение оказания услуг по стационарной реабилитации и выписку 210 инвалидов, проходивших на тот момент краткосрочную стационарную реабилитацию в учреждении.
2. Формирование штатного расписания обсерватора (табл. 1).
3. Укомплектование штатного расписания физическими лицами за счёт временного перевода высвобождающихся работников учреждения.
4. Переподготовка врачей по программе «Актуальные вопросы профилактики, диагностики и лечения коронавирусной инфекции COVID-19» в объёме 36 ч в дистанционном режиме.
5. Переподготовка медицинских сестёр по программе «Сестринская деятельность при новой коронавирусной инфекции» в объёме 36 ч в дистанционном режиме.
6. Подготовка младшего и прочего персонала на месте по программе обеспечения инфекционной безопасности при работе с возбудителями 2-й группы патогенности.

Таблица 1. Штатное расписание обсерватора

Table 1. Staffing of the observatory

Наименование должности	Количество единиц по штату
Руководитель обсерватора	1,0
Заместитель руководителя	1,0
Заведующий отделением — врач-специалист	3,0
Врач-специалист	3,0
Психолог	3,0
Специалист по социальной работе	3,0
Специалист отдела координации	8,0
Старшая медицинская сестра	3,0
Медицинская сестра палатная	20,0
Сестра-хозяйка	3,0
Санитарка палатная	20,0
Санитарка-буфетчица	4,0
Уборщик производственных и служебных помещений	8,0
Дезинфектор	8,0

7. Обучение всего персонала, который предполагалось задействовать в «заразной зоне», порядку использования индивидуальных средств защиты и проведения дезинфекционных мероприятий.

8. Оборудование помещений для размещения обсерватора.

Набор помещений соответствовал требованиями СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» [4].

Обсерватор размещался на 1, 3, 4, 5, 6-м этажах семиэтажного капитального панельного здания. Было обеспечено 4 отдельных выхода из обсерватора (вход и выход персонала, поступление продуктов питания и материальных ресурсов, поступление пациентов, выписка пациентов).

Внутри здания были проведены работы по разобщению системы вентиляции каждого помещения от остальных. Изменено функциональное назначение 4 имеющихся лифтов (лифт для персонала, лифт для поступления пациентов, лифт для доставки продуктов питания, лифт для выписки пациентов). Изменён алгоритм работы лифтов с исключением остановок на этажах, которые не задействованы в работе обсерватора. Произведена дополнительная блокировка дверей лифтов на незадействованных в работе обсерватора этажах герметичными перегородками.

Организовано 118 двухместных палат, сгруппированных в блоки по 2 палаты с санитарным узлом на блок, и 5 одноместных палат с индивидуальным санузлом. Кнопкой вызова дежурного персонала с установкой светового извещателя в общем коридоре была оборудована 241 койка. Таким образом, была обеспечена

круглосуточная возможность вызова дежурного персонала без необходимости покидать палату.

Приёмное отделение было организовано на первом этаже здания и имело в своём составе следующий набор помещений (табл. 2).

Организовано движение персонала с соблюдением поточности. Вход персонала в здание обсерватора был отдельным от прочих входов в здание. Входной блок имел следующий набор помещений (табл. 3).

После облачения в защитную одежду персонал по отдельной лестнице поднимался на 4-й этаж и проходил в «грязную зону» через шлюз с односторонним потоком движения людей. Выход из «грязной зоны» осуществлялся через специально оборудованный шлюз площадью 6 м² с односторонним движением персонала, где проводились дезинфекция защитной одежды и её последовательное снятие. После шлюза персонал попадал в «чистую зону», где осуществлялось гигиеническое мытьё в душевых комнатах со сменой нательного белья и обуви. Далее, в зависимости от расписания работы, персонал следовал в буфетную для персонала, комнату отдыха для персонала либо в раздевалку для персонала, если смена была завершена.

Дезинфекция нательного белья и обуви была организована в отдельном помещении «чистой зоны» После

Таблица 2. Организация приёмного отделения

Table 2. Organization of the reception department

Помещение	Площадь, м ²
Комната для размещения сотрудника охранной организации	6,0
Санузел для посетителей	1,5
Комната ожидания приёма	18,2
Приёмная-смотровая	36,8
Комната для переодевания поступающих пациентов	12,4
Комната для временного складирования вещей пациентов	12,4
Кабинет для сотрудников координационного центра	14,3

Таблица 3. Организация входного блока

Table 3. Organization of the input block

Помещение	Площадь, м ²
Гардероб для верхней одежды и уличной обуви	16,6
Раздевалка для персонала мужская	12,2
Раздевалка для персонала женская	2×12,3
Туалетная комната мужская	1,2
Туалетная комната женская	2×1,2
Зал для облачения в комплект защитной одежды	18,3

Таблица 4. Состав помещений «чистой зоны»**Table 4.** Composition of the premises of the "clean zone"

Помещение	Площадь, м ²
Холл	18,0
Буфетная для персонала	21,8
Душевая для персонала	3×4,3
Комната отдыха для персонала	12,9
Туалетная комната для персонала	3×1,2
Комната для дезинфекции белья и обуви персонала	10,7

дезинфекции одежда поступала в прачечную учреждения, обувь — в раздевалку для персонала для повторного использования. Таким образом, были исключены пересечения потоков грязного и чистого белья и обуви персонала (табл. 4).

9. Организация зонирования территории учреждения и маршрутизации потоков людей и транспорта по территории.

Возведены временные ограждения для обеспечения изоляции здания, где размещался обсерватор, от остальной территории учреждения. Зонирование предусматривало кольцевой маршрут движения транспорта по территории учреждения:

- въезд на территорию;
- разгрузка у приёмного отделения;
- санитарная обработка и дезинфекция транспорта на площадке;
- выезд с территории.

10. Выделение и оборудование места для обработки санитарного транспорта.

Место для санитарной обработки транспорта было оборудовано на площадке площадью 12 м² с твёрдым покрытием. Обработка осуществлялась дезинфицирующими растворами с вирулицидной активностью в концентрациях, позволяющих минимизировать время экспозиции. Для обработки выделялся круглосуточный пост дезинфектора, оснащённый средствами нанесения дезинфицирующего раствора (распылители ранцевого типа с объёмом бака 12 л — 2 шт., распылители ручные с объёмом бака 3 л — 3 шт., распылители ручные объёмом 0,5 л для обработки рук — 4 шт.), ёмкостями для разведения, одноразовой ветошью и запасом дезинфицирующих средств из расчёта трёхкратной максимальной суточной потребности.

11. Организация документального обеспечения деятельности обсерватора.

А. Подготовка информационных материалов для поступающих в обсерватор:

- информация об обсерваторе (расположение, ведомственная подчинённость, адрес, порядок получения передач);
- основание для направления в обсерватор;
- правила внутреннего распорядка для пациентов обсерватора;

- контактные телефоны дежурного персонала, ответственного дежурного администратора, психолога, вышестоящей организации, закреплённого за обсерватором учреждения здравоохранения, территориального органа санэпиднадзора;
- правила профилактики коронавирусной инфекции;
- клинические признаки коронавирусной инфекции.

Б. Подготовка информационных материалов для персонала:

- о санитарно-противоэпидемическом режиме обсерватора;
- о применяемых средствах дезинфекции;
- о порядке использования средств индивидуальной защиты.

В. Подготовка документального обеспечения деятельности обсерватора:

- журнал учёта результатов термометрии и жалоб лиц, помещённых в обсерватор;
- журнал учёта работы ультрафиолетовых облучателей;
- журнал генеральных уборок;
- журнал учёта результатов термометрии сотрудников обсерватора;
- журнал регистрации дезинфекции;
- журнал учёта приготовления и контроля дезинфицирующих растворов;
- журнал учёта посещения сторонними лицами;
- журнал учёта камерной обработки вещей;
- технологический журнал утилизации отходов класса В;
- журнал поступающих в обсерватор (параллельно разработана электронная версия журнала);
- карта наблюдения пациента в обсерваторе.

12. Материально-техническое обеспечение деятельности обсерватора.

Основу материально-технического обеспечения составили оборудование, имущество и инвентарь учреждения. Твёрдый и мягкий инвентарь, оборудованные компьютерами рабочие места для персонала, уборочный инвентарь, бактерицидные облучатели были перемещены из подразделений, деятельность которых была приостановлена на время пандемии.

Были закуплены и установлены пароконвектоматы в буфетных на каждом этаже для разогревания пищи.

Обсерватор был оснащён также изделиями медицинского назначения и бытовыми приборами (табл. 5).

Медикаментозное обеспечение. В каждом отделении, включая приёмное, были укомплектованы укладки психосиндромной терапии при основных жизнеугрожающих ситуациях. Дополнительно были приобретены перевязочные средства, спиртовые салфетки из расчёта 10 салфеток на одного сотрудника и пациента в день, водный раствор 0,05% хлоргексидина по 100,0 мл из расчёта 1 флакон на пациента в неделю и 1 флакон для каждого сотрудника на 30 смен.

Таблица 5. Оснащение обсерватора

Table 5. Equipment of the observatory

Наименование оборудования	Расчётная потребность	Источник поступления
Бесконтактный электронный термометр	1 на каждые 30 коек, 2 в приёмное отделение, 1 для дежурного врача, 2 для термометрии персонала	Срочная закупка
Контактный электронный термометр	По числу коек, 10 на приёмное отделение, 2 для термометрии персонала	Срочная закупка — 50% Передача из других подразделений — 50%
Пульсоксиметр	1 на каждые 20 коек, 2 в приёмное отделение, 4 для врачей	Срочная закупка
Тонометр электронный	1 на 20 коек, 2 в приёмное отделение, 4 для врачей	-
Глюкометр с набором тест-полосок	1 на каждое отделение, 1 в приёмное отделение	Передача из других подразделений
Концентраторы кислорода с одноразовыми системами увлажнения кислорода, лицевыми масками	1 на каждое отделение	Передача из других подразделений
Бактерицидный облучатель настенный	4 на каждое отделение, 2 в приёмное отделение, 2 в «чистую зону», 2 в гардероб для персонала, 1 в шлюз	Передача из других подразделений
Бактерицидный облучатель передвижной	2 на каждое отделение для дезинфекции палат	Передача из других подразделений
Электрокардиограф с программой интерпретации электрокардиограмм	1 на обсерватор	Передача из других подразделений
Холодильник для хранения продуктов питания объёмом не менее 300 л	По 2 на каждое отделение, 2 в буфетную для персонала	Передача из других подразделений
СВЧ-печь	2 в буфетную для персонала	Передача из других подразделений
Чайники электрические (термопоты)	По 4 на каждое отделение, 2 в буфетную для персонала	Передача из других подразделений

Произведены срочная закупка расходных материалов и инвентаря, а также мобилизация материальных запасов из других структурных подразделений учреждения (табл. 6).

Потребности в дезинфицирующих средствах были определены в соответствии с приложениями к СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» (табл. 7).

13. Организация поступления, наблюдения и выписки пациентов.

Все поступающие в обсерватор проходили через приёмное отделение. При поступлении пациент осматривался дежурным врачом, информация о нём вносилась в «Журнал учёта поступивших в обсерватор» и в специально созданную компьютерную программу учёта поступивших. По результатам осмотра заполнялась «Карта наблюдения за пациентом обсерватора» (титульный лист, первичный осмотр, лист назначений). Личные вещи и верхняя одежда и обувь помещались в полиэтиленовые мешки, пломбировались номерными пластиковыми пломбами.

Мешки маркировались с указанием ФИО пациента, даты поступления и номера карты наблюдения. Далее помещались для хранения на склад личных вещей. Необходимые во время пребывания в обсерваторе телефоны, ноутбуки и другие личные вещи после обработки спиртовыми антисептиками в приёмном отделении пациент забирал с собой в палату. При необходимости в палате производилась смена одежды и нательного белья, для чего в отделениях был создан необходимый запас нательного белья, комнатной обуви, спортивных костюмов. Смена одежды после дезинфекции и стирки возвращалась пациенту.

Основанием для отказа в приёме в обсерватор являлось наличие показаний для стационарного лечения.

Заполнение палат производилось в соответствии со сроками поступления с исключением пересечения уже наблюдавшихся в обсерваторе пациентов с поступающими.

Медикаментозная терапия проводилась в соответствии с рекомендациями медицинского учреждения, из которого был направлен пациент. Набор медикаментов для лечения в течение 14 дней предоставлялся направи́вшим пациента учреждением здравоохранения.

Таблица 6. Основные потребности обсерватора в расходных материалах и инвентаре**Table 6.** The main needs of the observatory in consumables and inventory

Наименование	Ед. изм.	Ориентировочная потребность
Дезинфицирующие коврики	шт.	1 на каждый вход в здание + по 1 на каждый вход на этаж
Пакеты для медотходов класса «В», красные, 30 л	шт.	1 на каждую койку в сутки
Пакеты для медотходов класса «В», красные, 60 л	шт.	0,1 на каждую койку в сутки
Пакеты для отходов класса «В», красные, 120 л	шт.	0,2 на каждую койку в сутки
Пакеты для медотходов класса «Б», жёлтые, 30 л	шт.	1 в день на каждую палату + 10%
Пакеты для медотходов класса «Б», жёлтые, 120 л	шт.	0,1 в день на каждую палату + 10%
Пакеты для бытового мусора, чёрные, 200 л	шт.	0,1 на каждую койку в сутки
Пакеты для бытового мусора, чёрные, 30 л	шт.	0,2 на каждую койку в сутки
Пакеты для одежды пациентов, 240 л	шт.	2 на каждого пациента
Бирки маркировочные	шт.	2 на каждого пациента
Пломбы номерные с контролем вскрытия	шт.	2 на каждого пациента
Халаты одноразовые	шт.	2 на каждого работника «чистой зоны» в каждую смену + 10%
Колпак «Шарлотта»	шт.	2 на каждого работающего в каждую смену + 5%
Бахилы одноразовые, низкие, из полиэтилена	пар	2 на каждого работника «чистой зоны» в каждую смену + 10%
Бахилы одноразовые из нетканого материала, высокие	пар	2 на каждого работающего в «красной зоне» в каждую смену + 10%
Перчатки латексные нестерильные, одноразовые	пар	4 на каждого работника в каждую смену + 20%
Перчатки латексные стерильные	пар	1 на каждого пациента в день
Перчатки хозяйственные	пар	2 на каждую санитарку в смену
Маска медицинская	шт.	4 на каждого работающего в «чистой зоне» в каждую смену + 10%
Комбинезон защитный (типа Тайвек 200)	шт.	2 на каждого работающего в «красной зоне» в каждую смену + 10%
Респиратор класса FFP3	шт.	2 на каждого работающего в «красной» зоне в каждую смену + 10%
Очки защитные или экран защитный, многоразовые	шт.	4 на каждого работающего в «красной зоне» в смену + 10% (однократно)
Сабо резиновые с пяточным ремешком многоразовые	пар	2 на каждого работающего в «красной» зоне в смену + 10% (однократно)
Тапочки резиновые многоразовые	пар	2 на каждого работающего в «красной зоне» в смену + 10% (однократно)
Мочалка	шт.	1 на каждого пациента
Зубная щётка	шт.	1 на каждого пациента
Зубная паста, 100 мл	шт.	1 на каждого пациента
Шампунь для волос универсальный	шт.	1 на каждого пациента
Крем детский / универсальный	шт.	1 на каждого пациента
Станок для бритья одноразовый	шт.	2 на каждого пациента мужского пола в неделю
Мыло жидкое с дозатором	шт.	2 на каждого пациента
Расчёска для волос	шт.	1 на каждого пациента
Дезодорант	шт.	1 на каждого пациента
Туалетная бумага	шт.	1 на каждого пациента в сутки
Салфетки бумажные сервировочные (100 шт. в упаковке)	уп.	1 на каждого пациента на 14 дней
Полотенца бумажные	рул.	1 на каждого пациента в сутки

Таблица 6. Окончание

Table 6. Ending

Наименование	Ед. изм.	Ориентировочная потребность
Обувь комнатная одноразовая	пар	1 на каждого пациента
Обувь резиновая для душа	пар	2 на количество коек
Тележки сервировочные для развоза питания	шт.	2 на этаж
Тележки для сбора использованной одноразовой посуды	шт.	2 на этаж
Вёдра пластмассовые с крышками на 10–12 л	шт.	0,1 на койку
Вёдра педальные для мусора 6 л	шт.	1 на палату + 10%
Бак для дезинфицирующего раствора 100 л	шт.	0,2 на койку
Ёмкость для дезинфекции на 10 л	шт.	0,2 на койку
Бак пластиковый 20 л	шт.	0,1 на койку
Контейнер для медотходов 240 л	шт.	20 (3 комплекта по 6 шт. + 2 резерв)
Диспенсеры для кожных антисептиков	шт.	6 на каждое отделение, 2 в приёмное отделение, 1 в шлюз, 4 в «чистую зону»
Распылители дезинфицирующих средств с объёмом бака 1 л	шт.	2 на каждое отделение, 2 на приёмное отделение, 4 на шлюз
Распылители дезинфицирующих средств с объёмом бака 10 л	шт.	1 на каждое отделение, 1 на приёмное отделение, 2 на площадку дезинфекции автомобилей

Таблица 7. Ориентировочный расход дезинфицирующих средств

Table 7. Approximate consumption of disinfectants

Основные виды расхода дезинфицирующих средств	Ориентировочный расход рабочего раствора в сутки
Спиртосодержащий антисептик для обработки рук персонала «красной зоны»	100 мл на каждого работающего в каждую смену
Спиртосодержащий антисептик для обработки рук персонала «чистой зоны»	30 мл на каждого работающего в каждую смену
Спиртосодержащий антисептик для обработки рук пациентов	30 мл на каждого пациента в сутки
Обработка полов, стен, мебели, сантехники в «красной зоне»	25 л на 1 койку
Обработка полов, стен, мебели, сантехники в «чистой зоне»	2 л на 1 койку
Обработка транспорта	0,1 л на 1 койку
Замачивание белья	0,2 л на 1 койку
Замачивание многоразовых элементов защитной экипировки	1 л на одного работающего в «красной зоне» в смену
Замачивание одноразовых элементов защитной одежды	2 л на одного работающего в «красной зоне» в смену
Обработка защитной экипировки в шлюзе на выходе из «красной зоны»	0,2 л на 1 работающего в «красной зоне» в смену
Замачивание одноразовой посуды с остатками пищи	3 л на 1 койку
Обработка ёмкостей для сбора отходов	0,3 л на 1 койку

При первичном направлении пациента в обсерватор медикаментозная терапия назначалась по рекомендации врачей-специалистов учреждения здравоохранения, курирующего обсерватор. Медикаменты предоставлялись учреждением здравоохранения.

Наблюдение в обсерваторе предусматривало двукратное измерение температуры тела и насыщения гемоглобина кислородом в течение суток, выполнение назначений, ежедневный осмотр врачом, исследование мазков

из зева и носа методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в первые сутки после поступления и в течение 14 дней наблюдения таким образом, чтобы к моменту выписки были два отрицательных результата исследования на коронавирусную инфекцию. Мазки отбирались сотрудниками закреплённого за обсерватором учреждения здравоохранения.

При повышении температуры тела, появлении жалоб на состояние здоровья пациент наблюдался дежурными

врачами в соответствии с динамикой состояния. Если появлялись показания к госпитализации, вызывалась специализированная бригада скорой медицинской помощи.

Выписка из обсерватора осуществлялась комиссионно с участием представителя закреплённого за обсерватором учреждения здравоохранения, на которого также были возложены обязанности по оформлению и регистрации листов учёта временной нетрудоспособности для работающих граждан. Основанием для выписки являлось соблюдение обязательных условий: наблюдение в обсерваторе в течение 14 сут, наличие двукратных отрицательных результатов исследования мазков из зева и носа методом ПЦР на носительство коронавирусной инфекции (с 14.11.2020 — однократного отрицательного результата.)

Выписка осуществлялась через отдельный шлюз, в котором происходили санитарная обработка пациента, переодевание в личную одежду, получение личных вещей, сданных на хранение, оформление выписных документов. Пациенты при выписке обеспечивались масками и перчатками. После выписки всех пациентов из палаты в ней проводилась заключительная дезинфекция.

14. Организация питания пациентов обсерватора.

Было организовано трёхразовое питание по стандартному семидневному меню путём заключение контракта на поставку готовых наборов трёхразового питания. Наборы, поставляемые поставщиком, передавались в обсерватор через отдельный вход. Далее, в соответствии с количеством пациентов, распределялись по этажам, помещались в холодильники, разогревались в соответствии с распорядком дня и меню и раздавались по палатам. Одноразовая посуда, столовые приборы и остатки пищи дезинфицировались и утилизировались в соответствии с санитарными нормами.

15. Организация взаимодействия с прочими учреждениями, задействованными в оказании медицинской помощи, наблюдении и учёте больных коронавирусной инфекцией и контактных лиц.

Отделом координации в непрерывном режиме предоставлялась информация о поступающих в обсерватор гражданах, количестве находившихся в обсерваторе пациентов, наличии свободных мест на соответствующие информационные ресурсы Департамента труда

и социальной защиты населения г. Москвы, Департамента здравоохранения г. Москвы, Роспотребнадзора. Было организовано взаимодействие с учреждениями здравоохранения по приёму пациентов в обсерватор, оказанию медицинской помощи находящимся в обсерваторе, медикаментозному обеспечению.

Всего в «первую волну» подъёма заболеваемости новой коронавирусной инфекцией в обсерватор ГБУ НПРЦ поступило 759 человек.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в крупном многопрофильном учреждении социальной защиты населения под руководством Департамента труда и социальной защиты населения г. Москвы и при активном содействии Департамента здравоохранения г. Москвы и территориального органа Роспотребнадзора удалось в кратчайшие сроки развернуть обсерватор и обеспечить его бесперебойное функционирование.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ / ADDITIONAL INFO

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Author contribution. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

ЛИТЕРАТУРА

1. Weekly epidemiological update on COVID-19, 30 March 2021. Режим доступа: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---31-march-2021>. Дата обращения: 15.02.2021.
2. Haldane V., Zhitong Z., Abbas R.F., et al National primary care responses to COVID-19: a rapid review of the literature // BMJ Open. 2020. Vol. 10, N 12. P. e041622. doi: 10.1136/bmjopen-2020-041622
3. Дубель Е.В., Чернякова Е.В. Как организовать обсерватор в стационаре. Пошаговый алгоритм и документы для работы // Здравоохранение. 2020. № 7 [интернет]. Режим доступа: <https://e.zdravohrana.ru/823833>. Дата обращения: 15.02.2021.
4. Санитарные правила СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19) 08.04.2020». Режим доступа: <https://www.rosпотребнадзор.ru/files/news/0001202005270006.pdf4>. Дата обращения: 15.02.2021.

REFERENCES

1. Weekly epidemiological update on COVID-19, 30 March 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---31-march-2021>. Accessed: 15.02.2021.
2. Haldane V, Zhitong Z, Abbas RF, et al National primary care responses to COVID-19: a rapid review of the literature. *BMJ Open*. 2020;10(12):e041622. doi: 10.1136/bmjopen-2020-041622
3. Dubel EV, Chernyakova EV How to organize an observatory in a hospital. Step-by-step algorithm and documents for work. *Health-care*. 2020;(7) [Internet]. (In Russ). Available from: <https://e.zdravohrana.ru/823833>. Accessed: 02.15.2021.
4. Sanitary rules SP 3.1.3597-20 "Prevention of new coronavirus infection (COVID-19) 08.04.2020". (In Russ). Available from: <https://www.rospotrebnadzor.ru/files/news/0001202005270006.pdf4>. Accessed: 02.15.2021.

ОБ АВТОРАХ

Автор, ответственный за переписку:

Стороженко Дмитрий Валерьевич, к.м.н.;

адрес: 127472, Москва, ул. Абрамцевская, д. 15;

e-mail: rcdif2@yandex.ru; eLibrary SPIN: 4813-4184;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9788-2457>

Соавторы:

Сырникова Бэла Алихановна, д.м.н., профессор;

e-mail: rcdi35@yandex.ru;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6131-4845>

Темиров Хетаг Вадимович;

e-mail: rcdi35@yandex.ru; eLibrary SPIN: 9249-6045;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5308-0652>

AUTHORS' INFO

The author responsible for the correspondence:

Dmitry V. Storozhenko, MD, Cand. Sci. (Med.);

address: 15 Abramtsevskaia str., 127572, Moscow, Russia;

e-mail: rcdif2@yandex.ru; eLibrary SPIN: 4813-4184;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9788-2457>

Co-authors:

Bela A. Syrnikova, MD, Dr. Sci. (Med.), Professor;

e-mail: rcdi35@yandex.ru;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6131-4845>

Khetag V. Temirov;

e-mail: rcdi35@yandex.ru; eLibrary SPIN: 9249-6045;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5308-0652>