



ФЕДЕРАЛЬНОЕ  
МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО  
(ФМБА России)

П Р И К А З

24 апреля 2020г.

№ 126

Москва

**О внесении изменений в приказ ФМБА России от 18 апреля 2020 г.  
№ 112 «О профилактике внутрибольничного инфицирования персонала  
медицинских организаций ФМБА России новой коронавирусной  
инфекцией COVID-19»**

В целях упорядочивания действий персонала медицинских организаций ФМБА России при оказании медицинской помощи больным и подозрительным на заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID-19, п р и к а з ы в а ю:

1. Приложение № 1 к приказу ФМБА России от 18 апреля 2020 г. № 112 (далее – Приказ № 112) изложить в редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций ФМБА России обеспечить неукоснительное соблюдение Порядка организации работы в медицинских организациях ФМБА России с пациентами с экстренной патологией в условиях пандемии, утвержденного Приказом № 112, с учетом изменений, внесенных настоящим приказом.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя ФМБА России В.В. Романова.

Руководитель

В.И. Скворцова

Приложение  
УТВЕРЖДЕН  
Приказом ФМБА России

от 24 апреля 2020 № 126

**Порядок  
организации работы в медицинских организациях ФМБА России с  
пациентами с экстренной патологией в условиях пандемии**

***Алгоритм действий специалистов скорой медицинской помощи при  
транспортировке больного (подозрительного) на новую коронавирусную  
инфекцию COVID 2019***

Руководителям медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, необходимо обеспечить:

наличие запаса необходимых расходных материалов для отбора проб для проведения лабораторных исследований на наличие COVID-19, дезинфекционных средств и средств индивидуальной защиты;

информирование медицинских работников по вопросам профилактики, диагностики и лечения COVID-19;

выполнение Инструкции по соблюдению мер инфекционной безопасности для специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации в составе «Временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» от 08.04.2020;

передачу биологического материала пациентов (мазки из носо- и ротоглотки) при подозрении на COVID-19 в лаборатории медицинских организаций, имеющих эпидемиологическое заключение на работу с III и IV группами патогенности;

указание медицинскими работниками в бланке направления на лабораторное исследование диагноза «пневмония» при направлении биологического материала пациентов с внебольничной пневмонией для диагностики COVID-19;

системную работу по информированию населения о рисках COVID-19, мерах индивидуальной профилактики, необходимости своевременного обращения за медицинской помощью при появлении первых симптомов ОРВИ.

Мероприятия бригад скорой медицинской помощи до начала транспортировки больного:

1. Больной транспортируется в маске со всеми мерами предосторожности. При наличии транспортировочного изолирующего бокса, эвакуация проводится с его применением.

2. Водитель транспортного средства, в котором осуществляется медицинская эвакуация, при наличии изолированной кабины должен быть одет в комбинезон, при отсутствии ее - в защитную одежду.

3. Стекло и воздуховоды между кабиной водителя и салоном автомобиля герметично заклеиваются упаковочной липкой лентой ("скотч").

4. Сотрудники скорой медицинской помощи совместно с врачом-инфекционистом в средствах индивидуальной защиты определяют количество и очередность эвакуации больных/подозрительных.

5. Сотрудники скорой медицинской помощи совместно с врачом-инфекционистом уточняют маршрут эвакуации больного в медицинскую организацию. Транспортировка двух и более инфекционных больных на одной машине не допускается. Перевозка контактировавших с больными лиц вместе с больным на одной автомашине не допускается.

6. Выезд персонала для проведения эвакуации и заключительной дезинфекции на одной автомашине не допускается.

7. Бригада, выполняющая медицинскую эвакуацию инфекционного больного, должна состоять из врача и двух помощников (фельдшер, санитар), обученных требованиям соблюдения противоэпидемического режима и прошедших дополнительный инструктаж по вопросам дезинфекции.

8. Члены бригады медицинской эвакуации по прибытии к месту выявления больного перед входом в помещение, где находится больной, под наблюдением врача-руководителя бригады надевают защитные костюмы в установленном порядке

9. Врач (старший фельдшер) бригады:

уточняет у больного данные эпидемиологического анамнеза, круг лиц, которые общались с ним (с указанием даты, степени и длительности контакта);

определяет контингенты лиц, подлежащих изоляции, медицинскому наблюдению, экстренной профилактике;

обеспечивает контроль эвакуации больного и контактировавших с ним лиц;

определяет объекты, подлежащие лабораторному исследованию;

сообщает незамедлительно согласно утвержденной схеме (старший врач смены) уточненные сведения о больном, о контактировавших с больным и проведенных первичных мероприятиях по локализации очага.

10. В отдельных случаях (при недостатке транспорта) на санитарной машине, предназначенной для транспортировки больного в стационар, может быть доставлена дезинфекционная бригада в очаг для проведения заключительной дезинфекции. Прибывшая бригада проводит дезинфекцию, а машина отвозит больного в стационар, не ожидая конца обработки.

Мероприятия бригад скорой медицинской помощи после транспортировки больного:

1. После госпитализации инфекционного больного машина заезжает в очаг за дезинфекционной бригадой и забирает вещи для камерной дезинфекции.

2. Машину скорой медицинской помощи оснащают медико-техническими, лекарственными, перевязочными средствами, противоэпидемической, реанимационной укладками.

3. После доставки больного в инфекционный стационар бригада проходит на территории больницы полную санитарную обработку с дезинфекцией защитной одежды.

4. Машина и предметы ухода за больным подвергаются заключительной дезинфекции на территории больницы силами самой больницы или бригад учреждения дезинфекционного профиля (в соответствии с комплексным планом).

5. За членами бригады, проводившей медицинскую эвакуацию, устанавливается наблюдение на срок, равный инкубационному периоду подозреваемой инфекции.

6. Для проведения дезинфекции транспорта в медицинской организации должна быть в наличии гидропульт или ручной распылитель, уборочная ветошь, емкость с крышкой для приготовления рабочего раствора дезинфекционного средства и хранения уборочной ветоши; емкость для сбора и дезинфекции выделений.

Необходимый набор дезинфицирующих средств из расчета на 1 сутки:

средство для дезинфекции выделений;

средство для дезинфекции поверхностей салона;

средство для обработки рук персонала (1 - 2 упаковки);

бактерицидный облучатель.

Расход дезинфицирующих средств, необходимых на 1 смену, рассчитывают в зависимости от того, какое средство имеется в наличии, и возможного числа выездов.

### ***Алгоритм действий медицинского персонала в приемном покое при поступлении больного с экстренной патологией***

В целях профилактики внутрибольничного заражения коронавирусной инфекцией COVID-19 в непрофильных медицинских организациях необходимо каждого пациента рассматривать как возможный источник инфицирования, поэтому при поступлении в приемный покой стационара пациента с экстренной патологией:

1. В медицинской организации устанавливается противоэпидемический режим, предусмотренный для инфекций с воздушно-капельным, контактным и фекально-оральным механизмами передачи.

2. Медицинский персонал использует средства индивидуальной защиты (шапочка, противочумный (хирургический) халат, респиратор типа NIOSH-certified N 95, EU FFP2 или аналогичные).

3. Проводится контроль за состоянием здоровья медицинских работников: ежедневный осмотр с проведением термометрии 2 раза, еженедельное лабораторное обследование.

4. В приемном покое осмотр, консультация каждого пациента проводится в отдельном изолированном от других поступающих пациентов помещении.

5. Медицинский работник в приемном покое производит забор материала для лабораторного обследования пациента методом ПЦР и, не выходя из помещения, где осмотрен больной, по телефону или через нарочного, не бывшего в контакте с больным, извещает главного врача учреждения о больном и его состоянии для решения вопроса об изоляции больного по месту его выявления (бокс приемного отделения) до его перевода в отделение либо в общую палату либо в отдельную боксированную палату/если требуется срочное оперативное вмешательство – в отдельную операционную.

6. После перевода пациента в отделение либо в операционный блок медицинский работник, принимавший больного, снимает медицинский халат и респиратор, защищавший его дыхательные пути, помещает их в бачок с дезинфицирующим раствором, обрабатывает дезинфицирующим раствором обувь и полностью переодевается в запасной комплект одежды. Открытые части тела обрабатываются кожным антисептиком. Рот и горло прополаскивают 70% этиловым спиртом, в нос и в глаза закапывают 2 % раствор борной кислоты.

7. После перемещения больного в помещениях приемного покоя проводится заключительная дезинфекция дезинфицирующими средствами, разрешенными к применению по режиму вирусной инфекции. Для обеззараживания воздуха применяются средства и методы, разрешенные в установленном порядке (ультрафиолетовые бактерицидные облучатели открытого и закрытого типа). Количество необходимых облучателей рассчитывается в соответствии с инструкцией их применения на кубатуру площади, на которой они будут установлены.

8. В отделении медицинские отходы, в том числе биологические выделения пациентов (мокрота, моча, кал и др.), утилизируются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами и относятся к отходам класса В.

9. Запрещаются самостоятельные перемещения пациентов по коридорам отделения и организации, посещения пациентов третьими лицами, не относящимися к числу медицинских работников организации.

10. После выписки, перемещения или смерти пациента в палате проводится заключительная дезинфекция поверхностей, мебели, оборудования, предметов, постельные принадлежности сдаются в дезинфекционную камеру.

11. После оказания экстренной помощи, если у больного лабораторно подтверждается коронавирусная инфекция решается вопрос о переводе пациента в специализированный инфекционный стационар

инфекционной бригадой скорой медицинской помощи.

12. Необходимо выявить лиц, бывших в контакте с больным, среди:

- больных, находившихся в данном учреждении;
- больных, переведенных или направленных (на стационарное лечение)

в другие лечебные учреждения, и выписанных;

- медицинского и обслуживающего персонала (гардероб, регистратура, диагностические, смотровые кабинеты);

- лиц по месту жительства больного, работы, учебы.

13. Контактные лица среди пациентов и медицинского персонала госпитализируются по клиническим или эпидемиологическим показаниям или изолируются в домашних условиях, течение 14-дневного срока с момента последнего контакта с больным осуществляется медицинское наблюдение и лабораторное обследование на COVID-19.

14. В отделении прекращается прием новых пациентов, максимальная выписка уже находящихся на лечении пациентов из отделения, заключительная дезинфекция либо в зависимости от эпидемиологических рисков решается вопрос о прекращении приема новых пациентов в отделении с обсервацией уже находящихся на лечении пациентов и сотрудников.

#### *Алгоритм действия по дезинфекции санитарного автотранспорта и других поверхностей.*

1. Настоящий Алгоритм предназначен для работников медицинских организаций ФМБА России.

2. Санитарный автотранспорт, перевозящий больных в условиях пандемии, считается зараженным вегетативными или споровыми формами микроорганизмов.

3. Дезинфекция санитарного автотранспорта проводится специально обученным персоналом медицинских организаций.

4. Обеззараживание санитарного автотранспорта должно осуществляться на специально выделенной территории или в специальном помещении.

5. Для дезинфекции санитарного автотранспорта может применяться аэрозольный способ обработки или используется метод протирания.

6. Дезинфекция санитарного автотранспорта осуществляется в следующей последовательности:

- обработка наружной поверхности всех дверей;
- обработка пола;
- обработка потолка носилок и стен;
- повторная обработка пола.

7. При наличии биологических выделений больного в автотранспорте (кровь, мокрота, моча и т.д.) их обеззараживание производится на месте, как медицинских отходов класса В.

8. Дезинфекция поверхностей в помещения медицинских организаций проводится аэрозольным способом или способом протирания. Аэрозольный способ применяется только в отсутствии людей.

9. При проведении дезинфекции методом протирания весь уборочный инвентарь должен быть промаркирован или иметь цветовую кодировку в соответствии с теми помещениями, в которых этот инвентарь используется.

10. При применении способа протирания предпочтения следует отдавать так называемой «без ведерной системе» дезинфекции.

11. Дезинфекция поверхностей начинается с тех объектов, которые расположены дальше от входа в конкретное помещение.

12. Дезинфекция санитарно-технического оборудования проводится исключительно специально выделенным инвентарем и осуществляется при завершении дезинфекции других помещений.

13. В качестве дезинфицирующих средств для обработки автотранспорта и других поверхностей применяются:

- хлорактивные препараты с минимальным содержанием активного хлора в рабочих растворах : для натриевой соли дихлоризоцануровой кислоты не менее 0,06%; для хлорамина Б не менее 3,0%; для гипохлорита натрия не менее 0,25%;

- кислородактивные препараты: перекись водорода не менее 4%;

- третичные амины не менее 0,05 %;

- спиртсодержащие препараты: изопропиловый спирт не менее 70%; этиловый спирт не менее 75%.

14. Все работы с дезинфицирующими средствами следует осуществлять во влагонепроницаемых перчатках одноразового или многократного применения. При проведении дезинфекции необходимо использовать спецодежду, средства защиты органом дыхания (респиратор) и глаз (герметичные очки).

15. Меры предосторожности при проведении дезинфекции и первой помощи при случайном отравлении изложены для каждого конкретного дезинфицирующего средства в инструкции по его применению.

### ***Потребность в средствах индивидуальной защиты***

Количество средств индивидуальной защиты рассчитывается как 2,5х количество персонала в смену + 15% на АХЧ:

- шапочка;
- маска или респиратор;
- очки или защитный экран;
- комбинезон или халат или костюм;
- высокие бахилы;
- перчатки.