



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

П Р И К А З

19.09.2017

№ 675

**Об обеспечении мероприятий по
предупреждению заноса и распространения
инфекционных (паразитарных) болезней,
требующих проведения мероприятий по
санитарной охране территории
города Москвы**

В целях предупреждения заноса на территорию города Москвы инфекционных (паразитарных) болезней, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и их распространения, в соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», санитарно-эпидемиологическими правилами «Санитарная охрана территории Российской Федерации» СП 3.4.2318-08 (с изменениями и дополнениями) санитарными правилами «Санитарная охрана территорий государств-участников Содружества Независимых Государств» (утверждены решением Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ от 3 июня 2005 г.), методическими указаниями МУ 3.4.2552-09 «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения», постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 апреля 2011 г. № 32 «О противоэпидемических мерах и профилактике холеры в Российской Федерации»; МУК 4.2.2870-11 «Порядок организации и проведения лабораторной диагностики холеры для лабораторий территориального, регионального и федерального уровней», МУК 4.2.2218-07 «Лабораторная диагностика холеры», методическими указаниями МУ 3.4.3008-12 «Порядок эпидемиологической и лабораторной диагностики особо опасных, «новых» и «возвращающихся» инфекционных болезней», Перечня инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране таможенной территории Таможенного союза, утвержденного решением Комиссии Таможенного союза от 28 мая 2010 г. № 299, приказа Минздрава России от 18 июля 2013 г. № 475 «О предоставлении информации об инфекционной и паразитарной заболеваемости», приказа Минздрав России от 18 июля 2013 г. № 476 «О совершенствовании мероприятий по предупреждению возникновения и

распространения инфекционных (паразитарных) болезней», приказа Минздрав России и Роспотребнадзора от 10 октября 2013 г. № 726н/740 «Об оптимизации системы информирования о случаях инфекционных и паразитарных болезней (с изменениями и дополнениями от 10 ноября 2016 г. в редакции приказа Минздрава России и Роспотребнадзора № 857н/1147), постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 04 февраля 2016 г. № 11 «О представлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемиологического характера», приказом Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве от 23 декабря 2014 г. № 138 «О порядке специального учета инфекционных и паразитарных заболеваний», приказом Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве от 28 апреля г. 2016 г. № 60 «О представлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемиологического характера»
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Инструкцию «Об обеспечении мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы» (приложение 1).

1.2. Список консультантов по клинике и диагностике инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы (приложение 2).

1.3. Схему информирования о случае выявления больного (подозрительного) инфекционными (паразитарными) болезнями, требующими проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы (приложение 3).

1.4. Оперативный план мероприятий в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы по локализации очага в случае выявления больного (подозрительного) инфекционными (паразитарными) болезнями, требующими проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы (приложение 4).

1.5. Неснижаемый запас средств индивидуальной защиты (противочумный костюм I типа) и другие регламентированные средства индивидуальной защиты в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы (приложение 5).

1.6. Неснижаемый запас солевых растворов (приложение 6).

1.7. План эвакуации больных из Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Инфекционная клиническая больница № 1 Департамента здравоохранения города Москвы» (далее - ГБУЗ «ИКБ №1 ДЗМ») в период перепрофилирования (приложение 7).

1.8. План направления автомобилей скорой медицинской помощи в ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ» для освобождения отделений (приложение 8).

1.9. План направления автомобилей скорой медицинской помощи в филиал № 3 Государственного автономного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы» «Специализированная клиника восстановительного лечения» (далее - ГАУЗ «МНПЦ МРВСМ ДЗМ» филиал № 3) (приложение 9).

1.10. План проведения тренировочного учения с медицинскими работниками с вводом условного больного (приложение 10).

1.11. Схему маршрутизации госпитализации больных умерших от болезней (подозрительных) инфекционными (паразитарными) болезнями, требующими проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы и проведения противозидемических (профилактических) мероприятий (далее - Болезнями) (приложение 11).

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы (далее - медицинские организации) в соответствии с Инструкцией «Об обеспечении мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы» обеспечить:

2.1. Постоянную оперативную готовность медицинских организаций к выявлению больных (подозрительных) инфекционными (паразитарными) болезнями, требующими проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы и проведения противозидемических (профилактических) мероприятий (далее - Болезнями).

2.2. Наличие:

- методических папок с нормативными правовыми актами, организационно-распорядительными документами в соответствии с п.п. 2.6. приложения 1 к настоящему приказу в приемных, патологоанатомических отделениях и у руководства медицинской организации.

- выделенной отдельной палаты (бокса, кабинета) для временной изоляции контактных с больным (подозрительным) Болезнями;

- неснижаемого запаса средств индивидуальной защиты и лекарственных средств, в том числе антибиотиков, для экстренной профилактики медицинских работников (п.п. 1.10, п. 1, раздел II СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность») запаса дезинфицирующих средств;

- укладок для забора биологического материала, со средствами для личной профилактики медицинских работников; маркированных емкостей для сбора и обеззараживания естественных выделений от больного, разведения дезинфицирующих растворов для обеззараживания защитной одежды, проведения текущей дезинфекции;

2.3. Немедленную медицинскую эвакуацию больных Болезнями (при подтверждении диагноза или подозрении данного диагноза) после консультации врачами-инфекционистами консультативной специализированной инфекционной бригады Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы (далее - ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова» ДЗМ)

2.4. Проведение подготовки медицинских работников по эпидемиологии, клинике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике Болезней (приложение 1 к инструкции), проведение тренировочных учений с вводом условного больного для отработки организации и проведения противозидемических (профилактических) мероприятий, осуществляемых медицинскими организациями в случае выявления больного (подозрительного) Болезнями на всех этапах оказания медицинской помощи и принятием зачётов (приложение 10 к настоящему приказу).

Срок: до 01 июня, ежегодно

2.5. Проведение санитарно-противозидемических (профилактических)

мероприятий при выявлении на вскрытии тела умершего (подозрительного) на карантинные инфекции, вирусные геморрагические лихорадки, другие особо опасные инфекции и инфекционные болезни неясной этиологии, представляющие опасность для населения г. Москвы в соответствии с МУ 3.4.2552-09 «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения».

2.6. Направление врачей-инфекционистов из медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь для работы в обсервационном отделении для размещения контактных с больными (подозрительными) Болезнями развернутого на базе ГАУЗ «МНПЦ МРВСМ ДЗМ» филиал № 3 с соблюдением Трудового кодекса Российской Федерации (по дополнительному распоряжению Департамента здравоохранения города Москвы).

3. Главным врачам ГБУЗ «ИКБ №1 ДЗМ», Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Инфекционная клиническая больница № 2 Департамента здравоохранения города Москвы (далее - ГБУЗ «ИКБ №2 ДЗМ»), Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы Городская клиническая больница имени С.П. Боткина Департамента здравоохранения города Москвы (далее - ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ) обеспечить:

3.1. Практическую готовность медицинских организаций к приему больных (подозрительных) Болезнями, с проведением дифференциальной и лабораторной диагностики.

3.2. Госпитализацию взрослых и детей в соответствии с приложением 11 к настоящему приказу.

3.3. Соблюдение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в соответствии с СП 1.3.3118-13, СП 3.4.2318-08, СП 1.3.2322-08, СП 1.3.2518-09 и СП 3.4.2366-08.

3.4. Проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при выявлении на вскрытии тела умершего (подозрительного) на вирусные геморрагические лихорадки, другие особо опасные инфекции и инфекционные болезни неясной этиологии, представляющие опасность для населения города Москвы в соответствии с СП 1.3.3118-13.

3.5. Доставку биологического (секционного) материала в отделение особо опасных инфекций микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» при выявлении больного (на секции) с признаками холеры, тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС), Ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ), человеческого гриппа, вызванного новым подтипом.

4. Главному врачу ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ» обеспечить:

4.1. Перепрофилирование коек с созданием инфекционного госпиталя на 558 коек в том числе: отделение для больных Болезнями – 18 коек, провизорное отделение – 60 коек (при необходимости дополнительного развертыванием 180 провизорных коек) и обсервационное отделение на 300 коек при поступлении больного(-ых) (подозрительных) Болезнями

4.2. Вызов специалистов ФКУЗ «Противочумный центр» Роспотребнадзора (при необходимости) для оказания консультативно-методической помощи и контроля соблюдения правил биологической безопасности при заборе биологического

материала при подозрении на чуму, вирусные лихорадки и доставки его в лабораторию ФКУЗ «Противочумный центр» Роспотребнадзора с соблюдением требований действующих нормативно-методических документов, СП 1.2.036-95 санитарно-эпидемиологических правил «Порядок учета, хранения, передачи и транспортировки микроорганизмов I-IV групп патогенности» и МУ 3.4.2552-09 «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 17 сентября 2009 г.).

4.3. Забор биологического материала при подозрении на тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), Ближневосточный респираторный синдром (БВРС-КоВ), человеческий грипп, вызванный новым подтипом и доставку в отделение особо опасных инфекций микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» санитарным транспортом стационара в сопровождении медицинского работника.

5. Главному врачу ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ» обеспечить:

5.1. Перепрофилирование боксового отделения на 60 коек для госпитализации больных (подозрительных) и боксового отделения на 60 коек для организации провизорного/обсервационного отделения при поступлении больных (подозрительных) Болезнями.

5.2. Забор биологического материала от больных (подозрительных) холерой, проведение исследований до выделения культуры, подозрительной на холерный вибрион, и его доставку с соблюдением действующих санитарно-эпидемиологических правил СП 1.2.036-95 «Порядок учета, хранения, передачи и транспортировки микроорганизмов I-IV групп патогенности», методических указаний МУК 4.2.2218-07 «Лабораторная диагностика холеры», МУК 4.2.2870-11 «Порядок организации и проведения лабораторной диагностики холеры для лабораторий территориального, регионального и федерального уровней» в отделение особо опасных инфекций микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» санитарным транспортом стационара в сопровождении медицинского работника.

6. Директору ГАУЗ «МНПЦ МРВСМ ДЗМ» обеспечить:

6.1. Практическую готовность обсервационного отделения и соблюдение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами «Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)» СП 1.3.3118-13 и другими нормативными правовыми актами.

6.2. Развертывание на базе ГАУЗ «МНПЦ МРВСМ ДЗМ» филиал № 3 резервного обсервационного отделения (550 коек) для размещения контактных с больными (подозрительными) Болезнями (по дополнительному распоряжению Департамента здравоохранения города Москвы).

6.3. Незамедлительное информирование в установленном порядке о выявлении больного (умершего), подозрительного на Болезни в соответствии с приложением 3 к настоящему приказу)

7. Главному врачу ГБУ «СС и НМП им. А.С. Пучкова» ДЗМ обеспечить:

7.1. Незамедлительное представление информации в Департамент здравоохранения города Москвы о госпитализации больных (подозрительных)

Болезнями и о случаях летального исхода указанных больных в установленном порядке.

7.2. Немедленную госпитализацию больных (подозрительных) Болезнями российских и иностранных граждан и контактных с ними (кроме контактных с больными спонгиозной энцефалопатией (болезнь Крейтцфельдта-Якоба) с соблюдением противоэпидемического режима в соответствии с приложением 11 к настоящему приказу:

7.3. Эвакуацию больных из ГБУЗ «ИКБ №1 ДЗМ» в случае перепрофилирования для приема больных Болезнями в соответствии с приложениями 7 и 8 к настоящему приказу.

7.4. Перевозку контактных из очага в ГБУЗ «ИКБ №1 ДЗМ».

7.5. Перевозку контактных из очага по особому распоряжению Департамента здравоохранения города Москвы в ГАУЗ «МНПЦ МРВСМ ДЗМ» филиал № 3 в соответствии с приложением 9 к настоящему приказу.

7.6. Проведение ежегодной подготовки медицинских работников и практическую готовность их к проведению первичных противоэпидемических мероприятий в случае выявления больного (подозрительного) Болезнями с возможным привлечением специалистов Управления Роспотребнадзора по г. Москве и ФКУЗ «Противочумный центр» Роспотребнадзора.

Срок: до 01 июня, ежегодно

8. Начальнику Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения города Москвы» обеспечить транспортировку тел умерших, с соблюдением правил биологической безопасности, в соответствии с приложением 11 к настоящему приказу.

9. Главным врачам Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Инфекционная клиническая больница № 2 Департамента здравоохранения города Москвы», ГБУЗ Городская клиническая больница им. С.П. Боткина Департамента здравоохранения города Москвы, Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская городская клиническая больница № 9 имени Г. Н. Сперанского Департамента здравоохранения города Москвы», Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская инфекционная клиническая больница № 6 Департамента здравоохранения города Москвы», Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская городская клиническая больница имени З. А. Башляевой Департамента здравоохранения города Москвы», Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская городская клиническая больница Святого Владимира Департамента здравоохранения города Москвы» обеспечить готовность медицинских организаций к приему больных в соответствии с утвержденным Планом эвакуации больных из Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Инфекционная клиническая больница № 1 Департамента здравоохранения города Москвы» в период перепрофилирования (приложение 7).

10. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Центр медицинской профилактики Департамента здравоохранения города Москвы», главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 5 Департамента здравоохранения города Москвы», главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Инфекционная клиническая больница № 1 Департамента здравоохранения города Москвы» обеспечить проведение в установленном порядке иммунопрофилактики лиц,

совершающих международные поездки, с выдачей Международного свидетельства о вакцинации или профилактике.

11. Начальнику Управления организации стационарной медицинской помощи **А. В. Микрюкову**, начальнику Управления организации первичной медико-санитарной помощи **Е. В. Максименко**, главному внештатному специалисту эпидемиологу **И. В. Ноздревых**, главному внештатному специалисту по инфекционным болезням **А. В. Девяткину** обеспечить контроль практической готовности медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы к проведению противоэпидемических (профилактических) мероприятий при выявлении больного (подозрительного, умершего) Болезнями (раздел 5 Инструкции).

Срок: постоянно

12. Заместителю руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **А. В. Погонину**, заместителю руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Е. Ю. Хавкиной** обеспечить оперативное информирование медицинских организаций на основании материалов Федеральной службы по надзору в сфере прав потребителей и благополучия человека и Управления Роспотребнадзора по городу Москве об изменениях эпидемической ситуации по Болезням за рубежом, в Российской Федерации и в городе Москве, о странах, имеющих зараженные районы, о чрезвычайных ситуациях эпидемического характера за рубежом, в Российской Федерации и городе Москве, а также о событиях санитарно-гигиенического порядка, представляющих угрозу для санитарно-эпидемиологического благополучия населения Москвы, имеющих международное значение.

13. Признать утратившим силу приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 13 февраля 2015 г. № 97 «Об обеспечении мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы».

14. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **А. В. Погонина**, заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Е. Ю. Хавкину**.

**Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы**



А. И. Хрипун

Приложение 1
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 19 09 2017 № 675

Инструкция
«Об обеспечении мероприятий по предупреждению заноса и распространения
инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий
по санитарной охране территории города Москвы»

1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1. Настоящая инструкция предназначена для медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы (далее - медицинских организаций).

1.2. Основой задачей инструкции является оказание методической помощи медицинским организациям.

1.3. Инструкция содержит материалы по организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, обеспечению практической готовности медицинских организаций при выявлении больного (подозрительного) Болезнями, представляющими опасность для населения города Москвы, и требующими проведения первичных противоэпидемических (профилактических) мероприятий (приложение 1 к настоящей инструкции).

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Своевременность и эффективность проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, в том числе первичных противоэпидемических мероприятий, зависит от обеспечения практической готовности медицинских организаций к выявлению больных (подозрительных) Болезнями (приложение 1 к настоящей инструкции).

2.2. Ответственность за организацию проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, первичных противоэпидемических мероприятий и обеспечение практической готовности медицинских организаций возлагается на руководителей медицинских организаций.

2.3. Подготовка медицинской организации к работе в условиях выявления больного (подозрительного) Болезнями включает разработку нормативной базы и доведение ее до сведения всего персонала, оснащение необходимыми объемами хозяйственного, медицинского и другого имущества, систематическую отработку теоретических знаний и практических навыков для работы в очаге Болезней.

2.4. Первичные противоэпидемические мероприятия включают меры в отношении источника инфекции, а также меры, направленные на разрыв механизма передачи инфекции и защиты персонала медицинской организации.

2.5. Первичные противоэпидемические мероприятия проводятся при установлении предварительного диагноза, который ставится на основании характерной клинической картины заболевания и эпидемиологического анамнеза.

2.6. Практическая готовность медицинской организации обеспечивается:

2.6.1. Наличием методических папок с нормативными правовыми актами, организационно-распорядительными документами в приемном-(ых), патологоанатомическом отделениях, а также у руководства медицинской организации, в которых имеются:

- приказ руководителя медицинской организации по вопросам организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае выявления больного (подозрительного) Болезнями со всеми приложениями;
- функциональные обязанности конкретно для должностных лиц, работников каждого подразделения организации в случае выявления больного;
- перечень инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы (приложение 1 к настоящей инструкции);
- перечень действующих нормативных правовых актов и организационно-распорядительных документов по Болезням;
- общие сведения клинко-эпидемиологических характеристик Болезней;
- схемы сбора клинко-anamнестических и эпидемиологических данных и опроса контактных в соответствии с п. 4 приложения 3 к настоящему приказу;
- схема и порядок информирования о случае выявления больного (подозрительного) Болезнями (в соответствии с приложением 3 к настоящему приказу);
- оперативный план по организации и обеспечению противоэпидемических (профилактических) мероприятий на случай возникновения очага Болезней, который корректируется постоянно по мере кадровых и других изменений в медицинской организации (приложение 4 к настоящему приказу);
- оперативный план по локализации и ликвидации очага в случае выявления больного (подозрительного) Болезнями в медицинской организации;
- порядок надевания и снятия средств индивидуальной защиты и их обеззараживание;
- правила забора биологического материала на холеру;
- план проведения тренировочного учения (в соответствии с приложением 10 к настоящему приказу);
- журнал персонифицированного учета подготовки медицинского персонала.

2.6.2. Наличием:

- неснижаемого запаса средств индивидуальной защиты персонала (противочумные костюмы или другие регламентированные средства индивидуальной защиты) (приложение 5 к настоящему приказу);
- неснижаемого запаса солевых растворов (приложение 6 к настоящему приказу);
- укладки для забора биологического материала у больного (подозрительного) на холеру для бактериологического исследования и доставки в микробиологическую лабораторию в каждой медицинской организации неинфекционного профиля, а также ее филиалах (таблица 1 приложения 3 к настоящей инструкции);
- укладок в инфекционной больнице (отделении) для забора биологического материала у больного (подозрительного) на человеческий, птичий грипп, вызванный новым подтипом, холеру, чуму, вирусные геморрагические лихорадки на бактериологическое, вирусологическое и серологическое исследования и доставки его в микробиологические лаборатории (таблица 2 приложения 3 к настоящей инструкции);

- укладок со средствами личной экстренной профилактики медицинских работников (приложение 4 к настоящей инструкции);
- достаточного количества маркированных ёмкостей для сбора и обеззараживания выделений от больного, сточных вод, средств индивидуальной защиты, медицинских отходов и приготовления дезинфицирующих растворов для проведения текущей дезинфекции;
- месячного запаса дезинфицирующих средств, разрешенных к применению на территории Российской Федерации и с учётом нозологических форм Болезней;
- устройств (оборудования) для распыления дезинфицирующих средств и порядка их эксплуатации и применения;

В целях осуществления исполнительно-распорядительной, контрольной и координирующей деятельности по вопросам организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по профилактике Болезней в медицинской организации издается приказ руководителя, которым утверждаются порядок подготовки и системы практической готовности к проведению мероприятий и ответственные должностные лица и медицинские работники за их выполнение.

Места хранения укладок средств индивидуальной защиты, средств личной экстренной профилактики медицинских работников и забора биологического материала на лабораторное исследование, дезинфицирующих средств и ёмкостей для их разведения, методические папки и др. должны быть доступны для всех и определяются приказом руководителя медицинской организации.

Работа медицинской организации в случаях аварийных ситуаций (выход из строя источников водоснабжения, электроэнергии, связи, транспорта, канализации и др.) обеспечивается в соответствии с Планом при угрозе или возникновении чрезвычайных ситуаций, утвержденным приказом руководителя.

2.6.3. Ежегодной теоретической и практической подготовкой и переподготовкой медицинских работников по эпидемиологии, биологической безопасности, клинике, диагностике, патологической анатомии и профилактике Болезней, с принятием зачётов и проведением тренировочных учений с вводом условного больного (в первом полугодии).

В медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в методической папке должно быть объявление о закрытии организации и указана медицинская организация (наименование, адрес, телефон, куда население может обращаться на случай закрытия) по согласованию с Государственным казенным учреждением города Москвы «Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы» или с Государственным казенным учреждением города Москвы «Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Трицкого и Новомосковского административных округов города Москвы», или Департаментом здравоохранения города Москвы для медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, городского подчинения.

Методическая папка приемного отделения (оперативная папка) в медицинской организации стационарного типа при необходимости доставляется медицинскому работнику, выявившему больного (подозрительного) Болезнями.

Все специалисты, ведущих прием в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, все выездные бригады ГБУЗ «СС и НМП им. А.С. Пучкова ДЗМ» должны быть обеспечены памятками по основным клиническим симптомам холеры, действиям врача при выявлении больного, мерам личной

профилактики и правилам забора материала для лабораторного исследования на холеру.

2.7. При возникновении случаев выявления больных (подозрительных) на Болезни:

2.7.1. ГБУЗ «ИКБ №1 ДЗМ» развертывается как инфекционный госпиталь, включая провизорные и обсервационные отделения, для приема больных (подозрительных) в соответствии с приложением 11 к настоящему приказу.

При развертывании инфекционного госпиталя проводится эвакуация инфекционных больных из ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ» в медицинские организации, предусмотренные в приложениях 7 и 8 к настоящему приказу.

2.7.2. На базе ГБУЗ «ИКБ №2 ДЗМ» развертывается отделение для больных (подозрительных) холерой и провизорное отделение для приема из очага лиц с сигнальными симптомами. При этом медицинская организация должна быть обеспечена средствами патогенетической и этиотропной терапии, защитной одеждой и дезинфицирующими средствами в соответствии с методическими указаниями МУ 3.1.1.2232-07 «Профилактика холеры. Организационные мероприятия. Оценка противоэпидемической готовности медицинских учреждений к проведению мероприятий на случай возникновения очага холеры».

2.7.3. Порядок развертывания определяется приказами главных врачей ГБУЗ «ИКБ №1 ДЗМ» и ГБУЗ «ИКБ №2 ДЗМ» и схемой развертывания в соответствии с действующими санитарно-эпидемиологическими правилами СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I - II групп патогенности (опасности)» и СП 1.3.2628 -10 Изменения и дополнения № 1 к СП 1.3.1285-03 «Требования к организации работ с аэрозолями микроорганизмов I-II групп патогенности (опасности)».

2.8. При необходимости по дополнительному распоряжению Департамента здравоохранения города Москвы развертывается резервное обсервационное отделение на базе ГАУЗ «МНПЦ МРВСМ ДЗМ» филиал № 3 (на 550.коек).

2.9. В бактериологической лаборатории ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ» бактериологическое исследование материала на холеру проводится до выделения культуры, подозрительной на холерный вибрион, для идентификации выделенных культур возбудителя холеры от больных с тяжелыми формами гастроэнтерита материал направляется в отделение особо опасных инфекций микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве».

2.10. Медицинские организации проводят лабораторные исследования:

2.10.1. На малярию:

- лиц, прибывших из эндемичных по малярии местностей или посетивших эндемичные страны в течение последних трех лет с любым из следующих симптомов: повышение температуры тела, озноб, недомогание, головная боль, увеличение печени, селезенки, желтушность склер и кожных покровов, герпес, анемия - в день обращения за медицинской помощью;

- лиц, лихорадящих и с неустановленным диагнозом в течение 3 дней в эпидемический сезон и в течение 5 дней в остальное время года;

- больных с продолжающимися периодическими подъемами температуры тела, несмотря на проводимое лечение, в соответствии с установленным диагнозом;

- реципиентов при повышении температуры тела в последние три месяца после переливания крови;

- лиц, проживающих в активном очаге малярии, при любом повышении температуры тела.

2.10.2. На холеру при проведении эпидемиологического надзора в соответствии со ст. 33 Федерального закона от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», п. 2. ст. 23 «Международных медико-санитарных правил» (2005 г.), «Санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.1.2521-09 «Профилактика холеры. Основные требования к эпидемиологическому надзору за холерой на территории Российской Федерации» подлежат лица:

№ п/п	Лица, подлежащие лабораторному обследованию на холеру	Периоды обследования Типы территорий (п.п.4.4.)		
		I	II	III
1	2	3	4	5
1	Больные с диареей и рвотой при тяжелом течении болезни и выраженном обезвоживании <*>.	в течение года на территории всей страны		
2	Граждане Российской Федерации, заболевшие острыми кишечными инфекциями в течение пяти дней после прибытия из неблагополучных по холере стран, а также имевшие диарею и рвоту в пути следования <*>.	в течение года на территории всей страны		
3	Иностранцы граждане, заболевшие острыми кишечными инфекциями в течение пяти дней после прибытия из неблагополучных по холере стран, находящиеся на стационарном лечении и при обращении за медицинской помощью по поводу указанного заболевания, при наличии риска для здоровья населения (как рекомендательная мера).	в течение года на территории всей страны		
4	Лица без гражданства или иностранные граждане при медицинском освидетельствовании на территории Российской Федерации (с дисфункцией кишечника и по эпидемиологическим показаниям) <*>.	в течение года на территории всей страны		
5	Больные острыми кишечными болезнями в стационарах и оставленные на дому <*>.	май - сентябрь	июнь - сентябрь	обследование проводится по эпидпоказаниям
6	Лица с дисфункцией кишечника при поступлении в центры социальной реабилитации и организации спецрежима <***>.	май - сентябрь	июнь - сентябрь	обследование проводится по эпидпоказаниям
7	Лица с дисфункцией кишечника при поступлении в психоневрологические стационары и диспансеры <***>.	май - сентябрь	июнь - сентябрь	обследование проводится по эпидпоказаниям
8	Лица с дисфункцией кишечника при поступлении в негосударственные медицинские организации <***>.	май - сентябрь	июнь - сентябрь	обследование проводится по эпидпоказаниям
9	Умершие, причиной смерти которых, явились кишечные инфекции неустановленной этиологии.	май - сентябрь	июнь - сентябрь	обследование проводится по эпидпоказаниям

Примечания: <*> - бактериологическое обследование на холеру осуществляется трёхкратно (с интервалом 3 часа) до начала лечения антибиотиками;

<***> - бактериологическое обследование на холеру осуществляется однократно до начала лечения антибиотиками.

3. Противоэпидемические мероприятия

3.1. Первичные противоэпидемические мероприятия проводятся при установлении предварительного диагноза (подозрение на Болезнь) на основании характерной клинической картины и эпидемиологического анамнеза, а также патологоанатомической (макроскопической) картины вскрытия. При установлении окончательного диагноза противоэпидемические мероприятия проводятся в соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-

эпидемиологическом благополучии населения», санитарными правилами СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации», СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)» и МУ 3.4.2552-09 «Организация и проведение первичных противозидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 17 сентября 2009 г.), другими нормативными правовыми актами и инструктивно-методическими документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Департамента здравоохранения города Москвы по каждой нозологической форме и предусматривают комплекс мероприятий, обеспечивающих локализацию и создание условий для быстрой ликвидации эпидемического очага, и включают:

- выявление больного (подозрительного, тела умершего) с симптомами Болезней на всех этапах оказания медицинской помощи населению, и, прежде всего, среди лиц, прибывших из стран неблагополучных по Болезням;

- информацию о выявленном больном (умершем) руководителю медицинской организации в установленном порядке;

- уточнение диагноза врачом-инфекционистом консультативной специализированной инфекционной бригады ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова» ДЗМ;

- временную изоляцию больного (подозрительного) с последующей его немедленной госпитализацией (МУ 3.4.3008 - 12 «Порядок эпидемиологической и лабораторной диагностики особо опасных, «новых» и «возвращающихся» инфекционных болезней»);

- оказание больному с симптомами Болезней необходимой медицинской помощи по месту выявления с соблюдением правил биологической безопасности;

- клиничко-эпидемиологическое, лабораторное обследование и лечение каждого больного (подозрительного) Болезнью в ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ», ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ», ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ;

- забор биологического материала для лабораторного исследования в установленном порядке (приложение 5 к настоящей Инструкции);

- выявление, регистрацию лиц, соприкасающихся с больным или другими зараженными объектами;

- провизорную госпитализацию всех больных с сигнальными симптомами Болезней в эпидемическом очаге;

- медицинское наблюдение за лицами, контактировавшими с ними, в течение инкубационного периода Болезни, руководствуясь следующими сроками:

- чума - 6 дней;

- холера – 5 дней;

- желтая лихорадка - 6 дней;

- крымская геморрагическая лихорадка – 14 дней;

- лихорадка Ласса, болезни, вызванные вирусами Эбола, Марбург - 21 день;

- оспа – 22 дня;

- полиомиелит, вызванный диким полиовирусом – 21 день;

- человеческий грипп, вызванный новым подтипом вируса – 7 дней;

- тяжелый острый респираторный синдром - 10 дней;

- лихорадка Западного Нила - 8 дней;

- лихорадка Денге - 14 дней;
- лихорадка Рифт-Валли - 6 дней;
- менингококковая инфекция – 10 дней.

- временную изоляцию лиц, контактных с больным в заранее предусмотренном свободном помещении медицинской организации, до решения врача-эпидемиолога о мерах, которые к ним должны применяться (изоляция, экстренная профилактика, медицинское наблюдение), временное запрещение входа в здание и выхода из него, а также бесконтрольного перемещения внутри; эвакуация больного (подозрительного) Болезнями в ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ» и ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ» в установленном порядке;

- проведение заключительной дезинфекции силами ГУП «Московский городской центр дезинфекции» и его учреждений;

- патологоанатомическое вскрытие тел умерших в установленном порядке от болезней неясной этиологии, подозрительных на Болезни, с целью установления диагноза и взятия биологического материала для лабораторного исследования. Вскрытие тел умерших, взятие материала, его транспортирование и исследование проводят в установленном порядке с соблюдением требований биологической безопасности;

- вскрытие тел умерших от высококонтагиозных вирусных геморрагических лихорадок, спонгиозной энцефалопатии (болезнь Крейтцфельдта-Якоба) и взятие материала от них не проводится;

- профилактические и противоэпидемические мероприятия по предупреждению внутрибольничного распространения Болезней;

- санитарно-просветительную работу среди контактных;

- обязательное использование средств индивидуальной защиты медицинскими работниками, выявившими больного (подозрительного) Болезнями, а также средств экстренной личной профилактики. Защитная одежда должна быть промаркирована и подобрана по размерам, должна храниться в доступных местах, определенных приказом руководителя учреждения. При использовании противочумного костюма или других регламентированных средств индивидуальной защиты необходимо строго соблюдать определенный порядок в процессе надевания и снятия (приложение 2, приложение 4 к настоящей Инструкции);

- осмотр больного (подозрительного) в медицинских организациях осуществляется на месте выявления врачом-инфекционистом экстренной консультативной инфекционной выездной бригады ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова» ДЗМ и является обязательным;

- в инфекционном стационаре осмотр больного (подозрительного) консультантами должен осуществляться немедленно после госпитализации.

Медицинский персонал, находившийся вместе с больным (подозрительным) Болезнями, а также другие лица, контактировавшие с таким больным, подлежат изоляции на срок, равный инкубационному периоду соответствующей инфекционной болезни и за ними устанавливается медицинское наблюдение.

В очаге полиомиелита проводят осмотр бывших в контакте с больным детей до 5 лет врачом-педиатром и врачом-невропатологом и устанавливают за ними медицинское наблюдение в течение 20 дней с двукратной регистрацией результатов наблюдения в медицинской документации.

Лица, имевшие непосредственный контакт с больным (вибриононосителем) холерой, оставленными на дому, могут быть изолированы или оставлены под

медицинским наблюдением медицинской организации по указанию специалиста Управления Роспотребнадзора по г. Москве.

При выявлении больного желтой лихорадкой, лихорадкой Западного Нила, лихорадкой Денге, лихорадкой Рифт-Валли, за всеми лицами, которые находились с больным на одном транспортном средстве, при наличии комаров (специфических переносчиков возбудителей) устанавливается медицинское наблюдение.

При выявлении больного малярией, за лицами, находившимися вместе с больным при наличии комаров, устанавливается медицинское наблюдение, включая исследование крови на наличие возбудителя.

При установлении диагноза в первую очередь учитывают следующие данные эпидемиологического анамнеза:

- прибытие больного из местности, неблагополучной по этим инфекциям, в течение времени, равному сроку инкубационного периода;
- общение выявленного больного с аналогичными больными в пути следования, по месту жительства или работы;
- пребывание на транспортном средстве, которое следует из местности, неблагополучной по чуме, вирусным геморрагическим лихорадкам, желтой лихорадке, лихорадке Западного Нила, лихорадке Денге, лихорадке Рифт-Валли или малярии, при наличии на нем грызунов, блох или комаров;
- пребывание в районах, пограничных со странами, неблагополучными по указанным инфекциям, на энзоотичной или эндемичной территории.

Объем и конкретный характер мероприятий определяется нозологией инфекции и данными эпидемиологического обследования, которое проводится немедленно после выявления больного (умершего).

3.2. Первичные противоэпидемические и организационные мероприятия при выявлении больного (подозрительного) Болезнями в медицинских организациях:

- больной оставляется по месту его выявления до госпитализации автомобилем скорой медицинской помощи ССиНМП им. А.С. Пучкова (в соответствии с приложением 11 к приказу);
- контактные с больным направляются в развернутое обсервационное отделение;
- закрываются двери палаты (кабинета), из палаты (кабинета), где выявлен больной, никто не выпускается; закрываются окна; отключается вентиляция (кроме случаев с подозрением на холеру). При невозможности быстрого отключения вентиляции, вентиляционные отверстия заклеиваются лейкопластырем (для чего необходимо иметь стремянку и необходимое количество широкого лейкопластыря);
- больному оказывается необходимая медицинская помощь;
- нетранспортабельным больным помощь оказывается на месте.

Медицинский работник, не выходя из помещения, где выявлен больной:

- извещает по телефону или через нарочного, не бывшего в контакте с больным, заведующего отделением (руководителя организации, дежурного врача, администратора) о выявленном больном, его состоянии и просит доставить в палату (кабинет), где выявлен больной, укладку со средствами индивидуальной защиты и укладки со средствами экстренной личной профилактики, средствами и предметами для проведения текущей дезинфекции, а также медикаменты для оказания неотложной помощи больному;
- организует защиту органов дыхания подручными средствами (полотенце, марля, бинт), предварительно вымыв лицо и руки с мылом и обработав их 70%

спиртом, а также оказывает помощь больному;

- перед надеванием защитной одежды, врач, выявивший больного, обязан обработать открытые части тела, а также слизистые глаз, носа, рта в соответствии со Схемами экстренной специфической и неспецифической профилактики. После обработки использовать укладку со средствами индивидуальной защиты. Продолжительность работы в защитном костюме I типа не должна превышать 3-х часов, в жаркое время года продолжительность работы сокращается до 2-х часов;

- врач, выявивший и оказавший медицинскую помощь больному, снимает специальную одежду и средства защиты (халат, шапочка, марлевая повязка и др.), которые обеззараживаются в емкости с дезинфицирующим раствором, обрабатывает обувь дезинфицирующим раствором и переходит в другое помещение (санитарную комнату). В санитарной комнате открытые участки тела, повторно обрабатываются, а горло прополаскивается 70% этиловым спиртом. В глаза закапывается один из растворов антибиотиков. В дальнейшем врач проходит полную санитарную обработку с мытьем с мылом под душем со сменой нательного белья и одежды. Снятое белье и одежда помещаются в мешок для камерной обработки. Вопрос об изоляции и экстренной профилактике решается после подтверждения диагноза консультантами;

- прибывший врач-инфекционист экстренной консультативной инфекционной выездной бригады ГБУ «СС и НМП им. А.С. Пучкова» ДЗМ в защитной одежде, соответствующей выявленному заболеванию (одевается за пределами палаты), в палате (боксе, кабинете) осматривает больного, подтверждает подозрение на одно из инфекционных заболеваний, сообщает о результатах осмотра заведующему отделением (руководителю медицинской организации, администратору) по установленной схеме, по показаниям продолжает лечение больного;

- врач проводит опрос больного, выясняет эпидемиологический анамнез, выявляет лиц, бывших в контакте с больным, в том числе медицинских работников и посетителей в ходе лечения, консультации, обследования, выписанных, а также переведенных в другие организации;

- заведующий отделением (руководитель организации, дежурный врач, администратор) принимают меры по проведению первичных противоэпидемических и организационных мероприятий и вызову к больному консультанта;

- руководитель медицинской организации информирует вышестоящие органы здравоохранения и Управление Роспотребнадзора по г. Москве о выявлении больного (подозрительного) на Болезни и принятых мерах (приложение 3 к настоящему приказу);

- выставляются посты в отделении (корпусе), у палаты больного согласно схеме;

- временно запрещается вход и выход из отделения (корпуса); все двери в отделении закрываются, на входной двери отделения вывешивается объявление о его закрытии;

- запрещается хождение больных в отделении;

- в случае необходимости, оборудуются передаточные пункты перед входом в отделение, где выявлен больной, для передачи недостающего имущества, медикаментов, питания и др.;

- проводится текущая дезинфекция (обеззараживание выделений больного, предметов ухода и т.д.) и всего отделения дезинфицирующими средствами, разрешенными к применению на территории Российской Федерации, в установленном порядке и с учетом нозологических форм Болезни.

При выявлении больного (подозрительного) Болезнями объем первичных

противоэпидемических мероприятий зависит от нозологической формы (приложение 1).

3.3. При подтверждении консультантами диагноза заболевания в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, стационарного типа противоэпидемические мероприятия усиливаются, объём организационных мероприятий расширяется:

- информация о больном (подозрительном) Больными направляется в вышестоящие органы здравоохранения и Управление Роспотребнадзора по г. Москве по установленной схеме, решается вопрос о вызове бригады эвакуаторов, дезинфекционной бригады для проведения заключительной дезинфекции, выставлении внутренних и внешних постов, о порядке медицинского наблюдения (изоляции) контактных, находящихся в медицинской организации. Сообщается в вышестоящие органы здравоохранения и Управление Роспотребнадзора по г. Москве о контактных, которые на момент выявления больного находятся вне медицинской организации;

- временно запрещается вход и выход из медицинской организации, прием и выписка больных, посещение больных родственниками и другими лицами. На входных дверях медицинской организации вывешивается объявление о ее закрытии;

- прием больных в медицинскую организацию по жизненным показаниям проводится в изолированных от общего потока больных помещениях, имеющих отдельный вход с улицы или в другую медицинскую организацию по решению Департамента здравоохранения города Москвы;

- проводится разъяснительная работа среди персонала медицинской организации;

- перевозка больных (подозрительных) Болезнями, подлежащих провизорной госпитализации, контактных производится специальным транспортом отдельно. Доставку в стационар больных осуществляет консультативная инфекционная бригада ГБУ «СС и НМП им. А.С. Пучкова» ДЗМ в средствах индивидуальной защиты и использованием транспортировочных защитных боксов. В автотранспорте необходимо иметь посуду для сбора выделений больного, подкладные клеенки, судна, вату, дезинфицирующие растворы (3-5 л.), необходимые лекарственные средства для оказания срочной помощи (солевые растворы - 5 л.), кислород. После доставки больного в ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ» и ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ» транспорт и предметы, использованные при транспортировании, обеззараживают силами дезинфекторов ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ» и ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ» на их территории на специально оборудованной площадке со стоком и ямой (оборудованной в соответствии с действующей нормативно-методической документацией). В соответствии с п.п. 3.13 СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)» - смена одежды при чуме и геморрагических лихорадках и т.д. после каждого больного. По окончании каждого рейса персонал, сопровождающий больного, обязан продезинфицировать обувь, руки (перчатки) и полиэтиленовые (клеенчатые) фартуки, дополнительно надеваемые при массовых перевозках. Все члены бригады после смены обязаны пройти санитарную обработку;

- в случае задержки эвакуации больного (подозрительного) в инфекционный стационар для обеспечения жизнедеятельности отделения, где выявлен больной, организуются передаточные пункты (на входе, выходе) для доставки пищи, лекарственных средств и др.;

4. Требования к патологоанатомической работе

4.1. В патологоанатомическом, танатологическом отделении должны быть:

- методическая папка с оперативным планом противозидемических мероприятий на случай подозрения на Болезни при вскрытии тела умершего; схема оповещения; памятка по технике вскрытия и забора материала для бактериологического исследования; функциональные обязанности на всех сотрудников отделения;

- защитная одежда (противочумный костюм I типа или аналог, 2 пары резиновых перчаток (латексных, повышенной прочности), фартук, нарукавники, сапоги/непромокаемые бахилы);

- укладка для забора материала;

- стерильные скальпель и пинцет;

- запас регламентированных дезинфицирующих средств и ёмкости для их приготовления.

4.2. Вскрытие тела умершего от заболеваний, вызванных микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности), взятие секционного материала для лабораторного исследования проводятся в строгом соответствии с санитарными правилами «Безопасность работы с микроорганизмами I - II групп патогенности (опасности)» СП 1.3.3118-13 и другими действующими нормативными документами.

4.3. В случае установления при жизни больного диагноза Болезни, при летальном исходе, в соответствии с настоящим приказом и приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 29.12.2016 № 1064 «Об организации патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий (исследований), совершенствовании учета и анализа причин смерти населения в городе Москве» тело умершего, непосредственно из отделения, где произошла смерть больного (без предварительной транспортировки его в патологоанатомическое отделение данной медицинской организации) транспортируется специализированной бригадой по транспортировке тел умерших (погибших) граждан ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы ДЗМ» в патологоанатомическое отделение:

ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ» – тела умерших от чумы и вирусных геморрагических лихорадок, а также от других вирусных инфекционных заболеваний (кроме ВИЧ-инфекции);

ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ» – тела умерших от холеры, менингококковой инфекции, малярии и ВИЧ-инфекции.

Транспортировка проводится при строгом соблюдении требований биологической безопасности и действующих нормативно-методических документов.

4.4. Все тела умерших от инфекционных заболеваний или при подозрении на них, за исключением высококонтагиозных вирусных геморрагических лихорадок и прионных болезней, подлежат патологоанатомическому вскрытию с бактериологическим, вирусологическим, серологическим исследованием в соответствии с требованиями действующих нормативно-методических документов.

Доставка материала на микробиологическое исследование осуществляется не позднее 2 часов с момента забора в отделение особо опасных инфекций микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» или ФКУЗ «Противочумный центр» Роспотребнадзора, в соответствии с нозологией, санитарным транспортом стационара в сопровождении медицинского работника.

4.5. Вскрытие тел умерших от Болезней и забор материала для лабораторных исследований производит врач-патологоанатом или судебно-медицинский эксперт в присутствии специалистов по особо опасным инфекционным болезням Управления Роспотребнадзора по городу Москве или ФКУЗ «Противочумный центр» Роспотребнадзора.

4.6. При подозрении медицинский персонал, производивший вскрытие без защитной одежды, подлежит изоляции на срок до снятия диагноза, а при подтверждении на срок равный максимальному инкубационному периоду соответствующей инфекционной болезни и за ними устанавливается медицинское наблюдение.

5. Оценка состояния готовности медицинских организаций при выявлении больного (подозрительного) Болезнями

Под готовностью подразумевается способность к оперативному проведению комплекса противоэпидемических мероприятий в очагах Болезней.

Готовность каждой медицинской организации оценивается в баллах по 100-балльной шкале. Сумма баллов, превышающая 75 из 100, указывает на удовлетворительную готовность проверяемой организации.

5.1. Инфекционный госпиталь

№ п/п	Критерии оценки	Баллы
1.	Наличие и реальность схемы перепрофилирования медицинской организации для приема и лечения больных	20
2.	Укомплектованность кадрами	17
3.	Подготовленность основного и дублирующего персонала к работе в условиях госпиталя (уровень теоретической и практической подготовки)	17
4.	Коечный фонд (количество и возможность его приспособления)	13
5.	Обеспеченность оборудованием, медикаментами и другими материалами, необходимыми для проведения диагностики, патогенетического и этиотропного лечения, защитной одеждой	23
6.	Готовность медицинской организации к проведению дезинфекционных мероприятий (наличие необходимых дезинфицирующих средств и инвентаря)	10
Итого:		100

5.2. Провизорный госпиталь

№ п/п	Критерии оценки	Баллы
1.	Наличие и реальность схемы перепрофилирования медицинской организации в провизорный госпиталь	20
2.	Укомплектованность кадрами	20
3.	Подготовленность основного и дублирующего персонала к работе в условиях госпиталя (уровень теоретической и практической подготовки)	16
4.	Достаточность коечного фонда	12
5.	Обеспеченность оборудованием, медикаментами и другими материалами, необходимыми для проведения диагностики, патогенетического и этиотропного лечения, защитной одеждой	20
6.	Готовность учреждения к проведению дезинфекционных мероприятий (наличие необходимых дезинфицирующих средств и инвентаря)	12
Итого:		100

5.3. Изолятор

№ п/п	Критерии оценки	Баллы
1.	Наличие и реальность схемы перепрофилирования лечебно-профилактического учреждения в изолятор	30
2.	Укомплектованность кадрами	30
3.	Подготовленность основного и дублирующего персонала к работе в условиях изолятора (уровень теоретической и практической подготовки)	16

4.	Достаточность коечного фонда	12
5.	Готовность учреждения к проведению дезинфекционных мероприятий (наличие необходимых дезинфицирующих средств, оборудования и инвентаря)	12
Итого:		100

5.4. Медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы стационарного типа, медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь

№ п/п	Критерии оценки	Баллы
1.	Наличие и реальность оперативного плана, наличие схемы оповещения, функциональных обязанностей медицинских работников, обеспеченность памятками по Болезням	40
2.	Число медицинских работников, прошедших теоретическую подготовку по холере, с учетом процента охвата	10
3.	Число работников, участвовавших в практических тренировочных занятиях по Болезням, с учетом процента охвата	10
4.	Знание медицинскими работниками основ клиники, диагностики Болезней	5
5.	Наличие у медицинских работников практических навыков в пользовании защитной одеждой, укладками для забора материала, дезинфицирующими средствами	10
6.	Количество и укомплектованность упаковок защитной одежды	10
7.	Наличие дезинфицирующих средств, емкостей для их приготовления	5
8.	Наличие, количество и укомплектованность упаковок для забора материала, средств экстренной личной профилактики	10
Итого:		100

5.5. ГБУ «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» ДЗМ

№ п/п	Критерии оценки	Баллы
1.	Наличие и реальность оперативного плана, наличие схемы оповещения, функциональных обязанностей медицинских работников, обеспеченность памятками по Болезням	40
2.	Число медицинских работников, прошедших теоретическую подготовку по холере, с учетом процента охвата	10
3.	Число работников, участвовавших в практических тренировочных занятиях по Болезням, с учетом процента охвата	10
4.	Знание медицинскими работниками основ клиники, диагностики Болезней	5
5.	Наличие у медицинских работников практических навыков в пользовании защитной одеждой, укладками для забора материала, дезинфицирующими средствами	10
6.	Количество и укомплектованность упаковок защитной одежды	10
7.	Наличие дезинфицирующих средств, емкостей для их приготовления	5
8.	Наличие, количество и укомплектованность упаковок средств экстренной личной профилактики	10
Итого:		100

Начальник Управления организации стационарной медицинской помощи





А. В. Микрюков

Начальник Управления организации первичной медико-санитарной помощи

Е. В. Максименко

Приложение 1
к Инструкции

**Перечень
инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий
по санитарной охране территории Российской Федерации
и территории Таможенного союза**

№ п/п	Нозологическая форма	Код по МКБ -10*
1	2	3
1.	Оспа	B03
2.	Полиомиелит, вызванный диким полиовирусом	A80
3.	Человеческий грипп, вызванный новым подтипом	J10. J11
4.	Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС)	
5.	Холера	A00: A00.0, A00.1, A00.9
6.	Чума	A20: A20.1, A20.2, A20.3, A20.7, A20.8, A20.9
7.	Желтая лихорадка *	A95: A95.0, A95.1, A95.9
8.	Лихорадка Ласса	A96.2
9.	Болезнь, вызванная вирусом Марбург	A98.3
10.	Болезнь, вызванная вирусом Эбола	A98.4
11.	Малярия*	B50, B51, B52, B53
12.	Лихорадка Западного Нила*	A92.3
13.	Крымская геморрагическая лихорадка	A98.0
14.	Лихорадка Денге*	A90, A91
15.	Лихорадка Рифт-Валли (долины Рифт)*	A92.4
16.	Менингококковая болезнь*	A39.0, A39.1, A39.2
17.	Сибирская язва*	(A22.0, A22.1, A22.2, A22.7, A22.8, A22.9)
18.	Бруцеллез*	(A23.0, A23.1, 23.2, A23.8, A23.9)
19.	Туберкулез*	(A16.0, A16.1, A16.2, A16.3, A 16.4, A16.5)
20.	Мелиоидоз*	(A24.0, A24.1, A24.2, A24.3, A24.4)
21.	Сап*	(A24.0, A24.1, A24.2, A24.3, A24.4)
22.	Эпидемический сыпной тиф**	(A75.0, A75.1, A75.2, A75.3, A75.9)
23.	Аргентинская геморрагическая лихорадка (Хунин)	(A96.0)
24.	Боливийская геморрагическая лихорадка (Мачупо)	(A96.1)
25.	Спонгиозформная энцефалопатия (болезнь Крейтцфельдта-Якоба) *	A81.0

Примечание: *Противоэпидемические режимно-ограничительные мероприятия не проводятся МУ 3.4.2552-09.

Необходимо:

1. Госпитализировать больного в инфекционный стационар.
2. Оповестить руководителя подразделения и руководителя медицинской организации
3. Передать экстренное извещение.

** При подозрении на Эпидемический сыпной тиф принять меры для проведения противопедикулезной обработки.

**Начальник Управления организации
стационарной медицинской помощи**



А. В. Микрюков

**Начальник Управления организации
первичной медико-санитарной помощи**



Е. В. Максименко

Приложение 2 к Инструкции

Средства индивидуальной защиты. Порядок надевания, снятия и обеззараживания комплекта средств индивидуальной защиты

Защитная одежда (противочумный костюм) обеспечивает защиту медицинского персонала от заражения возбудителями чумы, холеры, контагиозных вирусных геморрагических лихорадок, а также при инфекционных заболеваниях неясной этиологии и других возбудителях I-II групп патогенности, применяется при обслуживании больного в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях, при перевозке (эвакуации) больного, проведения текущей и заключительной дезинфекции, при взятии материала от больного для лабораторного исследования, при вскрытии тела умершего.

Порядок использования, надевания и снятия, проводить в строгом соответствии с СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)» и другими действующими нормативно-методическими документами.

В зависимости от характера выполняемой работы пользуются следующими типами защитной одежды:

а) первый тип – полный защитный костюм, состоящий из комбинезона или пижамы, капюшона или большой косынки (120x120x150 см), противочумного халата (по типу хирургического, длиной до нижней трети голени, полы должны далеко заходить друг за друга, длинные завязки у ворота, на полах, у пояса и рукавах), ватно-марлевой повязки (из марли 12x50 см со слоем ваты 25x17x1,5 г весом 20 г), или противопылевого респиратора, или фильтрующего противогаза, очков консервов или целлофановой пленки одноразового пользования (17x39 с учетом 6 см с каждой стороны для тесемок длиной 30 см) резиновых перчаток, носков (чулок), сапог резиновых (допускается в больничных учреждениях неинфекционного профиля, в амбулаторно-поликлинических учреждениях, станциях скорой помощи, замена резиновых сапог на бахилы хирургические, которые надеваются поверх тапочек) и полотенца. Для вскрытия тела умершего необходимо дополнительно иметь вторую пару перчаток, клеенчатый или полиэтиленовый фартук, нарукавники;

б) второй тип - защитный костюм, состоящий из пижамы, противочумного халата, капюшона (большой косынки), ватно-марлевой маски, резиновых перчаток, носков (чулок), сапог резиновых и полотенца;

в) третий тип - состоит из пижамы, противочумного халата, большой косынки, резиновых перчаток, носков, глубоких галош или сапог и полотенца;

г) четвертый тип - состоит из пижамы, противочумного или хирургического халата, шапочки или косынки, носков, тапочек.

Для инфекционных стационаров - комплект средств индивидуальной защиты «КВАРЦ».

Примечание: другие СИЗ, разрешенные к применению на территории Российской Федерации, могут использоваться в соответствии с паспортом или инструкцией производителя.

Порядок надевания защитной одежды.

Защитный костюм I типа надевают до входа в помещение, не спеша, соблюдая определенную последовательность: комбинезон или пижама, носки, резиновые сапоги, капюшон или большая косынка (90 x 90 x 125 см), противочумный халат. Тесемки у ворота халата, а также пояс халата завязывают спереди на левой стороне петлей, таким же образом закрепляются тесемки на рукавах. Затем надевается респиратор (ватно-марлевая маска). Респиратор готовят следующим образом: берут марлю длиной 125 см, шириной 50 см, укладывают в средней части сплошной ровный пласт ваты длиной 25 см, шириной 17 см. Вес ваты 20 г, толщина слоя 1,5—2 см. Края марли заворачивают в центре, под наружный край закладывают три ватных тампона, необходимых для защиты глаз и дыхательных путей, длинные концы марли разрезают вдоль, не доходя до ватной прослойки. Длина разреза 50 см с каждой стороны. Респиратор надевают на лицо так, чтобы были закрыты рот и нос, при этом верхний край респиратора должен находиться на уровне нижней части орбит, а нижний — слегка заходить под подбородок. Верхние тесемки респиратора завязывают петлей на затылке, а нижние — на темени (по типу пращевидной повязки). Надев респиратор, по бокам крыльев носа закладывают ватные тампоны. Очки должны плотно прилегать к большой косынке, стекла натерты специальным карандашом или сухим мылом для предупреждения запотевания. В местах возможной фильтрации воздуха закладываются ватные тампоны (переносица, крылья носа и др.). Затем надевают перчатки, предварительно проверив их воздухом на целостность. В последнюю очередь надевают клеенчатый фартук, клеенчатые нарукавники и вторую пару резиновых перчаток. Полотенце закладывают за пояс фартука с правой стороны.

Продолжительность работы в защитном костюме I типа не должна превышать 3-х часов, в жаркое время года продолжительность работы сокращается до 2-х часов.

Порядок снятия защитного костюма I типа.

Защитный костюм после работы снимают в специально выделенном для этого чистом помещении. Для обеззараживания костюма должны быть предусмотрены: а) тазик или бачок с дезинфицирующим раствором для обработки наружной поверхности сапог или галош; б) тазик с дезинфицирующим раствором для обработки рук в перчатках в процессе снятия костюма; в) банка с притертой пробкой с 70% спиртом для обеззараживания очков; г) кастрюли с дезинфицирующим раствором или мыльной водой для обеззараживания ватно-марлевых масок; д) металлический бак с дезинфицирующим раствором для обеззараживания халата, косынки (капюшона) и полотенца; е) металлическая емкость с дезинфицирующим раствором для обеззараживания перчаток.

При обеззараживании костюма дезинфицирующими растворами все его части полностью погружают в раствор.

В тех случаях, когда обеззараживание проводят автоклавированием, кипячением или в дезинфекционной камере, костюм складывают соответственно в баки, в биксы или камерные мешки, которые снаружи обрабатываются дезинфицирующими растворами.

Снимают костюм медленно, не торопясь. После снятия каждой части костюма руки в перчатках погружают в дезинфицирующий раствор. В течение 1-2 минут моют руки в перчатках в дезинфицирующем растворе медленно вынимают полотенце; протирают ватным тампоном, обильно смоченным дезинфицирующим раствором,

клеенчатый фартук, снимают его, сворачивая наружной стороной внутрь; снимают вторую пару перчаток и нарукавники; сапоги или галоши протирают сверху вниз ватными тампонами, обильно смоченными дезинфицирующим раствором (для каждого сапога применяют отдельный тампон); очки снимают плавным движением, оттягивая их двумя руками вперед, вверх, назад, за голову; ватно-марлевую маску снимают, не касаясь лица наружной ее стороной; развязывают завязки ворота халата, пояс и, опустив верхний край перчаток, развязывают завязки рукавов, снимают халат, заворачивая наружную часть его внутрь; снимают косынку, осторожно собирая все концы ее в одну руку на затылке; снимают перчатки, проверяют их на целостность в дезинфицирующем растворе (но не воздухом!). Еще раз обмывают сапоги (галоши) в баке с дезинфицирующим раствором и снимают их.

Защитная одежда обеззараживается после разового применения в установленном порядке.

После снятия защитного костюма руки тщательно протирают 70% спиртом, а затем моют с мылом в теплой воде. Рекомендуется принять душ в санитарном пропускнике.

Комплект средств индивидуальной защиты «КВАРЦ»

Комплект предназначен для защиты органов дыхания, кожных покровов и слизистых оболочек медицинских работников учреждений, занятых изучением и лечением особо опасных инфекций.

Порядок надевания комплекта средств индивидуальной защиты «КВАРЦ».

Комплект надевают неспешно, в определенной последовательности, тщательно, чтобы удобно было в нем работать в течение 3-4 часов, до входа в заразное отделение:

- расстегнуть текстильную застежку на комбинезоне;
- надеть брюки комбинезона;
- надеть рукава комбинезона (запрещается надевание одновременно обоих рукавов сразу во избежание разрывов комбинезона);
- надеть бахилы, заправив под них брюки, завязать завязки бахил;
- вставить в клапан комбинезона полотенце;
- повернуть фильтр к полумаске шлема;
- надеть полумаску шлема, предварительно натерев с внутренней стороны стекла маски сухим мылом (для предупреждения запотевания);
- надеть защитную оболочку шлема;
- затянуть и завязать ленту по горловине шлема;
- заправить перелину шлема под комбинезон;
- застегнуть текстильную застежку комбинезона снизу вверх, равномерно надавливая верхнюю часть на нижнюю;
- следить за тем, чтобы не было отверстий;
- надеть перчатки, заправив под них подрукавники, сверху опустить рукава комбинезона;
- надеть вторую пару перчаток, заправив под них рукава комбинезона;

Порядок снятия и обеззараживания комплекта средств индивидуальной защиты «КВАРЦ».

Комплект снимают после работы в специально выделенном для этого помещении, или в той же комнате, в которой проводились работы, после полного ее обеззараживания. В помещении должно быть предусмотрено:

- маркированные емкости для обеззараживания комбинезона, перчаток, полотенца, шлема-маски (3% раствор хлорамина или 6% раствором перекиси водорода с 0,5% добавкой ПАВ);

- мешки для фильтра (два на каждый фильтр);
- таз для дезинфекции рук с 3% раствором хлорамина;
- банка с 70% спиртом для обеззараживания фонендоскопа;
- бак для обеззараживания бахил.

Комплект снимают только самостоятельно, очень медленно, осторожно, по возможности, перед зеркалом.

Тщательно, в течение 1-2 минут, моют руки в перчатках в 3% растворе хлорамина (в дальнейшем руки обрабатывают в 3% растворе хлорамина после каждой манипуляции):

1. Снимают верхние перчатки, кладут в емкость с дезинфицирующими раствором;
2. Медленно снимают полотенце, кладут в емкость с дезинфицирующими раствором.
3. Снимают бахилы, развязав завязки, погружают их в емкость с дезинфицирующими раствором;
4. Расстегивают текстильную застежку на комбинезоне;
5. Снимают рукава комбинезона;
6. Снимают перчатки с подрукавников комбинезона;
7. Снимают рукава комбинезона и погружают комбинезон в емкость с дезинфицирующим раствором;
8. Снимают защитную оболочку шлема, развязав стягивающую ленту по горловине;
9. Снимают полумаску, оттягивая двумя руками вперед, вверх и назад. Отворачивают фильтр. Полумаску погружают в дезинфицирующий раствор, фильтр помещают в мешок.
10. Снимают перчатки, проверяют их целостность в дезинфицирующем растворе, моют руки мыльным раствором.

(Если комбинезон или защитная оболочка шлема во время работы намочили, то необходимо, не снимая перчаток, обработать дезинфицирующим раствором одежду и кожу в тех местах, где они намочили).

Замочка комплекта (кроме фильтра) проводится в:

- 3% растворе хлорамина -2 часа;
- 6% растворе перекиси водорода с 0,5% добавкой ПАВ- 2 часа.

Последующая пароформалиновая обработка при температуре 58 град. С. в течение 180 мин. в дезинфекционной камере. После дезинфекционной обработки изделие следует тщательно просушить в разобранном виде.

Деконтаминация фильтра осуществляется:

- в сухожаровом шкафу при температуре 160⁰С в течение 4 часов;
- автоклавированием на сетках при давлении 2 атм. в течение 1,5 часов (гарантийный срок эксплуатации фильтра 10 циклов автоклавирования).

В соответствии с Памяткой по обращению с комплектом «Кварц-1», изготовленного ООО «Протектор-3000», г. Москва, Волоколамское шоссе, 91 (тел.491-68-63; факс 491-41-77) гарантийный срок хранения комплекта 2 года со дня изготовления, срок хранения без использования и замены фильтра допускается до 7 лет.

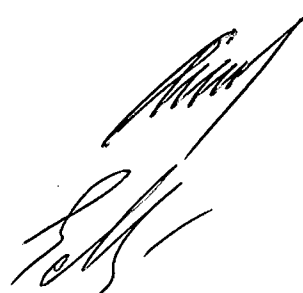
**Применение защитных костюмов
в соответствии санитарно-эпидемиологическими правилами
«Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности».
СП 1.3.3118-13**

Вид выполняемых работ	Нозологическая и клиническая формы болезней Тип костюма			
	1 тип	2 тип	3 тип	4 тип
1. При работе с больными	Легочной или септической формами чумы. До установления окончательного диагноза у больных бубонной и кожной формами чумы, КВГЛ, синдромами острой геморрагической лихорадки.		Бубонной или кожной формами чумы, получающими специфическое лечение	Холерой, с острым диарейным синдромом. При проведении туалета больному надевают резиновые перчатки, а при обработке выделений - маску.
2. При эвакуации больных	Чумой, КВГЛ, синдромом острой геморрагической лихорадки, острым респираторным синдромом			Холерой
3. При работе в изоляторе.	Для контактных с больными легочной формой чумы; для контактных с больными ГВГЛ, острым геморрагическим, острым респираторным синдромом.			Для контактных с больными бубонной, септической или кожной формами чумы, получающими специфическое профилактическое лечение. Для контактных с больными холерой.
4. При проведении текущей и заключительной дезинфекции (дезинсекции)	В очаге заболеваний легочной формой чумы; в очаге заболеваний КВГЛ	В очаге бубонной формы чумы; в очаге холеры		
5. При вскрытии трупа	Погибшего от чумы, КВГЛ, (дополнительно надевают клеенчатый фартук, нарукавники, вторую пару перчаток)	Погибшего от холеры		
6. При взятии материала от больного для лабораторного	На чуму, КВГЛ, синдромом острой геморрагической лихорадки, острым			На холеру, с острым диарейным синдромом

исследования	респираторным синдромом, острым неврологическим синдромом			(дополнительно надевают резиновые перчатки).
--------------	---	--	--	--

Начальник Управления организации стационарной медицинской помощи

Начальник Управления организации первичной медико-санитарной помощи



А. В. Микрюков

Е. В. Максименко

Приложение 3
к Инструкции

Таблица 1

Укладка
для забора материала от больного с подозрением на холеру
для медицинской организации неинфекционного профиля

№ п/п	Наименование предметов	Количество (шт.)
1.	Банки широкогорлые с крышками или притертыми пробками, емкостью не менее 100 мл	2 шт.
2.	Контейнеры 100-200 мл с завинчивающейся крышкой стерильные, полипропиленовые	2 шт.
3.	Стеклянные трубки с резиновой грушей для переноса жидкого исследуемого материала в контейнеры	2 шт.
4.	Контейнеры для испражнений 30 мл с ложкой, полипропиленовые	2 шт.
5.	Пробирки с ватными тампонами или алюминиевыми петлями (стерильные)	2 шт.
6.	Клеенка медицинская подкладная	1 м.
7.	Полиэтиленовые пакеты	5 шт.
8.	Салфетки марлевые	5 шт.
9.	Направление на анализ (бланк)	3 шт.
10.	Лейкопластырь	1 уп.
11.	Карандаш простой	1 шт.
12.	Карандаш по стеклу	1 шт.
13.	Бикс (металлический контейнер)	1 шт.
14.	Инструкция по забору материала	1 шт.
15.	Хлорамин в пакетах по 30 г, рассчитанный на приготовление 1 литра 3%-го раствора	1 шт.
16.	Хлорная известь сухая в пакете из расчета 200 г на 1 кг выделений	1 шт.
17.	Перчатки резиновые	2 пары
18.	Емкость эмалированная 10 л	1 шт.
19.	Флаконы с 50 мл 0,9%-го раствора хлорида натрия, закрытые резиновыми пробками и завальцованные металлическими колпачками	2 шт.

** Примечание: Для отбора проб используют чистую стерильную посуду, не содержащую следов дезинфицирующих растворов. Материал от больного должен быть доставлен не позже чем через 2 часа после его взятия.

В случае удлинения сроков доставки используют 1%-я пептонную воду.

**Универсальная укладка
для забора материала для исследования на особо опасные инфекционные
болезни) СП 3.4.2318-08 (для инфекционных стационаров)**

№ п/п	Наименование предметов	Количество (шт.)
Предметы общего назначения		
1.	Кофр для упаковки предметов	2
2.	Перчатки латексные	4
3.	Защитные костюмы (комбинезоны Тайкем С и Тайвек, сапоги А РТС)	2 + 1
4.	Полная маска для защиты органов дыхания и респиратор	2
5.	Инструкция по забору материала	1
6.	Направление на исследование (бланки)	10
7.	Бумага листовая для письма формата А4	10
8.	Карандаш простой	1
9.	Маркер перманентный	1
10.	Лейкопластырь	1
11.	Клеенка подкладная	1
12.	Нитки	1
13.	Спички	1
14.	Пластилин	1
15.	Спиртовка	
16.	Пинцеты анатомический и хирургический	2
17.	Скальпель	1
18.	Ножницы	1
19.	Бикс или контейнер для транспортировки биологического материала	1
20.	Стерилизатор	1
Предметы для забора крови		
21.	Скарификаторы одноразовые стерильные	10
22.	Шприцы объемом 5,0, 10,0 мл одноразовые	по 2
23.	Жгут кровоостанавливающий венозный	1
24.	Настойка йода 5%	1
25.	Спирт-ректификат 96° (100 мл), 70% (100 мл)	по 1
26.	Вакуумная пробирка для получения сыворотки крови с иглами и держателями для вакуумных пробирок стерильные	10
27.	Вакуумная пробирка с EDTA для забора крови с иглами и держателями для вакуумных пробирок стерильные	10
28.	Предметные стекла	10
29.	Фиксатор (смесь Никифорова)	1

30.	Питательные среды для посева крови (флаконы)	2
31.	Салфетки марлевые спиртовые	1 (уп.)
32.	Салфетки марлевые стерильные	1 (уп.)
33.	Бинт стерильный	1
34.	Вата стерильная	1
Предметы для забора биологического материала		
35.	Контейнеры для сбора и транспортировки образцов полимерные (полипропиленовые) сзавинчивающимися крышками, объем не менее 100 мл, стерильные	10
36.	Контейнеры с ложкой для сбора и транспортирования фекалий с завинчивающейся крышкой полимерные (полипропиленовые) стерильные	10
37.	Пакеты полиэтиленовые	50
38.	Шпатель для языка прямой двусторонний полимерный одноразовый стерильный	4
39.	Тампоны свабы без транспортных сред	10
40.	Полимерные петли-пробоотборники стерильные	2
41.	Петля (зонд) ректальная полимерная (полипропиленовая) прямая стерильная	10
42.	Катетеры одноразовые стерильные N 26, 28	2
43.	Питательный бульон рН 7,2 во флаконе (50 мл)	2
44.	Питательный бульон рН 7,2 в пробирках по 5 мл	3
45.	Физиологический раствор во флаконе (50 мл)	1
46.	Пептонная вода 1% рН 7,6 - 7,8 во флаконе 50 мл	1
47.	Чашки Петри одноразовые полимерные стерильные 10	10
48.	Пробирки микробиологические одноразовые полимерные с завинчивающимися крышками	10
Дезинфицирующие средства		
49.	Навеска хлорамина, рассчитанная на получение 10 л 3%-го раствора	1
50.	30% раствор перекиси водорода для получения 6% раствора	1
51.	Емкость для приготовления дезраствора объемом 10 л	1

**Начальник Управления организации
стационарной медицинской помощи**



А.В. Микрюков

**Начальник Управления организации
первичной медико-санитарной помощи**



Е.В. Максименко

**Приложение 4
к Инструкции**

**Меры и средства личной профилактики медицинских работников при
инфекционных (паразитарных) болезнях, требующих проведения мероприятий
по санитарной охране территории Российской Федерации и территории
Таможенного союза**

Таблица 1

Укладка для проведения экстренной личной профилактики

№ п/п	Наименование	Количество
1	2	3
1	Антибиотики для приема внутрь: 1. Ципрофлоксацин таблетки по 500 мг 2. Доксициклин таблетки по 100 мг 3. Рифампицин таблетки по 300 мг 4. Тетрациклин таблетки 500 мг	по 1 упаковке каждого
	Антибиотики для приготовления растворов для обработки слизистых: Гентамицина сульфат раствор для инъекций 4% Амикацина сульфат раствор для инъекций 25%	по 2 флакона каждого
	Готовые растворы (глазные капли) Тетрациклин 0,5% раствор Тобрамицин 0,3% раствор	по 1 флакону каждого
2	Противовирусный препарат для профилактики гриппа (арбидол и другие рекомендованные к применению препараты)	1 упаковка на каждого специалиста
3	Борная кислота (навески для приготовления 1% раствора)	10 шт.
4	Спирт 70%	200,0 мл
5	Дистиллированная вода по 10 мл, в ампулах	30 амп.
6	Пипетка глазная стерильная	5 шт.
7	Ванночка	1 шт.
8	Тампон ватный	30 шт.

9	Флаконы для приготовления вышеуказанных растворов, емкостью 100 и 200 мл, стерильные	5 шт.
10	Шприц одноразовый для приготовления растворов антибиотиков	5 шт.

Таблица 2

Схемы проведения неспецифической профилактики при инфекционных (паразитарных) болезнях, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации и территории Таможенного союза

№ п/п	Нозологическая форма	Обработка открытых частей тела, волос дезраствором	Обработка слизистых ротоглотки	Обработка слизистых глаз и носа
1	2	3	4	5
1.	Болезнь неуточненной этиологии	70% этиловый спирт или 1% р-р хлорамина	70% этиловый спирт (промыть) или 1% раствор борной кислоты	1% раствор борной кислоты (промыть), в глаза и нос закапать 2 раствора антибиотиков из (табл. 3) (один из группы аминогликозидов, второй – 0,5% р-р тетрациклина)
2.	Холера	после осмотра больного обработать руки 1% р-ром хлорамина, 70% этиловым спиртом	-	-
3.	Человеческий грипп, вызванный новым подтипом, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, малярия, лихорадка Западного Нила, лихорадка Денге, менингококковая болезнь, сибирская язва, бруцеллез,	-	-	-

туберкулез, мелиоидоз, сап, эпидемический сыпной тиф, спонгиозная энцефалопатия (болезнь Крейтцфельдта- Якоба)			
--	--	--	--

Таблица 3

**Антибактериальные препараты для приготовления растворов для обработки
слизистых глаз и носа и схемы их применения**

Наименование препаратов	Способ приготовления глазных капель	Концентрация, мг/мл	Способ и кратность применения
Гентамицина сульфат	Содержимое флакона (0,08 г) растворить в 20 мл дист. воды или содержимое ампулы (1 мл =0,04 г) растворить в 10,0 мл дист. воды	4,0 или 0,3%-й раствор	Закапывать в глаза сразу после предполагаемого заражения, затем 3 раз в день - 3 сут.
Амикацина сульфат	Содержимое флакона (2 мл =0,5 г) растворить в 125 мл дист. воды	4	"
Тобрамицин	0,3% раствор		"
Тетрациклин	0,5% раствор		"

Таблица 4

Антибактериальные препараты и схемы их применения для специфической экстренной профилактики при неизвестном возбудителе Болезни

Наименование препарата	Способ применения	Разовая доза, г	Кратность применения в сутки	Средняя доза на курс профилактики, г	Средняя продолжительность курса профилактики, сут
Доксициклин ¹	Внутрь	0,2	1	1,0	5
Ципрофлоксацин* ¹	" - "	0,5	2	5,0	5
Рифампицин ²	" - "	0,3	2	3,0	5
Тетрациклин ²	" - "	0,5	3	7,5	5
Сульфамонетоксин/три-метоприм	" - "	1,0/04	2	10,0/4,0	10

¹ Основное средство общей экстренной профилактики.
² Резервное средство общей экстренной профилактики.

* Ципрофлоксацин можно заменить на офлоксацин (разовая доза - 0,3 г) или пефлоксацин (разовая доза - 0,6 г)

Начальник Управления организации стационарной медицинской помощи



А.В. Микрюков

Начальник Управления организации первичной медико-санитарной помощи



Е.В. Максименко

**Правила забора
материала для лабораторного исследования от больного (тела умершего)
при подозрении на заболевание чумой, холерой, ТОРС, человеческим гриппом,
вызванным новым подтипом, полиомиелитом**

1. Общие требования к забору проб биологического материала.

Для предохранения от инфицирования при заборе проб биологического материала и доставке их в лабораторию медицинский работник должен соблюдать следующие требования:

- не загрязнять наружную поверхность посуды при заборе и доставке проб;
- не загрязнять сопроводительные документы (направления);
- свести к минимуму непосредственный контакт пробы биоматериала с руками медицинского работника, забирающего и доставляющего пробы в лабораторию;
- использовать стерильные одноразовые или разрешенные к применению для этих целей в установленном порядке контейнеры (емкости) для забора, хранения и доставки проб, для проб крови вакуумные системы забора крови соответствующего типа;
- транспортировать пробы, дважды упакованные, в запирающихся контейнерах или укладках с отдельными гнездами;
- соблюдать асептические условия в процессе выполнения инвазивных мероприятий для предотвращения инфицирования пациента;
- забирать пробы в чистую стерильную посуду, не имеющую дефектов.

2. Требования к забору проб при подозрении на заболевание чумой.

В соответствии с МУК 4.2.2940-11 «Порядок организации и проведения лабораторной диагностики чумы для лабораторий территориального, регионального и федерального уровней» (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 14 июля 2011 г.), СП 3.1.7.2492-09 «Профилактика чумы»

Согласно действующим нормативным документам все виды диагностических работ с материалом, зараженным или подозрительным на зараженность возбудителя чумы, проводятся только в специализированных лабораториях противочумных учреждений, имеющих на это соответствующее разрешение, персоналом, окончившим курсы специализации по особо опасным инфекциям и допущенным к работе с таким материалом приказом руководителя учреждения. Во всех случаях выявления больного (подозрительного, тела умершего), подозрительного на чуму, незамедлительно должны быть вызваны консультанты из противочумного учреждения. Забор материала от больных производится специалистами отдела надзора за особо опасными инфекциями Управления Роспотребнадзора по г. Москве и/или ФКУЗ «Противочумный центр» Роспотребнадзора.

В зависимости от формы проявления заболевания для исследования берут следующий материал:

- при кожной форме чумы - содержимое везикул, пустул, карбункулов, отделяемое язв, содержимое плотного инфильтрата, кровь;

- при бубонной - пунктат из бубона, кровь;
- при септической - кровь;
- при легочной - мокрота (слизь из зева), кровь.

Пунктат бубона (везикул, пустул, карбункулов) берут шприцем емкостью не мене 5 мл. Кожу на участке, намеченном для прокола, обрабатывают 70% спиртом, а затем смазывают 5%-ным раствором йода и вновь протирают спиртом. Иглу с толстым просветом вводят с таким расчетом, чтобы ее острие достигало центральной части бубона, после чего, немного оттянув поршень, медленно вытягивают иглу. Экссудат в чумном бубоне расположен между плотными тканями, количество его незначительно и часто заполняет только просвет иглы. Поэтому полезно перед пункцией бубона в шприц набрать 0,1-0,2 мл стерильного питательного бульона или изотонического раствора хлористого натрия. После извлечения иглы из бубона через нее набирают в шприц 0,5 мл того же бульона (рН 7,2) и содержимое выливают в стерильную пробирку, закрывают резиновой стерильной пробкой. Последние капли материала из шприца наносят на 2 предметных стекла. После высыхания капли стекла помещают в фиксатор с 96 % этиловым спиртом. При невозможности получить материал в бубон вводят 0,3 мл стерильного физиологического раствора, а затем отсасывают его и помещают в стерильную пробирку. При вскрывшемся бубоне материал берут из периферической плотной части, как указано выше, и отдельно - отделяемое свища. Обе порции берут и исследуют раздельно. Пунктат из отека набирают в шприц и переносят в стерильную пробирку.

При подозрении на легочную форму мокроту для исследования собирают в стерильные широкогорлые банки с притертыми или завинчивающимися крышками. При отсутствии мокроты материал получают стерильным тампоном из зева.

При всех формах чумы берут кровь из вены в количестве 10 мл, засевая сразу 5мл в 50 мл питательного бульона (рН 7.2), остальной материал используют в дальнейшем для посева на агар, заражения биопробных животных, а также постановки серологических реакций, приготовления мазков.

Забор материала от тела умершего для лабораторного исследования производят в соответствии с МУ 3.4.2552-09 Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения», (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 17 сентября 2009 г.).

3. При подозрении на заболевание холерой.

(Выписка из Методических указаний МУК 4.2.2218-07 «Лабораторная диагностика холеры», Методических указаний МУК 4.2.2870-11 Порядок организации и проведения лабораторной диагностики холеры для лабораторий территориального, регионального и федерального уровней»)

Материал от больного (подозрительного) холерой забирает медицинский работник медицинской организации немедленно после выявления больного и до начала лечения антибиотиками (при наличии естественных выделений). Диагностические исследования на холеру проводит отделение особо опасных инфекций микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве».

Для отбора проб используют чистую стерильную посуду, не содержащую

следов дезинфицирующих растворов (или однократного применения). Материал для исследования должен быть доставлен не позже чем через 2 часа после его взятия. В случае удлинения сроков доставки используются транспортные среды (наиболее удобной и достаточно эффективной является 1 % пептонная вода).

Способы отбора проб от больных холерой, вибрионосителей и контактных с ними лиц:

- испражнения и рвотные массы в количестве 10-20 мл собирают в стерильную посуду стерильными ложками или стеклянными трубками с резиновой грушей из индивидуального судна, на дно которого помещают меньший по размеру сосуд (лоток), удобный для обеззараживания кипячением;

- для взятия материала у больных с обильным водянистым стулом можно использовать резиновый катетер, один конец которого вводят в прямую кишку, а другой опускают в банку. Жидкие испражнения стекают в сосуд свободно или при легком массаже брюшной стенки;

- стерильный ректальный ватный тампон из гигроскопической ваты вводят в прямую кишку на глубину 5-6 см и собирают им содержимое со стенок кишечника. Тампон опускают во флакон или пробирку с 1 % пептонной водой, обломив часть деревянного стержня;

- при отсутствии испражнений материал забирают стандартной стерильной петлей из алюминиевой проволоки. Перед забором материала петлю смачивают стерильным 0,9 % раствором натрия хлорида и вводят в прямую кишку на 5-6 см. Взятый материал переносят во флакон или пробирку с 1 % пептонной водой;

- желчь берут при дуоденальном зондировании в лечебном учреждении. В отдельные пробирки собирают две порции: из желчного пузыря и желчных протоков (В и С). Материал доставляют нативным;

- от умерших с подозрением на холеру берут отрезки (длиной около 10 см) верхней, средней и нижней частей тонкой кишки, разрез производят двойными лигатурами, предварительно наложенными на оба конца изымаемого участка кишечника. Желчный пузырь после перевязки протока извлекают целиком. Содержимое кишечника и желчь от трупа можно взять стерильным шприцем с толстой иглой в объем до 10 мл и перенести в емкость с 1 % пептонной водой. Взятые образцы органов трупа укладывают отдельно в стерильные банки.

Банки, пробирки в штативе с материалом закрывают непромокаемыми пробками и пергаментной бумагой, тщательно обрабатывают снаружи салфеткой, смоченной дезинфицирующим раствором, избегая затекания его внутрь. Все пробы этикетировывают, укладывают в специально подготовленную для транспортирования металлическую тару и перевозят на служебном транспорте с сопровождающим.

Требования по упаковке и транспортировке материала.

В строгом соответствии с санитарными правилами СП 3.1.1.2521-09 «Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой на территории Российской Федерации»

Каждую пробирку, банку или другую посуду, в которую помещен материал от больного (подозрительного или тела умершего) плотно закрывают резиновыми (корковыми, стеклянными, притертыми пробками, полиэтиленовыми или завинчивающимися крышками), обрабатывают снаружи дезинфицирующим раствором. После этого пробки заклеивают лейкопластырем или покрывают колпачком из хлорвинилового пленки (целлофановой, воценой бумаги или пергамента) и плотно завязывают. Затем пробирки помещают в металлический пенал,

края между крышкой и корпусом пенала заклеивают лейкопластырем. Пенал заворачивают в целлофановую (вощеную) бумагу, делают пометку «Верх» и помещают в бикс. Каждую банку отдельно заворачивают в хлорвиниловую пленку, целлофановую, вощеную бумагу или марлю и помещают в бикс или металлический ящик, который печатают и отправляют в сопровождении 2-х человек – один из которых – медицинский работник, в отделение особо опасных инфекций микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» специально выделенным транспортом стационара по адресу: Графский переулок д. 4/9, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» Роспотребнадзора, микробиологическую лабораторию отделения особо опасных инфекций телефон 8 (495) 687-40-47 (исследования на холеру).

К посылке прилагают сопроводительный документ, в котором указывается фамилия, имя, отчество, возраст больного, диагноз, дата начала заболевания, дата смерти, вскрытия и взятия материала, часы забора, характер материала для исследования, примененные антибиотики (дата и доза), фамилия и должность врача, забравшего материал. (МУК 4.2.2218-07 «Лабораторная диагностика холеры»).

Биологический материал, взятый у больных (подозрительных) на чуму и другие инфекционные болезни I группы патогенности, доставляется в лабораторию ФКУЗ «Противочумный центр» Роспотребнадзора по адресу: ул. Мусоргского д. 4, телефон лаборатории 8 (499) 202-99-34, директор: 8 (499) 202-90-01, заместитель директора 8 (499) 7452660, 8 (499) 745-27-62. В нерабочее время, охрана – 8 (499) 202-20-64

**Бланк сопроводительного документа
Направление проб от людей**

в лабораторию _____
для исследования на _____ от «___» _____ 20__ г.

Рег. номер	№ пробы	Первичная или повторная	Характер материала	Ф.И.О.	Возраст	Диагноз	Адрес места жительства	Место работы	Время отбора пробы
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

*Регистрационный номер проставляют в лаборатории

**Указать принимал (а) ли антибиотики (если да - то какие, когда и сколько)

Пробы отбирали _____

(Ф.И.О. должность)

(Подписи)

Пробы доставил _____

(Ф.И.О. должность)

(Подпись)

Время доставки проб _____

(дата, время - часы, минуты)

4. Способы взятия, условия хранения и транспортирования клинического материала для лабораторной диагностики ТОРС

(выписка из МУ 1.3.1877-04 «Порядок сбора, упаковки, хранения, транспортирования и проведения лабораторного анализа биологического материала от больных (умерших) пациентов с подозрением на тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС)»)

Все работы по забору, транспортировке и подготовке проб клинического материала должны осуществляться в соответствии с требованиями СП 1.3.1285-03 «Безопасность работы с микроорганизмами I - II групп патогенности (опасности)», СП 1.2.036-95 «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I-IV групп патогенности», МУ 1.3.1794-03 «Организация работы при исследованиях методом ПЦР материала, инфицированного микроорганизмами I-II групп патогенности».

Наиболее эффективно обследование методом ПЦР пациентов в первые 2 недели от начала заболевания, соблюдая, при этом, следующие правила:

- осуществлять забор материала только стерильными одноразовыми инструментами в стерильные одноразовые флаконы, пробирки. Все виды работ проводят в одноразовых медицинских перчатках;
 - забор материала должен производиться в пробирки с транспортной средой, предоставляемой фирмой - производителем тест-систем;
 - сразу после забора плотно закрывать пробирки, флаконы с клиническим материалом, не касаясь их внутренней поверхности и внутренней поверхности крышек;
 - при переносе клинического материала из пробирок, флаконов в новые использовать только отдельные одноразовые стерильные наконечники с аэрозольными барьерами;
 - строго соблюдать правила хранения и транспортирования клинических проб.
- Охлаждающие элементы перед транспортированием клинического материала желательно замораживать при температуре минус 70° С.

Кровь

Забор материала	Для исследования методом ПЦР необходимо использовать плазму крови. Для проведения ИФА с тест-системой «ИФА-АНТИ-SARS-Сое» возможно использование сыворотки или плазмы крови. Для получения плазмы забор крови производят натошак из локтевой вены одноразовой иглой (диаметр 0,8-1,1мм) в одноразовый шприц объемом 5мл или специальную вакуумную систему «Venoject» (с ЭДТА), «Vacuett» (сиреневые крышки - 6% ЭДТА). При заборе в шприц кровь из него аккуратно (без образования пены) переносят в одноразовую пластиковую пробирку с антикоагулянтом (6% раствор ЭДТА в соотношении 1:20 или 3,8% раствор цитрата натрия в соотношении 1:9). Гепарин в качестве антикоагулянта использовать нельзя! Пробирку закрывают крышкой и аккуратно переворачивают несколько раз (для перемешивания с антикоагулянтом). Для получения сыворотки забор крови проводят натошак из локтевой вены одноразовой иглой (диаметр 0,8-1,1мм) в одноразовый шприц объемом 5мл или стеклянную пробирку типа «Vacuett» без антикоагулянта. При заборе в шприц кровь из него аккуратно (без образования пены) переносят в одноразовую стеклянную пробирку.
Предобработка проб	Проводится в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве»

Условия хранения материала и предварительно обработанных проб	Образцы цельной крови: -при температуре 2-25°С - в течение 12 часов- для качественного определения нуклеиновых кислот. Недопустимо замораживание образцов цельной крови!
Условия транспортирования материала и предварительно обработанных проб	Транспортирование клинического материала и предобработанных проб осуществляют в специальном контейнере с охлаждающими элементами или в термосе со льдом. Образцы крови: при температуре 2-8° С - в течение 12 час - для качественного определения нуклеиновых кислот. Образцы плазмы и сыворотки: при температуре 2-8° С - в течение 3 суток. В замороженном виде - в течение 1 суток.

Фекалии

Забор материала	Используют пробы фекалий массой (объемом) 1-3г (1-3мл.). Исследование мазков неинформативно из-за низкого содержания в них возбудителей. Фекалии забирают из предварительно продезинфицированного горшка или подкладного судна. Пробу в количестве 1грамма (примерно) отдельным наконечником с аэрозольным барьером или одноразовыми лопатками переносят в специальный стерильный флакон.
Предобработка проб.	Проводится в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве»
Условия хранения материала и предварительно обработанных проб	Образцы нативных фекалий: при температуре 2-8° С- в течение 1 суток. Фекальная суспензия с глицерином: при температуре минус 20° С в течение 1 недели; при температуре минус 70° С – длительно Допускается только однократное замораживание - оттаивание материала.
Условия транспортирования материала и предварительно обработанных проб	Транспортирование клинического материала и предобработанных проб осуществляют в специальном термоконтейнере с охлаждающими элементами или термосе со льдом: Образцы нативных фекалий: при температуре 2-8° С в течение 6 часов. Предобработанные пробы: в замороженном виде - в течение 1 суток.

Мазки из полости носа

Забор материала	Мазки (слизь) берут сухими стерильными тампонами. Тампон вводят легким движением по наружной стенке носа на глубину 2-3 см до нижней раковины. Затем тампон слегка опускают книзу, вводят в нижний носовой ход под нижнюю носовую раковину, делают вращательное движение и удаляют вдоль наружной стенки носа. После забора материала тампон (рабочую часть зонда с ватным тампоном) помещают в стерильную одноразовую пробирку с транспортной средой. Погрузив рабочую часть зонда в транспортную среду, вращают зонд в течение 10-15 сек., избегая разбрызгивания растворов. Вынимают зонд из раствора, прижимая его к стенке пробирки и, отжав избыток жидкости, удаляют зонд и закрывают пробирку.
Предобработка проб	Не требуется
Условия хранения материала	при комнатной температуре- в течение 6 часов; при температуре - 2-8°С в течение 1 недели; при температуре минус 20° С в течение 1 месяца; при температуре минус 70° С - длительно. Допускается только однократное замораживание-оттаивание материала.
Условия транспортирования материала	Транспортирование клинического материала осуществляют в специальном термоконтейнере с охлаждающими элементами или в термосе со льдом: при температуре 2-8° С в течение 1 суток; в замороженном виде - в течение 1 суток.

Смывы из полости носа

Забор материала	Забор материала проводят в положении больного сидя с отклоненной назад головой. Для получения смыва из полости носа в оба носовых хода поочередно с помощью зонда или одноразового шприца вводят по 3-5мл теплого изотонического раствора натрия хлорида. Промывную жидкость из обоих носовых ходов собирают через воронку в одну стерильную пробирку. Не допускается повторное использование воронки без предварительного автоклавирования.
Предобработка проб	Не требуется.
Условия хранения материала	при температуре 2-8° С - в течение 6 часов; при температуре минус 20° С - в течение 1 недели; при температуре минус 70° С - длительно. Допускается только однократное замораживание-оттаивание материала.
Условия транспортирования материала	Транспортирование клинического материала осуществляют в специальном термоконтейнере с охлаждающими элементами или в термосе со льдом: при температуре 2-8° С в течение 6 часов; в замороженном виде - в течение 1 суток.

Смывы из ротоглотки

Забор материала	Перед забором смывов из ротоглотки проводят предварительное полоскание полости рта водой. После этого проводят тщательное полоскание ротоглотки (в течение 10-15 сек) 8-1мл изотонического раствора натрия хлорида. Жидкость собирают через воронку в стерильную пробирку. Не допускается повторное использование воронки без предварительного автоклавирования.
Предобработка проб	Не требуется
Условия хранения материала	при температуре 2-8° С - в течение 6 часов; при температуре минус 20° С - в течение 1 недели; при температуре минус 70° С - длительно. Допускается только однократное замораживание - оттаивание материала.
Условия транспортирования материала	Транспортирование клинического материала осуществляют в специальном термоконтейнере с охлаждающими элементами или в термосе со льдом: при температуре 2-8° С в течение 6 часов; в замороженном виде - в течение 1 суток.

Мокрота

Забор материала	Забор материала осуществляется в количестве не менее 0,5мл в одноразовые градуированные стерильные флаконы (пробирки) с широким горлом и завинчивающимися крышками объемом не менее 50 мл.
Предобработка проб	Проводится в лабораториях ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве
Условия хранения материала и предварительно обработанных проб	при температуре 2-8° С - в течение 1 суток; при температуре минус 20° С - в течение 1 недели; при температуре минус 70° С - длительно. Допускается только однократное замораживание-оттаивание материала.
Условия транспортирования материала	Транспортирование клинического материала осуществляют в специальном термоконтейнере с охлаждающими элементами или в термосе со льдом: при температуре 2-8° С в течение 6 часов; в замороженном виде - в течение 1 суток.

Упаковка и транспортировка образцов.

1. Все материалы, доставляемые в лабораторию, должны быть последовательно «дважды упакованы»:

- в транспортную емкость (плотно закрывающиеся пробирки или флаконы с завинчивающимися крышками). Плотно закрытый верхний конец транспортной емкости вместе с крышкой для надежности заклеивают парафинизированным полиэтиленом;

- в пластиковый пакет подходящего размера вместе с небольшим количеством адсорбирующего материала (вата). Пластиковый пакет следует заклеить или запаять.

2. Два или более образца одного пациента могут быть упакованы в один

пластиковый пакет. Не допускается упаковывать образцы материалов от разных людей в один и тот же пакет.

3. Заклеенные пакеты с образцами помещают внутрь дополнительного пластикового контейнера с закручивающейся крышкой. Строго дважды упакованные образцы материалов от разных пациентов могут быть транспортированы в одном дополнительном контейнере. В дополнительный контейнер также следует положить некоторое количество адсорбирующего материала.

4. Описание особенностей конкретного образца, полную информацию и добавочные сведения, касающиеся образцов, а также способ транспортирования и название лаборатории назначения приклеивают к наружной к наружной стенке дополнительного контейнера.

5. Плотно закрытые пластиковые контейнеры с заклеенными крышками помещают в термоизолирующий контейнер (термос), приспособленный для транспортирования биологических материалов.

6. Термоконтейнеры и термосы укомплектовывают охлаждающими элементами или льдом. Сроки и условия транспортирования упакованных проб клинического материала указы в таблице (см. выше).

7. Каждую пробу материала сопровождают бланком направления по форме, прикрепленным к наружной стенке контейнера.

8. Транспортирование проб клинического материала в референтную лабораторию (референс-центр) для дальнейшего исследования с целью подтверждения результатов осуществляется нарочным, информированным о правилах доставки материала.

Куда направлять: в отделение особо опасных инфекций микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве».

Упаковка и транспортирование опасного биологического материала производить в строгом соответствии с действующими санитарно-эпидемиологическими правилами СП 1.2.036-95 «Порядок учета, хранения, передачи и транспортировки микроорганизмов I-IV групп патогенности».

Наименование направляющей медицинской организации
адрес _____
телефон _____

**Направление на лабораторное исследование
с целью диагностики ТОРС**

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество	
Дата, месяц и год рождения	
Домашний адрес	
Предварительный диагноз	
Материал	
Дата и час взятия материала	
Дата и час отправки материала в лабораторию	
Необходимый температурный режим транспортирования	
Дата и час доставки материала в лабораторию	
Дата заболевания	
Результат предварительного исследования (в случае отправки)	ПЦР фекалии

материала на подтверждение)		
	ПЦР мазки\смывы	
	ПЦР мокрота	
	ПЦР плазма	
	ИФА	

ФИО ответственного лица _____

Подпись _____

Дата _____

5. Сбор проб от больных полиомиелитом

В соответствии с Методическими указаниями МУК 4.2.2410-08 «Организация и проведение вирусологических исследований материалов от больных полиомиелитом, с подозрением на это заболевание, с синдромом острого вялого паралича (ОВП)»

Во всех случаях с диагнозом полиомиелита или с подозрением на полиомиелит или с симптомами острого вялого паралича, где диагноз полиомиелита не исключается, для вирусологического исследования берут две пробы фекалий, а для серологического исследования - две пробы сыворотки. В летальных случаях для подтверждения или отклонения диагноза полиомиелита берут пробы секционных материалов.

Пробы для выделения вируса

Пробы фекалий. От каждого больного берут две пробы фекалий. Первую пробу необходимо взять сразу после того, как предварительный диагноз ПМ (подозрение на ПМ) или ОВП будет установлен. Вторую пробу фекалий берут с интервалом в 24 - 48 часов. В летальных случаях секционные пробы необходимо взять в первые часы после смерти.

Оптимальный объем пробы фекалий - 4 – 8 г (соответствует величине ногтя большого пальца). Пробу помещают в стерильную (прокипяченную) сухую пробирку или пенициллиновый флакон с резиновой пробкой. В отдельных случаях, когда фекалии получить затруднительно, допускается взятие пробы из прямой кишки. Для этого стерильный ватный тампон вводят в прямую кишку и протирают слизистую оболочку так, чтобы захватить больше фокального материала. Тампон, отломив палочку, помещают в стерильную пробирку или флакон с резиновой пробкой. До отправки в лабораторию пробы хранят при 0 - +8°C.

Секционные пробы. В летальных случаях для вирусологического исследования, возможно раньше после наступления смерти, берут кусочки ткани (примерно 1 см³) из шейного и поясничного отделов спинного мозга, продолговатого мозга и Варолиева моста, а также из нисходящей толстой кишки. Ткани иссекают стерильным инструментом и помещают в отдельные стерильные пробирки или флаконы. Из толстой кишки иссекают сегмент длиной 3 - 5 см, содержащий фекальные массы. До отправки в лабораторию пробы хранят при 0 - +8°C. Двумя основными методами лабораторного подтверждения энтеровирусной инфекции являются выделение вируса и обнаружение РНК энтеровирусов с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР). ПЦР используют при исследовании спинномозговой жидкости и материалов из верхних дыхательных путей.

Пробы крови для серологических исследований.

Для диагностического исследования необходимы 2 пробы крови. Первая проба должна быть взята в день поступления больного и постановки предварительного диагноза, вторую пробу берут 2 - 3 недели спустя. Кровь берут стерильным шприцем из вены (5 мл) и помещают в стерильную пробирку со стерильной ватной пробкой. В отдельных случаях допустимо взять кровь, уколком пальца, собирая ее стерильной пипеткой в маленькую стерильную пробирку с резиновой пробкой (0,3-0,4 мл). Пробы крови (без добавления антикоагулянтов или консервантов) оставляют для свертывания при комнатной температуре (2 часа). После этого сгусток отделяют от стекла стерильной пастеровской пипеткой ("обводят") или отбивают от стекла двумя пальцами. Затем пробирку с кровью помещают в холодильник (на ночь), а затем стерильно отделяют сыворотку от сгустка. Сыворотку освобождают от остатка эритроцитов низкоскоростным центрифугированием (10 мин при 500 - 1000 об/мин) или отстаиванием и переносят в стерильную пробирку стерильной пипеткой. Соблюдение стерильности при взятии пробы крови и последующей ее обработке является необходимым условием, так как серологические исследования при полиомиелите проводятся в культуре ткани, и загрязнение сыворотки посторонней микрофлорой может исказить результаты.

До отправки в лабораторию пробы сыворотки хранят при 0 - +8°C.

Этикетировка проб

Вирусологические и серологические пробы снабжаются этикеткой (обычно для этой цели используют лейкопластырь), на которой четко обозначают фамилию больного, тип пробы и дату взятия. Одновременно с пробами в лабораторию направляются следующие сведения о каждой пробе от каждого больного: фамилия, имя, отчество, адрес, возраст, пол, данные о предшествующих вакцинациях против ПМ (тип вакцины, даты прививок), клинический диагноз, дата начала болезни, тип пробы, дата взятия. Обязательно сообщается фамилия, имя, отчество и адрес врача (медицинского работника), направляющего пробы и запрашивающего результаты исследований.

Хранение и пересылка проб

При хранении и транспортировании проб количества вируса и антител могут уменьшаться, что может значительно повлиять на результаты лабораторных исследований. Поэтому при хранении и пересылке пробы прежде всего, защищают от нагревания и высыхания. Пробы необходимо хранить и транспортировать при 0 - +8°C.

Пересылку проб осуществляют в термоизолирующих контейнерах (коробках, сумках) с охлаждающими пакетами. Пробы помещают в пластиковый мешок или коробку с достаточным количеством адсорбирующего материала на случай непредвиденной утечки жидкости. Сопровождающие документы помещают в водонепроницаемый пакет и вкладывают в контейнер.

Более подробно транспортирование лабораторных проб и оборудование для этой цели описаны в Руководстве по вирусологическим исследованиям при полиомиелите.

Выделенные в лаборатории штаммы типировать как I, II и III типы вируса полиомиелита и определяют их принадлежность к "диким" или вакцинно-

родственным вариантам. При оценке результатов серологического обследования сывороток следует учитывать, что диагностическое значение имеет не менее чем 4-х кратное нарастание титра специфических антител. При отрицательных результатах вирусологического исследования значение серологических данных приобретает особое значение. В случае получения 1-ой пробы сыворотки в поздние сроки можно не выявить четкого нарастания титра антител. В этих случаях косвенное диагностическое значение приобретают высокие титры (1:64 и выше), особенно, если это монореакция, т.е. высокие титры к какому-то одному типу вируса полиомиелита.

6. Правила забора и транспортирования материалов от больных энтеровирусными заболеваниями для проведения серологических исследований

Для подтверждения диагноза проводят забор соответствующих материалов: тканей, фекалий, носоглоточных смывов, крови, везикулярной жидкости, спинномозговой жидкости и транспортирование их в лабораторию. Для успешного лабораторного исследования необходимо проводить как можно более ранний забор проб. Для забора проб используют стерильную стеклянную или пластиковую посуду.

Две пробы фекалий и для выделения вируса отбирают в течение 7 дней после начала болезни, но не позднее 14 дней, с интервалом 24-48 часов.

Носоглоточные\лоточные смывы отбирают в первые 3-4 дня от начала заболевания. Для получения смывов можно использовать стерильную дистиллированную воду, бульон или солевой раствор. Отбор материала с помощью глоточного тампона производят в те же сроки. Тампоном протирают заднюю стенку глотки, миндалины и небных дужек. Тампоны помещают в пробирку с 1-2мл раствора Хэнкса; пробу исследуют сразу или хранят в замороженном виде.

Спинномозговую жидкость берут в первые дни болезни в асептических условиях стерильным шприцом только по клиническим показаниям.

Пробы крови для серологической диагностики следует брать утром натощак. На всех этапах взятия и обработки крови принимают меры для предотвращения гемолиза. Первую пробу крови (5мл) берут как можно раньше после начала болезни, вторую – на 3-4 неделе, в стадии реконвалесценции. Параллельно кровь исследуют на выделение вируса- возбудителя болезни.

В случае летального исхода для исследования забирают секционные материалы – ткани головного, спинного и продолговатого мозга и Варолиево моста, содержимое кишечника и ткань кишечной стенки.

Собранные пробы немедленно отправляют в лабораторию. Все пробы, кроме фекалий, спинномозговой жидкости и крови сразу же после взятия помещают в транспортировочную среду. Если отправка проб задерживается, их помещают в холодильник при температуре +4 - +8°C. Если время отправки превышает 24 часа пробы замораживают при температуре -20°C или ниже. Повторное замораживание и оттаивание сывороток (больше 4-х раз) может оказать неблагоприятное влияние на титр антител. Пробы помещают в пластиковые мешки, так чтобы избежать протечек и повреждений.

Материал для исследований направлять на безвозмездной основе:

1. От детей до 18 лет с диагнозом «серозный менингит» в вирусологическое отделение микробиологической лаборатории Управления Роспотребнадзора по городу Москве по адресу: Москва, Графский пер. д. 6/8, тел.8(495) 687-36-16.

2. От взрослых в ФГБУ «Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им.

М.П. Чумакова» Российской академии медицинских наук, тел.8 (495) 841-90-07, факс 8(495) 841-93-30.

7. Способы взятия, условия хранения и транспортирования клинического материала для лабораторной диагностики вируса гриппа птиц (МУК.4.2.2136-06)

МАЗКИ ИЗ РОТОГЛОТКИ

1.1. Сбор материала	Мазки берут сухими стерильными зондами с ватными тампонами вращательными движениями с поверхности миндалин, небных дужек и задней стенки ротоглотки после предварительного полоскания полости рта водой. После взятия материала тампон помещают в стерильную одноразовую пробирку с 50 мкл стерильного 0,9% раствора натрия хлорида или раствор фосфатного буфера. Конец зонда отламывают или отрезают, чтобы плотно закрыть пробирку
1.2. Предобработка проб	Не требуется.
1.3. Метод исследования	ОТ–ПЦР
1.4. Условия хранения материала	При температуре от 2 до 8 °С в течение 3-х суток. При температуре минус 70°С или в жидком азоте - длительно. Допускается только однократное замораживание – оттаивание материала. Температура хранения минус 20°С не допускается.
1.5. Условия транспортирования материала	В специальном термоконтейнере с охлаждающими элементами или в термосе со льдом: - при температуре 0-4°С не более трех суток; - при температуре минус 70°С или в жидком азоте – длительно. Температура транспортировки минус 20 С допускается только с учетом однократного замораживания и транспортировки без размораживания не более 4 дней.

МАЗКИ ИЗ НОСА

2.2. Сбор материала	Мазки (слизь) берут сухими стерильными зондами с ватными тампонами. Зонд с ватным тампоном вводят легким движением по наружной стенке носа на глубину 2-3см до нижней раковины. Затем зонд слегка опускают книзу, вводят в нижний носовой ход под нижнюю носовую раковину, делают вращательное движение и удаляют вдоль наружной стенки носа. Для метода иммунофлюоресценции забор материала производят перед другими манипуляциями. После взятия материала тампон помещают в пробирку с 2-3 мл фосфатно-солевого буферного раствора. Для получения суспензии клеток тампоны в пробирке тщательно отжимают о стенки пробирки. Тампон удаляют. Пробирку закрывают. Для ПЦР – анализа - после взятия материала тампон (рабочую часть зонда с ватным тампоном) помещают в стерильную одноразовую микропробирку с 500 мкл стерильного 0,9% раствора натрия хлорида. Конец зонда отламывают, чтобы можно было плотно закрыть крышку пробирку.
2.3. Предобработка проб	Для метода иммунофлюоресценции клетки осаждают центрифугированием в течение 5-6 мин при 3000об/мин. Надосадочную жидкость удаляют, а клеточный осадок ресуспендируют в нескольких каплях и наносят на предметные стекла (не менее 3 шт.) отдельными каплями. Препарат высушивают и фиксируют 10мин. в охлажденном до 2-8 С химически чистом ацетоне. Для ПЦР – анализа не требуется.
2.4. Метод исследования	МФА, ОТ –ПЦР
2.5. Условия хранения материала	Для метода иммунофлюоресценции фиксированные неокрашенные мазки можно хранить при температуре от 2 до 8 С в течение 6-7

	дней, при температуре минус 20 С – до 6 мес.
2.6. Условия транспортирования	Для метода иммунофлюоресценции в термоконтейнере с охлаждающими элементами при температуре от 0 до 4 С. Для ПЦР см. п.1.5.

СМЫВЫ ИЗ ПОЛОСТИ НОСА

3.1. Сбор материала	Сбор материала производят в положении больного сидя с отклоненной назад головой. Для получения смыва из полости носа оба носовых хода поочередно с помощью одноразового шприца вводят по 3-5 мл теплого стерильного 0,9% раствора натрия хлорида. Промывную жидкость из обоих носовых ходов собирают через воронку в одну стерильную пробирку. Не допускается повторное использование воронки без предварительного обеззараживания автоклавированием.
3.2. Предобработка проб.	Не требуется.
3.3. метод исследования	ОТ-ПЦР
3.4. Условия хранения материала	См. п. 1.4.
3.5. Условия транспортирования материала.	См.п. 1.5.

СМЫВЫ ИЗ РОТОГЛОТКИ

4.1. Сбор материала	Перед сбором материала необходимо предварительное полоскание полости рта водой. После этого проводят тщательное полоскание ротоглотки (в течение 10-16 сек.) 8-10 мл 0,9% раствора натрия хлорида. Жидкость собирают через воронку в стерильную пробирку. Не допускается повторное использование воронки без предварительного обеззараживания автоклавированием.
4.2. Предобработка проб	Не требуется.
4.3. Метод исследования	ОТ-ПЦР
4.4. Условия хранения материала	См. п. 1.4.
4.5. Условия транспортирования материала	См.п.1.5.

НОСОГЛОТОЧНОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ

5.1. Сбор материала	Производится натошак после взятия мазков из полости носа. Осуществляется двумя способами: 1. Больной в три приема прополаскивает горло 10-15 мл 0,9% раствора хлорида натрия. Смыв собирают в одноразовые полипропиленовые флаконы с завинчивающимися крышками объемом 50 мл. Ватными тампонами, зажатыми пинцетом протирают заднюю стенку глотки и носовые ходы. Ватные тампоны опускают во флакон со смывом. 2. Сухим или слегка увлажненным 0,9% раствором натрия хлорида тампоном, который удерживают с помощью пинцета, протирают заднюю стенку глотки и опускают его в пробирку с 5 мл стабилизирующей среды. Процедуру повторяют 2 раза. Все тампоны от одного больного собирают в одну пробирку. После взятия материала тщательно протирают носовые ходы небольшими ватными тампонами и опускают их в ту же пробирку. Пробирку закрывают.
5.2. Предобработка проб	Тампоны прополаскивают в стабилизирующей среде, в которой они содержались, отжимают о стенку сосуда и удаляют. Смыв отстаивают в холодильнике 40- 60 мин. Центрифугирование и фильтрацию не проводят. Для выделения вируса используют среднюю часть отстоя, которую небольшими порциями переносят в 3 стерильные пробирки. Одну используют для выделения вируса. Остальные замораживают при температуре минус 70° или в жидком азоте.
5.3. Метод исследования	Выделение вируса
5.4. Условия хранения	При температуре от 2 до 8 С – не более 3-х дней. При температуре минус 70° или в жидком азоте – длительно. Допускается только однократное замораживание – оттаивание материала. Температура

	хранения минус 20 С не допускается.
5.5. Условия транспортирования	См п.1.5.

ФЕКАЛИИ

6.1. Сбор материала	Используют пробы фекалий массой 1-3 г (1-3мл). Исследования мазков неинформативно из-за низкого содержания в них возбудителей. Фекалии забирают из предварительно продезинфицированного горшка или подкладного судна. Пробу в количестве 1гр. отдельным наконечником с аэрозольным барьером или одноразовыми лопатками переносят в специальный стерильный флакон.
6.2. Предобработка проб	При исследовании нативных фекалий без предшествующего замораживания готовят фекальную суспензию (при водянистой консистенции фекалий в виде прозрачной жидкости фекальную суспензию не готовят). Приготовление фекальной суспензии: В соответствующее пробам количество микроцентрифужных пробирок (объемом 1,5 мл) вносят 0,8 мл фосфатного буфера (стерильного изотонического раствора натрия хлорида. В каждую пробирку отдельным наконечником с аэрозольным барьером (или одноразовыми лопатками вносят 0,1г (0,1мл) фекалии и тщательно ресуспендируют на вортексе до образования гомогенной суспензии. При невозможности исследования материала в течение суток и/или необходимости длительного хранения к 10-20% суспензии фекалии в фосфатном буфере (или стерильном изотоническом растворе натрия хлорида добавляют глицерин в конечной концентрации 10-15%. Подготовленные таким образом пробы замораживают только после тщательной гомогенизации и экспозиции с глицерином в течение 30-40 мин. Приготовление осветленного экстракта фекалий: Для приготовления осветленного экстракта фекалий используют фекалии водянистой консистенции, свежеприготовленную суспензию фекалий или суспензию подвергавшуюся замораживанию с глицерином. Взвесь фекалий интенсивно гомогенизируют на вортексе.
6.3. Метод исследования	ОТ-ПЦР
6.4. Условия хранения материала	См. п. 1.4.
6.5. Условия транспортирования	См. п. 1.5.

СЕКЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ

7.1. Сбор материала	В качестве секционного материала используются ткани легких, трахеи, сегментарных бронхов, селезенки. Секционный материал собирают в одноразовые полипропиленовые флаконы с завинчивающимися крышками объемом 50мл.
7.2. Предобработка проб	Кусочки органов гомогенизируют в стерильных фарфоровых ступках и готовят 10% суспензию на стерильном 0,9% растворе натрия хлорида или фосфатном буфере. Суспензию переносят в микропробирку на 1,5 мл и центрифугируют при 10000 оборотах в течение 30 сек. Супернатант используют для выделения РНК.
7.3. Метод исследования	ОТ- ПЦР
7.4. Условия хранения материала	См.п.1.4.
7.5. Условия транспортирования	См.п.1.5.

**Начальник Управления организации
стационарной медицинской помощи**



А.В. Микрюков

**Начальник Управления организации
первичной медико-санитарной помощи**



Е.В. Максименко

Приложение 2
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 19 09 2017 г. № 675

**Список консультантов по клинике и диагностике инфекционных
(паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной
охране территории города Москвы**

1. **Девяткин Андрей Викторович** – д.м.н., профессор, главный специалист по инфекционным болезням Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ», (тел. 8(495) 490-14-14).

2. **Малеев Виктор Васильевич** – д.м.н., профессор, академик РАН, заместитель директора по научно-клинической работе ФГУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, (тел. 8 (495) 672-10-69).

3. **Никифоров Владимир Владимирович** – д.м.н., профессор, главный специалист по инфекционным болезням ФМБА России (тел. 8(495) 490-14-14).

4. **Шестакова Ирина Викторовна** – д.м.н., профессор, кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии МГСМУ им. А.И. Евдокимова, главный внештатный специалист по инфекционным болезням Минздрава России (тел.8(495) 365-60-39).

5. **Колобухина Людмила Васильевна** –заведующая клиническим отделом института вирусологии им. Д.И. Ивановского РАН, д.м.н., профессор, (тел: 8(495) 490-14-59 (доб. 4-39), 8(495) 490-14-60 (доб. 4-39)).

6. **Кареткина Галина Николаевна** – к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней МГСМУ с курсом эпидемиологии, тел. 8(495) 365-22-84; 8(495) 365-60-39.

В случае невозможности прибытия консультантов для установления диагноза проводится консилиум в составе 3 врачей-инфекционистов.

**Начальник Управления организации
стационарной медицинской помощи**



А.В. Микрюков

**Начальник Управления организации
первичной медико-санитарной помощи**



Е.В. Максименко

**Порядок и схема информирования в случае выявления больного
(подозрительного) инфекционными (паразитарными) болезнями, требующих
проведения мероприятий
по санитарной охране территории города Москвы**

Медицинский работник при выявлении больного (подозрительного, умершего) оспой, полиомиелитом, вызванным диким полиовирусом*; человеческим гриппом, вызванным новым подтипом; тяжелым острым респираторным синдромом (ТОРС), холерой, чумой, желтой лихорадкой, вирусными геморрагическими лихорадками (лихорадка Ласса; болезнь, вызванная вирусом Марбург; болезнь, вызванная вирусом Эбола); малярией, лихорадкой Западного Нила, Крымская геморрагической лихорадкой, лихорадкой Денге, лихорадкой Рифт-Валли (долины Рифт), менингококковой болезнью, Аргентинской геморрагической лихорадкой (Хунин), Боливийской геморрагической лихорадкой (Мачупо), спонгиозной энцефалопатией (болезнь Крейтцфельда-Якоба) обязан немедленно информировать главного врача (заместителя, дежурного администратора) медицинской организации по телефону или нарочным для последующей информации в установленном порядке (схема информации).

Примечание: сведения о случаях выявления больного (подозрительного) Болезнями (холера, вибрионосительство холеры, полиомиелит, вызванный диким вирусом, менингококковая болезнь, сибирская язва, лихорадка Западного Нила (ЛЗН), Крымская геморрагическая лихорадка (КГЛ), лихорадка Денге, малярия, бруцеллез, туберкулез, мелиоидоз, сепсис, эпидемический сыпной тиф подлежат учету в медицинской документации с передачей информации в отдел государственной регистрации инфекционных заболеваний (ОГРИЗ) ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» в соответствии с порядком, установленным Приказом Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 23 декабря 2014 года № 138 «О порядке специального учета инфекционных и паразитарных заболеваний».

1. Главный врач медицинской организации немедленно информирует (таблица):
 - Департамент здравоохранения города Москвы по телефону 8 (499) 251-83-00; ответственного дежурного контрольно-распорядительной группы по телефону 8(499) 251-45-03.
 - ГБУЗ «Научно-практический центр экстренной медицинской помощи ДЗМ» по телефонам круглосуточно: 8 (495) 632-96-71; 8 (495) 632-96-73, факс: 8(495) 632- 96-72.
 - Отдел медицинской эвакуации ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова» ДЗМ по телефону: 8 (495) 620-41-14
 - Отдел надзора за особо опасными инфекциями и дезинфекционной деятельностью Управления Роспотребнадзора по городу Москве по телефонам – с 9.00 до 17.00 – 8 (495) 687-40-35, 8 (495) 687-40-56; , 8 (495) 687-40-71, с 17.00 до 9.00 – 8 (495) 687-40-65 (в праздничные и выходные дни);

– ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии по городу Москве по телефонам: 8-(495) 687-40-44, 8-(495) 687-36-27, 8-(495) 616-90-00;

– Организационно-методический отдел по эпидемиологии ДЗМ: телефон/факс: 8(499) 194-01-57, 8 (499) 268-27-71 ,факс 8 (499) 194-03-83;

– Организационно-методический отдел по инфекционным болезням ДЗМ: телефон: 8 (499) 173-72-74, телефон/факс: 8 (495) 490-14-57;

2. Главный врач медицинской организации, координацию деятельности которой осуществляет ГКУ «Дирекция по организации работы с государственными учреждениями здравоохранения административного округа города Москвы», дополнительно информирует ГКУ «Дирекция по организации работы с государственными учреждениями здравоохранения административного округа города Москвы» и Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по городу Москве в административном округе, на территории которого расположена организация.

3. Департамент здравоохранения города Москвы передает информацию в Минздрав России в соответствии с приказом Минздрав России и Роспотребнадзора от 10 октября 2013 г. № 726н/740 «Об оптимизации системы информирования о случаях инфекционных и паразитарных болезней» о каждом случае выявления болезни (смерти) по следующим нозологическим формам: чума, холера, оспа, острый паралитический полиомиелит, в том числе, каждый случай ассоциированный с вакциной; человеческий грипп, вызванный новым подтипом; тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), желтая лихорадка, вирусные геморрагические лихорадки (лихорадка Ласса, болезнь вызванная вирусом Марбург; болезнь, вызванная вирусом Эбола); малярия, лихорадка Западного Нила, Крымская геморрагическая лихорадка, лихорадка Рифт-Валли (долины Рифт), сибирская язва, эпидемический сыпной тиф и болезнь Брилля, бешенство, легионеллез.

4. Медицинская организация представляет следующие паспортные и клинико-эпидемиологические данные о больном (подозрительном) Болезнями:

4.1. Фамилия, имя, отчество.

4.2. Возраст (год рождения).

4.3. Гражданство.

4.4. Профессия (для детей – данные о посещаемом детском учреждении).

4.5. Адрес постоянного или временного места жительства.

4.6. Место работы, учебы с указанием полного названия и адреса организации, учебного заведения, детского учреждения и их служебный телефон.

4.7. Откуда прибыл больной (умерший), обязательно представлять сведения о пребывании больного (подозрительного) за рубежом, сведения о маршруте передвижения больного.

4.8. Дата и время прибытия.

4.9. Названия страны, города, района (территории).

4.10. Каким видом транспорта прибыл (номер поезда, рейс самолета, судна, автомашины).

4.11. Дата, время и место выявления больного (умершего), где находится в настоящее время, указать адрес и телефон.

4.12. Дата заболевания.

4.13. Дата, время и место обращения за медицинской помощью.

4.14. Предварительный диагноз, кем поставлен (Ф.И.О. врача, его должность, название медицинской организации) и на основании каких данных (клинических, эпидемиологических, патологоанатомических), сопутствующие заболевания.

4.15. Краткий эпидемиологический анамнез, клиническая картина и тяжесть заболевания.

4.16. Дата и время госпитализации.

4.17. Дата и время забора биологического материала для бактериологического, вирусологического, серологического исследования.

4.18. Принимал ли больной (умерший) лекарственные средства, антибиотики в связи с данным заболеванием.

4.19. Дата прививки против какой-либо Болезни.

4.20. Меры, принятые по локализации и ликвидации очага заболевания (количество лиц, контактировавших с больным (трупом), проведение специфической профилактики, дезинфекционные и другие противоэпидемические мероприятия).

Списки лиц, контактировавших с больным, составляют по форме:

- фамилия, имя, отчество;
- год рождения;
- место жительства (постоянное, в данной местности, телефон);
- место работы (название предприятия, учреждения, адрес, телефон);
- путь следования (вид транспорта);
- контакт с больным (где, когда, степень и продолжительность контакта);
- наличие прививок (в зависимости от подозреваемого заболевания), когда проводились (со слов);
- дата и час составления списка;
- подпись лица, составившего список (фамилия, имя, отчество, занимаемая должность), проведение специфической профилактики, дезинфекционные и другие противоэпидемические мероприятия).

5. Обеспечить вызов экстренной консультативной инфекционной выездной бригады ГБУЗ «СС и НМП им. А.С. Пучкова ДЗМ» круглосуточно по телефону: 8 (495) 620 41-94.

6. Обеспечить передачу заявки в диспетчерскую Бюро судебно-медицинской экспертизы по тел. 8(495) 530-66-22 на вывоз тела умершего.

СХЕМА

...вания при выявлении больного для обеспечения мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных боле...
 проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы


ВРАЧ, ВЫЯВИВШИЙ БОЛЬНОГО




ГЛАВНЫЙ ВРАЧ (ЗАМЕСТИТЕЛЬ)

	<p>ДЕЖУРНЫЙ ПО НИЦ ЭМП</p> <p>Тел. 8 (495)632-96-71 (круглосуточно)</p> <p>8 (495) 632 96 73,</p> <p>ФАКС 8 (495) 632-96-72</p>	<p>УПРАВЛЕНИЕ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПО ГОРОДУ МОСКВЕ ОТДЕЛ НАДЗОРА ЗА ООИ И ДЕЗИНФЕКЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ</p> <p>Тел. В рабочее время: 8 (495) 687-40-35 (приемная руководителя)</p> <p>8 (495) 687 40 56, 8 (495) 687 40 71</p> <p>В нерабочее время (17:00 – 09:00) 8 (495) 687 40 65</p>	<p>ОТДЕЛ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ГБУ «ССи НМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»</p> <p>Тел. 8 (495) 620-41-14</p>	<p>ФБУЗ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ ПО ГОРОДУ МОСКВЕ</p> <p>Тел. 8 (495) 687 40 44 8 (495) 687 36 27 8 (495) 616-90-00</p>	<p>ОМО ПО ЭПИДЕМИОЛОГИИ ДЗМ</p> <p>Тел. 8(499) 194-01-57 8 (499) 268-27-71</p> <p>ОМО ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ ДЗМ</p> <p>Тел. 8-(499) 193-72-74 Тел./ф 8 (495) 490-14-57</p>	<p>ГКУ 8 (495) ГКУ 8(495)</p>
--	---	---	--	---	---	---

...к Управления организации
 ...ной медицинской помощи

 **А.В. Микрюков**

...к Управления организации
 ...медико-санитарной помощи

 **Е.В. Максименко**

Приложение 4
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 19 09 2017 г. № 675

Оперативный план мероприятий в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы по локализации очага в случае выявления больного (подозрительного) инфекционными (паразитарными) болезнями, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы

1. Оперативный план по локализации очага в случае выявления больного (подозрительного) Болезнями в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

№ п/п	Мероприятия	Исполнитель	Срок исполнения
1	2	3	4
1.	Оповестить главного врача (заместителя) (дежурного администратора - в выходные дни) в случае выявления больного (подозрительного) чумой, холерой, КВГЛ, желтой лихорадкой, другими опасными инфекциями телефону или через нарочного Главный врач: № тел. рабочий Зам.гл. врача по мед.части: № тел. рабочий	Врач, выявивший больного	Немедленно
2.	Изолировать больного по месту выявления, прекратить прием больных, закрыть кабинет, окна и двери	Врач, выявивший больного	Немедленно
3.	Вызвать консультативную специализированную инфекционную бригаду ССиМНП. Направить в кабинет, где выявлен больной, укладки с защитной одеждой, дезсредствами, средств личной профилактики	Главный врач (дежурный администратор) (заместитель)	Немедленно
4.	Уточнить и сообщить главному врачу клинко-эпидемиологические данные о больном (дежурному администратору - в выходные дни)	Врач, выявивший больного	Постоянно
5.	Информировать по телефону ДЗМ (в выходные дни дежурного ДЗМ) о выявлении больного в соответствии с порядком информации	Главный врач (заместитель)	Немедленно после подтверждения подозрения диагноз опасной инфекции врачом-инфекционистом
6.	Запретить вход и выход, как медицинским работникам, так и посетителям и прекратить сообщение между этажами	Главный врач	Немедленно
7.	Выставить санитарные посты у кабинета, где выявлен больной, у входа в медицинскую организацию и на этажах (с указанием ответственных лиц по каждому этажу).	Заведующий отд. старшая медсестра: 1,2 смена (ф.и.о.)	Немедленно
8.	Запретить выход медицинским работникам и вынос вещей, документов из кабинета, где выявлен больной	Главный врач	Немедленно
9.	Запретить передачу амбулаторных карт в регистратуру до проведения заключительной дезинфекции	Заведующий отделением	Немедленно
10.	Отключить вентиляцию или заклеить вентиляционные отверстия лейкопластырем (кроме холеры) в помещении, где выявлен больной	Врач, выявивший больного	При выявлении

11.	Организовать передаточный пункт на этаже, где выявлен больной, для передачи необходимого имущества и медикаментов	Заведующий отделением	При выявлении больного
12.	До получения защитной одежды для индивидуальной защиты использовать подручные средства (полотенце, вату, марлю, бинты и т.д.)	Врач, выявивший больного	По мере необходимости
13.	Обеспечить врача, выявившего больного: -медикаментами для оказания неотложной помощи больному; -защитной одеждой; -средствами личной профилактики; -укладкой для взятия естественных выделений от больного при подозрении на холеру; -дезсредствами; -емкости для разведения дезсредств, сбора естественных выделений, дезинфекции защитной одежды.	Главный врач, зав. отделением	В случае необходимости
14.	Перед одеванием защитной одежды обработать открытые части тела и слизистые средствами экстренной личной профилактики	Врач, выявивший больного	По мере необходимости
15.	Обеспечить привлечение консультантов для организации проведения мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очага.	Главный врач	По показаниям
16.	Оказывать больному необходимую медицинскую помощь	Врач, выявивший больного	По мере необходимости
17.	Проводить текущую дезинфекцию (обеззараживание выделений больного, смывных вод после мытья рук, предметы ухода за больным и т.д.)	Врач, выявивший больного; медицинская сестра кабинета	При выявлении больного
18.	Обеспечить госпитализацию больного и контактных через отдел эвакуации соматических и инфекционных больных СС и НМП раздельным автотранспортом	Главный врач, зав. отделением	При выявлении больного
19.	Выявить контактных лиц из числа посетителей, медицинского и обслуживающего персонала, а также лиц по месту жительства больного	Заведующий отделением, старшая медсестра	При выявлении больного
20.	После выявления контактных лиц, их согласно составленным спискам временно изолировать в отдельное ранее предусмотренное помещение, для осмотра консультантами и решения вопроса последующей обсервации в указанном учреждении.	Заведующий отделением	При выявлении больного
21.	Составить список контактных медицинских работников и посетителей с указанием (карандашом): -фамилии, имени, отчества; -год рождения; -места жительства, работы (учебы), -степень контакта с больным (где, когда), путь следования, вид транспорта; -даты, часа, подписи лица, составившего список.	Главный врач, зав. отделением	При выявлении больного
22.	Осуществлять контроль за своевременной госпитализацией больного. При необходимости обеспечить транспорт для перевозки больного холерой: дезинфицирующими средствами, емкостью с крышкой (бак, ведро) для выделений больного, лекарственными средствами в зависимости от состояния больного	Главный врач, главная медсестра	При выявлении больного
23.	Обеспечить проведение заключительной дезинфекции в учреждении специалистами ГУП «Московский городской центр дезинфекции» и его учреждениями	Главный врач	После эвакуации больного

24.	Обеспечить проведение экстренной профилактики антибиотиками медицинских работников и отдельных контингентов населения (по эпидпоказаниям)	Главный врач, заведующий отделением	По показаниям
25.	Организовать диспансерное наблюдение за перенесшими холеру или вибрионосительство в соответствии с требованиями санитарных правил	Главный врач, заместитель по лечебной работе	В течение 3-х месяцев
26.	Проводить санитарно-просветительную работу среди посетителей поликлиники мерам профилактики холеры и других Болезней	Главный врач, зав. отделением	В период существования очага

2. Оперативный план по локализации очага в случае выявления больного (подозрительного) Болезнями в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы

№ п/п	Мероприятия	Исполнитель	Срок исполнения
1	2	3	4
1.	Оповестить главного врача (заместителя) в случае выявления больного (подозрительного) Болезнями телефону или через нарочного Главный врач - тел. _____ Зам.гл. врача по мед.части- тел. _____	Врач, выявивший больного	Немедленно
2.	Изолировать больного по месту выявления (закрыть двери и окна в палате)	Врач, выявивший больного	Немедленно
3.	Вызвать экстренную консультативную инфекционную выездную ССиНМП	Зав. отделением	Немедленно
4.	Уточнить клинико-эпидемиологические данные	Врач, выявивший больного	Немедленно
5.	Информировать вышестоящие инстанции в порядке подчиненности	Главный врач	Немедленно
6.	Запретить прием и выписку больных	Главный врач	Немедленно
7.	Выставить санитарные посты: - у входа и въезда в больницу; - у входа в отделение; - у палаты, где выявлен больной.	Указать ответственных лиц: 1-я смена _____ 2-я смена _____	Немедленно
8.	Запретить передвижение больных и медперсонала по отделению	Зав. отделением	Немедленно
9.	Отключить вентиляцию (кроме случаев заболевания холерой)	Зав. отделением, врач, выявивший больного	Немедленно
10.	Изолировать контактных по палате в выделенное для этих целей помещение	Зав. отделением, врач, выявивший больного	Немедленно
11.	Обеспечить врача, выявившего больного: -защитной одеждой; -медикаментами для оказания неотложной помощи больному; средствами личной профилактики; -дезсредствами; -укладкой для забора биологического материала от больного при подозрении на холеру; -емкостями для разведения дезсредств, сбора естественных выделений, дезинфекции защитной одежды	Главный врач, Зав. отделением	Немедленно при получении сигнала
12.	До получения защитной одежды для индивидуальной защиты использовать подручные средства (полотенце, вату, марлю, бинты и т.д.)	Врач, выявивший больного	Немедленно
13.	Перед одеванием защитной одежды обработать открытые части тела и слизистые средствами личной профилактики	Врач, выявивший больного	Немедленно
14.	Оказывать больному необходимую медицинскую помощь	Врач, выявивший больного	По мере необходимости

15.	При подозрении на холеру взять материал для лабораторного исследования (при наличии естественных выделений).	Врач, выявивший больного	При выявлении больного
16.	Обеспечить привлечение консультантов для проведения мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очага	Главный врач	По показаниям
17.	Проводить текущую дезинфекцию (обеззараживания выделений больного, смывных вод после мытья рук, предметы ухода за больным и т.д.)	Врач, выявивший больного	Постоянно
18.	Обеспечить госпитализацию больного (доставку тела умершего)	Главный врач, зав. отделением	По уточнении клинико-эпидемиологических данных
19.	Выявить контактировавших с больным лиц по палате, отделению, больнице среди больных, включая выписанных и переведенных; медицинского и обслуживающего персонала больницы	Заведующий отделением, старшая медсестра	При выявлении больного
20.	Составить список контактных больных и медицинских работников с указанием (карандашом) -фамилии, имени, отчества, год рождения; -места жительства, работы (учебы), -степени контакта с больным (где, когда), -даты, часа, подписи лица, составившего список	Заведующий отделением, старшая медсестра	При выявлении больного
21.	Обеспечить проведение экстренной профилактики антибиотиками контактных	Главный врач	По показаниям
22.	Осуществлять контроль проведением заключительной дезинфекции	Главный врач	При выявлении больного
23.	Обеспечить доставку пищи, медикаментов и недостающего имущества в отделение, где выявлен больной, через передаточные пункты.	Главный врач, заведующий отделением	При выявлении больного
24.	Обеспечить проведение заключительной дезинфекции в отделении специалистами ГУП «Московский городской центр дезинфекции» и его учреждениями	Главный врач	После эвакуации больного
25.	Проводить санитарно-просветительную среди больных, обслуживающего персонала	Главный врач	При выявлении больного

3. Типовой Оперативный план инфекционного стационара, на базе которого в соответствии с комплексным планом города, района предусмотрено развертывание инфекционного госпиталя для больных опасными инфекциями.

№ п/п	Мероприятие	Исполнители	Срок выполнения
1	2	4	3
1.	Госпитализация больного (больных) в боксовое отделение для опасных инфекций	Заведующий приемным отделением или дежурный администратор инфекционного отделения	При поступлении
	Дезинфекция транспорта, на котором доставлен больной	Дезинфектор (м/с) приемного отделения	После доставки больного в бокс
2.	Информирование о поступившем больном главному врачу (заместителю), в нерабочее время – ответственному дежурному врачу больницы	Заведующий отделением, Ответственный дежурный врач	Немедленно
3.	Введение в действие оперативного плана мероприятий	Главный врач (заместитель)	Немедленно
4.	Вызов врачей- консультантов: инфекциониста – ФИО, тел. _____ эпидемиолога - ФИО, тел. _____ бактериолога - ФИО, тел. _____	Главный врач (заместитель), ответственный дежурный врач больницы	Немедленно

5.	Экстренное сообщение о поступившем больном с подозрением на особо опасную инфекционную болезнь по схеме согласно схемы оповещения медицинской организации	- " -	Немедленно
6.	Забор материала на лабораторное исследование у больного, назначение лечения	Врач инфекционист или медсестра, специалисты по особо опасным инфекциям	Не позднее 1 часа
7.	Упаковка и направление материала на исследование на специальном транспорте в лабораторию по указанию Управления Роспотребнадзора по городу Москве	Врач инфекционист, врач бактериолог (консультант)	В течение 2 часов после поступления больного
8.	Вызов бригады сотрудников, задействованных в работе госпиталя, по схеме оповещения	Главный врач, заведующий отделением	В течение 2 часов после введения в действие оперативного плана
9.	Перевод больных, которые находятся на стационарном лечении в отделении, предназначенном для репрофилирования, в отделения больницы, предусмотренные для этих целей (№ отделения, количество больных). Выписка выздоравливающих больных на амбулаторное лечение. Дезинфекция освободившихся палат	Главный врач (заместитель) больницы, заведующий инфекционным отделением, заведующий отделением	В течение 2 часов после приема больного или сообщении о его выявлении
10.	Изоляция отделения от остальных подразделений больницы перекрытием проходов, дверей, лестниц	- " -	- " -
11.	Выполнение персоналом госпиталя своих функциональных обязанностей	Персонал	Спустя 2 часа от начала развертывания
12.	Выполнение действующих санитарно – эпидемиологических правил по безопасности работы	Персонал	Постоянно

**Начальник Управления организации
стационарной медицинской помощи**

**Начальник Управления организации
первичной медико-санитарной помощи**



А.В. Микрюков

Е.В. Максименко

Приложение 5
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 19 09 2017 г. № 675

**Неснижаемый запас средств индивидуальной защиты
(противочумный костюм 1 типа и другие регламентированные средства
индивидуальной защиты) в медицинских организациях государственной
системы здравоохранения города Москвы**

1. Медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы стационарного типа* - 10 комплектов 1-го типа.
2. Медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь - 5 комплектов 1-го типа.
3. ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ» - 300 комплектов 1-го типа
4. ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ» - 200 комплектов 1-го типа.
5. ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ - 50 комплектов 1-го типа.
6. ГБУЗ «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С.Пучкова ДЗМ» - 100 комплектов 1-го типа.
7. ГАУЗ «МНПЦ МРВСМ ДЗМ» филиал №3 - 100 комплектов 1-го типа.
8. ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы ДЗМ» - 100 комплектов 1-го типа.

Примечание:

- 1.* Расчет защитных костюмов в учреждениях здравоохранения, на базе которого не предусмотрено развертывание специализированного госпиталя, на 1-го работающего в отделении 2 комплекта защитной одежды (одноразовой), а также 3 комплекта защитной одежды (одноразовой) для консультантов.
2. Запас сменных фильтров для одного костюма «Кварц», должен составлять не менее 3-х шт.

**Начальник Управления организации
стационарной медицинской помощи**

**Начальник Управления организации
первичной медико-санитарной помощи**




А.В. Микрюков

Е.В. Максименко

Приложение 6
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 19 09 2017 г. № 675

Неснижаемый запас солевых растворов

1. ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ» - 50 литров.
2. ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ» - 200 литров.
3. ГБУЗ ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ - 50 литров.
4. Медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь - не менее 5 литров.
5. Инфекционные консультативные бригады и реанимационные бригады ГБУ «СС и НМП им. А.С. Пучкова» ДЗМ - не менее 5 литров и 2 комплекта системы разовой для внутривенного введения.

**Начальник Управления организации
стационарной медицинской помощи**



А.В. Микрюков

**Начальник Управления организации
первичной медико-санитарной помощи**



Е.В. Максименко

Приложение 7
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 19.09.2017 № 675

**План эвакуации больных из ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ» в период
перепрофилирования**

Учреждения, принимающие больных	Всего	ОРИТ	Взрослые					Дети				
			Инфекцион но-	ОРВИ	Вирусные гепатиты	Нейроинфе кция	Боксы	Нейроинфе кция	ОРВИ	Вирусные гепатиты	Кишечные инфекции	Боксы
ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ»	85	10	45			20	10					
ГБУЗ ГКБ им.С.П.Боткина ДЗМ	62	2		30	30							
ГБУЗ «ДИКБ №6 ДЗМ»	55							10	30	15		
ГБУЗ «ДГКБ им. З.А.Башляевой ДЗМ»	15										10	5
ГБУЗ «ДГКБ № 9 им. Г.Н.Сперанского ДЗМ»	15										10	5
ГБУЗ «ДГКБ Св.Владимира ДЗМ»	10										10	
ИТОГО	242	12	45	30	30	20	10	10	30	15	30	10

Примечание: Освобождение отделений начинается после поступления распоряжения по Департаменту здравоохранения города Москвы. Отделения освобождаются за 5 часов

**Начальник Управления организации
стационарной медицинской помощи**



А.В. Микрюков

Приложение 8
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 19 09 2017 г. № 675

ПЛАН
направления автомобилей скорой медицинской помощи
в ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ» для освобождения отделений

№ п/п	Медицинские организации, принимающие больных	Количество переводимых больных	Число рейсов	Число машин	Время рейса
1.	ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ»	85	43	14	35
2.	ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ	62	31	6	20
3.	ГБУЗ «ДИКБ № 6 ДЗМ»	55	28	6	25
4.	ГБУЗ «ДГКБ им. З.А. Башляевой ДЗМ»	15	8	2	20
5.	ГБУЗ «ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ»	15	8	2	20
6.	ГБУЗ «ДГКБ Св. Владимира ДЗМ»	10	5	2	35

Примечание: расчет подачи автомашин произведен, исходя из количества рейсов автомашины, на которую размещается один носилочный и один сидячий больной. Освобождение отделений начинается после поступления распоряжений Департамента здравоохранения города Москвы. Отделения освобождаются за 5 часов.

**Начальник Управления организации
стационарной медицинской помощи**



А.В. Микрюков

Приложение 9
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 19 09 2017 г. № 675

ПЛАН
направления автомобилей скорой медицинской помощи
в филиал 3 ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ «Специализированная клиника
восстановительного лечения»

№ п/п	Освобождаемая медицинская организация	Количество перевозимых больных	Число рейсов	Число машин	Время рейса
1	Филиал № 3 ГБУЗ «МНПЦ МРВСМ ДЗМ»	368	184	46	35/4

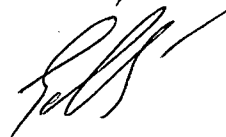
Примечание: расчет подачи автомашин произведен исходя из количества рейсов автомашины, на которую размещается один носилочный и один сидячий больной. Освобождение отделений начинается после поступления распоряжения по Департаменту здравоохранения города Москвы. Отделения освобождаются за 5 часов.

**Начальник Управления организации
стационарной медицинской помощи**



А.В. Микрюков

**Начальник Управления организации
первичной медико-санитарной помощи**



Е.В. Максименко

Приложение 10
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 19 09 2017 г. № 675

ПЛАН
проведения тренировочного учения с медицинскими работниками
с вводом условного больного

(наименование медицинской организации)

Тема: «Отработка порядка проведения первичных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае выявления больного (подозрительного) болезнями»

(наименование структурного подразделения медицинской организации)
с инфекционной болезнью, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы».

Учебные цели:

1. Оценка реальности исполнения «Комплексного плана санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» в случае выявления больного (подозрительного) болезнями, требующими проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы.

2. Отработка взаимодействия структурных подразделений медицинской организации; выявление уязвимых ситуаций при организации и обеспечении первичных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий с последующим их анализом и выработкой оптимальных решений.

3. Уточнение алгоритма действий лаборантов, включая порядок забора материала на исследование, его упаковку и транспортировку в соответствии с требованиями биологической безопасности.

4. Отработка общих вопросов организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в отношении источника инфекции, путей передачи возбудителя заболевания восприимчивого организма.

5. Оценка готовности медицинских работников структурного подразделения к работе в средствах индивидуальной защиты в условиях выполнения своих профессиональных обязанностей, отработка организации мероприятий по экстренной специфической профилактике.

6. Отработка действий работников патологоанатомического отделения (при его наличии в медицинской организации) во вводной.

7. Оценка достаточности оперативного, кадрового и ресурсного обеспечения медицинской организации для проведения первичных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий. Принятие мер по дополнительному обеспечению (при необходимости).

8. Анализ итогов тренировочного учения, при необходимости внесение корректив в «Комплексный план санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».

Дата и время проведения: _____

Место проведения: _____

На учения привлекаются: (медицинские работники структурных

подразделений).

Исходная обстановка: дать эпидемиологическую обстановку на момент проведения учения по нозологической форме в регионе, России и за рубежом. Довести клинико-эпидемиологическую характеристику болезни.

Замысел учения: учения проводятся в один этап с последовательной отработкой первичных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае выявления пациента (подозрительного) с Болезнью (проверка схемы и порядка оповещения работников в рабочее и не рабочее время, схема оповещения руководящего аппарата Департамента здравоохранения города Москвы; локализация и ликвидация очага заболевания (организация и проведение лечебных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) и режимно-ограничительных мероприятий; организация взаимодействия с другими организациями:

(Научно-практический центр экстренной медицинской помощи, отдел надзора за ООИ Управления Роспотребнадзора по городу Москве, вызов консультантов, ГУП «Московский городской центр дезинфекции», инфекционистами ГБУЗ «ИКБ № 1, ИКБ № 2 ДЗМ», ГБУ «СС и НМП им. А.С.Пучкова» ДЗМ.

Обстановка на момент учения: Описание ситуационной задачи по условному вводу больного с инфекционной болезнью и порядок действия медицинских работников:

Алгоритм действия медицинских работников всех задействованных структурных подразделений:

- пошаговое описание действий медицинских работников в ходе учения при выявлении больного (подозрительного) Болезнью;
- действия руководителя медицинской организации;
- действия сотрудников охраны, находящихся по наружному периметру очага;
- действия работников патологоанатомического отделения (при его наличии в медицинской организации).

Подведение итогов и разбор учения.

Руководитель учения _____

(Ф.И.О, занимаемая должность)

**Начальник Управления организации
стационарной медицинской помощи**



А.В. Микрюков

**Начальник Управления организации
первичной медико-санитарной помощи**



Е.В. Максименко

Приложение 11
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 19.09.2017 г. № 675

Схема маршрутизации госпитализации больных умерших от болезней (подозрительных) инфекционными (паразитарными) болезнями, требующими проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы и проведения противоэпидемических (профилактических) мероприятий

Медицинские организации	Дети	Взрослые
ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ»	<p>1. Оспа, полиомиелит, вызванный диким вирусом; чума, вирусная геморрагическая лихорадка, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), Ближневосточный респираторный синдром (БВРС-КоВ), человеческий грипп, вызванный новым подтипом; энтеровирусная инфекция (серозный менингит), сибирская язва, сыпной тиф, другие инфекционные болезни, в том числе лихорадки неясной этиологии, прибывшие из зарубежных стран, а также прибывшие из зарубежных стран, при наличии у них проявлений лихорадочных состояний и сыпи неясной этиологии - в течение 21 дня после прибытия</p> <p>2. Спонгиозная энцефалопатия (болезнь Крейтцфельдта-Якоба) (тела умерших)</p>	
ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ»	Холера, менингококковая инфекция, малярия, а также больные острыми кишечными инфекциями, прибывшие из эндемичных стран в течение 5-ти дней с момента прибытия и больные, прибывшие из зарубежных стран, при наличии у них проявлений дисфункций желудочно-кишечного тракта - в первые 5 дней после прибытия	
ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина		Спонгиозная энцефалопатия (болезнь Крейтцфельдта-Якоба) (оказание специализированной медицинской помощи)

Начальник Управления организации стационарной медицинской помощи



А.В. Микрюков

Начальник Управления организации первичной медико-санитарной помощи



Е.В. Максименко