МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ВСЕРОССИЙСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ «ЗАЩИТА»
ДЕПАРТАМЕНТ ГОСУДАРСТВЕННОГО
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель
Министра здравоохранения
Российской Федерации,
Главный государственный
санитарный врач
Российской Федерации
Г.Г.Онищенко
23 ноября 1999 г.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ РЕЖИМНО-ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ЗОНАХ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ И ТЕХНОГЕННЫХ КАТАСТРОФ

Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование
Российской Федерации

Методические указания
МУ 1.2. 793–99
Издание официальное

1.2. Общие вопросы. Эпидемиология

Москва
Всероссийский центр медицины катастроф «Защита»
2000

gost.e-ecolog.ru

УДК 614.8«363»(07)
ББК Р11(2)290

Организация и проведение режимно-ограничительных мероприятий в зонах стихийных бедствий и техногенных катастроф: Методические указания. М.: ВЦМК «Защита», 2000. 28 с.

Авторы: *А.А.Шапошников*, *П.К.Шумилов*, *Н.Г.Ярославцева* (Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России), *Ю.М.Федоров*, *В.Г.Субботин* (Департамент госсанэпиднадзора Минздрава России), *А.М.Кокушкин* (Российский научно-исследовательский противочумный институт «Микроб»), *А.А.Ясинский* (Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России), *Л.В.Родина* (Центр госсанэпиднадзора в г. Москве), *А.Ф.Карниз*, *А.С.Володин* (Государственный научно-исследовательский испытательный институт военной медицины Минобороны России)

Методические указания предназначены для органов управления здравоохранением, специалистов центров госсанэпиднадзора, противочумных учреждений и специализированных формирований (специализированных противоэпидемических бригад, санитарно-эпидемиологических отрядов, санитарно-эпидемиологических бригад), участвующих в ликвидации санитарно-эпидемиологических последствий стихийных бедствий и техногенных катастроф и подготовки кадров службы медицины катастроф.

Утверждены Первым заместителем Министра здравоохранения, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 23 ноября 1999 г. и впервые введены в действие с 01 января 2000 г.

1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1. Методические указания «Организация и проведение режимно-ограничительных мероприятий в зонах стихийных бедствий и техногенных катастроф» разработаны в помощь специалистам центров госсанэпиднадзора, противочумных учреждений и специализированных формирований (специализированных противоэпидемических бригад, санитарно-эпидемиологических отрядов, санитарно-эпидемиологических бригад), участвующих в ликвидации санитарно-эпидемиологических последствий стихийных бедствий и техногенных катастроф.

1.2. Методические указания обязательны для выполнения на всей территории Российской Федерации специалистами санитарно-эпидемиологической службы, принимающими участие в ликвидации санитарно-эпидемиологических последствий стихийных бедствий и техногенных катастроф.

2. НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

2.1. Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.99 г. № 52-ФЗ.

2.2. Федеральный закон «О государственной границе Российской Федерации», 1993 г., № 4730-1.

2.3. Закон Российской Федерации «О ветеринарии», 1993 г. № 4979-1.

2.4. Постановление Правительства Российской Федерации о защите жизни и здоровья населения Российской Федерации при возникновении и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами от 03.05.94 г. № 420.

2.5. Постановление Правительства Российской Федерации о Межведомственной комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций от 20.02.95 г. № 164; изменение от 14.02.97 г. № 171.

2.6. Постановление Правительства Российской Федерации о единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций от 05.11.95 г. № 1113.

2.7. Постановление Правительства Российской Федерации о силах и средствах единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций от 03.08.96 г. № 924.

2.8. Постановление Правительства Российской Федерации о классификации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера от 13.09.96 г. № 1094.

2.9. Постановление Правительства Российской Федерации о порядке сбора и обмена в Российской Федерации информацией в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера от 24.03.97 г. № 334.

2.10. ГОСТ Р 22.0.04-95. Безопасность в чрезвычайных ситуациях. Биолого-социальные чрезвычайные ситуации. Термины и определения.

2.11. Сборник санитарных и ветеринарных правил по профилактике и борьбе с заразными болезнями, общими для человека и животных. 1996. М.: Информационно-издательский центр Госкомсанэпиднадзора России.

2.12. Правила по санитарной охране территории России от завоза опасных инфекционных болезней. М., 1995 г.

3. ОБОСНОВАНИЕ

3.1. В общей системе мероприятий, направленных на ликвидацию санитарно-эпидемиологических последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС), целью которых является локализация и ликвидация возникших эпидемических очагов опасных инфекционных заболеваний, значительное место отводится ограничительным мероприятиям (карантину).

3.2. Проведение ограничительных мероприятий (карантина) в условиях стихийных бедствий и техногенных катастроф отличается от проведения их при возникновении эпидемических очагов опасных инфекционных заболеваний.

3.3. Появление одновременно большого количества пострадавших в районах ЧС, ухудшение санитарного состояния и эпидемиологической обстановки, несоответствие наличия сил и средств тем задачам, которые необходимо решать по защите населения от особо опасных инфекций, требуют разработки организационных подходов и форм проведения карантинных и обсервационных мероприятий в ЧС. В частности, по-иному, чем в обычных условиях, должны быть решены: методы оценки санитарно-эпидемиологической обстановки в зоне ЧС в связи с одновременным воздействием различных факторов на возникновение и развитие эпидемического процесса; вопросы организации оцепления и охраны очагов заражения, работы контрольно-пропускных пунктов,

режима работы объектов экономики, проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в очаге; лечебно-эвакуационного обеспечения, противоэпидемического режима.

3.4. Методические указания подготовлены с учетом задач санитарно-эпидемиологической службы по ликвидации санитарно-эпидемиологических последствий ЧС. В них изложены основные принципы организации и проведения ограничительных мероприятий (карантина).

4. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Карантин – система временных организационных, режимно-ограничительных, административно-хозяйственных, санитарно-эпидемиологических, санитарно-гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение распространения инфекционной болезни и обеспечение локализации эпидемического, эпизоотического или эпифитотического очагов и последующую их ликвидацию (ГОСТ Р 22.0.04-95).

Обсервация – режимно-ограничительные мероприятия, предусматривающие наряду с усилением медицинского и ветеринарного наблюдения и проведением противоэпидемических, лечебно-профилактических и ветеринарно-санитарных мероприятий, ограничение перемещения и передвижения людей или сельскохозяйственных животных во всех сопредельных с зоной карантина административно-территориальных образованиях, которые создают зону обсервации (ГОСТ Р 22.0.04-95).

Ограничительные мероприятия – административные, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на предотвращение распространения инфекционных заболеваний и предусматривающие особый режим хозяйственной и иной деятельности, ограничение передвижения населения, транспортных средств, грузов, товаров и животных.

Противоэпидемический режим – порядок или правила поведения обслуживающего медицинского персонала и населения, обеспечивающие эффективное проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге (ГОСТ Р 22.0.04-95).

Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия – организационные, административные, инженерно-технические, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на устранение или уменьшение вредного воздействия

на человека факторов среды обитания, предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию.

Инфекционные заболевания, представляющие опасность для окружающих – инфекционные заболевания человека, характеризующиеся тяжелым течением, высоким уровнем смертности и инвалидности, быстрым распространением среди населения (эпидемия).

Санитарно-эпидемиологическая обстановка – состояние здоровья населения и среды обитания на определенной территории в конкретно указанное время.

Санитарно-противоэпидемическая комиссия – координационный орган, обеспечивающий согласованные действия органов исполнительной власти, предприятий, учреждений и организаций независимо от их ведомственной принадлежности и организационно-правовой формы при решении задач, направленных на предупреждение массовых заболеваний и отравлений населения и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.

Эпидемический очаг – место заражения и пребывания заболевших инфекционной болезнью людей, либо территория, в пределах которой в определенных границах времени возможно заражение людей и сельскохозяйственных животных возбудителями инфекционной болезни (ГОСТ Р 22.0.04-95).

5. МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ОЧАГОВ В ЗОНАХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

5.1. В ряду медико-санитарных последствий стихийных бедствий и техногенных катастроф может иметь место появление территорий, зараженных возбудителями различных инфекционных заболеваний, эпидемических и эпизоотических очагов, динамика которых определяется временными границами и характеристикой нескольких факторов:

- окружающей средой, представляющей эпидемическую опасность;
- пораженными, нуждающимися в госпитализации, оцениваемыми с точки зрения риска заражения;
- наличием инфекционных больных среди пострадавшего населения и возможностью распространения ими возбудителей;
- здоровым населением, контактировавшим с больными инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для

окружающих, нуждающимися в обсервации и карантинизации, оцениваемым с точки зрения риска заражения;
• наличием носителей.

5.2. Эпидемический очаг, возникший в районах стихийных бедствий и техногенных катастроф, имеет следующие характерные особенности:
• массовое заражение людей и формирование множественных очагов за счет активизации механизмов передачи возбудителей инфекций;
• значительная продолжительность заражающего действия невыявленных источников;
• отсутствие защиты населения и пораженных от контакта с заразными больными.

5.3 Перечисленные выше особенности определяют специфику организации мероприятий по локализации и ликвидации эпидемических очагов в зоне ЧС.

5.4. Механизм передачи возбудителя инфекции будет сохраняться и действовать в очаге в течение срока выживаемости возбудителя во внешней среде и при наличии среди пострадавшего населения больных инфекционными заболеваниями, представляющих опасность для окружающих. На интенсивность распространения инфекционных болезней существенное влияние окажет степень коммунально-бытового обустройства и санитарно-гигиенические условия жизни людей в зоне катастроф и местах размещения эвакуированного населения. Заболеваемость особо опасными инфекциями (ООИ) может возникнуть при завозе возбудителей спасателями, прибывшими на территорию, свободную от данной инфекционной формы, а также при активизации природных очагов ООИ.

5.5. В результате значительных нарушений условий быта и жизни населения в зонах катастроф резко обостряется эпидемическая ситуация по кишечным инфекциям: холере, брюшному тифу, вирусному гепатиту А, шигеллезам и сальмонеллезам.

5.6. Скученность людей в различных местах скопления (в палаточных городках, землянках и др.) будет способствовать интенсивному распространению респираторных инфекций. Особую опасность представляют менингококковая инфекция, легочная форма чумы, пневмония, дифтерия, геморрагические лихорадки, грипп и некоторые другие инфекции.

5.7. В ЧС эпидемический процесс имеет определенную специфику, прежде всего это касается первого звена эпидемического

процесса – источника возбудителя инфекции, который служит местом естественной жизнедеятельности, т.е. обитания, размножения и накопления возбудителя. В зонах катастроф источник возбудителя инфекции установить трудно, так как расширяется его ареал. В связи с этим в зоне катастроф одновременно может возникнуть несколько эпидемических очагов различных нозологических форм.

5.8. При санитарно-эпидемиологической оценке возникшего эпидемического очага следует исходить из складывающейся санитарно-эпидемиологической обстановки, оценку которой осуществляют по следующим критериям:

Неблагополучное состояние – возникновение единичных заболеваний ООИ, не передающихся от человека к человеку в зоне бедствия, или эпидемических очагов чумы, холеры, желтой лихорадки, геморрагических лихорадок (Ласса, Марбург, Эбола) на соседних территориях при наличии условий для их дальнейшего распространения; неудовлетворительное санитарное состояние территории и объектов водоснабжения; коммунальная неблагоустроенность и низкое качество проведения всего комплекса мероприятий по санитарно-противоэпидемическому обеспечению при возможном заносе ООИ.

Чрезвычайное состояние – нарастание числа особо опасных инфекционных заболеваний среди пострадавшего населения в короткий срок; групповые заболевания ООИ; активизация природных очагов чумы, сибирской язвы, туляремии и возникновение заболеваний ими среди людей.

5.9. При землетрясениях, наводнениях и других природных катастрофах огромное значение имеют разрушения водопроводной сети, канализационных коллекторов и других коммуникаций, так как это, с одной стороны, способствует распространению на значительной части территории возбудителей различных инфекций, токсичных и иных опасных веществ, а с другой – затрудняет проведение непосредственных спасательно-восстановительных работ. В таких сложных ЧС появление источника заражения ООИ может резко осложнить эпидемическую ситуацию и проведение медико-санитарной помощи пострадавшему населению.

5.10. Землетрясения приводят к загрязнению водоисточников, поэтому разведка водоисточников, защита запасов питьевой воды и контроль за ее качеством приобретают особую актуальность.

5.11. Разрушения жилых и производственных зданий, миграция большого числа пострадавших и спасателей обостряют проблему

обеспечения доброкачественными продуктами и готовой пищей, в силу чего требуется лабораторно-гигиенический контроль за организацией питания.

5.12. При наличии природных очагов чумы, сибирской язвы, туляремии и других инфекций приобретают актуальность изменения в поведении некоторых биологических видов, являющихся резервуаром возбудителя указанных болезней (крыс, мышей и др.), что требует принятия быстрых противоэпизоотических мер.

5.13. При землетрясениях возможно разрушение значительного количества медицинских учреждений, что резко осложняет и затрудняет проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий до прибытия формирований санитарно-эпидемиологического профиля: специализированных противоэпидемических бригад (СПЭБ), санитарно-эпидемиологических отрядов (СЭО), санитарно-эпидемиологических бригад (СЭБ).

5.14. При наводнениях прежде всего имеют значение масштабы территории затопления и то, что большое количество населения оказывается без крова, питьевой воды и продуктов питания, подвергается воздействию холодной воды, ветра и других метеорологических факторов.

5.15. В зонах катастрофического затопления могут разрушаться (размываться) системы водоснабжения, канализации, места сбора отходов производства и потребления, которые загрязняют зоны затопления и распространяются по течению затапливающей волной. В этих зонах возрастает опасность возникновения и распространения особо опасных и других инфекционных заболеваний.

5.16. Влияние на жизнь и здоровье людей одного или совокупности поражающих факторов объектов экономики как источников ЧС при аварии определяет санитарно-эпидемиологическую обстановку и возможность возникновения инфекционных заболеваний различной этиологии.

5.17. Поражающие факторы делятся по происхождению на первичные и вторичные, а по механизму воздействия – на факторы физического, химического или биологического действия.

5.18. В связи с этим при осложнении производственной обстановки на предприятиях, подвергшихся воздействию факторов ЧС, санитарно-эпидемиологическая служба должна обеспечить выявление эпидемического очага и уточнение его границ, определение степени его опасности, оказание методической и иной помощи администрации (медицинской службе) объекта в проведении мероприятий по локализации и ликвидации очага.

5.19. В период развития техногенной катастрофы состояние окружающей среды, ее химические и физические факторы будут изменяться в сторону ухудшения ее параметров. Поэтому в этот период особое значение приобретает проведение следующих санитарно-противоэпидемических мероприятий:

- отбор проб с последующим направлением их на исследование для выявления биологического загрязнения;
- организация контроля за питанием и водоснабжением населения и лиц, участвующих в ликвидации последствий ЧС;
- проведение бактериологического контроля за качеством питьевой воды, продуктов питания и пищевого сырья;
- обеспечение населения и спасателей индивидуальными средствами обеззараживания воды;
- организация информационного обеспечения населения об источниках возможного поражения, заражения, способах защиты и оказания помощи в случае выявления ООИ.

6. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ЛИКВИДАЦИИ ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ОЧАГОВ ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

6.1. Санитарно-противоэпидемическая комиссия (СПК) создается на всех уровнях административной и исполнительной власти – федеральном, региональном, территориальном и местном. СПК – постоянно действующий орган, решения которого являются обязательными по подчиненности соответствующих органов исполнительной власти независимо от их ведомственной принадлежности.

6.2. Санитарно-противоэпидемическая комиссия Правительства Российской Федерации является координационным органом, обеспечивающим согласованные действия заинтересованных федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, предприятий, учреждений и организаций независимо от их ведомственной принадлежности и организационно-правовой формы в решении задач, направленных на предупреждение (профилактику) массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний и отравлений среди населения и обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия.

6.3. Основными задачами СПК Правительства Российской Федерации являются:

• разработка мер по обеспечению реализации государственной политики в области профилактики массовых заболеваний и отравлений среди населения и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия;

• рассмотрение и решение вопросов координации деятельности заинтересованных министерств и ведомств, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, предприятий, учреждений и организаций независимо от их подчиненности и формы собственности, а также должностных лиц и граждан в области профилактики массовых заболеваний и отравлений среди населения и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, а также по вопросам выполнения санитарного законодательства Российской Федерации;

• координация деятельности СПК, оказание им при необходимости практической помощи в выполнении мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия, ликвидацию массовых заболеваний и отравлений среди населения и их предупреждение.

6.4. Общее руководство мероприятиями в очаге ООИ осуществляет СПК, создаваемая решением администрации территории (района, города, области, края или республики), которую возглавляет Глава (или его заместитель) администрации. Заместителем председателя СПК назначается Главный государственный санитарный врач по административной территории. В состав СПК входят представители территориальных органов и учреждений здравоохранения, органов внутренних дел, воинских частей, сельского хозяйства, транспортного сообщения, торговли и др. При СПК создается консультативная группа из высококвалифицированных специалистов научно-исследовательских институтов.

6.5. Основные функции СПК (согласно Санитарным правилам СП 3.1. 090-96 и Ветеринарным правилам ВП 13.4. 1370-96):

• осуществление общего руководства и контроля за своевременным и полным выполнением мероприятий по локализации и ликвидации очага ООИ;

• информация о возникновении эпидемического очага;

• наложение обсервации или карантина в зависимости от санитарно-эпидемиологической обстановки;

• утверждение плана ликвидации эпидемического очага (вспышки) и контроль за его выполнением;

• ежедневное заслушивание на заседаниях СПК докладов начальника очага и других специалистов, ответственных за выполнение мероприятий в эпидемическом очаге;
• подготовка и представление в вышестоящие организации донесений о санитарно-эпидемиологической обстановке;
• привлечение сил и средств (медицинских и других работников, помещений, транспорта, имущества) и распределение их по предназначению;
• снятие ограничительных мероприятий или карантина по завершении противоэпидемических мероприятий и объявление о ликвидации эпидемического очага.

6.6. Для работы в очаге решением СПК назначается начальник очага – опытный специалист противочумного учреждения или ЦГСЭН. При начальнике очага создается противоэпидемический штаб и назначается начальник штаба. При штабе создаются группы: *консультативная, санитарно-эпидемиологическая, наблюдения за соблюдением противоэпидемического режима и биологической безопасностью, лабораторная, госпитальная, медицинского наблюдения за населением, эвакуации, дезинфекционная, зоолого-паразитологическая, карантинная, ветеринарная, административно-хозяйственная* и др. Количество групп и специалистов в них определяется конкретной обстановкой и обусловливается объемом работ, зависящих от размера вспышки.

6.7. Начальник штаба контролирует выполнение решений штаба и распоряжений начальника очага. Штаб передает ежедневную оперативную информацию СПК, Департаменту госсанэпиднадзора Минздрава России, Руководителю административной территории, в руководящие органы здравоохранения территории и противочумному учреждению, курирующему данную административную территорию. Заседания штаба протоколируются. В штабе организуется круглосуточное дежурство и ведется книга приказов, в которой устанавливается строгий учет всех прибывших медицинских и других работников, назначение на работу и убытие из очага. При единичных случаях ООИ (чумы, холеры, сибирской язвы, мелиоидоза, туляремии, вирусных геморрагических лихорадок Ласса, Марбург и Эбола), зарегистрированных в малонаселенных и отдаленных местах, все мероприятия могут проводиться группой специалистов по ООИ и сотрудниками противочумных учреждений.

6.8. *Консультативная группа*, сформированная из квалифицированных специалистов различного профиля, решает наиболее

сложные вопросы по организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, диагностике и лечению больных ООИ.

6.9. *Санитарно-эпидемиологическая группа* осуществляет: организацию и проведение эпидемиологического обследования; организует развертывание обсервационных госпиталей и изоляцию контактировавших; контролирует захоронение трупов; курирует вопросы эпизоотологического обследования.

6.10. *Госпитальная группа* решает вопросы: развертывания холерного, чумного госпиталей; организации и лечения больных; наблюдения за подозрительными на возможные заболевания ООИ в изоляторах, провизорных госпиталях (отделениях); функционирования патолого-анатомической службы.

6.11. *Группа медицинского наблюдения* за населением организует и проводит активное выявление остролихорадящих больных, с рвотой и диареей (при подворных обходах врачебно-сестринских и сестринских бригад); выявляет наличие падежа синантропных грызунов, наличие блох в жилье человека; ведет санитарно-разъяснительную работу.

6.12. *Лабораторная группа*, работающая в очаге, ведет исследование материалов, поступающих из госпиталей, изоляторов, от зоолого-паразитологических групп.

6.13. *Дезинфекционная группа* организует и обеспечивает проведение: текущей и заключительной дезинфекции в очагах, госпиталях и изоляторах; профилактической дезинфекции в местах массовых скоплений людей; дератизации и дезинсекции на энзоотичных территориях.

6.14. *Зоолого-паразитологическая группа* проводит: эпизоотологическое обследование территории; отбор проб на лабораторные исследования; разбор и подготовку полевого материала для лабораторных исследований.

6.15. *Ветеринарная группа* обеспечивает наблюдение за сельскохозяйственными и домашними животными.

6.16. Руководители групп являются членами противоэпидемического штаба и ежедневно представляют письменную информацию об объеме выполненных мероприятий. Группы осуществляют свою деятельность в соответствии с инструктивно-методическими документами Минздрава России и Минсельхозпрода России.

6.17. Штаб прекращает свою работу по решению СПК. Отчет о проведенных мероприятиях в эпидемическом очаге направляется начальником очага в Департамент госсанэпиднадзора Минздрава России, РосНИПЧИ «Микроб» и противочумный институт, курирующий данный регион.

6.18. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в очаге финансируются за счет средств эпидемиологического фонда в соответствии с положением о порядке расходования ассигнований на мероприятия по борьбе с эпидемиями. В очаге ведется бухгалтерский учет поступающих и расходуемых денежных средств.

6.19. Введение карантина сопровождается одновременным введением режима обсервации во всех сопредельных с зоной карантина административных территориях.

6.20. При наложении карантина на крупные административные и промышленные центры в границы карантина включаются как территория самого города, так и непосредственно прилегающие к нему населенные пункты, связанные с ним местным транспортом, общей системой снабжения и торговли, а также производственной деятельностью.

6.21. В условиях проведения эвакуации и рассредоточения из карантинизированных городов границы карантина расширяются с включением населенных пунктов, где размещается эвакуируемое население.

6.22. Административная территория, на которой находится очаг заражения, и населенные пункты, карантинизированные в связи с расселением в них пострадавших из эпидемических очагов, объявляются зоной карантина.

6.23. Снятие карантина или обсервации в зависимости от складывающейся конкретной обстановки может осуществляться постепенно в отдельных населенных пунктах или сразу во всей зоне. Карантин и обсервация снимаются распоряжением Председателя СПК по рекомендациям органов здравоохранения, но не ранее, чем до истечения двух сроков инкубационного периода данного заболевания, исчисляемого с момента изоляции последнего заболевшего и проведения заключительной дезинфекции в очаге заболевания.

7. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ КАРАНТИННЫХ И ОБСЕРВАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

7.1. При введении карантина предусматривается:

• полная изоляция эпидемического очага, карантинизированных населенных пунктов и всей зоны карантина с установлением вооруженной охраны (оцепления);

• строгий контроль за въездом и выездом населения и вывозом имущества из зоны карантина;

• запрещение проезда через очаг заражения автомобильного транспорта и остановок вне отведенных мест при транзитном проезде железнодорожного и водного транспортов;
• создание обсерваторов и проведение мероприятий по обсервации лиц, находившихся в очаге и выбывающих за пределы карантинной зоны;
• раннее выявление инфекционных больных, их изоляция и госпитализация в специально выделенное лечебное учреждение;
• ограничение общения между отдельными группами населения;
• установление противоэпидемического режима для населения, работы городского транспорта, работы торговой сети и предприятий общественного питания, объектов экономики в зависимости от складывающейся эпидемиологической обстановки;
• контроль за обеспечением населения продуктами питания и водой с соблюдением требований противоэпидемического режима;
• установление противоэпидемического режима работы медицинских учреждений, находящихся в очаге;
• проведение мероприятий по обеззараживанию объектов внешней среды, выпускаемой промышленной продукции и санитарной обработке пораженного населения;
• перевод всех объектов пищевой промышленности на специальный технологический режим работы, гарантирующий безвредность выпускаемой продукции;
• проведение экстренной и специфической профилактики;
• контроль за строгим выполнением населением, предприятиями, министерствами и ведомствами установленных правил карантина;
• проведение санитарно-разъяснительной работы.

7.2. Карантин может быть заменен обсервацией. При введении обсервации предусматривается:
• ограничение выезда, въезда и транзитного проезда всех видов транспорта через обсервируемую территорию;
• ограничение передвижения и перемещения населения;
• проведение обеззараживания зараженных объектов внешней среды;
• активное раннее выявление инфекционных больных, их изоляция и госпитализация;
• проведение санитарной обработки пораженного населения;
• проведение экстренной профилактики среди контактных лиц;
• усиление ветеринарно-бактериологического контроля за зараженностью сельскохозяйственных животных и продукции животноводства;

• установление противоэпидемического режима работы медицинских учреждений;
• проведение санитарно-разъяснительной работы.

7.3. Вооруженная охрана (оцепление) карантинизированной территории имеет целью обеспечить ее изоляцию и исключить вынос инфекции за ее пределы. Она осуществляется силами и средствами МВД России совместно с воинскими подразделениями Минобороны России, путем выставления постов охраны по периметру очага заражения, на основных путях движения людей и транспорта и круглосуточного патрулирования между постами охраны, осуществления строгого контроля за передвижением населения между отдельными карантинизированными населенными пунктами; установления ограничительных знаков, указателей; выставления постов на проселочных дорогах, тропинках.

7.4. Для контроля за осуществлением противоэпидемического режима при выезде и въезде населения, вывозе груза развертываются специальные подразделения – контрольно-пропускные пункты (КПП), включающие в свой состав санитарно-контрольные пункты (СКП), которые развертываются в составе КПП силами и средствами здравоохранения с обязательным наличием изолятора. КПП развертывается в населенных пунктах на магистральных путях сообщения – шоссейных, железнодорожных, водных – в районах их пересечения с границей карантинной зоны, а также в аэропортах. На железных дорогах, в аэропортах, в морских портах КПП развертываются по решению территориальных штабов ГОЧС и соответствующих министерств ведомственными службами.

7.5. Задачей КПП является контроль за выполнением пропускного режима, установленного в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями. Из зоны карантина разрешается вывозить любые грузы (оборудование, технику, сырье, товары и продовольствие) при наличии документов об их обеззараживании и безвредности. Выезд, выход людей из зоны карантина разрешается при наличии у них документа о прохождении обсервации.

Ввоз грузов в зону карантина (до мест разгрузки) осуществляется беспрепятственно при строгом выполнении установленных правил лицами, сопровождающими грузы.

В зону карантина беспрепятственно допускаются формирования ГОЧС, Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) и отдельные специалисты, направляемые для проведения меро-

приятий по ликвидации возникших эпидемических очагов, а также лица, постоянно проживающие на территории зоны карантина, но выехавшие из нее до установления карантина.

7.6. На СКП возлагается:

• проверка удостоверений о прохождении обсервации у лиц, выбывающих из зоны карантина;

• проверка документов о проведении вакцинации (при необходимости) у лиц, прибывающих в зону карантина; в отдельных случаях выдача средств экстренной профилактики прибывающим в зону карантина;

• медицинское наблюдение за лицами, сопровождающими грузы, и транспортными бригадами, за населением и работающими сменами при следовании через СКП к месту рассредоточения и работы;

• контроль за санитарным состоянием аэропортов, железнодорожных, морских и речных вокзалов;

• медицинское наблюдение за личным составом КПП в зоне его действия;

• выявление инфекционных больных среди лиц, выезжающих из зоны карантина и въезжающих в нее, и их изоляция.

Для вывоза грузов из карантинной зоны используется продезинфицированный транспорт. Контроль за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований к грузам, багажу, товарам и почтовым отправлениям, вывозимым из карантинной зоны, обеспечивается органами Министерства связи, Министерства путей сообщения, Министерства транспорта России.

7.7. Выезд лиц, временно оказавшихся в карантинной зоне (отпускники, командированные и др.), разрешается после обсервации. Для этих целей создаются специальные обсерваторы, где за обсервируемыми осуществляется медицинское наблюдение в течение срока, равного инкубационному периоду инфекционного заболевания. При холере обсервируемые обследуются на вибриносительство.

7.8. Обсерваторы развертываются местной администрацией и органами здравоохранения по заранее разработанному плану на базе гостиниц, общежитий, домов отдыха и т.д. В качестве обсерваторов возможно использование, при наличии, морских и речных судов, гостиниц, вокзалов, портовых сооружений. Медицинское наблюдение в обсерваторах осуществляется специально

выделенным для этих целей медицинским составом за счет территориальных и ведомственных учреждений здравоохранения; питание организуется за счет обсервируемых и средств администрации.

Сведения о лицах, временно проживающих в карантинной зоне, подлежащих выезду, представляются руководителями предприятий и учреждений, органами коммунального хозяйства и домовладельцами в местные органы власти.

7.9. Обсервация пассажиров и обслуживающего персонала, выехавшего из очага до введения карантина, организуется руководителями соответствующих транспортных ведомств совместно с территориальной администрацией и органами здравоохранения. Заполнение обсерватора проводится одномоментно. Обсервируемые по возможности размещаются мелкими группами, общение между группами не допускается. Перед помещением в обсерватор обсервируемые проходят медицинский осмотр. В обсерватор помещаются только заведомо здоровые люди.

По окончании обсервации обсервируемые доставляются организованно в аэропорт, вокзалы и автобусные станции для отправки по месту жительства.

При появлении случаев инфекционных заболеваний среди обсервируемых срок их обсервации соответственно удлиняется. При выявлении больных холерой или чумой среди обсервируемых их переводят в госпиталь, а лица находившиеся с ними в контакте, – в изолятор. При недостаточной разобщенности обсервируемых срок обсервации возобновляется с момента перевода больного и проведения заключительной дезинфекции. В обсерваторе после госпитализации больного проводится заключительная дезинфекция с полной санитарной обработкой обсервируемых и обслуживающего персонала, находившихся в контакте с больными.

7.10. Продукты питания и промышленные товары первой необходимости для карантинизированного населения ввозятся в карантинную зону в соответствии с планами поставок.

Грузы, предназначенные для объектов экономики, доставляются к месту назначения на объект, а для населения – на станции разгрузки.

7.11. Лица, доставляющие грузы, при контакте с больными или при нарушении установленных правил противоэпидемического режима подлежат обсервации в карантинной зоне. Лица, сопровождающие грузы, после убытия из карантинной зоны подвергаются медицинскому наблюдению в пути следования и по месту жительства.

7.12. На станциях разгрузки оборудуются:
• помещения (изоляторы) для размещения лиц, сопровождающих грузы;
• санитарные пропускники для проведения полной санитарной обработки лиц, сопровождающих грузы перед убытием из карантинной зоны;
• площадка для обеззараживания транспорта.

7.13. Въезжающие в карантинную зону лица должны иметь подтверждающие документы о проведении вакцинации (при необходимости), средства экстренной профилактики, индивидуальные средства защиты.

7.14. Руководитель СПК по рекомендации Главного врача ЦГСЭН данной административной территории в соответствии со сложившейся обстановкой устанавливает правила поведения населения в эпидемическом очаге, режим работы транспорта и объектов экономики.

7.15. Ограничение общения между отдельными группами населения достигается:
• запрещением свободного (без специальных пропусков) передвижения населения и транспорта между и внутри карантинизированных населенных пунктов в зоне ЧС;
• запрещением массовых мероприятий (митингов, собраний);
• закрытием рынков;
• организацией обеспечения населения продуктами питания, доброкачественной питьевой водой и промышленными товарами первой необходимости.

7.16. Карантинизированное население обязано выполнять установленные правила карантина:
• своевременное извещение о появлении в коллективах или семье, заболевших лиц и соблюдение мер предосторожности при общении с ними;
• недопущение неорганизованного передвижения в карантинной зоне, соблюдение установленного порядка выезда и вывоза имущества из карантинной зоны;
• строгое выполнение правил личной гигиены.

В зависимости от складывающейся эпидемиологической обстановки указанные правила поведения населения в карантинной зоне могут уточняться и дополняться.

7.17. На объектах экономики, продолжающих работу в условиях карантина, вводится противоэпидемический режим работы, предусматривающий:

• медицинское наблюдение за работающими и своевременное выявление среди рабочих и служащих инфекционных больных, их немедленную изоляцию и установление наблюдения за лицами, находившимися в контакте с больными;
• проведение мероприятий по обеззараживанию окружающей среды в производственных (служебных) помещениях;
• обеспечение своевременного проведения среди рабочих и служащих профилактических мероприятий (экстренная и специфическая профилактика и др. мероприятия);
• выполнение рабочими и служащими установленных санитарно-эпидемиологических правил;
• для объектов, производящих продукты питания, – перевод на новый технологический режим выпуска продукции, обеспечивающий безвредность продукции в условиях ЧС.

7.18. Работа предприятий общественного питания и торговли по обеспечению карантинизированного населения продуктами питания осуществляется при строгом соблюдении установленных санитарно-эпидемиологических правил.

7.19. Лечебно-профилактические учреждения и учреждения государственной службы, формирования, занятые ликвидацией санитарно-эпидемиологических последствий ЧС, переводятся на строгий противоэпидемический режим работы, включающий:
• перестройку работы в условиях противоэпидемического режима и обсервации;
• казарменное размещение личного состава формирований;
• использование индивидуальных средств защиты;
• применение средств экстренной профилактики;
• проведение текущей дезинфекции в учреждениях (поликлиниках, изоляторах, стационарах и др.).

7.20. В эпидемических очагах обеззараживание проводится по месту жительства заболевших, в лечебных учреждениях, на транспорте, объектах экономики, продолжающих работу в очаге, местах сбора населения для эвакуации и других местах пребывания пострадавшего населения и спасателей различных формирований.

7.21. Обеззараживание транспортных средств осуществляется на организуемых площадках дезинфекции транспорта и моечных станциях; одежды, обуви и мягкого инвентаря – на площадках обеззараживания одежды (передвижными дезинфекционно-душевыми установками, в стационарных дезинфекционных камерах).

7.22. Санитарная обработка населения, рабочих и служащих, не прекращающих работу в зоне ЧС и эпидемическом очаге, осу-

ществляется в сохранившихся стационарных или временных обмывочных пунктах, развертываемых на базе санитарных пропускников, бань, душевых установок.

7.23. Контактным лицам, до установления диагноза заболевания ООИ, проводится общая экстренная профилактика антибиотиками широкого спектра действия или комплексами антибиотиков.

7.24. Специфическая профилактика (вакцинопрофилактика) в карантинной зоне проводится по эпидемическим показаниям. В первую очередь прививки проводятся лицам группы риска и лицам имеющим контакт с инфекционными больными или бактерионосителями, а также личному составу формирований и служб, занятых ликвидацией последствий ЧС.

7.25. Активное раннее выявление инфекционных больных или лиц, подозрительных на заболевания, обеспечивается путем опроса пострадавшего населения в эпидемическом очаге, организации измерения температуры тела и медицинского осмотра. Данные мероприятия проводят врачебно-сестринские и сестринские бригады.

7.26. Изоляция и госпитализация выявленных больных организуется медицинскими формированиями, работающими в эпидемическом очаге. После госпитализации инфекционных больных дезинфекционными бригадами проводится заключительная дезинфекция.

7.27. Для изоляции и лечения инфекционных больных в карантинной зоне развертываются инфекционные стационары (инфекционные подвижные госпитали, провизорные и обсервационные госпитали, холерные и противочумные госпитали).

При развертывании инфекционных стационаров для больных ООИ предусматривается зона строгого противоэпидемического режима (заразная половина), где развертываются: приемно-сортировочное отделение; отделения лечебно-диагностическое; лечебное; лабораторное; морг; изолятор для медицинских работников и зона ограничения (чистая половина) с аптекой, кухней-столовой, общежитием для сотрудников, штабом и хозяйственными подразделениями. Между этими зонами развертываются санитарный пропускник и передаточные пункты. (*Приложение*).

Для централизованного обеспечения лечебно-диагностических отделений дезинфицирующими растворами при аптеке развертывается пункт приготовления дезрастворов.

Личный состав стационара в зоне строгого режима до установления диагноза работает только в средствах защиты (в противочумных костюмах, «Кварц» и др.) и после окончания работы проходит полную санитарную обработку.

Ответственность за строгое выполнение сотрудниками требований противоэпидемического режима при работе с инфекционными больными возлагается на заведующих отделениями и руководителя госпиталя.

8. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕЖИМНО-ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В РАЙОНАХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ ПРИ ЭВАКУАЦИИ ПОСТРАДАВШЕГО НАСЕЛЕНИЯ

8.1. За эвакуированным населением на всех этапах эвакуации устанавливается медицинское наблюдение в:

• пунктах сбора, посадки и высадки – медицинскими пунктами или медицинскими постами;

• пути следования на автотранспорте – санитарно-контрольными постами и санитарными уполномоченными, выделяемыми из числа эвакуируемых;

• пути следования железнодорожным транспортом – медицинскими работниками, сопровождающими эшелоны; санитарными уполномоченными в вагонах; личным составом медпунктов и СКП при железнодорожных вокзалах;

• населенных пунктах, где рассредоточивается население из очагов заражения – территориальными органами здравоохранения.

8.2. При эвакуации и рассредоточении населения из очагов заражения должны быть предусмотрены:

• маршруты движения транспорта с эвакуируемым населением;

• изоляция от местного населения эвакуируемого населения в местах остановок, в пути следования, в местах высадки;

• проведение частичной или полной санитарной обработки в пунктах высадки эвакуируемого населения;

• отдельное расселение эвакуируемых от местного населения;

• обеззараживание транспортных средств после эвакуации пострадавших.

8.3. Защита местного населения от заражения обеспечивается путем:

• создания невосприимчивости местного населения к инфекционным заболеваниям (вакцинация и экстренная профилактика);

• предупреждения близких контактов с эвакуированным населением (отдельное расселение, обеспечение режимных мероприятий при организации обеспечения продуктами питания и товарами первой необходимости и т.д.);
• своевременного проведения мероприятий по выявлению инфекционных больных, их изоляции и обсервации контактировавших с больными;
• применения средств индивидуальной защиты органов дыхания и средств экстренной профилактики.

8.4. Рабочие и служащие работающих смен объектов экономики, продолжающие работу в условиях карантина, доставляются на работу и в места рассредоточения организованно, с соблюдением требований противоэпидемического режима.

9. САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ РАБОТЕ БОЛЬНИЦЫ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ЭПИДЕМИЧЕСКИХ СИТУАЦИЯХ

9.1. При выявлении больных с инфекционной патологией в общем потоке поступающих на лечение в больницу или при информации об инфекционных больных среди пострадавших больница должна быть переведена на работу в противоэпидемическом режиме. Необходимо установить диагноз инфекционного заболевания, степень опасности, количество заболевших.

9.2. В развитии событий чрезвычайной эпидемической ситуации возможны два варианта.

9.2.1. В приемном отделении выявляют больного инфекционным заболеванием, представляющим опасность для окружающих. В силу этого для других поступающих неинфекционных больных развертывают новое приемное отделение, а инфекционного больного отправляют в инфекционную больницу (если имеется в наличии) или в инфекционное отделение; контактировавших с ним (кроме инфекций не передающихся от человека: туляремия, бруцеллез, ботулизм, лептоспироз и др.) в провизорный госпиталь или провизорное отделение данной больницы; если отсутствует возможность госпитализации больного в инфекционную больницу или специализированное инфекционное отделение больницы, экстренно проводят перепрофилирование соматического отделения больницы в инфекционное, согласно заранее утвержденного плана.

9.2.2. Выявленные на этапе эвакуации инфекционные больные из числа пораженного населения направляются в приемное отделение больницы, подготовленное для приема только инфекционных больных; лица контактировавшие с больными особо опасными инфекциями (кроме инфекций не передающихся от человека: туляремия, бруцеллез, ботулизм, лептоспироз и др.) направляются в провизорные госпитали или в перепрофилированное отделение лечебных учреждений.

9.3. Больных ООИ в стационар перевозит бригада эвакуаторов на специально выделенном автотранспорте. В состав бригады включают врача или среднего медицинского работника, знающих санитарно-эпидемиологические правила, двух санитаров и шофера.

9.4. После доставки больного в стационар транспорт и предметы, использованные при транспортировке, обеззараживают на специально оборудованной площадке силами бригады эвакуаторов. По окончании каждого рейса персонал, сопровождавший больного, обязан пройти санитарную обработку с заменой средств индивидуальной защиты. Использованные средства индивидуальной защиты подлежат дезинфекции.

9.5. При работе больницы в зоне ЧС, при выявлении больного инфекционным заболеванием, представляющим опасность для окружающих, среди пораженных в приемном отделении, дежурный врач обязан:

- доложить об обстановке главному врачу больницы;
- оповестить персонал больницы;
- отдать распоряжение о переводе приемного отделения больницы к работе в противоэпидемическом режиме.

9.6. При появлении в ЧС среди пораженного населения больных особо опасным инфекциями, групповых заболеваний инфекциями с их нарастанием в короткий срок вводится карантин.

9.7. Оцепление очага организуется путем выставления внутренних и наружных постов. Внутреннюю охрану обеспечивают территориальные органы внутренних дел, которые выставляют посты. Наружное оцепление по границам карантинной зоны осуществляют войска МВД России или Минобороны России.

9.8. После выявления инфекционного больного в приемном отделении прекращается сортировка поступающих больных. В приемном отделении оказывают экстренную помощь, берут материал для лабораторных исследований, проводят санитарную обработку, переодевают больного, готовят одежду больного к отправке в дезинфекционную камеру, начинают специфическое

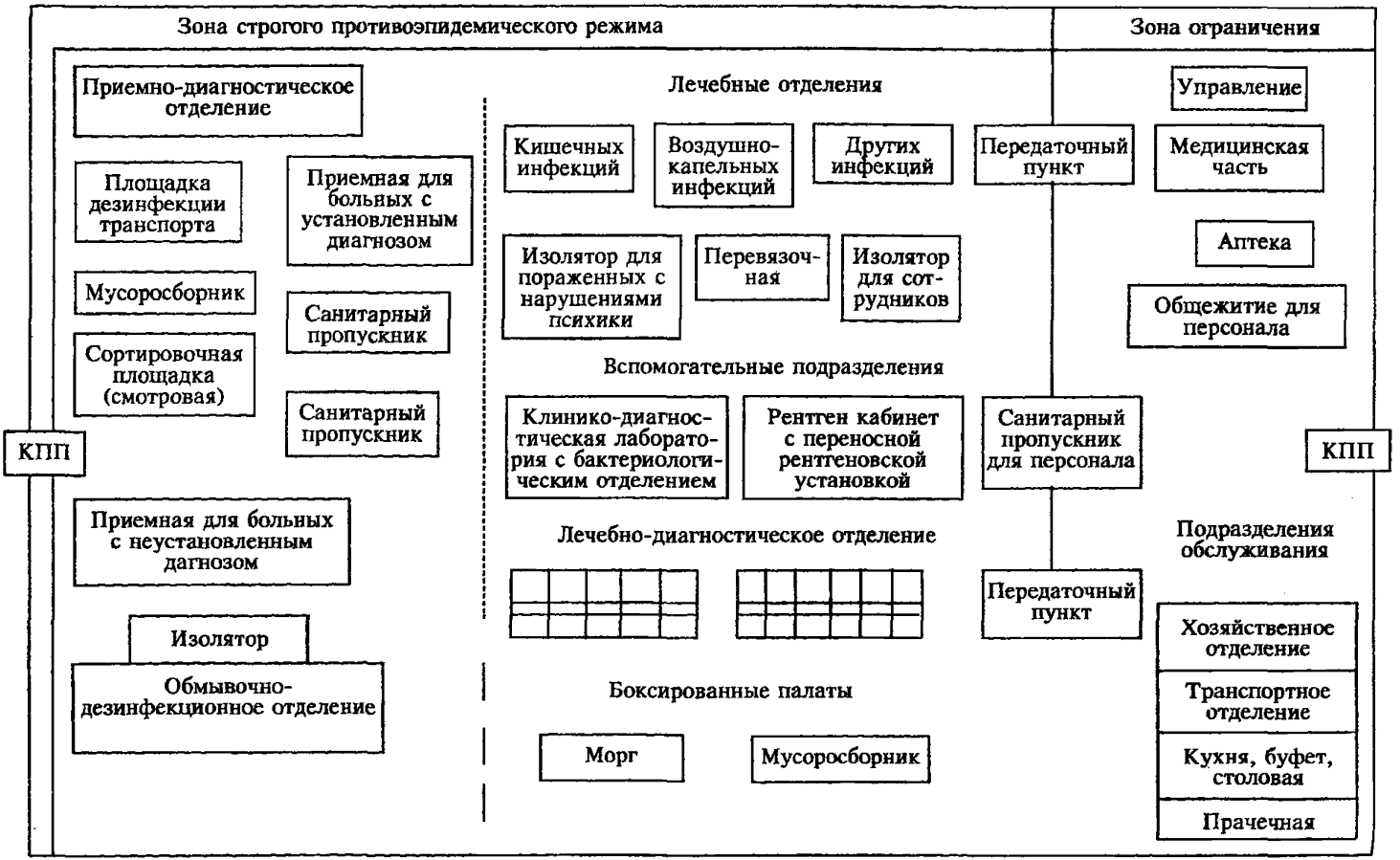
лечение и составляют документацию на поступившего больного. Приемное отделение оборудуют в соответствии с необходимостью проведения текущей и заключительной дезинфекции.

9.9. Больных, подлежащих провизорной госпитализации, размещают индивидуально или небольшими группами в соответствии со сроками поступления и клиническими формами, а также по тяжести заболевания. Устройство, порядок и режим работы провизорного госпиталя (отделения) устанавливаются такие же, как и в больнице работающей в строгом противоэпидемическом режиме. При подтверждении в провизорном госпитале (отделении) у больных предполагаемого диагноза их переводят в соответствующие отделения специализированного инфекционного госпиталя.

9.10. Снятие карантина или обсервации в зависимости от конкретной обстановки может осуществляться постепенно в отдельных населенных пунктах или сразу во всей зоне. Карантин или обсервация снимаются распоряжением председателя СПК, но не ранее, чем по истечении срока инкубационного периода данного заболевания, исчисляемого с момента изоляции последнего заболевшего и проведения заключительной дезинфекции в очаге заболевания. При этом составляется акт о снятии карантина (обсервации).

Приложение

Принципиальная схема развертывания инфекционной больницы при стихийных бедствиях и техногенных катастрофах



СОДЕРЖАНИЕ

1. Область применения 3
2. Нормативные документы 3
3. Обоснование 4
4. *Основные понятия* 5
5. Медико-санитарная характеристика эпидемических очагов в зонах чрезвычайных ситуаций 6
6. Мероприятия по ликвидации эпидемических очагов особо опасных инфекций 10
7. Организация проведения карантинных и обсервационных мероприятий 14
8. Организация проведения режимно-ограничительных мероприятий в районах чрезвычайных ситуаций при эвакуации пострадавшего населения 22
9. Санитарно-противоэпидемические мероприятия при работе больницы в чрезвычайных эпидемических ситуациях . . 23
Приложение. Принципиальная схема развертывания инфекционной больницы при стихийных бедствиях и техногенных катастрофах . . . 26

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ РЕЖИМНО-ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ЗОНАХ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ И ТЕХНОГЕННЫХ КАТАСТРОФ

Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование Российской Федерации

Методические указания
МУ 1.2. 793–99
Издание официальное

1.2. Общие вопросы. Эпидемиология

Выпускающий редактор	*Т.В.Романцова*
Редактор	*И.Р.Тер-Акопова*
Корректор	*Н.В.Двоскина*
Компьютерная верстка	*Н.В.Чудинова*
Художник обложки	*Ю.М.Жуков*

Изд. лиц. ЛР № 021258 от 04.12.97. Сдано в набор12.06.00.
Подписано в печать 29.06.00. Бумага Кумилюкс. Формат 60x90 1/16.
Гарнитура Респект. Печать офсетная. Усл. печ. л. 1,8. Уч.-изд. л. 1,7.
Тираж 500. Заказ 2007

Всероссийский центр медицины катастроф «Защита»
ю Всероссийском центре медицины катастроф «Защита»
123182, Москва, ул. Щукинская, 5

gost.e-ecolog.ru