3.4. САНИТАРНАЯ ОХРАНА ТЕРРИТОРИИ

Организация, обеспечение и оценка противоэпидемической готовности медицинских учреждений к проведению мероприятий в случае завоза или возникновения особо опасных инфекций, контагиозных вирусных геморрагических лихорадок, инфекционных болезней неясной этиологии, представляющих опасность для населения Российской Федерации и международного сообщения

Методические указания
МУ 3.4.1030—01

gost.e-ecolog.ru

1. Разработаны: Ростовским-на-Дону научно-исследовательским противочумным институтом Минздрава России (Ю. М. Ломов, Э. А. Москвитина, В. И. Прометной, И. Я. Черепахина, О. П. Фецайлова, Э. А. Бардахчан, Ю. М. Пухов, Б. П. Голубев, И. В. Рыжко, А. И. Щербанюк, Р. И. Цураева, Э. Д. Самоходкина); Иркутским научно-исследовательским противочумным институтом Сибири и Дальнего Востока Минздрава России (А. С. Марамович, А. Ф. Даниленко, Г. А. Воронова, С. А. Косилко, В. И. Погорелов); Противочумным центром Минздрава России (А. А. Кюрегян, Л. А. Калошина, К. С. Фонарева, Ю. С. Королев); Российским научно-исследовательским противочумным институтом «Микроб» Минздрава России (В. В. Кутырев, Е. В. Куклев, В. В. Топорков, Т. Н. Донская, А. И. Кологоров, В. Н. Храмов, О. В. Кедрова); Департаментом госсанэпиднадзора Минздрава России (Ю. М. Федоров, Н. Я. Жилина).

2. Одобрены Межведомственным Научным Советом по санитарно-эпидемиологической охране территории Российской Федерации 7 октября 1999 г. Утверждены Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации – Первым заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации Г. Г. Онищенко 6 апреля 2001 г.

3. Введены впервые.

Сокращения

КВГЛ – контагиозные вирусные геморрагические лихорадки;
ЛПУ – лечебно-профилактические учреждения;
ОКЗ – острые кишечные инфекции;
ООИ – особо опасные инфекции;
СКО – санитарно-карантинный отдел;
СКП – санитарно-карантинный пункт;
СПЭК – санитарно-противоэпидемическая комиссия;
ПСКП – пограничный санитарно-карантинный пункт (на железной дороге);
ПЧУ – противочумные учреждения;
ПЦР – полимеразная цепная реакция;
СПЭБ – специализированная противоэпидемическая бригада;
ФАП – фельдшерско-акушерский пункт;
ЦГСЭН – центр госсанэпиднадзора;
ЧС – чрезвычайная ситуация.

Содержание

1. Область применения 129

2. Нормативные ссылки 129

3. Организация и обеспечение противоэпидемической готовности медицинских учреждений к проведению мероприятий в случае выявления больного (подозрительного) чумой, холерой, контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками, другими *болезнями*, а также с *синдромами* 130

3.1. Организация и обеспечение противоэпидемической готовности учреждений санитарно-эпидемиологической службы 130

3.1.1. Комплексные планы по санитарной охране территории от завоза и распространения *болезней* и *синдромов* учреждениями санитарно-эпидемиологической службы, министерства (департамента, отдела, комитета, управления) здравоохранения на уровне административного деления – республика, край, область, город, район (в дальнейшем – территории) 130

3.1.2. Оперативные планы по организации и обеспечению профилактических и противоэпидемических мероприятий на случай возникновения очага чумы, холеры, КВГЛ, других *болезней* и *синдромов* 134

3.1.3. Организация и обеспечение противоэпидемической готовности санитарно-карантинных отделов (пунктов) 135

3.1.4. Лабораторная база для проведения исследований с целью эпидемиологического надзора за холерой 136

3.1.5. Формирование лабораторной базы при возникновении очага холеры 137

3.1.6. Организация лабораторных исследований в случае возникновения подозрения на чуму 140

3.1.7. Паспортизация бактериологических лабораторий специального назначения центров госсанэпиднадзора 143

3.1.8. Формирование специализированных бригад и групп консультантов 145

3.2. Организация и обеспечение противоэпидемической готовности лечебно-профилактических учреждений к проведению мероприятий на случай выявления больного (подозрительного) чумой, холерой, КВГЛ, другими *болезнями* и *синдромами* 145

3.2.1. Формирование госпитальной базы – специальных лечебных учреждений: госпиталя, провизорного госпиталя, изолятора, обсерватора 145

3.2.2. Принципы расчета мощности специализированных лечебных учреждений, их штатно-организационная структура 22

3.2.3. Обеспечение специальных лечебных учреждений средствами патогенетической и этиотропной терапии, защитной одеждой и дезсредствами в соответствии с действующими инструкциями 146

3.2.4. Обеспечение противоэпидемической готовности поликлиник, станций и пунктов скорой медицинской помощи 155

3.2.5. Организация патологоанатомической службы для проведения клинико-анатомических исследований на чуму, холеру, другие *болезни*, *синдромы* 156

3.2.6. Обеспечение готовности патологоанатомической службы к проведению клинико-анатомических исследований 156

3.2.7. Обеспечение защитными костюмами, укладками для забора материала на чуму, холеру, КВГЛ 156

4. Оценка состояния готовности (критерии оценки) санитарно-эпидемиологических и лечебно-профилактических учреждений к проведению мероприятий на случай выявления больного (подозрительного) чумой, холерой, КВГЛ, другими *болезнями* и *синдромами* 157

4.1. Оценка состояния готовности санитарно-эпидемиологической службы 157

4.2. Оценка состояния готовности санитарно-карантинных отделов (пунктов) 158

4.3. Оценка состояния готовности лабораторной службы 159

4.3.1. Оценка готовности бактериологических лабораторий 159

4.3.2. Оценка общей готовности лабораторной базы 160

4.4. Оценка состояния готовности лечебных учреждений специального назначения (госпиталь, провизорный госпиталь, изолятор) 161

4.4.1. Инфекционный госпиталь 161

4.4.2. Провизорный госпиталь 161

4.4.3. Изолятор 162

4.5. Оценка состояния готовности других лечебно-профилактических учреждений (поликлиники, станции и пункты скорой медицинской помощи) 162

4.6. Оценка состояния готовности прозектур городских и районных больниц, судебно-медицинских моргов 163

4.7. Обсерватор 163

4.8. Оценка готовности органов здравоохранения субъектов Российской Федерации 164

4.9. Оценка состояния общей готовности медицинской службы (на территориальном, региональном уровне) к проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий при завозе *болезней* и *синдромов* 164

Приложение 1. Перечень инфекционных заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации 166

Приложение 2. Определение синдромов инфекционных болезней неясной этиологии, представляющих опасность для населения страны и международного распространения 167

Приложение 3. Примерная схема развертывания бактериологической лаборатории для выполнения диагностических исследований на холеру 169

Приложение 4. Примерная схема развертывания лаборатории для диагностики чумы 170

Приложение 5. Перечень предметов, необходимых при заборе материала от больного (трупа) для лабораторного исследования 171

Приложение 6. Укладка для забора материала от больного (трупа), подозрительного на заболевание чумой, холерой, малярией, КВГЛ, синдромами (для инфекционных стационаров, моргов, центров госсанэпиднадзора и противочумных учреждений) 172

Приложение 7. Укладка для забора проб из объектов окружающей среды (для ЦГСЭН, ПЧУ, СКП, СКО) 174

УТВЕРЖДАЮ
Главный государственный санитарный врач Российской Федерации – Первый заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации
Г. Г. Онищенко
6 апреля 2001 года
Дата введения – с момента утверждения

3.4. САНИТАРНАЯ ОХРАНА ТЕРРИТОРИИ

Организация, обеспечение и оценка противоэпидемической готовности медицинских учреждений к проведению мероприятий в случае завоза или возникновения особо опасных инфекций, контагиозных вирусных геморрагических лихорадок, инфекционных болезней неясной этиологии, представляющих опасность для населения Российской Федерации и международных сообщений

Методические указания
МУ 3.4.1030—01

1. Область применения

1.1. Методические указания содержат материалы по организации и обеспечению санитарно-противоэпидемических мероприятий на случай выявления больного (трупа), подозрительного на заболевание чумой, холерой и другими опасными инфекционными заболеваниями (далее – *болезни*), а также инфекционными болезнями неустановленной этиологии, представляющими опасность для населения Российской Федерации и международных сообщений (далее – *синдромы*).

1.2. В положении приведены также материалы по оценке готовности санитарно-эпидемиологических и лечебно-профилактических учреждений к проведению мероприятий в случае выявления больного (трупа), подозрительного на чуму, холеру, КВГЛ, другие *болезни*, а также *синдромы*.

1.3. Указания предназначены для специалистов лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений страны независимо от их подчиненности и форм собственности.

1.4. Методические указания разработаны на основании федерального закона Российской Федерации «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 52-ФЗ от 30 марта 1999 г. и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании.

2. Нормативные ссылки

2.1. Федеральный закон Российской Федерации «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 52-ФЗ от 30 марта 1999 г.

9-6338

2.2. Международные санитарные правила (1969 г.) (3-е аннотированное издание).—Женева, 1984.

2.3. Санитарная охрана территории Российской Федерации. СанПиН 3.4.035—95.

2.4. Профилактика и борьба с заразными болезнями, общими для человека и животных: Сборник санитарных и ветеринарных правил.— Т. 7. Чума. СП 3.1.090—96.

2.5. Безопасность работы с микроорганизмами I—II групп патогенности. СП 1.2.011—94.

2.6. Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I—IV групп патогенности. СП 1.2.036—96.— М., 1996.

2.7. Профилактика паразитарных болезней Российской Федерации. СанПиН 3.2.569—96.

2.8. Руководство по профилактике чумы.—Саратов, 1992.

2.9. Руководство по клинике, диагностике и лечению опасных инфекционных болезней.—М., 1994.

2.10. Инструкция по организации и проведению противохолерных мероприятий № 01—19/50—11 от 03.06.95.

2.11. Инструкция по экстренной профилактике и лечению опасных инфекционных заболеваний.—М., 1984.

2.12. Вирусные геморрагические лихорадки/ Доклад комитета экспертов ВОЗ (Серия технических докладов ВОЗ № 721).—Женева: ВОЗ, 1986.

2.13. Приказ Минздрава РФ от 02.07.99 № 263 «О введении в действие Перечня инфекционных заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации».

2.14. Порядок разработки, экспертизы, утверждения, издания и распространения нормативных и методических документов системы государственного санитарно-эпидемиологического нормирования. Р 1.1.001—1.1.005—96.

3. Организация и обеспечение противоэпидемической готовности медицинских учреждений к проведению мероприятий в случае выявления больного (подозрительного) чумой, холерой, контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками, другими *болезнями*, а также с *синдромами*

3.1. Организация и обеспечение противоэпидемической готовности учреждений санитарно-эпидемиологической службы

3.1.1. Комплексные планы по санитарной охране территории от завоза и распространения болезней *и* синдромов *учреждениями санитарно-эпидемиологической службы, министерства (департамента, отдела, комитета, управления) здравоохранения на уровне административного деления – республика, край, область, город, район (в дальнейшем – территории)*

Комплексные планы разрабатывают центры госсанэпиднадзора и департаменты здравоохранения (управления, комитеты, отделы – далее *органы здравоохранения*) в субъектах Российской Федерации и территориях регионального подчинения, согласовывают с заинтересованными ведомствами и службами и представляют на утверждение местной администрации с ежегодной корректировкой в соответствии со складывающейся санитарно-эпидемиологической обстановкой на местах.

План предусматривает выполнение мероприятий с указанием срока исполнения, ответственных за их выполнение лиц по следующим разделам: организационные мероприятия, подготовка кадров, профилактические мероприятия, оперативные мероприятия при выявлении больного (подозрительного) чумой, холерой, КВГЛ, другими *болезнями* и *синдромами.*

Организационные мероприятия

Утверждение главой администрации субъекта Российской Федерации или территории персонального состава санитарно-противоэпидемической комиссии (СПЭК).

Утверждение на заседании СПЭК состава медицинского (противоэпидемического) штаба и группы консультантов.

Рассмотрение на заседании СПЭК следующих вопросов:

- санитарно-гигиеническая ситуация на административной территории;
- состояние очистки и обеззараживания сточных вод;
- санитарно-гигиеническая оценка поверхностных водоемов;
- санитарно-гигиеническое состояние вокзалов, общежитий, гостиниц, мест массового отдыха населения;
- соблюдение санитарно-гигиенического режима на предприятиях пищевой промышленности, торговли и общественного питания;
- состояние инфекционной заболеваемости на административной территории, меры по ее снижению;
- готовность лечебно-профилактических, санитарно-эпидемиологических учреждений к проведению комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий с целью локализации и ликвидации очага;
- организация медицинского наблюдения и санитарно-эпидемиологического надзора за иностранными рабочими, учащимися, студентами, преподавателями, туристами;
- организация медицинского и санитарно-эпидемиологического надзора за беженцами, вынужденными переселенцами, мигрантами.

Участие учреждений госсанэпиднадзора в лицензировании туристических фирм, имеющих как уже действующие, так и вновь организуемые маршруты в страны, эндемичные по *болезням*

Корректировка оперативных планов медицинских учреждений по проведению первичных противоэпидемических мероприятий в случае выявления больного (подозрительного) чумой, холерой, КВГЛ, другими *болезнями* и *синдромами.*

Определение медицинских учреждений для перепрофилирования их под специализированные, провизорные госпитали, изоляторы с учетом территориальных условий.

Определение немедицинских учреждений с готовым коечным фондом под развертывание обсерватора для лиц, убывающих из очага в случае введения карантина, а также для лиц, прибывающих из эпидемических очагов чумы и КВГЛ (внутри страны или из-за рубежа) и не прошедших обсервацию перед выездом (вылетом).

Составление (корректировка) планов на специализированные госпитали, изоляторы, обсерваторы и лаборатории, развертываемые на случай завоза чумы, холеры, КВГЛ.

Определение персонального состава консультантов (эпидемиолог, инфекционист, врач-бактериолог, вирусолог).

Определение и закрепление аптек за госпитальной базой.

Определение лабораторий для проведения анализов на чуму, холеру, КВГЛ.

Определение источников и резервов материально-технического, в т. ч. транспортного и кадрового обеспечения госпитальной и лабораторной баз.

Учет действующих дезинфекционных камер и санпропускников, определение их пропускной способности и рабочего состояния, закрепление за планируемыми подразделениями госпитальной базы, определение дезинфекционных групп и финансовое обеспечение работ.

Определение патологоанатомических отделений, на базе которых предусматривается вскрытие умерших от чумы, холеры, КВГЛ, других *болезней* и *синдромов*, а также других особо опасных инфекций.

Комплектация групп по перевозке и погребению трупа.

Создание резерва необходимого количества медикаментов, оборудования, аппаратуры, питательных сред, химреактивов, диагностических и профилактических препаратов, дезинфицирующих средств в соответствии с мощностью планируемых к развертыванию противоэпидемической, профилактической, лабораторной и административно-хозяйственной служб (групп).

Определение порядка взаимодействия всех служб и ведомств, задействованных в обеспечении санитарной охраны территории (ЛПУ, ЦГСЭН, ПЧУ, СКО, СКП, ПСКП).

Проведение санитарно-просветительной работы среди населения по мерам личной и общественной безопасности в отношении *болезней*.

Подготовка кадров

Определение объема, кратности и направленности подготовки медицинского персонала по вопросам эпидемиологии (постановка эпидемиологического диагноза), клиники, лечения и профилактики карантинных и других особо опасных инфекций, а также плана обучения немедицинского персонала по проведению первичных противоэпидемических мероприятий на случай возникновения очага чумы, холеры, КВГЛ, других *болезней* и *синдромов*.

Теоретическая подготовка врачебного и среднего медицинского персонала (раздельное обучение). Практическое совместное обучение обеих групп медицинских работников.

Организация семинаров, практических и тренировочных занятий для врачей, среднего и младшего медицинского персонала поликлиник, больниц, скорой помощи по вопросам диагностики и проведения первичных санитарно-противоэпидемических мероприятий при выявлении больного (подозрительного) чумой, холерой, КВГЛ, другими *болезнями* и *синдромами*.

Проведение семинаров с решением практических задач для врачей-бактериологов (вирусологами) центров госсанэпиднадзора и инфекционных больниц по лабораторной диагностике *болезней*.

Подготовка персонала клинических лабораторий по режиму биологической безопасности работы с материалом от больных чумой, холерой, КВГЛ, другими *болезнями* и *синдромами*.

Проведение семинаров для эпидемиологов центров госсанэпиднадзора и медицинских учреждений с решением практических задач по эпидемиологии, клинике, организации комплекса профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации очагов чумы, холеры, КВГЛ, других *болезней* и *синдромов*.

Подготовка врачей и среднего медицинского персонала скорой помощи, поликлиник, кабинетов инфекционных заболеваний больниц, приемных отделений соматических и инфекционных стационаров, ФАП (ов) на практических занятиях по методике забора материала от больного (подозрительного) на чуму, холеру, КВГЛ, другие *болезни* и *синдромы*.

Подготовка личного и приписного состава госпитальной базы по диагностике, лечению, режиму биологической безопасности работы при чуме, холере, КВГЛ, других *болезнях* и *синдромах*.

Подготовка медицинских работников СКП, СКО и медпунктов по комплексу первичных санитарно-противоэпидемических мероприятий при выявлении больного (подозрительного) чумой, холерой, КВГЛ, другими *болезнями* и *синдромами*.

Обучение сотрудников туристических фирм, сопровождающих группы в эндемичные по карантинным инфекциям страны, персонала транспортных средств, осуществляющих международные перевозки, сотрудников гостиниц, общежитий, домов отдыха, санаториев, кемпингов, принимающих иностранных граждан, гидов и переводчиков, сопровождающих иностранных граждан, сотрудников милиции, таможни, пограничной службы знаниям сигнальных признаков *болезней* и *синдромов* и мер личной и общественной безопасности.

Проведение совместных командно-штабных учебно-тренировочных занятий всех задействованных служб по локализации и ликвидации очагов чумы, холеры, КВГЛ, других *болезней* и *синдромов*.

Привлечение специалистов противочумных учреждений к проведению семинаров, практических и теоретических занятий для медицинского и немедицинского персонала.

Профилактические мероприятия

Анализ интенсивности миграционных потоков, экономических, культурных, религиозных, туристических связей со странами, неблагополучными по карантинным и другим особо опасным инфекциям, и определение наиболее вероятных путей заноса этих инфекций на административную территорию.

Оценка своевременности выявления подозрительных больных с сигнальными признаками *болезней* и *синдромов* на СКО, СКП, на всех этапах оказания медицинской помощи населению.

Организация и проведение медицинского наблюдения за прибывшими из неблагополучных по *болезням* и *синдромам* районов.

Осуществление контроля по предупреждению завоза из-за рубежа носителей и переносчиков *болезней*.

Организация и проведение эпизоотологического обследования в портах, вокзалах и на транспортных средствах.

Осуществление санитарно-гигиенического мониторинга за ввозимыми грузами, товарами, сырьем, продуктами питания из стран, эндемичных по *болезням*.

Осуществление эпизоотологического обследования на энзоотичной территории с целью своевременного выявления эпизоотий чумы.

Организация эпидемиологического наблюдения за населением на энзоотичных по чуме территориях.

Проведение профилактических прививок населению.

Проведение дезинсекции, дератизации в целях профилактики.

Лабораторное исследование воды поверхностных водоемов и сточных вод на наличие холерных вибрионов в соответствии с действующими приказами.

Бактериологическое обследование на холеру больных с диареей и рвотой при тяжелом течении.

Обеспечение функционирования информационно-аналитической системы контроля по санитарной охране территории Российской Федерации для проведения санитарно-гигиенических и профилактических мероприятий.

Противоэпидемические мероприятия при выявлении больного, подозрительного на чуму, холеру, КВГЛ, другие *болезни* и *синдромы*

Введение в действие оперативных планов первичных санитарно-противоэпидемических мероприятий.

Оперативное информирование вышестоящих центров госсанэпиднадзора по подчиненности, территориальных органов власти о выявлении подозрительного больного.

Направление (вызов) консультантов (эпидемиолога, инфекциониста, бактериолога и (или) вирусолога), в том числе специалистов противочумных учреждений, для подтверждения диагноза по месту выявления или госпитализации больного.

Созыв санитарно-противоэпидемической комиссии для организации и руководства комплексом мероприятий, проводимых в очаге чумы, холеры, КВГЛ, других *болезней* и *синдромов*.

Поэтапное развертывание и обеспечение работы в противоэпидемическом режиме специализированных учреждений (госпитали, изоляторы, лаборатории, морги, эвакотранспорт, дезбригады).

Введение ограничительных мероприятий (карантин).

Обеспечение вооруженной охраны специализированных учреждений.

Медицинское наблюдение за населением.

Экстренная профилактика населению по показаниям.

3.1.2. Оперативные планы по организации и обеспечению профилактических и противоэпидемических мероприятий на случай возникновения очага чумы, холеры, КВГЛ, других болезней *и* синдромов

Оперативные планы проведения первичных противоэпидемических мероприятий на случай выявления больного (трупа) с подозрением на заболевание чумой, холерой, КВГЛ, другими *болезнями* и *синдромами* составляются в учреждениях госсанэпиднадзора и лечебно-профилактической службы.

План должен содержать:

- способ передачи информации руководителю учреждения (заместителю);
- порядок информации (в рабочее и нерабочее время) вышестоящего руководства о выявлении подозрительного больного;
- схему оповещения и сбора специалистов (в рабочее и нерабочее время);
- наличие укладок со средствами для экстренной профилактики медицинского персонала, комплектов индивидуальной защиты (противочумные костюмы или другие регламентированные средства индивидуальной защиты) и забора материала для лабораторного исследования;
- учет имеющихся дезинфекционных камер, степень их пригодности к эксплуатации;

• наличие в лечебно-профилактических учреждениях, выделенных под госпиталь, провизорный госпиталь графических схем развертывания, обеспечения их необходимыми запасами антибиотиков, регидратационных жидкостей;

• схемы перепрофилирования бактериологической лаборатории с расчетом мощности и штатов, утвержденный список приписного состава для лаборатории, наличие неснижаемого запаса диагностических препаратов, питательных сред, лабораторной посуды и дезсредств, схемы перераспределения анализов на другие инфекции и список резерва кадров микробиологов;

• функциональные обязанности и действия руководителей лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений, отделений, лабораторий, эпидемиологов, инфекционистов и других специалистов.

3.1.3. Организация и обеспечение противоэпидемической готовности санитарно-карантинных отделов (пунктов)

Противоэпидемические мероприятия на СКП, СКО, ПСКП проводятся согласно плану, который утверждают главный врач регионального или территориального центра госсанэпиднадзора на транспорте и руководитель транспортного предприятия, на базе которого размещается СКП или СКО, и содержит следующие основные мероприятия:

• составление и корректировка схемы информации при возникновении подозрения на *болезни* и *синдромы* (в рабочее и нерабочее время);

• составление и корректировка оперативных планов первичных санитарно-противоэпидемических мероприятий на случай выявления больного на транспортном средстве, в здании аэровокзала, морского (речного) вокзала, железнодорожной или автодорожной станции;

• определение приказом руководителя транспортного предприятия места санитарной площадки (причала, тупика, стоянки), действий диспетчерских служб при выявлении больного на транспортном средстве;

• согласование порядка обеспечения вооруженной охраны транспортного средства, багажа пассажиров;

• согласование порядка прохождения пограничного и таможенного контроля больного и пассажиров, контактировавших с больным, их багажа;

• выделение транспорта для эвакуации больного и контактировавших в транспортном средстве, в помещение для временной изоляции;

• определение и подготовка необходимого набора помещений для временной изоляции больного и для хранения багажа больного, пассажиров, контактировавших с больным, подозрительным на заболевание чумой, холерой, КВГЛ, другими *болезнями* и *синдромами*;

• укомплектование укладки защитной одеждой для персонала, для забора материала, экстренной личной профилактики;

• наличие необходимого запаса дезинфицирующих средств;

• порядок взаимодействия с территориальными лечебно-профилактическими учреждениями специального назначения со службами транспортного предприятия и противочумными учреждениями.

3.1.4. Лабораторная база для проведения исследований с целью эпидемиологического надзора за холерой

Диагностические исследования на холеру в регламентированном комплексными планами объеме могут проводить лаборатории, имеющие разрешение на работу с микроорганизмами III группы патогенности – бактериологические лаборатории центров госсанэпиднадзора, лечебно-профилактических и ведомственных учреждений.

При осуществлении эпиднадзора бактериологические лаборатории городских, районных и ведомственных центров госсанэпиднадзора проводят исследования на холеру:

- материала от больных ОКИ по клиническим и (или) эпидемиологическим показаниям;
- материала от здоровых лиц (определенного контингента);
- проб из объектов окружающей среды в объеме, предусмотренном для соответствующего типа территории, с учетом эпидемических проявлений холеры.

Исследование материала ведут до установления отрицательного результата анализа или выделения культуры с характерным для вибрионов ростом на агаровой и полиуглеводной средах с положительной реакцией на оксидазу. Такие культуры проверяют в мазке, окрашенном по Граму, на подвижность и в слайд-агглютинации с холерными сыворотками О1, Огава, Инаба, RO и О139. При положительном результате немедленно сообщают в территориальные центры госсанэпиднадзора и в противочумное учреждение. Окончательную идентификацию таких культур заканчивают прибывшие из указанных учреждений специалисты на месте или выделенные культуры немедленно доставляют в специализированную лабораторию в установленном порядке.

Лаборатории отделов (отделений) особо опасных инфекций республиканских, краевых, областных центров госсанэпиднадзора:

- выполняют полное диагностическое исследование материала от больных и умерших с подозрением на холеру;
- идентифицируют культуры вибрионов, выделенных в территориальных и ведомственных лабораториях, осуществляют (или организуют) бактериологический контроль качества питательных сред и селективных добавок к ним;
- представляют оперативную информацию о выделенных культурах холерных вибрионов О1 и О139;
- в установленном порядке немедленно передают в территориальные противочумные учреждения культуры холерных вибрионов О1 и О139 независимо от объекта выделения, а также других серогрупп не О1, выделенных от людей;
- контролируют деятельность территориальных лабораторий, оказывают им методическую помощь по всем вопросам лабораторного обеспечения эпидемиологического надзора за холерой.

Лаборатории противочумных учреждений:

- проводят исследования, направленные на своевременное выявление случаев заболевания холерой, вибрионосительства, а также с целью мониторинга за контаминацией водоемов;
- подтверждают таксономическую принадлежность культур холерных вибрионов, выделенных на курируемой территории;

• идентифицируют все атипичные культуры холерных вибрионов с использованием дополнительных методов для уточнения таксономической принадлежности;

• определяют вирулентность и токсигенность культур с использованием комплекса регламентированных методов, принадлежность к фаговару, антибиотикочувствительность;

• осуществляют методическое руководство по всем вопросам лабораторной диагностики холеры на курируемой территории;

• в установленном порядке передают с паспортами культуры холерных вибрионов, выделенных на курируемой территории, в головной по проблеме «Холера» Ростовский-на-Дону научно-исследовательский противочумный институт. Кроме того, паспорта на эти же культуры направляют в Противочумный центр Минздрава России и в Государственную коллекцию патогенных бактерий, которая дислоцируется на базе Российского научно-исследовательского противочумного института «Микроб».

Диагностические исследования на холеру проводят в течение рабочего дня. При проведении анализов от больных (трупов), подозрительных на заболевание холерой, необходимо предусмотреть перевод лаборатории на круглосуточную работу.

Регламентирование лабораторных исследований, включая нормирование затрат времени на конкретные виды работы, проводят в соответствии с действующими нормативно-правовыми документами.

3.1.5. Формирование лабораторной базы при возникновении очага холеры

Формирование лабораторной базы на случай возникновения очага холеры должно быть предусмотрено комплексным планом мероприятий по санитарной охране территории.

При планировании лабораторной базы на случай возникновения очага холеры специалисты (врачи отделов особо опасных инфекций, противочумных учреждений) проводят паспортизацию всех лабораторий (территориальных и ведомственных центров госсанэпиднадзора, крупных пищевых предприятий, институтов бактериологического профиля и других учреждений) и отмечают те из них, которые могут быть перепрофилированы для проведения массовых исследований на холеру. Разрешение на проведение диагностических исследований на холеру лабораториям, входящим в состав лабораторной службы очага, выдается в соответствии с действующими санитарными правилами по биологической безопасности работы.

При выборе лаборатории руководствуются обязательными требованиями, предусматривающими размещение ее в отдельном здании или в изолированных помещениях (в обоих случаях с двумя входами) с наличием водопровода и канализации, силовой электроэнергии, телефонной связи. Планировка здания должна позволять развертывание всех подразделений лаборатории по проведению исследований на холеру с соблюдением требований *санитарных правил по биологической безопасности* (прилож. 3).

Все диагностические лаборатории, предусмотренные для работы в очаге холеры, составляют лабораторную базу очага. В зависимости от размеров очага, объема исследований и имеющихся возможностей лабораторная база очага может состоять из одной, двух или более лабораторий. Мощность лабораторной базы очага определяется суммой показателей мощности всех лабораторий очага. Под

мощностью лаборатории понимается максимальное количество анализов, которое она может выполнить в сутки.

Расчет производственной мощности лабораторной базы осуществляется на основании количественных показателей анализов для конкретных контингентов и объектов обследования с определением среднесуточного объема по следующей схеме.

Таблица 1

№ п/п	Объекты обследования	Количество объектов	Количество анализов	Количество дней работы лаборатории	Среднее количество анализов в сутки
1	2	3	4	5	6

В графе «Объекты обследования» расшифровывают: а) больные холерой и вибриононосители (определяется ориентировочно 1 : 1); б) контактировавшие с больными и вибриононосителями (1 : 4—5); в) больные ОКЗ; г) обследованные на вибриононосительство лица из декретированных и других групп населения; д) объекты окружающей среды (поверхностные водоемы, источники водоснабжения, хозяйственно-бытовые стоки, пищевые продукты, пробы из окружения больного и вибриононосителя).

Планируемая мощность лабораторной базы (М) определяется как сумма показателей графы 6. При планировании необходимо исходить из следующих положений:

- общее количество анализов на одного больного холерой и вибриононосителя составляет – 6;
- число провизорно госпитализированных в день должно быть выше примерно на 15 % по отношению к среднедневному количеству больных ОКИ, вычисленному для данного сезона в конкретном населенном пункте (за счет активного выявления больных);
- среднее число анализов от одного провизорно госпитализированного составляет – 3;
- количество лиц, подлежащих обследованию на вибриононосительство, определяется противоэпидемической службой очага;
- объем и продолжительность работы лаборатории с полной нагрузкой в очаге определяется сроками его существования и ликвидации и рассчитывается в соответствии с конкретными задачами, определяемыми противоэпидемической службой очага.

При планировании лабораторной базы необходимо предусмотреть бактериологические лаборатории противочумных учреждений и распределение анализов между лабораториями или в одной лаборатории по контингентам с учетом особенностей их исследования: анализы из холерного, провизорного госпиталей и изолятора, анализы от остальных групп населения, обследуемых по эпидемиологическим показаниям, семейных, производственных и других очагов, пробы из объектов окружающей среды (вода, иловые отложения поверхностных водоемов, гидробионты, сточные воды и пищевые продукты).

В предэпидемический период должен быть назначен начальник лабораторной службы на случай возникновения очага, его заместитель по материально-

техническому обеспечению лабораторной службы. Во главе каждой лаборатории должен быть предусмотрен заведующий. С учетом необходимости круглосуточного режима работы расчет потребности в кадрах, необходимых для реализации расчетной производственной мощности лаборатории производится в соответствии с «Расчетом потребности в кадрах», предусмотренных в регламентированных инструктивно-методических или нормативных документах по организации и проведению противохолерных мероприятий.

В первый день работы лаборатория, полностью укомплектованная, может выполнить не более 50 % своей расчетной мощности; во второй – 75 % и только с третьего дня она способна полностью реализовать свою мощность.

В лабораториях, входящих в лабораторную базу, должны быть предусмотрены следующие функциональные подразделения с распределением обязанностей их персонала:

- группа приема материала;
- группа пересевов;
- группа просмотра посевов и отбора колоний;
- группа идентификации, ускоренной диагностики и определения антибиотикограммы;
- группа обеззараживания материала;
- группа мойки посуды, заготовки и стерилизации;
- группа розлива сред и подготовки их к посевам;
- группа регистрации и выдачи ответов;
- группа материально-технического обеспечения.

Необходимо провести расчет врачебного, среднего и младшего медицинского персонала по функциональным группам в соответствии с данными, приведенными в табл. 2.

Таблица 2

Примерное распределение работников по функциональным группам в лаборатории мощностью 1000 анализов в сутки (700 – от людей и 300 – воды) при 36-часовой рабочей неделе

№ п/п	Функциональная группа	Врачи	Лаборанты	Санитарки
1	2	3	4	5
1	Группа приема материала	–	7	–
2	Группа пересевов	–	6	–
3	Группа просмотра посевов и отбора колоний	7	3	–
4	Группа идентификации, ускоренной диагностики и определение антибиотикограммы	7	9	–
5	Группа обеззараживания материала	–	5	–
6	Группа мойки посуды, заготовки и стерилизации	–	3	22

Продолжение табл. 2

1	2	3	4	5
7	Группа розлива сред и подготовки их к посевам	–	8	–
8	Группа регистрации и выдачи ответов	1	3	–
9	Группа материально-технического обеспечения и хозяйственных работ (не считая специалистов по оборудованию, электрика, сантехника и т. д.)	–	1	8
	Итого:	**15**	**45**	**30**

Для определения антибиотикограммы штаммов холерного вибриона (с учетом распространения возбудителя с множественной лекарственной устойчивостью) лаборатория должна быть оснащена набором антибактериальных препаратов: доксициклин, тетрациклин, левомецитин, налидиксовая кислота, ципрофлоксацин, фуразолидон, рифампицин, ампициллин, цефотаксим (торговое название клафоран и др.), стрептомицин, гентамицин, канамицин, триметоприм/сульфаметоксин (сульфато).

Оснащение лабораторий, предусмотренных для работы в очагах холеры, осуществляется в соответствии с действующими инструктивно-методическими документами.

Центрами ГСЭН в субъектах Российской Федерации должны быть взяты на учет все имеющиеся в них специалисты-бактериологи, прошедшие подготовку по диагностике холеры, что в случае эпидемических осложнений позволит доукомплектовывать лабораторные базы, предусматриваемые в районах и отдельных населенных пунктах.

Примерная схема лаборатории для исследований на холеру приведена в прилож. 3.

3.1.6. Организация лабораторных исследований в случае возникновения подозрения на чуму

Согласно действующим нормативным документам все виды диагностических работ с материалом, зараженным или подозрительным на зараженность возбудителем чумы, проводятся только в специализированных лабораториях противочумных учреждений, имеющих на это соответствующее разрешение, персоналом (врачами, биологами, лаборантами), окончившим курсы специализации по особо опасным инфекциям и допущенным к работе с таким материалом приказом руководителя учреждения.

Объем, сроки и характер изучения выделенных культур чумного микроба определяются руководителем противочумного учреждения по согласованию с курирующим научно-исследовательским противочумным институтом. Выделенные культуры возбудителя чумы с паспортами направляют в Государственную коллекцию патогенных бактерий на базе РосНИПЧИ «Микроб» или уничтожают по согласованию с головным по проблеме «Чума» Российским научно-исследовательским противочумным институтом «Микроб» (СП 1.2006—93, СП 1.2.011—94, СП 3.1.090—96).

Во всех случаях выявления больного (трупа), подозрительного на чуму, незамедлительно должны быть вызваны консультанты из противочумного учреждения (научно-исследовательский противочумный институт, противочумная станция, отделение или эпидотряд).

Забор материала от больных производится медицинскими работниками стационара, где госпитализирован больной, в присутствии и под руководством специалистов по особо опасным инфекциям ЦГСЭН или противочумного учреждения. В случае невозможности быстрого прибытия указанных специалистов забор материала от больного осуществляют два медицинских работника, один из которых должен быть врач-инфекционист или терапевт (хирург), имеющий специальную подготовку по особо опасным инфекциям.

От умерших с подозрением на чуму материал забирает патологоанатом в присутствии и под наблюдением специалистов противочумного учреждения или ОООИ ЦГСЭН.

Материал упаковывают, опечатывают в соответствии с *санитарными правилами по безопасности работы* и направляют на исследование в ближайшее противочумное учреждение или лабораторию отдела особо опасных инфекций ЦГСЭН, где он хранится в холодильнике до прибытия консультантов. Допускается исследование материала специалистами лаборатории отделов особо опасных инфекций после его обеззараживания экспресс-методами для выдачи предварительного диагноза.

Поскольку в ряде регионов Российской Федерации доставка материала в специализированные лаборатории затруднена из-за больших расстояний, что отдаляет сроки диагностики, целесообразно в крупных административных центрах с интенсивными международными связями для установления диагноза с подозрением на чуму предусмотреть в комплексных планах и подготовить лаборатории преимущественно на базах лабораторий ОООИ ЦГСЭН, где будут проводиться диагностические исследования на чуму. Заблаговременно специалисты (врачи отдела ООИ ЦГСЭН, ПЧУ) обследуют лаборатории и определяют те, которые могут быть перепрофилированы для временной диагностической работы на чуму (при возникновении подозрения на эту инфекцию). На такие лаборатории составляют акт о соответствии их требованиям *правил по биологической безопасности* с приложением схемы перепрофилирования, пояснительной записки о возможном объеме исследований диагностического материала на чуму, о необходимом обеспечении аппаратурой. Эти документы направляют в противочумный центр на экспертизу для получения разрешения на временную работу с материалом, подозрительным на зараженность возбудителем чумы в случае возникновения чрезвычайной эпидемической ситуации. Начальные этапы диагностических исследований (забор материала, первичные посевы) осуществляют бактериологи лаборатории отделов ООИ ЦГСЭН, прошедшие подготовку по особо опасным инфекциям. Дальнейшее исследование проводят прибывшие специалисты противочумного учреждения. По окончании работы весь инфекционный материал должен быть уничтожен или передан в ПЧУ, о чем составляется акт. В помещении лаборатории проводится заключительная дезинфекция.

Исследование материала от больных (трупов), подозрительных на заболевание чумой, проводят в специально предназначенных для этого лабораториях, имеющих разрешение на работу с возбудителем этой инфекции.

При выборе лаборатории для перепрофилирования необходимо руководствоваться следующими условиями:

- отдельно стоящее здание с двумя входами (для приема анализов и персонала);
- централизованное водоснабжение и канализация;
- подводка силового электрического кабеля;
- телефонная связь, сигнализация.

Обязательным условием при выборе лаборатории должна быть возможность разделения ее на «чистую», «заразную» и «условно заразную» зоны.

«Заразная» зона:

- комната для приема и регистрации заразного материала;
- разбор, сортировка материала (очес грызунов);
- блок для работы с инфицированными животными (для заражения, содержания и вскрытия лабораторных животных);
- бактериологическая;
- ПЦР-лаборатория (комната для обработки проб, выделения ДНК);
- термостатная (может отсутствовать);
- для обеззараживания материала с автоклавами и плитой.

«Условно заразная» зона:

- люминесцентная;
- серологическая;
- ПЦР-лаборатория (комната для проведения ПЦР и комната для электрофореза);
- моечная;
- препараторская;
- бокс для розлива сред;
- стерилизационная;
- комната для ведения документации.

«Чистая» зона:

- комната для ведения документации;
- для верхней одежды;
- для переодевания в рабочую одежду (пижама, тапочки);
- душевая;
- кабинет заведующего;
- туалет;
- кладовая.

Примерная схема лаборатории для исследования на чуму приведена в прилож. 4.

3.1.7. Паспортизация бактериологических лабораторий специального назначения центров госсанэпиднадзора

Паспорт бактериологической лаборатории, в которой согласно комплексному плану будут проводиться исследования на карантинные инфекции.

Адрес лаборатории _____

Ведомственная принадлежность_____

Паспорт составлен «_____» _____ 200____ г.

Корректирован «_____» _____ 200____ г.

Производственная мощность _____ анализов в сутки.

Планируемая мощность _____ анализов в сутки.

Коммунальная характеристика лаборатории

Тип здания, в котором размещена лаборатория (типовой проект, приспособленное).

Площадь лаборатории _____

Водоснабжение (тип) _____

Канализация (тип)_____

Обеззараживание заразного материала _____

План-схема лаборатории с указанием предназначения помещений, их площади и потока движения заразного материала.

План-схема перепрофилирования лаборатории и потока движения заразного материала.

Разрешение на работу с возбудителями III группы патогенности.

Разрешение на работу с материалом, подозрительным на зараженность возбудителем чумы – для лабораторий, в которых такая работа предусмотрена комплексным планом.

План перераспределения текущих исследований другим лабораториям.

Таблица 3

Штаты лаборатории и приписной состав

№	Ф.,И.,О.	Должность	Специальность	Откуда приписан (название учреждения)

Таблица 4

Материально-техническое обеспечение

№	Вид и наименование имущества	Количество		Источник получения недостающего имущества						
		Имеется	Требуется	Резерв	Другие лаборатории		Торгующие организации	Другие источники		Основание
					лаборатории	количество		источник	количество	
1	Защитная одежда									
2	Лабораторная посуда									
3	Термостаты									
4	Холодильники									
5	Автоклавы, сухожаровые шкафы, электроплиты									
6	Питательные, дифференциально-диагностические среды									
7	Диагностикумы, реактивы, антибиотики									
8	Дезсредства и прочие									

Таблица 5

Транспорт

№ п/п	Вид транспорта	Откуда выделяется (название учреждения)	Назначение транспорта	Основание

Подпись

Главный врач центра госсанэпиднадзора

Зав. лабораторией

3.1.8. Формирование специализированных бригад и групп консультантов

Специализированные противоэпидемические бригады (СПЭБ) создаются при противочумных учреждениях и непосредственно подчиняются Департаменту госсанэпиднадзора Министерства здравоохранения Российской Федерации. Основной кадровый состав комплектуется из сотрудников этих учреждений и дополняется специалистами общегигиенического профиля территориальных центров госсанэпиднадзора согласно действующему положению «О специализированной противоэпидемической бригаде».

В задачи СПЭБ(ов) входит:

- участие в организации и проведении комплекса оперативных противоэпидемических мероприятий по выявлению, локализации и ликвидации очагов карантинных и других инфекционных заболеваний, в т. ч. возникших вследствие активизации местных природных очагов;
- участие в организации и проведении комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий в зонах чрезвычайных ситуаций, обусловленных стихийными бедствиями, катастрофами и социальными потрясениями, с целью предупреждения и снижения инфекционной заболеваемости населения, оценки и прогнозирования санитарно-эпидемиологической ситуации;
- диагностика заболеваний неясной этиологии и индикация возбудителей инфекционных болезней бактериальной этиологии в объектах окружающей среды.

Согласно комплексному плану мероприятий по санитарной охране территории создаются группы консультантов из ведущих специалистов лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений.

Задачами группы являются:

- постановка клинико-эпидемиологического диагноза;
- определение объема и направленности первичных противоэпидемических мероприятий в зависимости от конкретной ситуации.

Кроме того, в центрах госсанэпиднадзора и противочумных учреждениях необходимо предусмотреть выездные бригады в составе эпидемиолога, бактериолога и двух лаборантов для проведения исследований непосредственно в очаге холеры на базе территориальной лаборатории.

Лабораторная диагностика других *болезней* и *синдромов*

Организация и обеспечение лабораторных исследований (специфическая индикация, генная диагностика) на КВГЛ, желтую лихорадку, геморрагические лихорадки Хунин, Мачупо осуществляются в учреждениях, определенных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.2. Организация и обеспечение противоэпидемической готовности лечебно-профилактических учреждений к проведению мероприятий на случай выявления больного (подозрительного) чумой, холерой, КВГЛ, другими болезнями *и* синдромами

3.2.1. Формирование госпитальной базы – специальных лечебных учреждений: госпиталя, провизорного госпиталя, изолятора, обсерватора

Выбор и набор помещений специальных лечебных учреждений: госпиталя для больных чумой, холерой, провизорного госпиталя, изолятора осуществляют в соответствии с действующими *санитарными правилами по биологической безопасности ра-*

боты с патогенными микроорганизмами. Лечебно-профилактические учреждения, предусмотренные для использования под госпитальную базу, должны иметь:

- паспорта на госпиталь для больных, провизорный госпиталь, изолятор, предусмотренные для развертывания на случай завоза или выявления больных чумой, холерой другими *болезнями* и *синдромами*;
- оперативные планы первичных санитарно-противоэпидемических мероприятий на случай выявления больного чумой, холерой, с симптомами других *болезней* (*синдромов*);
- схему информации при поступлении больного с подозрением на чуму, холеру, другие *болезни (синдромы)*;
- запас антибиотиков, средств патогенетической терапии, в т. ч. регидратационных жидкостей, дезинфектантов, защитной одежды;
- укладки для забора материала от больных (прилож. 6,7).

3.2.2. Принципы расчета мощности специализированных лечебных учреждений, их штатно-организационная структура определяются в соответствии с «Методическими указаниями по расчету коечного фонда и норм штатов госпитальной базы в эпидемических очагах чумы и холеры» (Саратов, 1999). При планировании госпитальной базы на чуму необходимо учитывать наличие на территории природного очага чумы, его эпидемический потенциал, а также интенсивность международных связей конкретного населенного пункта. Мощность холерного госпиталя должна быть предусмотрена на единичные и групповые (более пяти случаев заболеваний холерой и вибрионосительства) случаи.

Мощность провизорного госпиталя в очаге холеры определяется в зависимости от уровня заболеваемости острыми желудочно-кишечными инфекциями в данном населенном пункте в месяц сезонного подъема и рассчитывается по формуле:

$$П_{пг} = 1{,}15 \cdot Р \cdot К, \text{ где}$$

$П_{пг}$ - потребность в койках,

1,15 – поправочный коэффициент,

$Р$ – среднее число больных ОКЗ за месяц сезонного подъема (по данным за предыдущие 3 года),

$К$ – продолжительность пребывания больного на койке (7 дней).

Мощность изолятора определяется на основании предполагаемого количества больных холерой и вибрионосителей и средней численности состава семьи на конкретной территории и определяется по формуле:

$$П_{из} = Б \cdot Н, \text{ где}$$

$П_{из}$ – потребность в койках для изоляции контактных;

$Б$ – предполагаемое количество больных холерой и вибрионосителей;

$Н$ – средняя численность семьи на данной территории.

3.2.3. Обеспечение специальных лечебных учреждений средствами патогенетической и этиотропной терапии, защитной одеждой и дезсредствами в соответствии с действующими инструкциями

В лечебных учреждениях, на базе которых в соответствии с комплексным планом предусматривается развернуть специализированные учреждения на единичные случаи *болезни*, должен быть неснижаемый запас средств патогенетической, этиотропной терапии, защитной одежды и дезинфицирующих средств в соответствии с действующими нормативными документами.

При возникновении массовых случаев чумы, холеры и других *болезней* недостающие средства из указанного перечня обеспечиваются из фонда Министерства (департамента, отдела, управления) здравоохранения субъекта Российской Федерации.

А. На случай возникновения чумы

Для этиотропной терапии чумы используются аминогликозиды (гентамицин, стрептомицин и др.); доксициклин; рифампицин (только в комбинации с аминогликозидами, триметоприм, фторхинолонами, ампициллином, цефалоспоринами III поколения); фторхинолоны (ципрофолоксацин, офлоксацин, пефлоксацин), цефалоспорины III поколения (цефтриаксон, цефотаксим, цефтазидим) и их комбинации с аминогликозидами.

В качестве резерва необходимо иметь неснижаемый запас гентамицина, стрептомицина, доксициклина, рифампицина, ципрофолоксацина, ампициллина (табл. 7), в количествах, необходимых для лечения 5 больных (с учетом срока годности и своевременной замены).

Выбор средств для экстренной профилактики и этиотропной терапии чумы производится в соответствии с антибиотикочувствительностью выделенных культур возбудителя. Антибиотикограмма выделенного штамма чумного микроба должна содержать данные о его чувствительности к гентамицину, стрептомицину, доксициклину, ципрофлоксацину, рифампицину, ампициллину, цефотаксиму, сульфамонометоксину/ триметоприму.

Таблица 6

Антибактериальные препараты и схемы их применения для экстренной профилактики чумы

Антибактериальный препарат	Разовая доза, г	Кратность применения в сутки	Средняя суточная доза, г	Средняя доза на курс профилактики, г	Средняя продолжительность курса профилактики, сутки
1	2	3	4	5	6
Для приема внутрь					
Доксициклин *	0,2	1	0,2	1,4	7
Ципрофлоксацин *	0,25	2	0,5	3,5	7
Офлоксацин	0,2	2	0,4	2,8	7
Пефлоксацин	0,4	2	0,8	5,6	7
Сульфамонометоксин/триметоприм	1,0/0,4	2	2,0/0,8	14,0/5,6	7
Рифампицин/ Триметоприм	0,3/ 0,08	2	0,6/ 0,16	3,0/ 0,8	5
Рифампицин * + ампициллин *	0,3 + 1,0	1 2	0,3 + 2,0	1,5 + 10,0	5
Рифампицин + ципрофлоксацин	0,3 + 0,25	1	0,3 + 0,25	1,5 + 1,25	5
Рифампицин + офлоксацин	0,3 + 0,2	1	0,3 + 0,2	1,5 + 1,0	5
Рифампицин + пефлоксацин	0,3 + 0,4	1	0,3 + 0,4	1,5 + 2,0	5

Продолжение табл. 6

1	2	3	4	5	6
Для инъекций					
Гентамицин *	0,08	2	0,16	0,8	5
Сизомицин	0,1	2	0,2	1,0	5
Нетилмицин	0,1	2	0,2	1,0	5
Амикацин	0,5	2	1,0	5,0	5
Стрептомицин *	0,5	2	1,0	5,0	5
Канамицин	0,5	2	1,0	5,0	5
Тобрамицин	0,1	2	0,2	1,0	5
Цефтриаксон	1,0	1	1,0	5,0	5
Цефотаксим	1,0	2	2,0	14,0	7
Цефтазидим	1,0	2	2,0	14,0	7

Примечание: * препараты, которые необходимо иметь в резерве для обеспечения готовности на случай выявления больного чумой

Таблица 7

Антибактериальные препараты и схемы их применения для лечения бубонной, легочной и септической форм чумы

Антибактериальный препарат	Разовая доза, г	Кратность применения в сутки	Средняя суточная доза, г	Средняя доза на курс лечения, г	Средняя продолжительность курса лечения, сутки
1	2	3	4	5	6
При бубонной форме					
Для приема внутрь					
Доксициклин *	0,2	1	0,2	2,0	10
Ципрофлоксацин *	0,25	2	0,5	3,5—5,0	7—10
Пефлоксацин	0,4	2	0,8	5,6—8,0	7—10
Офлоксацин	0,2	2	0,4	2,8—4,0	7—10
Сульфаметоксин/ триметоприм	1,0/ 0,4	2	2,0/ 0,8	20,0—28,0/ 8,0—11,2	10—14
Рифампицин/ Триметоприм	0,45/ 0,12	2	0,9/ 0,24	6,3/ 1,68	7
Для инъекций					
Гентамицин *	0,08	2	0,16	1,12	7
Сизомицин	0,1	2	0,2	1,4	7
Нетилмицин	0,1	2	0,2	1,4	7
Амикацин	0,5	2	1,0	7,0	7
Стрептомицин *	0,5	2	1,0	7,0	7
Канамицин	0,5	2	1,0	7,0	7
Тобрамицин	0,1	2	0,2	1,4	7
Цефтриаксон	2,0	1	2,0	14,0	7

Продолжение табл 7

1	2	3	4	5	6
Цефотаксим	2,0	3—4	6,0—8,0	42,0—80,0	7—10
Цефтазидим	2,0	2	4,0	28,0—40,0	7—10
Ампициллин/ Сульбактам	2,0/ 1,0	3	6,0/ 3,0	42,0—60,0/ 21,0—30,0	7—10
Азтреонам	2,0	3	6,0	42,0—60,0	7—10
При легочной и септической формах					
Для приема внутрь					
Ципрофлоксацин *	0,75	2	1,5	15,0—21,0	10—14
Пефлоксацин	0,8	2	1,6	16,0—22,4	10—14
Офлоксацин	0,4	2	0,8	8,0—11,2	10—14
Рифампицин/ Триметоприм	0,6/ 0,16	2	1,2/ 0,32	8,4—12,0/ 2,24—3,2	7—10
Для инъекций					
Гентамицин *	0,08	3	0,24	2,4	10
Сизомицин	0,1	3	0,3	3,0	10
Нетилмицин	0,1	3	0,3	3,0	10
Амикацин	0,5	3	1,5	15,0	10
Стрептомицин *	0,5	3	1,5	15,0	10
Канамицин	0,5	3	1,5	15,0	10
Тобрамицин	0,1	3	0,3	3,0	10
Цефтриаксон	2,0	2	4,0	28,0—40,0	10
Цефотаксим	3,0	3	9,0	90,0	10
Цефтазидим	2,0	3	6,0	60,0	10

Примечание: * препараты, которые необходимо иметь в резерве для обеспечения готовности на случай выявления больного чумой

Таблица 8

Антибактериальные препараты и схемы их комбинированного применения для лечения больных легочной и септической формами чумы *

Название антибиотиков	Разовая доза, г	Кратность применения в сутки	Средняя суточная доза, г	Средняя доза на курс, г
1	2	3	4	5
Беталактам ** + стрептомицин (или амикацин, или канамицин)	1,0 + 0,5	2	2,0 + 1,0	20,0 + 10,0
Беталактам ** + гентамицин (или сизомицин, или тобрамицин)	1,0 + 0,08 или 0,1	2	2,0 + 0,16 или 0,2	20,0 + 1,6 или 2,0
Беталактам ** + рифампицин	1,0 + 0,3	2	2,0 + 0,6	20,0 + 6,0

Продолжение табл. 8

1	2	3	4	5
Ципрофлоксацин *** + рифампицин	0,5 + 0,3	2	1,0 + 0,6	10,0 + 6,0
Ципрофлоксацин *** + стрептомицин (или амикацин, или канамицин)	0,5 + 0,5	2	1,0 + 1,0	10,0 + 10,0
Ципрофлоксацин *** + гентамицин (или сизомицин, или тобрамицин)	0,5 + 0,08 или 0,1	2	1,0 + 0,16 или 0,2	10,0 + 1,6 или 2,0
Ципрофлоксацин *** + цефтриаксон	0,5 + 1,0	2	1,0 + 2,0	10,0 + 20,0
Рифампицин + гентамицин (или сизомицин, или тобрамицин)	0,3 + 0,08 или 0,1	2	0,6 + 0,16 или 0,2	6,0 + 1,6 или 2,0
Рифампицин + стрептомицин (или амикацин, или канамицин)	0,3 + 0,5	2	0,6 + 1,0	6,0 + 10,0

Примечание:

* – средняя продолжительность лечения –10 дней;

** – беталактамы (цефтриаксон, цефотаксим, цефтазидим);

*** – ципрофлоксацин можно заменить на офлоксацин (разовая доза – 0,3 г), пефлоксацин (разовая доза – 0,6 г).

Этиотропная терапия чумы должна проводиться совместно с интенсивной патогенетической и симптоматической терапией. Необходимо учитывать, что поздно начатое или неадекватное лечение может привести к развитию инфекционно-токсического шока (ИТШ). Рекомендации по патогенетической терапии и интенсивному лечению ИТШ даны в «Руководстве по клинике, диагностике и лечению опасных инфекционных заболеваний» (М., 1994), а также в других специальных руководствах.

Госпитальная база должна иметь необходимый запас средств патогенетической и симптоматической терапии.

В госпитале на 10 больных чумой необходимо предусмотреть не менее 25 комплектов защитной одежды (противочумный костюм I типа или другое средство индивидуальной защиты, разрешенное к применению в учреждениях медицинского профиля). Расчет необходимого количества дезсредств следует проводить, исходя из мощности и площади госпиталя на основании норм расхода дезсредств, приведенных в действующих санитарных правилах по безопасности работы с патогенными микроорганизмами.

Б. На случай возникновения очага холеры

Лечебные учреждения, на базе которых планируется развертывание холерного госпиталя, должны иметь все необходимое оборудование, неснижаемый запас медикаментов для проведения патогенетической терапии (табл. 9).

Таблица 9

Оснащение холерного госпиталя на 100 больных

№	Наименования медикаментов и других материалов	Количество
Для патогенетической терапии (регидратационные растворы)		
1	Глюкосалан	650 пакетов (на I литр раствора каждый)
2	Молочно-кислый раствор Рингера или другого регидратационного раствора типа трисоль, дисоль, квартасоль, даккский раствор 5 : 4 : 1	300 флаконов по 400 мл
3	Апирогенные системы для внутривенного введения	50 шт.
4	Наборы для введения жидкости в вены головы у детей или подключичную вену	10 шт.
5	Интраназальный катетер, внешний диаметр 2,7 мм, внутренний диаметр 1,5 мм, длина 38 см для детей	3 шт.
Другие предметы и материалы для организации лечения		
1	Бак с краном (с отметкой уровней на 5 и 10 литров) для приготовления больших количеств растворов глюкосалана	2
2	Сосуд емкостью на I л для раствора глюкосалана	20
3	Стаканы на 200 мл для питья	40
4	Чайные ложки	20
5	Вата	5 кг
6	Лейкопластырь	3 катушки
7	Бинты разные	20 шт.
8	Шприцы одноразовые на 2, 5,10 и 20 мл	400 шт.
9	Шприцы обычные, разного объема	20 шт.
10	Иглы к шприцам № 16—18	30 шт.
11	Стерилизатор	I
12	Перчатки хирургические 6—9 размера	50
13	Марля	20 метров
14	Жгуты для сдавливания вен конечностей	3 шт.
15	Термометр максимальный	5 шт.
16	Штатив для внутривенной трансфузии	5

В обязательном порядке должно быть предусмотрено наличие оборудования для оснащения реанимационно-регидратационной палаты (отделения), определены источники дооснащения (электрокардиограф, центрифуга и др.) (табл. 10).

Таблица 10

Оснащение реанимационно-регидратационной палаты

№	Наименования медикаментов и других материалов	Количество
1	2	3
1	Специальная или приспособленная холерная кровать	2
2	Градуированное или приспособленное ведро	4

Продолжение табл 10

1	2	3
3	Таз для рвотных масс	2
4	Емкость для обеззараживания выделений больных (20—30 л)	I
5	Емкость для замачивания горшков, подкладных суден (10—15 л)	1
6	Емкость для замачивания белья (10—15 л)	1
7	Емкость для обеззараживания столовой посуды больного (5—10 л)	1
8	Емкость для замачивания спецодежды персонала (20—30 л)	I
9	Емкость для замачивания аптечной посуды (10—15 л)	I
10	Ведро с тряпками для мытья полов	1
11	Бутыль для приготовления маточного раствора 10 %-ной хлорной извести	1
12	Емкость для мытья (дезинфекции) рук персонала	1
13	Дезковрик	1
14	Стерилизатор, электроплитка	1+1
15	Укладка для забора материала от больного, бикс для его транспортирования	I
16	Рабочий стол или тумбочка	I
17	Центрифуга на 3000 об./мин	I
18	Набор флаконов для определения удельного веса плазмы	1
19	Штатив для внутривенной трансфузии	2
20	Грелка	5
21	Тонометр с фонендоскопом	I
22	Электрокардиограф портативный с автономным питанием	I
23	Клеенчатый мешок для хранения и отправки вещей больного и постельных принадлежностей	2

Одновременно с началом регидратации необходимо проведение курса этиотропной терапии, которая способствует уменьшению объема и длительности водно-солевых потерь, сроков клинических проявлений инфекции и препятствует формированию вибриононосительства.

В связи с распространением среди холерных вибрионов множественной лекарственной устойчивости адекватный выбор средств профилактики и лечения холеры может быть сделан только на основе определения чувствительности выделенных штаммов холерного вибриона к широкому набору антибактериальных препаратов.

Помимо традиционно применяемых для лечения холеры антибактериальных препаратов: доксициклина, тетрациклина, левомицетина (хлорамфеникола), фуразолидона, сульфаметоксазола/триметоприма предлагаются в качестве альтернативных: фторхинолоны (ципрофлоксацин, офлоксацин, пефлоксацин, норфлоксацин, ломефлоксацин), аминогликозиды (гентамицин, тобрамицин, сизомицин, канамицин, амикацин), а также синергидные комбинации рифампицина с триметопримом и другими препаратами (табл. 11, 12,13).

Таблица 11

Антибактериальные препараты для профилактики холеры

Антибактериальный препарат	Разовая доза, г	Способ введения	Кратность применения в сутки	Средняя суточная доза, г	Средняя продолжительность курса профилактики, сутки	Средняя доза на курс профилактики, г
Доксициклин *	0,2	внутрь*	1	0,2	4	0,8
Тетрациклин	0,3	то же	4	1,2	4	4,8
Ципрофлоксацин *	0,25	- " -	2	0,5	4	2,0
Офлоксацин	0,2	- " -	2	0,4	4	1,6
Пефлоксацин	0,4	- " -	2	0,8	4	3,2
Норфлоксацин	0,4	- " -	2	0,8	4	3,2
Ломефлоксацин	0,4	- " -	1	0,4	4	1,6
Левомицетин *	0,25	- " -	4	1,0	4	4,0
Сульфаметоксазол/ Триметоприм *	0,8/0,16	- " -	2	1,6/0,32	4	6,4/1,28
Сульфамонометоксин/ Триметоприм *	0,5/0,2	- " -	2	1,0/0,4	4	4,0/1,6
Рифампицин/ Триметоприм	0,3/0,08	- " -	2	0,6/0,16	4	2,4/0,64
Фуразолидон * + Канамицин	0,1 0,5	- " – - " -	4 совместно 4	0,4 2,0	4 4	1,6 8,0

Примечание: * - препараты, которые необходимо иметь в резерве на случай выявления больного холерой

Ципрофлоксацин по жизненным показаниям в случае неэффективности других препаратов можно назначать детям всех возрастных групп для приема внутрь в дозе 20—25 мг/кг/сут, для внутривенного введения – 7—10 мг/кг/сут.

Таблица 12

Антибактериальные препараты для лечения больных холерой (I—IV степень дегидратации)

Антибактериальный препарат	Разовая доза, г	Способ введения	Кратность применения в сутки	Средняя суточная доза, г	Средняя продолжительность курса лечения, сутки	Средняя доза на курс лечения, г
1	2	3	4	5	6	7
I—II степень дегидратации						
Доксициклин *	0,2	внутрь	1	0,2	5	1,0
Тетрациклин	0,3	то же	4	1,2	5	6,0
Ципрофлоксацин *	0,25	- " -	2	0,5	5	2,5
Офлоксацин	0,2	- " -	2	0,4	5	2,0
Пефлоксацин	0,4	- " -	2	0,8	5	4,0
Норфлоксацин	0,4	- " -	2	0,8	5	4,0
Ломефлоксацин	0,4	- " -	1	0,4	5	2,0

Продолжение табл. 12

1	2	3	4	5	6	7
Левомицетин *	0,5	- " -	4	2,0	5	10,0
Сульфаметоксазол/ Триметоприм *	0,8/0,16	- " -	2	1,6/0,32	5	8,0/1,6
Сульфамонометоксин/ Триметоприм *	1,0/0,4	- " -	2	2,0/0,8	5	10,0/4,0
Рифампицин/ Триметоприм	0,3/0,08	- " -	2	0,6/0,16	5	3,0/0,8
Фуразолидон* + Канамицин	0,1 0,5	- " - - " -	4 совместно 4	0,4 2,0	5 5	2,0 10,0
III—IV степень дегидратации						
Доксициклин **	0,2	в/в	1	0,2	5	1,0
Офлоксацин	0,4	то же	1	0,4	5	2,0
Ципрофлоксацин **	0,2	- " -	2	0,4	5	2,0
Сульфаметоксазол **/ Триметоприм	0,8/0,16	- " -	2	1,6/0,32	5	8,0/1,6
Левомицетина сукцинат натрия **	1,0	- " -	2	2,0	5	10,0
Гентамицин **	0,08	- " -	2	0,16	5	0,8
Тобрамицин	0,1	- " -	2	0,2	5	1,0
Сизомицин	0,1	- " -	2	0,2	5	1,0
Канамицин	0,5	- " -	2	1,0	5	5,0
Амикацин	0,5	- " -	2	1,0	5	5,0

Примечание:

* – препараты, которые необходимо иметь в резерве на случай выявления больного холерой с I—II степенью дегидратации;

** – растворимые формы препаратов, которые необходимо иметь для лечения больного с III—IV степенью дегидратации, их внутривенное введение в максимальной терапевтической дозе начинают одновременно с регидратацией; через 6—8 ч 50—60 % суточной дозы вводят per os, остальную часть – внутривенно; после появления калового стула и увеличения диуреза препараты назначают только внутрь.

Таблица 13

Схемы применения комбинаций антибактериальных препаратов в лечении больных холерой

Антибактериальный препарат	Разовая доза, г	Способ введения	Кратность применения в сутки	Средняя суточная доза, г	Средняя продолжительность курса лечения, сутки	Средняя доза на курс лечения, г
1	2	3	4	5	6	7
Доксициклин + Ципрофлоксацин *	0,1 0,25	внутрь	1 (утро) 1 (вечер)	0,1 0,25	5	0,5 1,25
Доксициклин + Рифампицин	0,1 0,3	то же	1 то же 1	0,1 0,3	5	0,5 1,5
Ципрофлоксацин * + Рифампицин	0,25 0,3	- " - - " -	1 - " - 1 - " -	0,25 0,3	5	1,25 1,5
Сульфаметоксазол/ Триметоприм + Ципрофлоксацин *	0,8/0,16 0,25	- " - - " -	1 - " - 1 - " -	0,8/0,16 0,25	5	4,0/0,8 1,25
Сульфамонометоксин/ Триметоприм + Ципрофлоксацин *	0,5/0,2 0,25	- " - - " -	1 - " - 1 - " -	0,5/0,2 0,25	5	2,5/1,0 1,25

Продолжение табл 13

1	2	3	4	5	6	7
Сульфаметоксазол/ Триметоприм + Рифампицин	0,8/0,16 0,3	- " -	1 - " - 1 - " -	0,8/0,16 0,3	5	4,0/0,8 1,5
Сульфамонометоксин/ Триметоприм + Рифампицин	0,5/0,2 0,3	- " -	1 - " - 1 - " -	0,5/0,2 0,3	5	2,5/1,0 1,5

Примечание: * - ципрофлоксацин можно заменить на офлоксацин или ломефлоксацин (разовая доза - 0,2 г), пефлоксацин или норфлоксацин (разовая доза - 0,4 г) Лечение больных холерой с III—IV степенью дегидратации можно начинать с препарата имеющего форму для внутривенного введения, и заканчивать другим, предназначенным для применения внутрь

В качестве резерва необходимо предусмотреть неприкосновенный запас доксициклина, ципрофлоксацина, гентамицина, фуразолидона, левомицетина, сульфаметоксазола/триметоприма в количестве, необходимом для лечения 10 больных. Для лечения тяжелых форм инфекции часть препаратов (доксициклин, ципрофлоксацин, сульфаметоксазол/триметоприм, левомицетина сукцинат натрия) необходимо иметь в растворимой форме для внутривенного введения. В связи с тем, что большая часть препаратов необходима для лечения больных холерой и чумой, из экономических соображений можно иметь единый комплект антибиотиков с учетом двух инфекций.

Следует уточнить, что фторхинолоны, как препараты резерва, используются в случае выделения штаммов холерного вибриона с множественной лекарственной устойчивостью и только в оптимальных дозах и курсах терапии, а также в комбинации с другими препаратами с синергидным характером действия для предотвращения возникновения устойчивости к этой, в настоящее время наиболее эффективной, группе препаратов.

На складе больницы, на базе которой предполагается развертывание холерного госпиталя, должен быть достаточный запас препаратов для текущей и заключительной дезинфекции. Дезинфекционные мероприятия осуществляются в соответствии с действующими *санитарными правилами по биологической безопасности.*

Для проведения забора материала от больных и вибриононосителей в холерном госпитале должны быть предусмотрены укладки (прилож. 4).

3.2.4 Обеспечение противоэпидемической готовности поликлиник, станций и пунктов скорой медицинской помощи

В целях обеспечения противоэпидемической готовности поликлиник, станций и пунктов скорой медицинской помощи эти учреждения должны иметь оперативный план проведения первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении больного (трупа), подозрительного на *болезни* и *синдромы*, схему оповещения. У всех специалистов, ведущих прием больных, у ответственного дежурного врача смены станции (пункта) скорой медицинской помощи должны быть памятки по основным клиническим симптомам карантинных инфекций и других *болезней (синдромов)*, действию врача при выявлении больного, мерам личной профилактики и правилам забора материала для лабораторного исследования.

В поликлинике, станции (пункте) скорой медицинской помощи должны находиться в постоянной готовности:

- укомплектованные противочумные костюмы I типа или другие регламентированные костюмы индивидуальной защиты (не менее 3 комплектов);
- укладка для забора материала от больных (прилож. 6);
- аптечка для персонала, контактировавшего с подозрительным на заболевание чумой, холерой и другими *болезнями*. В аптечке должны находиться 70 °-ный

этиловый спирт, йод, сухой марганцево-кислый калий, стерильная дистиллированная вода, набор антибиотиков специфического действия, глазные пипетки, шприц для приготовления растворов антибиотиков, ножницы, вата, марлевые салфетки, необходимые для обработки открытых частей тела;

- аптечка для неотложной помощи больному в критическом состоянии;
- для неотложной помощи больному холерой – один из стандартных солевых растворов (дисоль, трисоль, квартасоль) не менее 5 л, система разовая для внутривенного введения – 2 комплекта.

3.2.5. Организация патологоанатомической службы для проведения клинико-анатомических исследований на чуму, холеру, другие болезни, синдромы

Комплексным планом мероприятий по санитарной охране территории предусматривают патологоанатомическое отделение для вскрытия умерших с подозрением на чуму, холеру, другие *болезни* и *синдромы*.

Согласно существующим требованиям вскрытие трупа с подозрением на *болезни* и *синдромы* проводит бригада в составе патологоанатома (судмедэксперта), имеющего специальную подготовку, и специалиста по особо опасным инфекциям центра госсанэпиднадзора или противочумного учреждения. Трупы умерших подлежат вскрытию в условиях морга, только в крайнем случае допустимо вскрытие в специально приспособленном помещении.

Подготовка и переподготовка патологоанатомов, судмедэкспертов по *болезням* и *синдромам* проводится в специализированных учреждениях, на курсах, а также на тематических семинарах, организуемых центрами госсанэпиднадзора и органами здравоохранения в субъектах РФ с привлечением высококвалифицированных специалистов по особо опасным инфекциям, в т. ч. из противочумных учреждений.

Трупы погибших от КВГЛ вскрывают в исключительных случаях при согласовании с Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации.

3.2.6. Обеспечение готовности патологоанатомической службы к проведению клинико-анатомических исследований

Штатное расписание патологоанатомической службы определяется мощностью госпитальной базы административной территории.

В патологоанатомическом отделении должны быть: оперативный план противоэпидемических мероприятий на случай подозрения на чуму, холеру, КВГЛ, другие *болезни* и *синдромы* при вскрытии трупа, схема оповещения, памятка по технике вскрытия и забора материала для бактериологического, гистологического, судебно-гистологического и судебно-химического исследований, защитная одежда в количестве не менее 3 комплектов (противочумный костюм I типа или другой регламентированный костюм индивидуальной защиты), укладка для забора материала (прилож. 6), секционный набор, укладка для экстренной профилактики медперсонала (см. р. 3.2.3.), запас дезсредств и емкости для их приготовления.

3.2.7. Обеспечение защитными костюмами, укладками для забора материала на чуму, холеру, КВГЛ

За создание необходимого запаса защитной одежды, комплектацию укладок для забора материала, экстренную профилактику несет персональную ответственность главный врач лечебно-профилактического учреждения.

4. Оценка состояния готовности (критерии оценки) санитарно-эпидемиологических и лечебно-профилактических учреждений к проведению мероприятий на случай выявления больного (подозрительного) чумой, холерой, КВГЛ, другими *болезнями* и *синдромами*

Под готовностью подразумевается способность к оперативному проведению комплекса организационных, санитарно-гигиенических, профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах карантинных и других особо опасных инфекций.

Готовность лечебно-профилактических учреждений, фельдшерско-акушерских (фельдшерских) пунктов, здравпунктов, СКП, СКО к проведению санитарно – противоэпидемических мероприятий определяется возможностями диагностировать (заподозрить) больного с симптомами *болезней* или *синдромов* на транспортном средстве в пути следования, по прибытии в пункт назначения, в гостинице, поликлинике, стационаре, морге. Необходимо знание сигнальных признаков *болезней*, *синдромов*, умение медицинских работников оперативно и грамотно проводить первичные мероприятия в местах выявления подозрительного больного.

Непременными показателями готовности госпитальной и лабораторной базы является фактическая способность к оперативному развертыванию специальных стационаров с боксами, изоляторов, обсерваторов при введении карантина (в очагах чумы, КВГЛ), бактериологических лабораторий, а также обеспеченность их оборудованием, медикаментами, защитной одеждой, диагностическими средствами, дезинфекционными препаратами.

Из всех возможных способов проверки готовности учреждений наиболее действенным и эффективным является учебно-тренировочное занятие, проведенное в условиях, максимально приближенных к реальной ситуации.

Наиболее целесообразно оценивать готовность учреждений, используя балльную шкалу, где каждому критерию соответствует определенное количество баллов (в диапазоне от 0 до максимального значения для данного критерия), которые выводятся экспертным путем. Сумма баллов, превышающая 75 из 100, указывает на удовлетворительную готовность проверяемого учреждения.

4.1. Оценка состояния готовности санитарно-эпидемиологической службы

Таблица 14

№ п/п	Критерии	Баллы
1	2	3
1	Наличие комплексного плана по санитарной охране территории и кратность его корректировки А) Ежегодно Б) Раз в два года	 15 10
2	Наличие схемы взаимодействия по санитарной охране А) В режиме повседневной готовности Б) В чрезвычайном режиме	 5 10

Продолжение табл. 14

1	2	3
3	Степень подготовленности специалистов центров госсанэпиднадзора по *болезням* и *синдромам* А) 75 % специалистов центра имеют подготовку Б) 50 % специалистов имеют подготовку	 15 5
4	Наличие укладок	15
5	Укомплектованность укладок	15
6	Мониторинг за инфекционной заболеваемостью в регионе (наличие информационно-аналитической базы)	30
Итого (максимум)		**100**

4.2. Оценка состояния готовности санитарно-карантинных отделов (пунктов)

Таблица 15

№ п/п	Критерии	Баллы
1	2	3
1	Укомплектованность кадрами	10
2	Наличие и готовность помещения транспортного предприятия для временной изоляции подозрительного на чуму, холеру, КВГЛ, другие *болезни,* инфекционные заболевания с одним из *синдромов*	5
3	Наличие и реальность оперативного плана, наличие схемы оповещения, функциональных обязанностей медработников, расчета сил и средств, обеспеченность памятками по карантинным инфекциям	25
4	Число медицинских работников, прошедших теоретическую подготовку по карантинным инфекциям с учетом 75 % охвата	10
5	Число сотрудников, участвовавших в практических тренировочных занятиях по карантинным инфекциям с учетом 75 % охвата	5
6	Знание медработниками эпидемиологии, клиники, диагностики карантинных инфекций (система экзаменов, зачетов)	5*
7	Наличие у медработников практических навыков в пользовании защитной одеждой, укладками для забора материала, дезинфекционными средствами	15
8	Наличие дезинфекционных средств, емкостей для их приготовления	5
9	Количество и укомплектованность укладок противочумными костюмами 1 типа в соответствии с действующими инструктивно-методическими указаниями	10
10	Наличие, количество и укомплектованность укладок для забора материала, средств личной профилактики и симптоматической терапии	10
Итого		**100**

* Рассчитывается по формуле: УЗ=(3a+4b+5c)/N, где УЗ – уровень знаний; a – количество медработников, получивших при опросе оценку «удовлетворительно» по пятибальной системе; b – количество медработников, получивших при опросе оценку «хорошо»; c – количество медработников, получивших при опросе оценку «отлично», N – число опрошенных.

4.3. Оценка состояния готовности лабораторной службы

Готовность бактериологических лабораторий определяется наличием плана перепрофилирования на случай проведения экспресс-диагностики, а также исследований ускоренными и классическими методами материала от больных, подозрительных на карантинное заболевание (кроме чумы, КВГЛ), от контактировавших с больным, проб из объектов окружающей среды, пищевых продуктов. Каждая лаборатория выполняет определенный объем исследований (с учетом ее мощности), предусмотренный комплексным планом. Непременным условием готовности этих учреждений является достаточная производственная площадь, позволяющая соблюдать поточность движения заразного материала и режим работы с ним согласно действующим *санитарным правилам*, укомплектованность квалифицированными кадрами, обеспеченность необходимым оборудованием, средами и диагностическими препаратами.

4.3.1. Оценка готовности бактериологических лабораторий

Таблица 16

№ п/п	Перечень критериев	ЦГСЭН в краях, областях и городах	ЦГСЭН в районах и приближенных к пунктам международного доступа (пропуска через границу)	При лечебно-профилактических учреждениях
1	2	3	4	5
1	Наличие и реальность плана перепрофилирования лаборатории, ее расчетной мощности	5	5	5
2	Укомплектованность кадрами а) врачами-бактериологами б) лаборантами	 5 5	 5 5	 5 5
3	Наличие схем оповещения, графика работы	5	5	5
4	Наличие противочумных костюмов I типа в соответствии с действующими инструктивно-методическими указаниями	5	5	5
5	Наличие и укомплектованность укладок для забора материала от больного	5	5	–
6	Подготовка медработников по особо опасным инфекциям (специальные курсы, семинары, решение практических задач)	10	10	10
7	Обеспеченность питательными и дифференциальными средами, диагностическими препаратами, реактивами, дезсредствами	10	10	10

Продолжение табл. 15

1	2	3	4	5
8	Обеспеченность термостатами, холодильниками, микроскопами, автоклавами, сушильными шкафами, центрифугами	5	5	5
9	Наличие люммикроскопов	5	5	5
10	Реальность проведения исследований:			
	а) системой серологических реакций	5	10	10
	б) методом флюоресцирующих антител	5	10	10
	в) ускоренными методами и при подращивании на средах с целью накопления материала	5	10	10
	г) посев на питательные среды и выделение чистой культуры	5	10	10
	д) определение чувствительности к антибиотикам	5	–	5
	е) идентификация выделенной культуры до определения вида микроорганизма (кроме чумы)	5	–	–
	ж) биологическим методом (постановка биопробы на лабораторных животных)	5	–	–
	з) ПЦР (для базовых лабораторий)	5	–	–
Всего баллов		**100**	**100**	**100**

4.3.2. Оценка общей готовности лабораторной базы

Готовность лабораторной базы оценивается по совокупности критериев на основании экспертной оценки каждой лаборатории.

Таблица 17

№ п/п	Критерии оценки	Баллы
1	План работы лабораторной службы при возникновении очага *болезни*	25
2	Расчет мощности лабораторной базы	10
3	План и порядок перепрофилирования лабораторных помещений	20
4	Кадровое обеспечение лабораторной базы	10
5	План регулирования нагрузки лабораторий	10
6	План работ по материально-техническому обеспечению лабораторий	25
Итого (максимум)		**100**

4.4. Оценка состояния готовности лечебных учреждений специального назначения (госпиталь, провизорный госпиталь, изолятор)

Готовность госпитальной базы определяется способностью лечебно-профилактических учреждений, определенных комплексным планом, к развертыванию стационаров различного профиля. Существенное значение имеет обеспеченность этих учреждений квалифицированными, теоретически и практически подготовленными кадрами, достаточным запасом необходимых медикаментов, диагностическим и другим лабораторным оборудованием, мягким и твердым инвентарем, средствами для дезинфекции. Готовность каждого учреждения госпитальной базы оценивается в баллах по 100-балльной шкале.

4.4.1. Инфекционный госпиталь

Таблица 18

№ п/п	Критерии оценки	Баллы
1	Наличие и реальность схемы профилирования лечебно-профилактического учреждения для приема и лечения больных	20
2	Укомплектованность кадрами	17
3	Подготовленность основного и дублирующего персонала ЛПУ 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, этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения, защитной одеждой	23
6	Готовность учреждения к проведению дезинфекционных мероприятий (наличие необходимых дезсредств и инвентаря)	10
Итого		**100**

4.4.2. Провизорный госпиталь

Таблица 19

№ п/п	Критерии оценки	Баллы
1	Наличие и реальность схемы профилирования лечебно-профилактического учреждения в провизорный госпиталь	20
2	Укомплектованность кадрами	20
3	Подготовленность основного и дублирующего персонала ЛПУ 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, этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения, защитной одеждой	20
6	Готовность учреждения к проведению дезинфекционных мероприятий (наличие необходимых дезсредств и инвентаря)	12
Итого		**100**

11-6338

4.4.3. Изолятор

Таблица 20

№ п/п	Критерии оценки	Баллы
1	Наличие и реальность схемы профилирования лечебно-профилактического учреждения в изолятор	20
2	Укомплектованность кадрами	20
3	Подготовленность основного и дублирующего персонала ЛПУ 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 дезсредств и инвентаря)	12
6	Обеспеченность медикаментами для оказания экстренной помощи по жизненным показаниям	20
Итого		**100**

4.5. Оценка состояния готовности других лечебно-профилактических учреждений (поликлиники, станции и пункты скорой медицинской помощи)

Таблица 21

№ п/п	Критерии	Баллы
1	Наличие и реальность оперативного плана, наличие схемы оповещения, функциональных обязанностей медработников, обеспеченность памятками по чуме, холере, КВГЛ, другим *болезням* и *синдромам*	40
2	Число медицинских работников, прошедших теоретическую подготовку по *болезням* и *синдромам* с учетом % охвата	10
3	Число работников, участвовавших в практических тренировочных занятиях по *болезням* и *синдромам* с учетом % охвата	10
4	Знание медработниками клиники, диагностики карантинных инфекций	5
5	Наличие у медработников практических навыков в пользовании защитной одеждой, укладками для забора материала, дезинфекционными средствами	10
6	Количество и укомплектованность укладок противочумными костюмами I типа	10
7	Наличие дезинфекционных средств, емкостей для их приготовления	5
8	Наличие, количество и укомплектованность укладок для забора материала, средств личной профилактики и симптоматической терапии	10
Итого		**100**

4.6. Оценка состояния готовности прозектур городских и районных больниц, судебно-медицинских моргов

Таблица 22

№ п/п	Критерии	Баллы
1	Наличие и реальность оперативного плана, схемы оповещения, обеспеченность памятками	20
2	Число прозекторов, судмедэкспертов, лаборантов, прошедших теоретическую (на семинарах) подготовку по *болезням* и *синдромам* (с указанием % охвата)	15
3	Число работников, участвовавших в практических тренировочных занятиях по *болезням* и *синдромам* с учетом % охвата	15
4	Знание патологоанатомической картины *болезней* и *синдромов*, правил вскрытия трупов больных, погибших от опасных инфекционных заболеваний	5
5	Практические навыки медработников в пользовании защитной одеждой, укладками для забора материала, дезинфекционными средствами	5
6	Количество и укомплектованность укладок противочумными костюмами I типа	10
7	Наличие дезинфицирующих средств, емкостей для их приготовления	10
8	Наличие, количество и укомплектованность укладок для забора материала, стерильного секционного набора, средств личной профилактики	20
Итого		**100**

4.7. Обсерватор

Обсерватор организуется в случае введения карантина в составе профилактической службы.

Таблица 23

№ п/п	Критерии оценки	Баллы
1	Наличие и реальность схемы развертывания обсерватора	25
2	Укомплектованность кадрами	25
3	Подготовленность основного и дублирующего персонала к работе в условиях обсерватора (уровень теоретической и практической подготовки)	20
4	Достаточность коечного фонда	15
5	Готовность учреждения к проведению дезинфекционных мероприятий (наличие необходимых дезсредств и инвентаря)	15
Итого		**100**

4.8. Оценка готовности органов здравоохранения субъектов Российской Федерации

Оценивается по совокупности показателей, характеризующих готовность отдельных звеньев лечебно-профилактической и противоэпидемической служб территории, участвующих в комплексе мероприятий, направленных на предотвращение завоза, распространения чумы, холеры, КВГЛ, других *болезней, синдромов*. Эта оценка носит качественный характер, но формируется из количественной оценки готовности каждой из служб. Величина показателя готовности каждого учреждения, равная 80 баллам и выше, указывает на его удовлетворительную готовность.

Таблица 24

№ п/п	Критерии	Баллы
1	План работы противоэпидемического штаба, в т. ч.: а) при спорадических случаях; б) при эпидемических осложнениях	10 5 5
2	План работы лечебной группы и схема развертывания госпитальной базы	15
3	План работы противоэпидемической группы (реальность его выполнения)	15
4	План работы профилактической группы	10
5	План работы карантинной группы	5
6	План и схема развертывания лабораторной группы	15
7	План работы дезинфекционной группы	10
8	План работы зоолого-паразитологической группы	5
9	План работы административно-хозяйственной группы	10
10	Порядок взаимодействия между группами	5
Итого		**100**

Пример. Пункт 2 – в наличии имеется план мероприятий, проводимых этой группой, он скорректирован в текущем году с уточнением списка лиц, ответственных за выполнение мероприятий, уточнена схема развертывания госпитальной базы с указанием приписного состава, источников материально-технического обеспечения, определены лица, отвечающие за его выполнение. Соблюдение этих требований – 15 баллов, при несоответствии – баллы снижаются. Аналогичным образом оцениваются и остальные пункты.

По совокупности показателей готовности отдельных учреждений здравоохранения к проведению противоэпидемических мероприятий при заносе чумы, холеры, КВГЛ, других *болезней, синдромов* можно судить о готовности медицинской службы территории в целом.

4.9. Оценка состояния общей готовности медицинской службы (на территориальном, региональном уровне) к проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий при завозе болезней *и* синдромов

Готовность лечебно-профилактических, санитарно-эпидемиологических учреждений, бактериологических лабораторий, патологоанатомических отделений, т. е. в целом медицинской службы территории слагается из степени готовности от-

дельных подразделений, которая определяется методом экспертной оценки по 100-балльной шкале для каждого учреждения.

Наиболее удобно оценивать степень готовности, рассчитывая ее полуколичественным методом, используя формулу G. Astoldi, L. Verga

$$ПГ = \frac{3a + 4b + 5c}{N}$$ где,

$ПГ$ – показатель готовности,
a – количество учреждений, набравших от 50 до 74 баллов;
b – количество учреждений, набравших от 75 до 80 баллов;
c – количество учреждений, набравших более 80 баллов;
N – число обследованных учреждений.

Показатель ниже 4,0 свидетельствует о неудовлетворительной готовности медицинской службы.

Пример. Всего проверено 10 учреждений лечебно-профилактического, санитарно-эпидемиологического профиля, из них 3 получили более 80 баллов, 5 – от 75 до 80 баллов, а 2 – менее 75 баллов:

$$ПГ = \frac{3 \cdot 2 + 4 \cdot 5 + 5 \cdot 3}{10} = 4{,}1$$

Таким образом, показатель готовности территориальной медицинской службы равен 4,1, т. е. готовность удовлетворительная, при этом внимание в повышении готовности должно обращаться на учреждения, получившие менее 75 баллов.

Используя эту же формулу можно также рассчитать показатель готовности совокупности отдельных профильных медицинских учреждений административной территории.

Пример. Проверена готовность центров госсанэпиднадзора к проведению мероприятий в очагах *болезни* и *синдромов*, всего 21 центр. В результате проверки установлено, что готовность 10 центров по 100-балльной шкале превышает 80 баллов, в пяти – от 75 до 80 баллов, в шести менее – 75 баллов.

$$ПГ = \frac{3 \cdot 6 + 4 \cdot 5 + 5 \cdot 10}{21} = 4{,}2$$

Показатель готовности центров госсанэпиднадзора равен 4,2 – готовность удовлетворительная.

Таким образом, приведенная методика расчета позволяет оценить готовность как отдельных учреждений, так и территории в целом к проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах *болезни* и *синдромов*.

Методика количественной оценки может быть использована для комиссионной проверки санитарно-эпидемиологических и лечебно-профилактических учреждений, по итогам которой главный врач центра госсанэпиднадзора и руководитель здравоохранения субъекта Российской Федерации объективно оценивают состояние готовности медицинской службы, в т. ч. структурных подразделений, к работе в очагах карантинных и других особо опасных инфекций и принимают обоснованное решение.

Приложение 1*
(обязательное)

ПЕРЕЧЕНЬ**
**инфекционных заболеваний,
требующих проведения мероприятий по санитарной охране
территории Российской Федерации**

№ п/п	Нозологическая форма	Код по МКБ-10***
1	Холера	A.00: A.00.0, A00.1, A00.9
2	Чума	A20: A20.1, A20.2, A20.3, A20.7, A20.8, A20.9
3	Желтая лихорадка	A95: A95.0, A95.1, A95.9
4	Геморрагическая лихорадка Хунин (Аргентинская геморрагическая лихорадка)	A96.0
5	Геморрагическая лихорадка Мачупо (Боливийская геморрагическая лихорадка)	A96.1
6	Лихорадка Ласса	A96.2
7	Болезнь, вызванная вирусом Марбург	A98.3
8	Болезнь, вызванная вирусом Эбола	A98.4
9	Малярия, вызванная Plasmodium falciparum	B50
10	Малярия, вызванная Plasmodium Vivax	B51
11	Малярия, вызванная Plasmodium malarie	B52
12	Малярия, вызванная Plasmodium ovale	B53

* – Дополнение к СанПиН «Санитарная охрана территории Российской Федерации».

** – Приложение к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июля 1999 г. № 263.

*** – Коды болезней соответствуют «Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем». Десятый пересмотр. Женева, 1995 (МКБ-10, Женева, 1995).

Приложение 2*
(справочное)

Определение синдромов инфекционных болезней неясной этиологии, представляющих опасность для населения страны и международного распространения

Инфекционные болезни неясной этиологии, имеющие важное международное значение, характеризуются необычно высоким уровнем заболеваемости с высокой летальностью, тенденцией к быстрому распространению в обществе, отсутствием проявлений в данной местности.

Эти инфекционные заболевания сопровождаются недостаточностью функций основных органов или изменением (потерей) сознания, или циркуляторным коллапсом. Они характеризуются следующими синдромами.

1. Синдром острой геморрагической лихорадки

- острое начало с лихорадкой, продолжающейся менее трех недель;
- сочетание двух следующих симптомов: геморрагическая сыпь или геморрагическая пурпура; носовое кровотечение; кровь в мокроте; кровь в стуле; иной геморрагический симптом;
- отсутствие известных предрасполагающих факторов неинфекционного характера у заболевшего.

Каждый случай требует уведомления.

2. Острый респираторный синдром

- острое начало с кашлем разной интенсивности;
- лихорадка до 40° и выше;
- расстройство дыхания (одышка, цианоз, тахикардия);
- тяжелое течение заболевания с явлениями интоксикации (гипотония, сопорозное или коматозное состояние);
- возраст более 5 лет;
- отсутствие известных предрасполагающих факторов неинфекционного характера у заболевшего.

Уведомление следует направлять только о группе случаев (5 и более), имеющих важность для общественного здравоохранения.

3. Острый диарейный синдром

- острое начало диареи;
- тяжелое течение заболевания с обезвоживанием (более 7 %), сопровождающееся олигурией;
- острая почечная недостаточность;
- возраст более 5 лет;
- отсутствие известных предрасполагающих факторов неинфекционного характера у заболевшего.

---

* Дополнение к СП «Санитарно-эпидемиологическая охрана территории Российской Федерации».

Уведомление следует направлять только о группе случаев (5 и более), имеющих важность для общественного здравоохранения.

4. Острый синдром желтухи

- острое начало желтухи;
- тяжелое течение заболевания с интоксикацией;
- отсутствие известных предрасполагающих факторов неинфекционного характера у заболевшего.

Уведомление следует направлять только о группе случаев (5 и более), имеющих важность для общественного здравоохранения.

5. Острый неврологический синдром

- острое начало дисфункции нервной системы, определяемое одним или более из следующих симптомов: острое нарушение функции психики (например, ухудшение памяти, ненормальное поведение, сниженный уровень сознания);острое начало паралича; судороги; симптомы раздражения мозговых оболочек; непроизвольные движения (например, хорея, тремор, клонические подергивания мышц);
- прочие тяжелые симптомы поражения нервной системы;
- тяжелое течение заболевания;
- отсутствие известных предрасполагающих факторов у заболевшего.

Уведомление следует направлять только о группе случаев (5 и более), имеющих важность для общественного здравоохранения.

6. Другие синдромы, подлежащие регистрации и требующие уведомления

Любые другие тяжелые инфекционные заболевания в острой форме (течение до трех недель).

Уведомление следует направлять только о группе случаев (5 и более), имеющих важность для общественного здравоохранения.

Приложение 3
(рекомендательное)

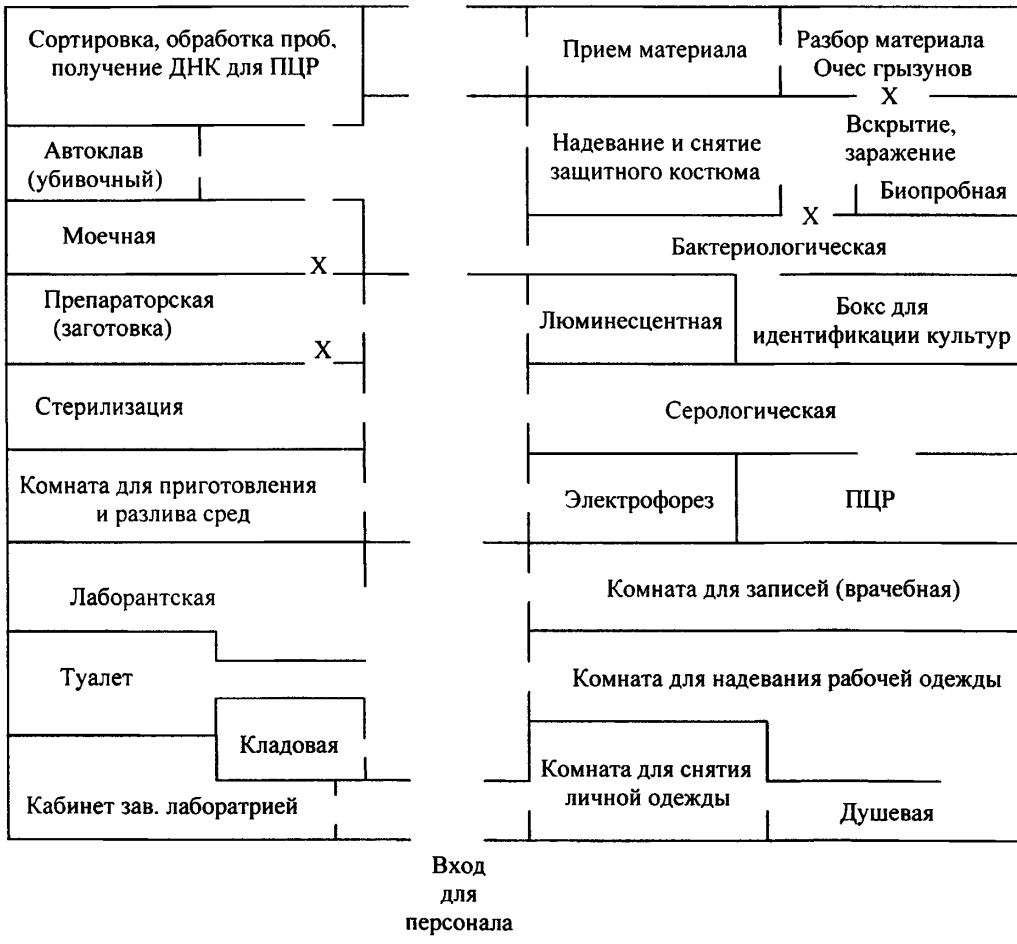
Примерная схема
развертывания бактериологической лаборатории для выполнения диагностических исследований на холеру



Примечание: X – окно для передачи материала.

Приложение 4
(рекомендательное)

Примерная схема развертывания лаборатории для диагностики чумы



Примечание: X - окно для передачи материала.

Приложение 5
(обязательное)

Перечень предметов, необходимых при заборе материала от больного (трупа) для лабораторного исследования

Укладка для забора нативного материала от больного с подозрением на холеру и малярию (для больничных учреждений неинфекционного профиля, станций скорой и неотложной медицинской помощи, амбулаторно-поликлинических учреждений, СКП, СКО)

1.	Банки стерильные широкогорлые с крышками или притертыми пробками, емкостью не менее 100 мл	2 шт.
2.	Стеклянные трубки с резиновой грушей мелкого размера	2 шт.
3.	Емкость эмалированная 10 л	1 шт.
4.	Клеенка медицинская подкладная	1 м
5.	Предметные стекла обезжиренные	50 шт.
6.	Предметные стекла с шлифованным краем	3 шт.
7.	Перья-скарификаторы для взятия крови	30 шт.
8.	Полиэтиленовые пакеты	5 шт.
9.	Марлевые салфетки	5 шт.
10.	Направление на анализ (бланки)	3 шт.
11.	Лейкопластырь	1 уп.
12.	Простой карандаш	1шт.
13.	Карандаш по стеклу	1 шт.
14.	Бикс (металлический контейнер)	1шт.
15.	Инструкция по забору материала	1 шт.
16.	Хлорамин в пакете по 300 г, рассчитанный на получение 10 л 3 %-ного раствора и сухая хлорная известь в пакете из расчета 200 г на 1 кг выделений	1 шт.
17.	Перчатки резиновые	2 пары

Приложение 6
(обязательное)

Укладка для забора материала от больного (трупа), подозрительного на заболевание чумой, холерой, малярией, КВГЛ, *синдромами* (для инфекционных стационаров, моргов, центров госсанэпиднадзора и противочумных учреждений)

1.	Пинцет анатомический	1 шт.
2.	Пипетки пастеровские с длинными концами (стерильные)	10 шт.
3.	Перья-скарификаторы для взятия крови (стерильные)	3 шт.
4.	Ножницы	1 шт.
5.	Шприцы 5 мл разовые	2 шт.
6.	Шприц 10 мл разовый	1 шт.
7.	Иглы к шприцам с широким просветом	3 шт.
8.	Пробирки бактериологические (стерильные)	5 шт.
9.	Пробирки с ватным тампоном для взятия мазков из зева (стерильные)	2 шт.
10.	Пробки резиновые № № 12, 14 (под пробирки, флаконы – стерильные)	10 шт.
11.	Стекла предметные обезжиренные	50 шт.
12.	Стекла предметные с шлифованными краями	3 шт.
13.	Петли алюминиевые (стерильные)	10 шт.
14.	Банки стерильные широкогорлые с крышками или притертыми пробками, емкостью не менее 200 мл (стерильные)	4 шт.
15.	Жгут резиновый	1 шт.
16.	Стеклянные трубки (стерильные) с резиновой грушей малого размера	3 шт.
17.	Шпатели деревянные (металлические) – стерильные	2 шт.
18.	Штатив складной из 6 гнезд	1 шт.
19.	Вата 50,0 г	1 пачка
20.	Вода дистиллированная в ампулах по 5 мл	2 шт.
21.	0,9 %-ный раствор NaCl в ампулах по 5 мл	3 шт.
22.	Йод 5 %-ный по 1,0 мл в ампулах	1 шт.
23.	Пептонная вода 1%-ная во флаконах по 50 мл, закрытых резиновыми пробками, завальцованных металлическими колпачками	4 шт.
24.	Спирт ректификат 96°	250 мл.
25.	Спиртовка	1 шт.
26.	Коробочка стерилизационная (среднего размера)	1 шт.
27.	Клеенка медицинская подкладная	1 м
28.	Пластилин	15 г
29.	Нитки суровые или лигатура	0,5 м

30.	Груша резиновая со шлангом	1 шт.
31.	Емкость для фиксатора	1 шт.
32.	Бланки направлений	10 шт.
33.	Пенал металлический для пробирок	1 шт.
34.	Лейкопластырь	1 уп.
35.	Блокнот, простой карандаш	1+1
36.	Полиэтиленовые пакеты	5 шт.
37.	Бульон питательный (рН 7,2) по 5 мл в пробирках стерильный [xx]	3 шт.
38.	Бульон питательный (рН 7,2) во флаконе стерильный [xx]	50 мл
39.	Вазелиновое масло	10 мл
40.	Спички	1 кор.
41.	Бикс или металлический ящик для доставки проб в лабораторию	1 шт.
42.	Инструкция по забору материала на указанные в заголовке инфекции	1 экз.
43.	Хлорамин в пакете по 300 г, рассчитанный на получение 10 л 3% -ного раствора и сухая хлорная известь в пакете из расчета по 200 г на 1 кг выделений	по 1 шт.
44.	Направление на анализ (бланки)	5 шт.
45.	Скальпель	1 шт.
46.	Пергидроль из расчета приготовления 10 л дезраствора	1л
47.	Навески моющего средства по 5,0 г	3 шт.
48.	Бумага чистая	10 лист.
49.	Бумага копировальная	2 лист.
50.	Перчатки резиновые	2 пары
51.	Карандаш по стеклу	1 шт.
52.	Марля	1 м
53.	Емкость из темного стекла на 1 л	3 шт.
54.	Емкость эмалированная 10 л	2 шт.
55.	Катетер резиновый № № 26 и 28	2 шт.
56.	Чашки Петри разовые	10 шт.
57.	Тампоны ватно-марлевые стерильные	30 шт.

[x] При выявлении больного, подозрительного на чуму, в лаборатории берется питательный бульон, который должен обладать высокой чувствительностью для роста чумного микроба.

[xx] Подлежащие обеззараживанию предметы должны стерилизоваться 1 раз в 3 месяца.

Примечание: укладка в патологоанатомическом отделении подбирается из указанного перечня предметов, необходимых для забора материала от трупа

Приложение 7
(обязательное)

Укладка для забора проб из объектов окружающей среды (для ЦГСЭН, ПЧУ, СКП, СКО)

1.	Ящик тарный на 20 гнезд	1 шт.
2.	Ящик металлический для оборудования	1 шт.
3.	Бутылки 0,5 л с ватно-марлевыми пробками и бумажными колпачками	20 шт.
4.	Спирт 96°	100 мл
5.	Вата	100 г
6.	Карандаш по стеклу	2 шт.
7.	Карандаш простой	1 шт.
8.	Бумага писчая	10 лист.
9.	Направления	10 лист.
10.	Копировальная бумага	5 лист.
11.	Перчатки резиновые	2 пары
12.	Халат медицинский с шапочкой	2 шт.
13.	Пинцет	1 шт.
14.	Банка 0,5 л с матерчатыми салфетками для обработки проб со сточными водами	1 банка (15 шт.)
15.	Термометр до 50°	1 шт.
16.	Бумага индикаторная для определения РН (1—12)	1 уп.
17.	Банка с притертой крышкой с ватными тампонами	1 шт.
18.	Батометр	1 шт.
19.	Шпагат – мотки по 5,10 и 30 м	45 м
20.	Хлорамин в пакетах по 30 г, рассчитанный на получение 1 л 3 %-ного раствора (или другое дезсредство, разрешенное к применению Департаментом ГСЭН)	2 шт.
21.	Перчатки резиновые	2 пары
22.	Пакеты полиэтиленовые	5 шт.

gost.e-ecolog.ru