Приложение №1

**Схема оповещения при выявлении больного (трупа) с подозрением на инфекционные болезни, вызывающие чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия медицинскими работниками ЛПУ**

|  |
| --- |
| Правительство Ханты-Мансийского  автономного округа – Югры  (3467) 39-20-00 |

ФКУ ЦУКС ГУ МЧС России по ХМАО-Югре

(3467) 39-78-06

Глава администрации города Нефтеюганска,

председатель КЧС и ОПБ города, председатель СПЭК города

23-77-12

Одел по делам ГО и ЧС

администрации города Нефтеюганска

23-77-61; 23-77-24; 23-77-42

ФФБУЗ «ЦГиЭ по ХМАО-Югре» в г.Нефтеюганске и Нефтеюганском районе

23-89-03; 22-63-40

ЦППС

ФГКУ «6 ОФПС по ХМАО-Югре»

01; 23-01-00

Территориальный отдел УФС Роспотребнадзора по ХМАО-Югре в г.Нефтеюганске, Нефтеюганском районе

и г.Пыть-Яхе

23-44-80; 22-11-38; 22-38-48

Дежурная часть

ОМВД России по городу Нефтеюганску

02; 29-56-10; 29-56-11

**МКУ «ЕДДС» города**

**23-33-34; 23-33-35;**

**112**

БУ ХМАО-Югры «НГССМП»

03, 23-40-54

БУ ХМАО-Югры «НОКБ им. В.И.Яцкив»

(медицинская служба МО)

23-63-57

Приложение №2

**ПЕРЕЧЕНЬ**

**инфекционных заболеваний,**

**требующих проведения мероприятий по санитарной охране**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N п/п** | **Нозологическая форма** | **Код по МКБ-10\*** |
| 1. | Оспа | В03 |
| 2. | Полиомиелит, вызванный диким полиовирусом | А80.1, А80.2 |
| 3. | Человеческий грипп, вызванный новым подтипом | J10; J11 |
| 4. | Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) |  |
| 5. | Холера | А.00: А.00.0, А00.1, А00.9 |
| 6. | Чума | А20: А20.0, А20.1, А20.2, А20.3, А20.7, А20.8, А20.9 |
| 7. | Желтая лихорадка | А95: А95.0, А95.1, А95.9 |
| 8. | Лихорадка Ласса | А96.2 |
| 9. | Болезнь, вызванная вирусом Mapбург | А98.3 |
| 10. | Болезнь, вызванная вирусом Эбола | А98.4 |
| 11. | Малярия | В50, В51, В52, В53.0 |
| 12. | Лихорадка Западного Нила | А92.3 |
| 13. | Крымская геморрагическая лихорадка | А98.0 |
| 14. | Лихорадка Денге | А90, А91 |
| 15. | Лихорадка Рифт-Вали (долины Рифт) | А92.4 |
| 16. | Meнингококковая болезнь | А39.0, А39.1, А39.2 |
| \* Коды болезней соответствуют Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем. | | |

Приложение № 3

**Определение синдромов инфекционных болезнейнеясной 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.

1. **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.

1. **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.

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

1. **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.

1. **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.

1. **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 случае (5 и более), имеющих важность для общественного здравоохранения.

Приложение №4

**Схема развертывания бактериологической лаборатории для выполнения**

**диагностических исследований на холеру**

**Примечание**: X – окно для передачи материала

1

Сортировка, обработка проб, Тамбур Прием материала на исследование,

получение ДНК для ПЦР регистрация анализов

X

Автоклав Первичная обработка материала

(убивочный) X

Термостатная Посевная

Моечная Бактериологическая

X

Препараторская Люминесцентная Бокс для

(заготовка ) идентификации

X культур

Стерилизация Серологическая

Комната для приготовления Электрофорез ПЦР

и разлива сред

Лаборантская Комната для записей

(врачебная)

Туалет Комната для надевания

рабочей одежды

Кладовая Комната для снятия

личной одежды

Кабинет зав.лабораторией Тамбур Душевая

2

Приложение 5

***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):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование предмета | Количество |
|  | Банки стерильные широкогорлые с крышками или притертыми пробками, емкостью не менее 100 мл | 2 шт. |
|  | Стеклянные трубки с резиновой грушей мелкого размера | 2 шт. |
|  | Емкость эмалированная 10 л | 1 шт. |
|  | Клеенка медицинская подкладная | 1 м |
|  | Предметные стекла с шлифованным краем | 3 шт. |
|  | Предметные стекла, обезжиренные | 50 шт. |
|  | Перья-скарификаторы для взятия крови | 30 шт. |
|  | Полиэтиленовые пакеты | 5 шт. |
|  | Марлевые салфетки | 5 шт. |
|  | Направление на анализ (бланки) | 3 шт. |
|  | Лейкопластырь | 1 уп. |
|  | Простой карандаш | 1 шт. |
|  | Карандаш по стеклу | 1 шт. |
|  | Бикс (металлический контейнер) | 1 шт. |
|  | Инструкция по забору материала | 1 шт. |
|  | 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. |
|  | Перчатки резиновые | 2 пары. |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование предмета | Количество |
|  | Пинцет анатомический | 1 шт. |
|  | Пипетки пастеровские с длинными концами  (стерильные) | 10 шт. |
|  | Перья-скарификаторы для взятия крови (стерильные) | 3 шт. |
|  | Ножницы | 1 шт. |
|  | Шприцы 5 мл разовые | 2 шт. |
|  | Шпиц 10 мл разовый | 1 шт. |
|  | Иглы к шприцам с широким просветом | 3 шт. |
|  | Пробирки бактериологические (стерильные) | 5 шт. |
|  | Пробирки с ватным тампоном для взятия мазков из зева (стерильные) | 2 шт. |
|  | Пробки резиновые №,№ 12, 14 (под пробирки,  флаконы – стерильные) | 10 шт. |
|  | Стекла предметные обезжиренные | 50 шт. |
|  | Стекла предметные с шлифованными краями | 3 шт. |
|  | Петли алюминиевые (стерильные) | 10 шт. |
|  | Банки стерильные широкогорлые с крышками или притертыми  пробками, емкостью не менее 200 мл (стерильные) | 4 шт. |
|  | Жгут резиновый | 1 шт. |
|  | Стеклянные трубки (стерильные) с резиновой  грушей малого размера | 3 шт. |
|  | Шпатели деревянные (металлические) – стерильные | 2 шт. |
|  | Штатив складной из 6 гнезд | 1 шт. |
|  | Вата 50,0 г | 1 пачка. |
|  | Вода дистиллированная в ампулах по 5 мл | 2 шт. |
|  | 0,9%-ный раствор NaCI в ампулах по 5 мл | 3 шт. |
|  | Йод 5%-ный по 1,0 мл в ампулах | 1 шт. |
|  | Пептонная вода 1%-ная во флаконах по 50 мл, закрытых резиновыми пробками, завальцованных металлическими колпачками | 4 шт. |
|  | Спирт ректификат 96 | 250 мл. |
|  | Спиртовка | 1 шт. |
|  | Коробочка стерилизационная (среднего размера) | 1 шт. |
|  | Клеенка медицинская подкладная | 1 м. |
|  | Пластилин | 15 г. |
|  | Нитки суровые или лигатура | 0,5 м |
|  | Груша резиновая со шлангом | 1 шт. |
|  | Емкость для фиксатора | 1 шт. |
|  | Бланки направлений | 10 шт. |
|  | Пенал металлический для пробирок | 1 шт. |
|  | Лейкопластырь | 1 уп. |
|  | Блокнот, простой карандаш | 1+1 |
|  | Полиэтиленовые пакеты | 5 шт. |
|  | Бульон питательный (рН 7,2) по 5 мл в пробирках  стерильный | 3 шт. |
|  | Бульон питательный (рН 7,2) во флаконе стерильный | 50 мл. |
|  | Вазелиновое масло | 10 мл. |
|  | Спички | 1 кор. |
|  | Бикс или металлический ящик для доставки проб в лабораторию | 1 шт. |
|  | Инструкция по забору материала на указанные в заголовке инфекции | 1 экз. |
|  | 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. |
|  | Направление на анализ (бланки) | 5 шт. |
|  | Скальпель | 1 шт. |
|  | Пергидроль из расчета приготовления 10 л дез.раствора | 1 л. |
|  | Навески моющего средства по 5,0 г | 3 шт. |
|  | Бумага чистая | 10 лист. |
|  | Бумага копировальная | 2 лист. |
|  | Перчатки резиновые | 2 пары. |
|  | Карандаш по стеклу | 1 шт. |
|  | Марля | 1 м. |
|  | Емкость из темного стекла на 1 л | 3 шт. |
|  | Емкость эмалированная 10 л | 2 шт. |
|  | Катетер резиновый №,№ 26 и 28 | 2 шт. |
|  | Чашки Петри разовые | 10 шт. |
|  | Тампоны ватно-марлевые стерильные | 30 шт. |

Приложение №6

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Антибиотики, главным образом доксициклин внутрь по 0,2,  2 раза в сутки, 7 дней | по одному стандарту на каждого |
| 2. | Борная кислота (навески для приготовления 1% раствора) | 10 шт. |
| 3. | Спирт 70 % | 200,0 мл |
| 4. | Марганцовокислый калий (навески) для приготовления 0,5% раствора (с последующим разведением в 10 раз) | 10 шт. |
| 5. | Дистиллированная вода по 10 мл, в амп. | 30 амп. |
| 6. | пипетки глазные стерильные | 5 шт. |
| 7. | Ванночки | 1 шт. |
| 8. | Тампоны ватные | 30 шт. |
| 9. | Флаконы для приготовления вышеуказанных растворов, емкостью 100 и 200 мл, стерильные | 5 шт. |

**Укладка для проведения экстренной личной профилактики**

Приложение №7

**Формирование госпитальной базы - специальных лечебных учреждений:**

**госпиталя, провизорного госпиталя, изолятора, обсерватора.**

1.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 работы с патогенными микроорганизмами (СП 1.2.011-94).

**2.Лечебно-профилактические учреждения, предусмотренные для использования под госпитальную базу, должны иметь:**

* паспорта на госпиталь для больных, провизорный госпиталь, изолятор;
* 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 (приложение 4);

**3.Набор помещений госпиталя:**

3.1.Заразное отделение госпиталя*:*

* приемно-сортировочное отделение с отдельным входом для больных и кладовой для хранения одежды больных до отправки ее в дезинфекционную камеру;
* необходимое количество палат, в котором должны быть предусмотрены боксы для раздельного размещения больных по срокам поступления, клиническим формам и степени тяжести болезни;
* раздаточную пищи;
* комнату для обеззараживания инфекционного материала (выделения больных, судна, белье);
* ванные и туалетные комнаты;
* процедурные;
* помещение для выписки больных с санитарным пропускником;
* санпропускник для персонала (комната для снятия и надевания защитной одежды);
* палаты для регидратации (холерный госпиталь);

3.2.Незаразное отделение госпиталя: (помещения для обслуживающего персонала)

* гардеробная для верхнего платья
* санпропускник (желательно отдельно для мужчин и женщин)
* туалетные
* буфетная
* комнаты для дежурного персонала (для оформления историй болезни, другой документации и отдыха)

другие подсобные помещения (аптека, кладовая и т.д.)

3.3.На территории госпиталя оборудуют площадку со стоком и ямой для дезинфекции транспорта, используемого для перевозки людей.

**4.Провизорный госпиталь** имеет такой же набор помещений, как и инфекционный госпиталь. Противоэпидемический режим аналогичен специализированному госпиталю.

4.1.При подтверждении в провизорном госпитале предполагаемого диагноза больных переводят в соответствующее отделение инфекционного госпиталя.

4.2.**Мощность провизорногогоспиталя** 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 х Р х К, где

П *пг*– потребность в койках,

***1,15 – поправочный коэффициент,***

Р-среднее число больных ОКЗ за месяц сезонного подьема (по данным за три предыдущих года),

К- продолжительность пребывания больного на койке (7 дней).

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

Ппг =Б х Н, где

П *пг*–потребность в койках для изоляции контактных;

Б- -предполагаемое количество больных холерой и вибрионосителей;

Н- средняя численность семьи на данной территории;

**5.Обсерваторы** развертывают в приспособленных помещениях (административных зданиях, школах, профилакториях, гостиницах, спортивных лагерях).

5.1.**В помещении обсерватора** должны быть предусмотрены приемная, палаты для обсервируемых, комнаты для медицинского и обслуживающего персонала, комнаты для взятия материала, хранения личных вещей обсервируемых, буфетная, санпропускник.

5.2.Помещаемые в обсерватор проходят медицинский осмотр с целью выявления лиц с температурой или желудочно-кишечными расстройствами.

**В обсерватор допускаются только здоровые люди.**

5.3.Заполнение палат обсерватора проводят одномоментно. Обсервируемых размещают по срокам поступления, по возможности небольшими группами с принятием мер к исключению общения с лицами из других помещений.

5.4.При выявлении в **обсерваторе** больного с температурой или острыми кишечными заболеваниями его переводят в **провизорный госпиталь**. Лиц, контактировавших с заболевшим, изолируют на месте, до получения результатов бактериологического исследования.

5.5.После освобождения обсерватора проводят заключительную дезинфекцию и повторное его заполнение.

5.6.Медицинский и обслуживающий персонал обсерватора находится на казарменном положении и должен быть провакцинирован. Для работы в обсерваторе разрешается мобилизация медицинских работников и другого обслуживающего персонала из числа обсервируемых.

**6. Стационары круглосуточно охраняют воинские или полицейские наряды.**

6.1.Лица, находящиеся в карантинной зоне по холере, могут выехать за ее пределы после 5-суточной обсервации. В ходе обсервации проводят однократное обследование на вибрионосительство. О прохождении обсервации выдаются справки в установленной форме.

Приложение №8

**Требования к захоронению трупов людей, умерших от заболеваний, вызываемых микроорганизмами I – II групп (кроме вирусов I группы).**

Все трупы людей, умерших от заболеваний, вызываемых данными микроорганизмами подлежат обязательному патологоанатомическому, бактериологическому (вирусологическому), серологическому исследованиям. Вскрытие производит патологоанатом или судмедэксперт в присутствии специалиста по этим инфекциям.

Вскрытие трупа производят в специальном помещении. Секционное помещение должно быть достаточно светлым, защищенным от мух и др. насекомых и не проницаемым для грызунов, с плотными полами без щелей и обеспечено достаточным количеством дезинфицирующих средств и емкостей для растворов.

Категорически запрещается слив жидкости в процессе вскрытия трупов из секционной в канализацию. Жидкость должна быть обеззаражена.

При отсутствии секционного помещения вскрытие проводят на краю могилы, приготовленной для захоронения трупа. Персонал, участвующий во вскрытии, располагается по отношению к трупу с наветренной стороны.

По окончанию вскрытия труп опускают в могилу и сбрасывают в нее верхний слой с того места, где производили вскрытие. Захоронение проводят с учетом обычаев местного населения.

Инструментарий, транспорт, на котором перевозили труп защитные костюмы персонала и все предметы, соприкасавшиеся с трупом, подлежат тщательному обеззараживанию.

Перевозить труп умершего от чумы, геморрагических лихорадок, вызванных вирусами I группы, сибирской язвы, мелиоидоза, к месту погребения можно на любом транспорте в металлическом или плотно закрытом деревянном гробу, обитом внутри клеенкой. Во избежания затекания жидкости из трупа, швы в клеенке должны лежать сверху вниз и располагаться на боковых сторонах гроба. На дно могилы засыпают хлорную известь. Труп, уложенный в гроб, засыпают сверху хлорной известью и плотно закрывают крышкой.

Лица, принимающие участие во вскрытии трупа человека или верблюда, погибших от чумы, а также трупов людей, умерших от КГЛ, должны быть одеты в противочумный костюм I типа. Вскрытие и захоронение трупов лиц, умерших от холеры, сибирской язвы, мелиоидоза, сапа проводят в костюме II типа. При вскрытии дополнительно надевают клеенчатый или полиэтиленовый фартук, такие же нарукавники и вторую пару перчаток. Захоронение трупов людей, умерших от остальных заболеваний, отнесенных ко II группе, проводят в общем порядке.

Приложение №9

**Порядок одевания и снятия противочумного костюма**

**первого типа (ПЧК-1)**

Противочумный костюм первого типа надевают до начала соответствующих работ. Отдельные части противочумного костюма одевают в строгой последовательности, тщательно и без спешки.

Сначала надевают комбинезон или пижаму, носки, концы штанин заправляют в сапоги, затем надевают медицинскую шапочку. Сверху капюшон или большую косынку. Так чтобы закрыть лоб до бровей, шею до подбородка, большую часть щек.

Противочумный халат надевают с таким расчетом, чтобы косынка или капюшон были заправлены под него. Тесемки у ворота халата и пояс завязывают спереди слева петлей. Далее завязывают тесемки у рукавов.

Ватно-марлевую маску надевают на лицо так, чтобы верхний край ее доходил до глаз, а нижний – за подбородок. Нос и рот закрывают маской. Верхние концы ватно-марлевой маски завязывают на затылке, нижние на темени. По бокам крыльев носа закладывают ватные тампоны. Затем надевают очки, так чтобы они плотно прилегали к лицу, а на переносицу для гермитичности после надевания очков кладут ватный тампон.

После этого тщательно проверяют на целостность резиновые перчатки, набирая в них воздух и надевают их. Надевают нарукавники. С правой стороны за пояс халата закладывают полотенце. Такой порядок одевания противочумного костюма обеспечивает надежную защиту всех поверхностей тела, органов дыхания и глаз работающего.

***Этапы снятия и дезинфекции противочумного костюма***

В основу порядка снятия ПЧК положено три принципа:

-снятие в первую очередь наиболее загрязненных частей костюма;

-удобство, сначала снимают те детали костюма, которые одеты поверх других;

-защита рук в процессе раздевания (перчатки снимают в последнюю очередь);

Снятие противочумного костюма осуществляется медленно с соблюдением следующей очередности:

1.Полотенце и нарукавники складываются в емкость с дезинфекционным раствором.

2.Моются руки в перчатках с мылом в течение 5 минут, обрабатываются дезраствором.

3.Сапоги дезинфицируются по очереди, сначала правая нога опускается в емкость с дезраствором и протирается ветошью сверху вниз, затем левая таким же образом.

4.Моются руки в перчатках с мылом обрабатываются дезраствором.

5.Очки снимаются двумя руками, оттягивая их вперед, вверх и медленно назад, опуская в 70 –градусный спирт.

6.Моются руки с последующей дезинфекцией.

7.Маска снимается медленно двумя руками сначала развязываются нижние завязки. Затем верхние. Свернув наружной поверхностью внутрь маску опускают в емкость с мыльным раствором или дезраствором. В последующем кипятят в течение 30 минут.

8.Развязывают тесемки халата. Сначала у ворота, потом пояс халата, отворачивают край перчаток и развязывают тесемки у рукавов, после чего снимают халат, свертывая его наружной стороной внутрь, опускают в бак с дезраствором.

9.Моют руки и дезинфицируют.

10.Развязывают тесемки капюшона и снимают его или косынку, так чтобы не касаться наружной стороны лица, капюшон или косынку опускают в бак с дезраствором. Косынка собирается на затылке в одну руку.

11.Моют руки в перчатках и дезинфицируют.

12.Снимают сапоги и затем тщательно моют руки с дезраствором.

13***.***Снимают поочередно перчатки, проверяя каждую на целостность. Набирая в них дезраствор, опускают в емкость для обеззараживания. Затем тщательно моют руки с дезраствором, после чего водой с мылом и протирают 70 -тиградусным спиртом.

14.Одежда автоклавируется при 2 атм. в течение 60 минут, Т-132 градуса, под контролемхимических индикаторов.