

П Р И К А З

г. Челябинск

от « 22 » апреля 2022 г.

№ 674 97

О подготовке медицинских организаций Челябинской области к работе в условиях регистрации карантинных инфекций в 2022 году

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости особо опасными инфекциями в мире остается напряженной.

Ежегодно регистрируется вспышечная и спорадическая заболеваемость чумой, малярией, желтой лихорадкой и другими контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Холера остается актуальной проблемой для здравоохранения ряда стран мира с учетом регистрации непрогнозируемых вспышек, крупномасштабных эпидемий на фоне чрезвычайных ситуаций различного происхождения в странах Азии (Йемен, Бангладеш, Индия, Непал), Африки (Нигерия, Нигер, Демократическая Республика Конго, Мозамбик и другие), ранее в странах Карибского бассейна (Гаити). С 2012 г. по 2021 г. ВОЗ информировала о 4 117 264 случаях холеры с распространением инфекции в 83 странах всех континентов: в Африке – в 36 странах, в Азии – в 24, Америке – 10, Европе – 11 и в Австралии с Океанией – 2. В структуре заболеваемости холерой наибольший удельный вес приходился на Азию – 68,7 %, в Африке он составил 23,8 %, в Америке – 7,5 %, в Европе – 0,003 % и в Австралии с Океанией – 0,0005 %. Летальность в мире в 2021 г. – 1,4 %, в Африке – 2,9 %, в Азии – 0,03 %. За период 2012 – 2021 гг. в мире был зарегистрирован 1 591 завоз холеры, в том числе в страны Азии – 1 244 (78,2 %), Африки – 143 (9,0 %), Америки – 89 (5,6 %), Европы – 99 (6,2 %) и Австралии с Океанией – 16 (1,0 %). Эпидемиологическая обстановка по холере в Российской Федерации характеризовалась завозами в Москву российскими гражданами, возвратившимися из Индии (2012, 2014 гг.).

Результаты анализа эпидемиологической обстановки по холере в мире в 2021 г. показали, что, несмотря на снижение заболеваемости в странах Африки и Азии, в 2022 г. сохраняются эпидемиологические риски завоза инфекции на территорию России.

На территории Челябинской области с 2006 года в зонах организованного рекреационного водопользования и местах сброса сточных вод выделяются нетоксигенные холерные вибрионы, что свидетельствует о реальности возникновения местного очага холеры, в случае заноса инфекции.

В 2021 году зарегистрировано 243 случая заболевания чумой среди населения четырех страна мира. Эпидемиологическое неблагополучие по чуме отмечено на территории Демократической Республики Конго (121 случай; 13 летальных), Республики Мадагаскар (118 случаев; 15 летальных), Соединенных Штатов Америки (3 случая; 1 летальный) и Китайской Народной Республики (1 случай). На территории Российской Федерации в 2012–2021 гг. зараженные чумой животные выявлены в 5 природных очагах: Центрально-Кавказском высокогорном, Горно-Алтайском высокогорном, Восточно-Кавказском высокогорном, Тувинском горном, Прикаспийском песчаном. Относительно высокие эпидемиологические риски заражения сохраняются для территорий горных и высокогорных природных очагов чумы, расположенных в границах Карачаево-Черкесской Республики (Центрально-Кавказский высокогорный), Республики Алтай (Горно-Алтайский высокогорный) и Республики Тыва (Тувинский горный), где эпизоотические проявления регистрируют в поселениях горного суслика, серого сурка, длиннохвостого суслика, монгольской пищухи.

Ежегодно в Российской Федерации регистрируются импортированные случаи заболеваний тропической малярией, амебиазом, тропическими гельминтозами.

В последние годы наблюдается активизация природных очагов желтой лихорадки в эндемичных районах. На территории Африки, Южной и Центральной Америки ежегодно регистрируются вспышки и спорадические случаи заболевания. Желтая лихорадка – вирусное заболевание, передающееся человеку через укусы комаров. В государственном автономном учреждении здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени городская клиническая больница № 1 г. Челябинска с профилактической целью проводится вакцинация против желтой лихорадки, выезжающих в неблагополучные страны по данному заболеванию.

Несмотря на сохраняющуюся нестабильную ситуацию по новой коронавирусной инфекции, граждане России продолжают выезжать с туристическими целями за пределы Российской Федерации, что может способствовать завозу особо опасных инфекционных заболеваний на территорию Российской Федерации и Челябинской области.

В 2021 г. в Челябинской области зарегистрировано 1142 случая завоза новой коронавирусной инфекции.

В целях обеспечения эпидемиологического благополучия по карантинным инфекциям, предупреждения завоза и распространения заболеваний среди населения Челябинской области, в соответствии с Федеральным законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», санитарно-эпидемиологическими правилами СанПиН 3.3686-21

«Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 г. № 4

ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Утвердить прилагаемые:

Список консультантов по клинике, диагностике карантинных инфекций, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Челябинской области;

Схему закрепления населения муниципальных образований Челябинской области для оказания медицинской помощи больным с карантинными инфекциями, требующими проведения мероприятий по санитарной охране территории;

Состав штаба медицинской службы Челябинской области для организации работы в очаге карантинных инфекций.

2. Руководителям государственных медицинских организаций Челябинской области, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области выполняет функции и полномочия учредителя:

1) откорректировать в срок до 20.05.2022 г.:

план мероприятий по профилактике карантинных инфекций на 2022 год;
схемы оповещения о случае выявления больного с подозрением на карантинную инфекцию;

оперативные планы противоэпидемических мероприятий на случай возникновения очага карантинной инфекции в соответствии с действующими нормативными правовыми актами;

правила внутреннего распорядка медицинской организации на период работы в условиях регистрации карантинных инфекций;

организационные мероприятия по подготовке медицинских организаций к работе в условиях регистрации особо опасных инфекций, утвердив их приказом;

2) в срок до 20.05.2022 г. обеспечить проведение теоретической подготовки медицинских работников медицинских организаций по клинике, диагностике и организации мероприятий при регистрации карантинных инфекций (чумы, холеры, желтой лихорадки, сибирской язвы и др.), контагиозных вирусных геморрагических лихорадок (Эбола, Ласса, Марбурга), геморрагической лихорадки Крым-Конго, лихорадки Западного Нила, лихорадки Денге, Зика, Чикунгунья, Аргентинской лихорадки, Боливийской лихорадки, гриппа птиц А (H5N1, H7N9);

3) в срок до 20.05.2022 г. провести во всех структурных подразделениях медицинских организаций учебно-тренировочные занятия с обязательным вводом условного больного, отработкой практических навыков по забору материала от больных и использованию защитного костюма;

4) в срок до 01.06.2022 г. провести аттестацию знаний медицинских работников по степени готовности к работе в условиях регистрации особо опасных инфекций;

5) в срок до 30.05.2022 г. скоординировать работу врачебных участков медицинских организаций на обслуживаемой территории в условиях регистрации карантинных инфекций;

6) обеспечить:

6.1) в срок до 20.05.2022 г. готовность госпитальных баз к работе по оказанию медицинской помощи больным с особо опасными инфекциями в соответствии с СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», методическими указаниями МУ 3.4.1030-01 «Организация, обеспечение и оценка противоэпидемической готовности 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», МУ 3.1.3260-15 «Противоэпидемическое обеспечение населения в условиях чрезвычайных ситуаций, в том числе при формировании очагов опасных инфекционных заболеваний»;

6.2) обязательное постоянное лабораторное обследование на холеру подлежащих контингентов в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»;

6.3) проведение в бактериологических лабораториях госпитальных баз проверок по готовности к проведению специфической индикации и идентификации патогенных биологических агентов и качества лабораторной диагностики путем решения задач с имитаторами патогенных биологических агентов, подготовленными лабораторией особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Челябинской области»;

6.4) обследование на лихорадку Западного Нила больных с серозными менингитами, менингоэнцефалитами, больных с тяжелыми формами гриппа и ОРВИ, длительно температурающих с неустановленной этиологией в соответствии с методическими указаниями МУ 3.4.3008-12 «Порядок эпидемиологической и лабораторной диагностики особо опасных, «новых» и «возвращающихся» инфекционных болезней»;

6.5) своевременный забор материала у больных с подозрением на карантинную инфекцию в соответствии с методическими указаниями МУ 3.4.2552-09 «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения» в соответствии с приложением 3 к настоящему приказу;

6.6) забор, хранение и доставку биологического материала в соответствии с методическими рекомендациями МР 4.2.0108-16 «Организация и проведение лабораторной диагностики лихорадки Денге» при выявлении в медицинских организациях лиц с признаками лихорадки Денге, вернувшихся из стран

неблагополучных по данной инфекции (тропические и субтропические страны Африки, Америки, Южной и Юго-Восточной Азии, Океании и Австралии);

6.7) забор биологического материала (сыворотка, плазма крови, слюна и моча) от лиц с признаками лихорадки Зика, вернувшихся из стран, неблагополучных по данной инфекции (Американский, Тихоокеанский регион и страны Юго-Восточной Азии) и доставку биологического материала в лабораторию особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Челябинской области» для проведения исследований;

6.8) представление сведений о больном (подозрительном) карантинной инфекцией по форме в соответствии с приложением 1 к настоящему приказу;

6.9) направление биоматериала от больного с подозрением на особо опасную инфекцию в лабораторию особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Челябинской области» (г. Челябинск, ул. Свободы, 147) по форме в соответствии с приложением 2 к настоящему приказу;

6.10) направление лиц, выезжающих в страны, эндемичные по желтой лихорадке, для проведения вакцинации против желтой лихорадки в кабинет иммунопрофилактики ГАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени Городская клиническая больница № 1 г. Челябинска;

7) в срок до 01.06.2022 г. представить информацию о проведенной работе и подготовке госпитальных баз медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области в Министерство здравоохранения Челябинской области (e-mail: profilaktika.med@minzdrav74.ru) и в отдел санитарной охраны территории Управления Роспотребнадзора по Челябинской области (г. Челябинск, ул. Труда, д. 92, кабинет 203, факс 8(351) 263-13-51, e-mail: rospn-09@chel.surnet.ru).

8) в срок до 01.06.2022 г. представить копии паспортов госпитальных баз и микробиологических лабораторий, откорректированных в 2022 году, в отдел санитарной охраны территории Управления Роспотребнадзора по Челябинской области (г. Челябинск, ул. Труда, д. 92, кабинет 203, факс 8(351)263-13-51, e-mail: rospn-09@chel.surnet.ru).

3. Директору ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области» Приколотину С.И.:

1) в срок до 01.06.2022 г. организовать и провести обучение медицинских сотрудников госпитальных баз медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области по использованию транспортировочного защитного бокса для инфекционных больных;

2) обеспечить медицинских сотрудников центра медицины катастроф достаточным количеством средств индивидуальной защиты для работы в очагах карантинных инфекций.

4. Главному врачу ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Челябинской области» Валеуллиной Н.Н. обеспечить:

1) в срок до 25.05.2022 г. подготовку оперативного плана проведения первичных противоэпидемических мероприятий на случай выявления больного (трупа) с карантинной инфекцией;

2) проведение лабораторных исследований на лихорадку Западного Нила сывороток крови от больных серьезными менингитами, менингоэнцефалитами с клинически сходной с лихорадкой Западного Нила симптоматикой и неустановленной этиологией, с тяжелыми формами гриппа и ОРВИ, на лихорадку Зика и другие опасные инфекционные заболевания.

3) отправку биологического материала, подозрительного на карантинную, либо особо опасную инфекцию, а также выделенные из объектов внешней среды культуры холерного вибриона, в референс-центры в соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 01.12.2017 г. № 1116 «О совершенствовании системы мониторинга, лабораторной диагностики инфекционных и паразитарных болезней и индикации ПБА в Российской Федерации».

4) подготовку имитаторов патогенных биологических агентов и проверку качества питательных сред для определения готовности бактериологических лабораторий госпитальных баз к проведению специфической индикации и идентификации патогенных биологических агентов и качества лабораторной диагностики.

5) в срок до 01.06.2022 г. составление паспорта на все лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Челябинской области»;

6) в срок до 01.06.2022 г. представление информации о готовности к работе в условиях регистрации карантинных инфекций в Управление Роспотребнадзора по Челябинской области.

5. Начальникам территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Челябинской области, начальнику отдела санитарной охраны территории Управления Роспотребнадзора по Челябинской области Чистовой А.В.:

1) в срок до 01.06.2022 г. откорректировать план мероприятий по профилактике карантинных инфекций на 2022 год;

2) в срок до 01.06.2022 г. обеспечить готовность территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Челябинской области к работе в условиях регистрации карантинных инфекций и своевременному проведению комплекса противоэпидемических мероприятий;

3) в срок с 01.07.2022 г. по 31.08.2022 г. обеспечить контроль за ведением паспортов стационарных точек отбора проб воды на холеру;

4) обеспечить эпидемиологический надзор за холерой и другими особо опасными инфекциями в соответствии с действующими санитарными правилами и методическими указаниями.

6) в срок до 04.06.2022 г. проанализировать готовность медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области к работе в условиях регистрации особо опасных инфекций в соответствии с методическими указаниями МУ 3.4.1030-01 «Организация, обеспечение и оценка противоэпидемической готовности медучреждений 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» и МУ 3.1.1.2232-07 «Профилактика холеры. Организационные мероприятия. Оценка противоэпидемической готовности медицинских учреждений к проведению мероприятий на случай возникновения очага холеры».

6. Начальнику отдела санитарной охраны территории Управления Роспотребнадзора по Челябинской области Чистовой А.В. обеспечить:

1) проведение санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу за пассажирами, прибывающими из стран, неблагополучных по карантинным инфекциям;

2) доведение информации до руководителей транспортных организаций, совершающих рейсы в неблагополучные по карантинным инфекциям страны, по вопросам выявления больных и проведения первичных противоэпидемических мероприятий.

7. Исполняющему обязанности директора Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Ульянову А.А. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

8. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Колчинскую Т.П., заместителя руководителя Управления Роспотребнадзора по Челябинской области Лучинину С.В.

Министр здравоохранения
Челябинской области


Ю.А. Семенов

Руководитель Управления
Роспотребнадзора по
Челябинской области


А.И. Семенов

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здравоохранения Челябинской области,
Управления Роспотребнадзора по Челябинской области
от 22 апреля 2022 № 644/1/97

Список
консультантов по клинике, диагностике карантинных инфекций, требующих
проведения мероприятий по санитарной охране территории
Челябинской области

№ п/п	Ф.И.О.	Наименование должности	Контактный телефон
1.	Бабик Рафия Касимовна	главный внештатный детский специалист инфекционист Министерства здравоохранения Челябинской области	721-67-42
2.	Чистова Анна Владимировна	начальник отдела санитарной охраны территории Управления Роспотребнадзора по Челябинской области	263-13-51
3.	Лучинина Светлана Васильевна	заместитель руководителя Управления Роспотребнадзора по Челябинской области, к.м.н.	263-38-77
4.	Ратникова Людмила Ивановна	заведующая кафедрой инфекционных болезней ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, д.м.н., профессор	772-83-88
5.	Приколотин Сергей Игоревич	главный внештатный специалист по медицине катастроф Министерства здравоохранения Челябинской области	8(351)261-69-40
6.	Лебедева Елена Юрьевна	главный внештатный специалист инфекционист Министерства здравоохранения Челябинской области	700-73-29
7.	Стенько Екатерина Александровна	главный специалист инфекционист Управления здравоохранения Администрации города Челябинска, заведующая инфекционным отделением № 1 ГАУЗ ОЗП «Городская клиническая больница № 8» г. Челябинск	772-85-09
8.	Сычугов Глеб Вячеславович	главный внештатный специалист патологоанатом Министерства здравоохранения Челябинской области	731-25-10
9.	Софьина Наталья Сергеевна	заведующая лабораторией особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Челябинской области»	237-33-93 237-85-50

УТВЕРЖДЕНА
 приказом Министерства здравоохранения Челябинской области,
 Управления Роспотребнадзора по Челябинской области
 от 22 апреля 2022, № 674 / 97

Схема закрепления населения муниципальных образований Челябинской области для оказания медицинской помощи больным с карантинными инфекциями, требующими проведения мероприятий по санитарной охране территории

№ п/п	Госпитальные базы медицинских организаций Челябинской области	Муниципальные образования Челябинской области, население которых закреплено для медицинского обслуживания больных с карантинными инфекциями
Контагиозные вирусные геморрагические лихорадки (Эбола, Марбурга, Ласса), легочная форма чумы		
1.	<p>Государственное автономное учреждение здравоохранения ордена знака почета «Городская клиническая больница № 8» (г. Челябинск, ул. Горького, д. 28) взрослое население</p> <p>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая больница № 8» (г. Челябинск, ул. Дружбы, д. 2) детское население</p>	Агаповский муниципальный район Аргаяшский муниципальный район Ашинский муниципальный район Брединский муниципальный район Варненский муниципальный район Верхнеуральский муниципальный район Верхнеуфалейский городской округ Еманжелинский муниципальный район Еткульский муниципальный район Златоустовский городской округ Карабашский городской округ Карталинский муниципальный район Каслинский муниципальный район Катав-Ивановский муниципальный район Кизильский муниципальный район Копейский городской округ Коркинский муниципальный район Красноармейский муниципальный район Кунашакский муниципальный район Кусинский муниципальный район Кыштымский городской округ Магнитогорский городской округ Миасский городской округ Нагайбакский муниципальный район Нязепетровский муниципальный район Октябрьский муниципальный район Пластовский муниципальный район Саткинский муниципальный район Сосновский муниципальный район Троицкий городской округ Троицкий муниципальный район Увельский муниципальный район Уйский муниципальный район Чебаркульский городской округ Чебаркульский муниципальный район Челябинский городской округ Чесменский муниципальный район

		Южноуральский городской округ
Прочие карантинные инфекции (сибирская язва, чума, холера и др.)		
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Аша» и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Сатка»	Ашинский муниципальный район
2.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Сатка»	Катав-Ивановский муниципальный район
3.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им А.П. Силаева г. Кыштым» и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Аргаяш»	Кыштымский городской округ
4.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Нязепетровск»	Верхнеуфалейский городской округ Нязепетровский муниципальный район
5.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им А.П. Силаева г. Кыштым» и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Аргаяш»	Каслинский муниципальный район
6.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Златоуст»	Златоустовский городской округ
7.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Куса»	Кусинский муниципальный район
8.	Муниципальное учреждение здравоохранения «Карталинская городская больница»	Карталинский муниципальный район Варненский муниципальный район
9.	Государственное автономное учреждение здравоохранения ордена знака почета «Городская клиническая больница № 8»	Копейский городской округ Красноармейский муниципальный район (оказание медицинской помощи больным с холерой, чумой)
10.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2 г. Коркино»	Коркинский муниципальный район
11.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Еманжелинск»	Еманжелинский муниципальный район
12.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Еткуль»	Еткульский муниципальный район
13.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск» - взрослое население Государственное автономное	Агаповский муниципальный район Брединский муниципальный район Верхнеуральский муниципальный район Кизильский муниципальный район Магнитогорский городской округ Нагайбакский муниципальный район

	учреждение здравоохранения «Центр охраны детства и материнства» – детское население	
14.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2 г. Миасс»	Карабашский городской округ Миасский городской округ
15.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Чебаркуль»	Чебаркульский городской округ Чебаркульский муниципальный район
16.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Уйское»	Уйский муниципальный район
17.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Сатка»	Саткинский муниципальный район
18.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Аргаяш»	Аргаяшский муниципальный район
19.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»	Троицкий городской округ Троицкий муниципальный район Чесменский муниципальный район
20.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Октябрьское»	Октябрьский муниципальный район
21.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Увельский»	Увельский муниципальный район Южноуральский городской округ
22.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Пласт»	Пластовский муниципальный район
23.	Государственное автономное учреждение здравоохранения ордена знака почета «Городская клиническая больница № 8» (г. Челябинск, ул. Горького, 28) – взрослое население Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая больница № 8» (г. Челябинск, ул. Дружбы, 2) – детское население Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 9» (г. Челябинск, ул. 5 Электровозная, 5) – детское население Государственное автономное учреждение здравоохранения ордена Трудового Красного Знамени «Городская больница № 1» (г. Челябинск, ул. Калининградская, 21а) – изолятор	Красноармейский муниципальный район Кунашакский муниципальный район Сосновский муниципальный район Челябинский городской округ

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства здравоохранения Челябинской области,
Управления Роспотребнадзора по Челябинской области
от 22 апреля 2022 № 644 / 97

Состав штаба медицинской службы Челябинской области для
организации работы в очаге карантинных инфекций

№ п/п	Ф.И.О.	Наименование должности	Должность при штабе
1.	Колчинская Т.П.	Заместитель Министра здравоохранения Челябинской области	Начальник штаба
2.	Лучинина С.В.	Заместитель руководителя Управления Роспотребнадзора по Челябинской области	Заместитель начальника штаба
3.	Домрачева Э.Г.	Начальник управления организации медицинской помощи детям и матерям, при социально значимых заболеваниях и профилактики Министерства здравоохранения Челябинской области	Начальник лечебно-профилактической службы (детское население)
	Важенина О.А.	Начальник управления организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Челябинской области	Начальник лечебно-профилактической службы (взрослое население)
4.	Лебедева Е.Ю.	главный внештатный специалист инфекционист Министерства здравоохранения Челябинской области	Главный специалист по инфекционным болезням
5.	Чистова А.В.	Начальник отдела санитарной охраны территории Управления Роспотребнадзора по Челябинской области	Начальник противоэпидемической службы
6.	Софьина Н.С.	Заведующая лабораторией ООИ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Челябинской области»	Начальник лабораторной службы

Приложение 1
к приказу Министерства здравоохранения Челябинской области,
Управления Роспотребнадзора по Челябинской области
от 22 апреля 2022г. № 674 / 97

Форма
Сведения о больном (подозрительном) карантинной инфекцией

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Возраст (год рождения) _____
3. Гражданство _____
4. Адрес постоянного и временного проживания _____
5. Место работы, учебы, профессия (для детей данные о посещаемом детском учреждении), последний день посещения _____
6. Дата заболевания _____
7. Дата, время, место обращения за медицинской помощью _____
8. Дата, время, место установления диагноза _____
9. Предварительный диагноз, кем поставлен (Ф.И.О. врача, должность), название учреждения здравоохранения, на основании каких данных (клинических, эпидемиологических, патологоанатомических), сопутствующие заболевания _____
10. Клиническая картина и степень тяжести больного, необходимость реанимационных мероприятий _____
11. Данные эпидемиологического анамнеза:
 - откуда прибыл больной (умерший), сроки пребывания, место пребывания,
 - дата, время прибытия,
 - каким видом транспорта (№ рейса самолета, поезда, автомашины),
 - контакт с инфекционными больными,
 - прочие эпидемиологически значимые элементы эпидемиологического анамнеза _____
12. Принимал ли больной лекарственные препараты, какие, сроки, доза _____
13. Наличие прививок от карантинных инфекций _____
14. Дата и время взятия материала для лабораторного исследования _____
15. Наличие контактов в семейном очаге, на месте работы, учебы, в детском организованном коллективе, в прочих общественных местах _____
16. Количество лиц, контактировавших с больным в учреждении здравоохранения _____

Примечание: информация по пунктам с 1 по 10 передаются при первичной подаче карты экстренного извещения в обязательном порядке, по пунктам с 11 по 16 - дополнительно после уточнения сведений.

Приложение 2
к приказу Министерства здравоохранения Челябинской области,
Управления Роспотребнадзора по Челябинской области
от 22 апреля 2022 № 674 / 97

Форма

Направление материала от больного с подозрением
на особо опасную инфекцию

(форма прилагается к каждому образцу материала, направляемого для исследования)

- 1) Медицинская организация, направляющая материал _____
- 2) Ф.И.О. больного _____
- 3) Гражданство _____
- 4) Дата рождения ____ / ____ / ____ года
- 5) Область _____, район _____
город _____ улица _____
дом _____
квартира _____
- 6) Дата заболевания ____ / ____ / ____ года
- 7) Дата, время и место обращения за медицинской помощью

- 8) Предварительный диагноз _____
- 9) Кем поставлен диагноз (Ф.И.О. врача, должность), название медицинской организации

- 10) Сведения о приеме антибиотиков, противовирусных препаратов (наименование, доза, длительность приема)

- 11) Наличие вакцинации против подозреваемой инфекции

- 12) Дата и время взятия материала для исследования ____ / ____ / ____ г.

- 13) Вид материала

- 14) Пробы отбирали (Ф.И.О., должность, подпись)

- 15*) Пробы доставил (Ф.И.О., должность, подпись) _____
- 16*) Время доставки проб (дата, время) _____
- 17*) Примечание

(состояние доставленного материала)
- 18*) Подпись врача лаборатории _____

*Пункты 15-18 заполняются сотрудниками лаборатории

Инструкция по забору и доставке материалов для лабораторного исследования
от больных, подозрительных на особо опасные заболевания

Сбор клинического материала и его упаковку осуществляет медицинский работник медицинской организации, прошедший обучение по организации работы в условиях регистрации особо опасных инфекций. Забор производят в стерильные одноразовые флаконы, пробирки, контейнеры, стерильными инструментами. Упаковка, маркирование, условия хранения и транспортирования материала для проведения лабораторной диагностики при подозрении на особо опасные инфекции должны соответствовать требованиям санитарно-эпидемиологических правил СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» и методических указаний МУ 3.4.2552-09 «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случае выявления больного (трупа), подозрительного на заболевание инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения».

Забор клинического материала, обученный медицинский персонал осуществляет в средствах индивидуальной защиты органов дыхания (респиратор типа ШБ-1 или РБ «Лепесток-200»), защитных очках или щитках для защиты лица, бахилах, двойных резиновых перчатках. После процедуры отбора материала перчатки обрабатываются растворами дезинфицирующих средств, руки после снятия перчаток обрабатываются антисептиками.

Перед забором материала необходимо заполнить бланк направления и поместить его в полиэтиленовый пакет.

1. Алгоритм забора крови:

При наличии у больного лихорадки неясного генеза отбирается 2 пробы крови из разных кровеносных сосудов.

1) На руку больного накладывают кровоостанавливающий венозный жгут.

2) Участок кожи над выбранным для пункции сосудом дезинфицируют тампоном, смоченным 70°-ным спиртом, затем другим тампоном (возможно использование 1-2 % раствора йода или другого антисептика). Дождаться высыхания кожи. Не допускается пальпирование сосуда после обработки кожи перед введением иглы.

3) Для получения сыворотки крови забор производится вакуэт-системой для сыворотки (красная крышка). Для получения цельной крови используется вакуэт-система с EDTA (фиолетовая крышка).

4) Взять иглу вакуэт и снять защитный колпачок со стороны, закрытой резиновой мембраной.

5) Вставить иглу в держатель и завинтить до упора. Подготовить все необходимые пробирки.

6) Снять защитный колпачок со второй стороны иглы, вставить выбранную пробирку крышкой в держатель, не прокалывая резиновую заглушку в крышке пробирки, ввести систему держатель-игла в вену больного, как это делается при обычной процедуре взятия крови шприцем.

7) Вставить пробирку в держатель до упора. При этом игла прокалывает резиновую мембрану и резиновую заглушку в крышке пробирки. Кровь проходит в пробирку, пока не компенсируется созданный в пробирке вакуум.

8) Снимите жгут, как только кровь начнет поступать в пробирку.

9) После прекращения тока крови извлечь пробирку из держателя. Резиновая мембрана возвращается в исходное положение, перекрывая ток крови по игле.

10) Вынуть держатель с иглой из вены и погрузить в емкость с дезинфекционным раствором.

11) При необходимости первичного посева крови на питательный бульон забрать 10 мл крови. Закрыть иглу колпачком. Поместить шприц с кровью на стерильный лоток. Над пламенем спиртовки открыть флакон с питательным бульоном, внести кровь во флакон из шприца, предварительно сняв иглу и поместив ее в дезинфицирующий раствор. Шприц также поместить в дезинфицирующий раствор. Обжечь горлышко и пробку флакона в пламени спиртовки. Закрыть флакон пробкой, осторожно, чтобы не замочить пробку флакона, перемешать содержимое круговыми движениями.

При использовании готовых флаконов со средами (завальцованных) допускается внесение крови через прокол пробки. Место прокола необходимо продезинфицировать, после прокола загерметизировать.

12) Упаковывается в соответствие с алгоритмом.

2. Алгоритм приготовления мазка крови для экспресс-диагностики чумы.

1) Забор крови производится одноразовым шприцем.

2) Две капли из шприца наносят на предметное стекло, помещенное в одноразовую чашку Петри. Чашку закрывают. После того, как мазок подсохнет, его помещают в смесь Никифорова на 30 минут. Затем фиксированный мазок переносят в одноразовую чашку Петри, которую заклеивают лейкопластырем.

3. Алгоритм приготовления мазка крови для диагностики малярии и прочих паразитозов.

Кровь для паразитологических исследований берут капиллярную из пальца руки (у взрослых – безымянного, у детей – большого). Для прокола кожи используется стерильный одноразовый скарификатор.

1) Перед проколом кожу протирают ватным тампоном, смоченным 70°-ным спиртом. Первую каплю крови вытирают сухим тампоном. Последующие капли непосредственно из пальца или с помощью гематологического капилляра переносят на стерильное предметное стекло (диаметр около 5 мм).

2) Кровь распределяют в равномерный диск или прямоугольник размером 1-1,5 см. толщина «толстой капли» должна быть такой, чтобы через нее просматривался печатный текст.

3) Мазок высушивается, укладывается в одноразовую чашку Петри.

4) Упаковывается в соответствие с алгоритмом.

4. Алгоритм забора материала из везикул:

Забор материала из везикул проводится двумя способами:

1) Аспират из везикул: Очаг обрабатывают стерильным физиологическим раствором. Аспирируют жидкость из везикул иглой № 26-27, присоединенной к туберкулиновому шприцу. Переносят материал в одноразовую транспортную пробирку и набирают этим же шприцем 1-2 мл транспортной среды, промывая шприц. Сливают в ту же пробирку, закрывают и упаковывают.

2) Мазок на зонде-тампоне: обрабатывают везикулу стерильным физиологическим раствором. Разрушают везикулу стерильной иглой, собирают жидкость зондом-тампоном, стараясь собрать клетки основания везикулы. Помещают зонд-тампон в стерильную одноразовую микропробирку для ПЦР (эппендорф) с транспортной средой. Закрывают и упаковывают.

3) Упаковывается в соответствие с алгоритмом.

5. Алгоритм забора материала из бубона:

1) Кожу на участке, намеченном для прокола, обрабатывают 70°-ным спиртом, а затем смазывают 5%-ным раствором йода и вновь протирают 70°-ным спиртом.

2) Иглу шприца емкостью 5 мл вводят с таким расчетом, чтобы ее острие достигло центральной части бубона, после чего, оттянув до отказа поршень, медленно вытягивают иглу. В случае невозможности получить материал, в бубон вводят 0,3 - 0,5 мл стерильного изотонического раствора натрия хлорида или питательного бульона.

3) После извлечения иглы из бубона через нее набирают в шприц 0,5 мл стерильного питательного бульона (рН 7,2) из пробирки с 5 мл питательного бульона.

4) Содержимое выливают в одноразовую микробиологическую пробирку и плотно завинчивают крышку, заклеивают лейкопластырем.

5) Последние капли из шприца наносят на предметное стекло, помещенное в одноразовую чашку Петри. Чашку закрывают. После того, как мазок подсохнет, пинцетом его помещают в смесь Никифорова на 30 мин. Затем фиксированный мазок пинцетом переносят в одноразовую чашку Петри, которую заклеивают лейкопластырем.

6) Упаковывается в соответствие с алгоритмом.

6. Алгоритм забора материала из носоглотки:

Забор проводят двумя тампонами свабами.

1) Тампоны свабы вводят легким движением по нижнему носовому ходу, прижимая крылья носа к тампону и носовой перегородке для более плотного контакта со слизистой оболочкой, на глубину 2-3 см до нижней раковины.

2) Рабочую часть одного зонда ватным тампоном помещают в стерильную микропробирку с транспортной средой. Погрузив рабочую часть зонда в транспортную среду, вращают зонд не более 10 - 15 секунд, избегая разбрызгивания раствора. Вынимают зонд из раствора, прижимая его к стенке пробирки и, отжав избыток жидкости, удаляют зонд и закрывают пробирку.

3) Упаковывается в соответствии с алгоритмом.

7. Алгоритм забора материала из зева (глотки):

Забор проводят тампоном स्वाбом натошак или через 3-4 часа после приема пищи. Перед взятием пробы проводится полоскание полости рта кипяченой водой.

1) Мазок берут сухим стерильным ватным тампоном вращательными движениями с поверхности миндалин, небных дужек и задней стенки ротоглотки, прижимая язык одноразовым полимерным стерильным шпателем. Забор проводится поочередно: правая миндалина, правая небная дуга, левая миндалина, левая небная дуга, язычок, задняя стенка глотки. При взятии пробы не касаются тампоном слизистых щек, языка, губ, а также не собирают слюну.

2) После использования, шпатель сбрасывают в емкость с дезинфекционным раствором.

3) После взятия материала тампон (рабочую часть зонда с ватным тампоном) помещают в стерильную одноразовую микропробирку с транспортной средой (500 мкл стерильного 0,9 % раствора натрия). При необходимости зонд обламывают. При отсутствии транспортной среды допускается забор материала в стерильную одноразовую микропробирку.

4) Упаковывается в соответствии с алгоритмом.

8. Алгоритм забора мокроты:

1) Перед сбором мокроты провести туалет ротовой полости.

2) Мокроту забирают в одноразовые контейнеры с завинчивающимися крышками.

3) Упаковывается в соответствии с алгоритмом.

Одновременно с пробой мокроты в лабораторию отправляются смывы из зева.

9. Алгоритм забора мочи:

Не допускается собирать мочу с постельного белья, из мочеприемника. Перед сбором промыть наружные половые органы кипяченой водой. Не допускается использование дезинфектантов.

1) Мочу в объеме 100 мл забирают в одноразовые контейнеры с завинчивающимися крышками. При необходимости забор осуществить с помощью стерильного одноразового катетера, который вводят в мочевыводящие пути.

2) Упаковывается в соответствии с алгоритмом.

10. Алгоритм забора рвотных масс:

Рвотные массы для лабораторного исследования необходимо брать немедленно при выявлении больного и обязательно до начала лечения антибиотиками.

1) Рвотные массы в количестве 20,0 мл забирают с помощью ложки, вмонтированной в крышку контейнера, либо стеклянной трубки с грушей, не перенося материал на расстояние, в одноразовый контейнер с завинчивающейся крышкой.

2) Протирают руки, затем контейнер салфеткой, смоченной дезинфекционным раствором.

3) Контейнер упаковывают в соответствие с алгоритмом.

11. Алгоритм забора фекалий:

Испражнения для лабораторного исследования необходимо брать немедленно при выявлении больного и обязательно до начала лечения антибиотиками.

1) Испражнения в количестве 20,0 мл забирают с помощью ложки, вмонтированной в крышку контейнера, либо стеклянной трубки с грушей, не перенося материал на расстояние, в одноразовый контейнер с завинчивающейся крышкой.

2) Протирают руки, затем контейнер салфеткой, смоченной дезинфекционным раствором.

3) Контейнер упаковывают в соответствие с алгоритмом.

При отсутствии испражнений материал забирают ректальными полимерными петлями.

1) Петлю смачивают стерильным физиологическим раствором и вводят в прямую кишку на глубину 5 -6 см.

2) Содержимое переносят в флакон с 1%-ной пептонной водой, погрузив рабочую часть зонда в транспортную среду, вращают петлю не более 10 - 15 секунд, избегая разбрызгивания раствора

3) Петлю сбрасывают в емкость с дезинфекционным раствором.

4) Контейнер упаковывают в соответствие с алгоритмом.

12. Алгоритм забора проб материала для исследования на вирус Зика:

1) Процедуру по забору материала осуществляют в средствах защиты, соответствующих противочумному костюму II типа.

2) Для исследования забирают кровь. Забор материала производят стерильными инструментами в стерильные одноразовые пробирки.

3) Забор крови производят натошак или не менее чем через 3 часа после приема пищи из вены с помощью вакуумной системы для забора крови или одноразовым шприцем с иглой диаметром 0,8-1,1 мм в 2 пробирки с антикоагулянтом (6 % ЭДТА в соотношении с кровью 1:20, или 3,8 % раствором натрия цитрата в соотношении с кровью 1:9) и в 2 пробирки с активатором сгустка или стерильные без реагента (для изучения сыворотки). Пробирки с реагентом и кровью аккуратно переворачивают несколько раз вверх дном, чтобы кровь перемешалась с реагентом. Гепарин в качестве антикоагулянта использовать нельзя!

4) Пробирки герметично закрывают, маркируют – указывают порядковый номер пробы, Ф.И.О. больного, дату взятия образца, допускается маркировка только номером.

5) Вся дополнительная информация заносится в сопроводительный документ. В сопроводительном документе указывается: наименование направляющего материал учреждения, Ф.И.О., возраст больного, предполагаемый диагноз, даты начала заболевания и взятия материала, время забора, вид материала, данные эпидемиологического анамнеза, использованные в лечении больного антибактериальные, противовирусные или иммунологические препараты (дата и доза), цель исследования, фамилию и должность медицинского работника, забравшего материал. Сопроводительный документ составляется в 2 экземплярах: один направляется вместе с пробами в лабораторию, второй остается у лица, направляющего пробы на исследование.

6) Пробирки обрабатывают снаружи дезинфицирующим раствором, упаковывают, перекладывая адсорбирующим материалом, в полиэтиленовый пакет с застежкой, и помещают вертикально внутрь дополнительного пластикового контейнера с завинчивающейся крышкой, в котором также находится некоторое количество адсорбирующего влагу материала. Строго дважды упакованные образцы материала от разных пациентов могут быть транспортированы в одном дополнительном контейнере.

7) Упакованные, как указано выше образцы биологического материала помещают в переносной термоизолирующий контейнер (кейс) с хладагентами, на котором должен быть особый знак «Опасно! Не открывать во время перевозки», кейс опечатывают, прикладывают сопроводительный документ и транспортируют в лабораторию 2 человека, информированных о правилах транспортирования материала. Перед транспортировкой извещают специализированную лабораторию, в которую направляется материал.

8) Отправку материала в лабораторию особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Челябинской области» необходимо обеспечить в течение 2-х часов после момента забора. До отправки материал необходимо сохранять при температуре от +4°C до +8°C. Не допускается повторное замораживание - оттаивание материала.

12. Алгоритм забора материала на новую коронавирусную инфекцию

Мазок с носоглотки и зева - в пластиковые пробирки и тампоны для мазков в одну пробирку, транспортировка при 4⁰ С, бронхоальвеолярный лаваж, эндотрахеальный аспират, аспират носоглотки или смыв из носа, мокрота – в стерильный контейнер, доставка при температуре 4⁰ С в течение 48 часов. Сбор клинического материала и его упаковку осуществляет работник медицинской организации, обученный требованиям и правилам биологической безопасности при работе и сборе материала, подозрительного на зараженность микроорганизмами II группы патогенности. Каждый образец материала помещают в отдельную транспортную емкость.

13. Алгоритм забора материала от трупа:

1) Забор материала от трупа для лабораторного исследования производят стерильными инструментами.

2) Вырезанный для исследования кусочек органа, помещают в одноразовый контейнер с завинчивающейся крышкой, после чего инструменты

каждый раз вытирают увлажненным тампоном, смачивают в спирте и обжигают над пламенем горелки.

При подозрении на чуму.

Берут кусочки печени, селезенки, легких, лимфатических узлов, костного мозга из трубчатой кости и грудины, а также кровь, или сгустки ее из полости сердца и крупных сосудов.

Кровь берут из полости сердца шприцем с длинной иглой достаточно широкого диаметра и переносят в стерильную пробирку с резиновой пробкой. Прокол сердечной мышцы производят через участок ее, простерилизованный прикосновением раскаленного металлического шпателя. Если полость желудочка пуста, можно взять кровь из предсердия, крупного сосуда.

При подозрении на холеру.

Берут отрезки (длиной около 10 см) верхней, средней и нижней частей тонкой кишки, разрез производят между двойными лигатурами, предварительно наложенными на оба конца изымаемого участка кишечника. Желчный пузырь после перевязки протока извлекают целиком.

Содержимое кишечника и желчь от трупа можно взять стерильным шприцем с толстой иглой в объеме до 10 мл и перенести в емкость с 1%-й пептонной водой.

При подозрении на SARS.

Берут ткани легких, сегментарные бронхи, кровь, образцы фекалий. Взятые образцы органов трупов укладывают отдельно в полимерные контейнеры для сбора и транспортировки, плотно закручивают крышки, протирают салфеткой, смоченной дезинфекционным раствором. Заклеивают лейкопластырем. Подписывают маркером.

При подозрении на COVID-19:

Берут ткани биопсии или аутопсии, включая легкие, упаковывают в стерильный контейнер с транспортной средой, доставляют при температуре 4⁰ С в течение 24 часов.

13. Алгоритм упаковки материала:

Все материалы, доставляемые в лабораторию, должны быть герметично упакованы в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами СП 1.2.036-95 «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I-IV групп патогенности» в следующем порядке:

1) транспортная емкость с отобранными образцами (плотно закрывающиеся пластмассовые пробирки или флаконы с закручивающимися крышками); плотно закрывается, верхний конец транспортной емкости вместе с крышкой герметизируется, с использованием пластыря или пластилина;

2) в плотный полиэтиленовый пакет подходящего размера с ватой (или другим гигроскопичным материалом) в количестве достаточном для адсорбции всего образца в случае его утечки, помещают транспортную емкость; полиэтиленовый пакет следует герметично заклеить или запаять;

3) в отдельный полиэтиленовый пакет вкладывают бланк направления с указанием: наименование направляющего учреждения, Ф.И.О. больного,

возраст, место жительства, предварительный диагноз, эпидемиологический анамнез, вид материала, дата и время взятия материала, данные об использовании антибиотиков, о вакцинации (в зависимости от нозологической формы);

4) пакеты с образцами от одного пациента вместе с направлением упаковывают во второй плотный полиэтиленовый пакет. Не допускается упаковывание образцов материалов от разных людей в один и тот же пакет;

5) герметично закрытые полиэтиленовые пакеты помещают в термоизолирующий, плотно закрывающийся контейнер (термос), приспособленный для транспортирования биологических материалов;

В термоконтейнеры и термосы помещают охлаждающие элементы или пакеты со льдом.

Доставка материала производится специальным транспортом в сопровождении 2 человек, один из которых медицинский работник, в контейнере при температуре от +4°C до +8°C в течение 1-2 часов в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Челябинской области» г. Челябинск, ул. Свободы, д. 147. Материал на холеру должен храниться при комнатной температуре или в термостате.