



БҮЙРУК
ПРИКАЗ

17.08.18 № 604

Бишкек ш.

**«Об усовершенствовании эпидемиологического надзора за холерой в
Кыргызской Республике».**

Всемирная организация здравоохранения информирует, что в последние годы холера зарегистрирована в 24-х странах мира, число заболевших превысило 70 тыс. человек.

Эпидемиологическое осложнение по холере в странах СНГ обусловлены, завозом инфекции из стран Азии - 2578 случаев, из них 23 с летальным исходом (Индия, Пакистан, Афганистан).

В республике наблюдается высокий уровень заболеваемости кишечными инфекциями и существует реальная угроза завоза инфекции из неблагополучных стран по холере. В связи с увеличением туристических, рыночных отношений со многими странами и безвизовым въездом в Кыргызстан иностранных граждан из более 60 стран требуется усиление профилактических мероприятий.

В целях предупреждения распространения и организации своевременных противоэпидемических мероприятий при холере

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

- 1.1. Инструкцию по учету и регистрации холеры в организациях здравоохранения (приложение 1);
- 1.2. Инструкция по организации первичных противоэпидемических (профилактических) мероприятий при подозрении/выявлении больного (трупа) на холеру (приложение 2);
- 1.3. Инструкцию по организационно-управленческим мерам в эпидемическом очаге холеры (приложение 3);
- 1.4. Инструкция по мероприятиям при выявлении больного в гостинице, пансионатах, оздоровительных учреждениях и на транспорте (приложение 4);
- 1.5. Инструкция по противоэпидемическому режиму в ОЗ при холере (приложение 5);

- 1.6. Инструкция по режиму работы холерного и провизорного госпиталей, изолятора и обсерватора (приложение 6)
 - 1.7. Инструкцию по использованию средств индивидуальной защиты (приложение 7);
 - 1.8. Инструкция по организации патологоанатомических исследований, транспортировка и захоронение трупов (приложение 8);
 - 1.9. Инструкцию по организации показательно-тренировочных учений (приложение 9);
 - 1.10. Инструкцию по социальной мобилизации и коммуникации рисков (приложение 10);
2. Начальнику управления организации медицинской помощи и лекарственной политики (Тойматов С.Ш.), директору Департамента профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора МЗ КР (Исаков Т.Б.):
- 2.1. Обеспечить оказание консультативно-методической и практической помощи организациям здравоохранения при возникновении эпидемиологических осложнений по холере;
 - 2.2. Проводить контроль уровня профессиональных знаний, повышения квалификации работников, и готовности организаций здравоохранения всех уровней на случай выявления и/или подозрения на заболевание холерой;
 - 2.3. Обеспечить контроль за выполнением и совершенствованием нормативных и методических документов по вопросам борьбы и профилактики холеры.
3. Директору Республиканского центра карантинных и особо опасных инфекций (Абдикаримов С.Т.):
- 3.1. Проводить идентификацию выделенных холерных культур территориальными центрами профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора, противочумными отделениями на базе бактериологической лаборатории Республиканского центра карантинных и особо опасных инфекций.
 - 3.2. Оказать содействие в организации ежегодных показательно-тренировочных учений в соответствии с планами основных направлений МЗ КР.
4. Главному врачу Республиканской клинической инфекционной больницы (Аалиев Г.К.):
- 4.1. Разработать и утвердить приказом МЗ КР клинический протокол по клинике, диагностике и лечению больных холерой.
- Срок - 4 кв. 2018 год
- 4.2. Обеспечить консультативно - методическую, практическую помощь в организации повышения теоретических знаний врачей-инфекционистов республики по вопросам диагностики и лечения холеры.
 - 4.3. Обеспечить запас антибактериальных, регидратационных растворов и дезинфицирующих средств.

4.4. Подготовить расчеты материальных и людских ресурсов на разворачивание противохолерных госпиталей, изоляторов, провизорной и обсерваторов при эпидосложнении в организациях здравоохранения.

5. Директору Республиканского центра укрепления здоровья (Айтмурзаева Г.Т.) постоянно обеспечивать методической помощью для социальной мобилизации населения по вопросам профилактики холеры.

6. Директорам территориальных больниц, центров семейной медицины, главным государственным санитарным врачам городов и районов принять к руководству утвержденные инструкции и обеспечить выполнения:

7. Главным врачам рай/гор ЦПЗиГСЭН:

7.1. определить с учетом эпидзначимости контрольные точки забора воды из открытых водоемов и сточных вод по согласованию с ПЧО и РЦКиОИ, для лабораторного исследования;

7.2. принять меры по доставке и исследованию проб на холеру, согласно утвержденных графиков;

7.3. разработать программы по повышению осведомленности широких слоев населения по вопросам профилактики холеры;

7.4. обеспечить контроль за проведением профилактических мероприятий по холере.

8. Считать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики №106 от 24.02.2010 года «Об эпидемиологическом надзоре за холерой на территории республики».

9. Контроль за реализацией настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Чечейбаева Э.М.

Министр



Чолпонбаев К.С.

Введение

1. Биолого-экологическая характеристика возбудителя холеры

Холера - острая инфекционная болезнь, характеризующаяся поражением желудочно-кишечного тракта, нарушением водно-солевого обмена и обезвоживанием организма, относится к карантинным инфекциям.

Холерные вибрионы относятся к виду *V. cholerae*, который включает как патогенные, способные вызывать заболевания, склонные к эпидемическому и пандемическому распространению, так и свободноживущие в воде вибрионы, эпидемически безопасные для человека или обуславливающие спорадические случаи диареи и инфекций с внекишечной локализацией возбудителя.

Холерные вибрионы хорошо переносят низкие температуры, могут перезимовывать в замерзших водоемах, длительно сохраняться в прибрежных водах морей. При этом сохраняются их вирулентные и патогенные свойства, то есть микробы способны вызывать заболевание у человека. Кипячение убивает вибрионы мгновенно. Они чувствительны к высушиванию, действию солнечного света, дезинфицирующих веществ. В воде поверхностных водоемов, или в теплое время года возможно даже размножение холерных вибрионов, чему способствует загрязнение воды отходами со щелочной реакцией, особенно банно-прачечными стоками.

Источником возбудителя инфекции является только человек-больной или носитель холерных вибрионов.

Механизм передачи: фекально-оральный.

Основные пути передачи: алиментарный, пищевой, контактно-бытовой.

Факторы передачи – употребление загрязненной воды для питья, мытья посуды, овощей, фруктов, при купании и т.п., через загрязненную (зараженную) пищу и при бытовых контактах.

Приложение 1
к приказу МЗ КР №604
от 17 августа 2018г.

Инструкция по учету и регистрации холеры в организациях здравоохранения

1. Медицинский работник, установивший диагноз холеры или подозрения на него, обязан подать экстренное извещение по форме №058/у "Экстренного извещения об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку" (приложение 1) немедленно устно, в территориальный ЦПЗиГСЭН, в последующем письменно - в течение 24 часов.

2. Территориальный ЦПЗиГСЭН немедленно при получении извещения направлять оперативную информацию в вышестоящие органы здравоохранения в соответствии со схемой оповещения.

3. Все медицинские данные о больном холерой или с подозрением занести в медицинскую документацию.

4. В каждом ЦПЗиГСЭН регистрация экстренных извещений производится в журнале учета инфекционных заболеваний (ф. 060/У). Случай регистрируется по месту выявления больного.

5. За полноту, достоверность и своевременность регистрации и учета случая холеры, а также за оперативное сообщение о них, ответственность несет руководитель лечебной организации.

Приложение 2
к приказу МЗ КР №604
от 17 августа 2018г.

Инструкция по организации первичных противоэпидемических (профилактических) мероприятий в организациях здравоохранения при подозрении/выявлении больного (трупа) на холеру

Санитарно- противоэпидемические (профилактические) мероприятия в эпидемическом очаге холеры состоят из двух организационно и функционально связанных разделов - локализации и ликвидации очага.

Мероприятия по локализации очага холеры направлены на предотвращение заражения человека от больного или трупа и ограничение территориального распространения зараженных объектов.

Локализация очага осуществляется на этапах:

- а) Выявления больных холерой;
- б) Госпитализации больных холерой;
- в) Выявления умерших от холеры людей;
- г) Захоронения трупов умерших от холеры людей
- д) Выявления и изоляции лиц, контактировавших с зараженными холерой объектами;
- е) Определения необходимости, сроков и объема карантинных мероприятий и их реализации;
- ж) Провизорной госпитализации лиц с симптомами, подозрительными на холеру;
- з) Медицинского наблюдения за населением по месту жительства и при обращении в медицинские учреждения для ускорения изоляции больных и диагностики холеры;
- и) Проведения текущей и заключительной дезинфекции.

1. Первичные противоэпидемические мероприятия в ОЗ начинаются немедленно при возникновении подозрения на холеру у больного или умершего от инфекционной болезни человека. До официального объявления об очаге холеры проводятся следующие мероприятия:

- незамедлительная информация о выявлении больного или умершего человека с подозрением на холеру подается согласно утвержденной схеме оповещения;

- мероприятия по изоляции больного - закрыть двери, в кабинете (в ЦСМ, гостинице, самолете), канализацию, никого не впускать и не выпускать; запретить вход и выход;

- доступным методом (телефон, нарочным из числа не бывших в контакте с больным) медицинский работник оповещает руководителя организации или специалиста его замещающего о выявлении больного и требует доставки противочумного костюма I типа, укладку по забору материалов от больного для бактериологических исследований на А-00.

Руководитель организации или специалист, замещающий его, после получения сообщения о выявлении больного:

- принимает срочные меры по локализации и ликвидации очага;
- обеспечивает медработников, выявивших больного, комплектами противочумных костюмов I типа, укладкой по забору материалов от больного для бактериологических исследований на А-00;
- запрещает выход и вход в здание, где выявлен больной;
- дает указание о прекращении общения между этажами ОЗ и отделениями стационара, перепись всех контактных;
- запрашивает консультантов и необходимую помощь;
- выставляет посты у кабинета (палаты), где находится больной, у входных дверей ЦСМ, ТБ (отделения) и на этажах;
- прекратить временно прием (выписка больных, выдача трупов, посещение больных родственниками).
- запретить выносить вещи из кабинета (палаты), передавать амбулаторные карты (истории болезни) в регистратуру до проведения заключительной дезинфекции;
- при наличии в палате других больных они как контактные изолируются в отдельную палату или бокс, должны строго соблюдаться меры личной профилактики желудочно-кишечных инфекций;
- дает указание о срочной подготовке к госпитализации больного в специализированный госпиталь, изолятора, провизорного госпиталя, дезинфекционной площадки и сбор всех специалистов с полным комплектом противочумного костюма I типа, согласно оперативного плана;
- проводить прием больных с подозрением на холеру в помещениях изолированных от общего потока больных и имеющих отдельный вход и выход;
- подготовить к использованию заложенные запасы медикаментов и дезинфицирующих средств;

Руководитель организации здравоохранения (далее ОЗ) направляет консультативную группу в составе: врача-инфекциониста, врача-эпидемиолога, врача-бактериолога, а также специалистов территориальных ПЧО.

До приезда консультативной группы выявивший медицинский работник должен:

- вывесить объявление о временном его закрытии кабинета и указать адрес, где будет проводиться прием больных;
- надеть СИЗ в соответствие с инструкцией;
- прекратить спуск сточных вод в канализацию, промывные воды собирать в ведра или другие емкости, содержащие дезинфицирующие растворы;

- составить списки контактных лиц;
- собрать эпидемический анамнез за инкубационный период, то есть за 5 дней до начала заболевания;
- участвовать в проведении углубленного клинического обследования больного совместно со специалистами консультативной группы;
- произвести забор материала для лабораторного исследования на холеру (инструкции 12).
- оказать медицинскую помощь, включающую симптоматическое лечение, по жизненным показаниям - специфическое;

В задачи консультативной группы входит:

- врач-инфекционист осматривает больного; врач-эпидемиолог организует мероприятия согласно оперативных планов; производится повторный забор материала для лабораторных исследований под руководством врача-бактериолога районного центра профилактики заболеваний госсанэпиднадзора (далее РЦПЗиГСЭН) или ПЧО;
- решается вопрос о госпитализации больного в изолированную палату или бокс;
- вызывается эвакобригада для транспортировки больного в инфекционное отделение при соблюдении необходимых мер предосторожности (применение СИЗ), и оказанием неотложной медицинской помощи;
- организуются дезинфекционные мероприятия.

2. Комплексные мероприятия разворачиваются согласно ППКР от 23 октября 2017 года №691 «Об утверждении Правил по санитарной охране территории Кыргызской Республики и Комплексного плана противоэпидемических мероприятий по санитарной охране территории Кыргызской Республики от завоза/заноса и распространения карантинных и особо опасных инфекционных заболеваний, представляющих опасность для общественного здравоохранения и здоровья населения, на 2018-2022 годы».

Примерные алгоритмы действий органов управления и медицинских организаций при эпидемиологическом осложнении по холере представлены в отдельном приложении к данной инструкции.

Выявление больных холерой.

Больные с дисфункцией кишечника и рвотой выявляются:

- активно на всех этапах оказания медицинской помощи в организованных коллективах, и в организациях здравоохранения;
- на наиболее эпидемически опасных участках и объектах риска, выявляемых в процессе эпидемиологического обследования в очаге холеры;
- в организованных коллективах, организациях и на предприятиях медицинское наблюдение осуществляется путем ежедневного опроса работающих (учащихся и других) медицинскими работниками территориальных ЦСМ и ЦПЗиГСЭН.
- путем ежедневных подворных обходов, осуществляемых силами медицинских специалистов с привлечением комитетов укрепления здоровья,

сельский комитет здоровья, учащихся высших и средних медицинских учебных заведений и др.

При организации проведения подворных обходов врачебные участки разделяют на микроучастки с числом жителей до 500 (для сельской местности и районов индивидуальной застройки) и до 1000 человек (для участков с многоэтажной застройкой). За каждым участком закрепляется бригада в составе одной медицинской сестры и четырех - пяти санитарных активистов или студентов, которые наряду с выявлением больных, контролируют санитарное состояние жилых помещений и туалетов, проводят санитарно - просветительную работу.

Сведения о результатах активного выявления больных ежедневно представляют в территориальную ЦСМ, которую, направляет сводные данные за сутки (на определенный час) по участкам в территориальную лечебную организацию, последнее - вышестоящее. Вышестоящая территориальная лечебная организация передает сведения также за сутки (на определенный час) в медицинский штаб в группу учета и информации.

Мероприятия, проводимые бригадой эвакуаторов при перевозке больных (трупов), подозрительных на заболевание холерой.

При получении информации о случае заболевания, подозрительном на холеру из лечебно-профилактической организации или ЦПЗиГСЭН для эвакуации больного (трупа) направляется бригада эвакуаторов. Для эвакуации одного больного бригада должна состоять из врача, двух помощников (фельдшер, санитар) и спецтехника с водителем.

Машина должна быть обеспечена: посудой с плотно закрывающейся крышкой для сбора выделений больного, запасом растворов дезинфицирующих средств, для проведения текущей дезинфекции во время перевозки больного и медикаментами для оказания экстренной помощи.

Перед входом в помещение, где выявлен больной, члены бригады надевают защитные костюмы под наблюдением врача. Запрещается сопровождение больного родственниками и знакомыми. После доставки больного в больницу бригада проходит на территории больницы полную санитарную обработку с дезинфекцией защитной одежды.

Спецтехника, предметы ухода за больным подвергается заключительной дезинфекции на территории больницы, силами бригады дезинфекционного отделения ЦПЗиГСЭН.

Выезд машины и бригады эвакуаторов с территории больницы производится с разрешения главного врача больницы или ответственного дежурного врача. В случае обнаружения дефектов в защитной одежде эвакуатора дежурный врач имеет право данное лицо подвергнуть изоляции.

За членами бригады устанавливается медицинское наблюдение в течение 5 дней по месту работы или жительства.

При транспортировке с места выявления (ЦСМ, ТБ, дома, гостиницы, вокзалы и т.д.) трупа человека, умершего от заболевания, подозрительного на

холеру члены эвакуационной бригады должны соблюдать те же меры личной профилактики, как при госпитализации больного холерой.

В случае летального исхода или обнаружения трупа во избежание вытекания жидкости необходимо труп обернуть простыней и клеенкой, перевозится в (типовом) морг на специализированном транспорте с соблюдением эпидрежима. Для захоронения, из морга труп перевозится на кладбище эвакуационной бригадой с обязательным сопровождением специалистов по КиОИ.

Профилактическое обследование «группы риска»:

- тяжёлые больные ОКИ/ОКЗ имеющие водянистую диарею в сочетании с любыми признаками обезвоживания (сухость слизистых оболочек рта, снижение тургора кожи, болезненность мышц живота, рук, ног и т.д.)

- лиц в приемниках – распределителях, учреждениях спецрежима, домах престарелых и инвалидов, психоневрологических стационаров и диспансеров (в период с июня по сентябрь однократно);

- умерших от ОКИ/ОКЗ, имевшие при жизни признаки обезвоживания;

- иностранных граждан ищущих убежище на территории Кыргызской Республики, в местах временного содержания при постах иммиграционного контроля и центрах временного размещения;

- иностранных студентов/граждан прибывающих на длительное время из неблагополучных стран по холере, впервые дни приезда и по возвращении с каникул/отпуска.

О каждом выявленном больном с дисфункцией кишечника и рвотой в установленном порядке сообщается на станцию скорой медицинской помощи или дезинфекционную станцию для госпитализации и представляется экстренное извещение в территориальный ЦПЗиГСЭН.

Выявление вибриононосителей

Обязательному бактериологическому обследованию на вибриононосительство подлежат контактировавшие с больным холерой или вибриононосителем, независимо от того, изолированы они или оставлены на дому для медицинского наблюдения, а также лица, находившиеся с ними в одинаковых условиях по риску инфицирования.

Группы населения, в том числе профессиональные, подлежащие бактериологическому обследованию на холеру, и очередность их обследования, определяются в каждом конкретном случае территориальными ЦПЗиГСЭН на основании результатов эпидемиологического обследования и анализа, данных эпидемиологического надзора за холерой на территориях, где возникли очаги, и утверждаются медицинским штабом. Организация и проведение бактериологического обследования перечисленных контингентов возлагается на противоэпидемическую и лабораторную службы медицинского штаба (обследование лиц прибывающих из неблагополучных стран).

к приказу МЗ КР №604
от 17 августа 2018г.

Инструкция по организационно-управленческим мерам в эпидемическом очаге холеры

1. Эпидемический очаг холеры открывается после официальной постановки диагноза «холера» специальным решением территориальной ЧППК.

2. Непосредственное руководство санитарно-противоэпидемическими (профилактическими) мероприятиями в эпидемическом очаге холеры осуществляет начальник очага (по специальности эпидемиолог имеющий опыт проведения противоэпидемических мероприятий), назначаемый решением территориальной ЧППК.

Начальник очага осуществляет:

- разработку плана санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очаге;
- координацию действий задействованных ведомств и организаций, согласно комплексного плана;
- формирование медицинского штаба, пресс-центра и специализированных бригад для работы в очаге;
- определение границ очага;
- определение характера и объема ограничительных мероприятий с целью недопущения эпидемического распространения инфекции;
- ежедневные контроль выполнения и коррекцию работы медицинских служб с учетом изменений эпидемической ситуации;
- ежедневные доклады об эпидемической ситуации, состоянии здоровья больных и контактировавших с ними лиц, о ходе выполнения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в территориальную ЧППК;
- заключительный анализ условий возникновения и развития эпидемической ситуации, эффективности комплекса выполненных мероприятий и работы формирований очага, а также предложения по коррекции регионального комплексного и оперативных планов;
- подготовку завершающего отчета о проведении мероприятий по локализации и ликвидации очага.

3. Для реализации плана санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при начальнике очага формируется медицинский штаб, в состав которого входят руководители всех служб в очаге холеры.

4. Для руководства работой штаба решением территориальной ЧППК назначается начальник медицинского штаба из числа руководящих работников местных органов здравоохранения, знающий социально-экономические особенности и структуру органов управления соответствующей административно-территориальной единицы.

Начальник медицинского штаба осуществляет:

- обеспечение штатных и материально-технических потребностей всех формирований очага;
- организацию рационального использования имеющихся сил и средств;
- проведение ежедневных заседаний медицинского штаба для оценки работы медицинских формирований очага, коррекции и утверждения планируемых мероприятий;
- подготовку докладов начальника очага в территориальную ЧППК;
- отправку (факсом или по электронной почте) дважды в день сведений об эпидемической обстановке и проделанной работе в МЗ КР, РЦКиОИ, в территориальные РЦПЗиГСЭН;
- организацию экстренной специализированной медицинской помощи (хирургической, гинекологической, стоматологической и другой) лицам, находящимся в инфекционном и провизорном госпиталях, изоляторе (для контактных лиц) и обсерваторе;
- организацию пропускной системы въезда и выезда в зоне эпидемического очага холеры при введении ограничительных мероприятий, в том числе карантина;
- составление заключительного доклада и отчета о работе штаба.

5. Для сбора информации, ведения документации и осуществления связи начальник медицинского штаба назначает секретаря медицинского штаба из числа квалифицированных медицинских работников, владеющих компьютерной техникой, средствами связи и знающих делопроизводство.

Секретарь медицинского штаба осуществляет:

- ведение книги приказов, в которой фиксируются штатная структура формирований очага, распоряжения начальников очага и медицинского штаба;
- сбор и систематизацию информации от руководителей служб очага;
- регистрацию входящих и исходящих документов, своевременное доведение их и другой информации до конечных адресатов;
- ведение протоколов заседаний медицинского штаба.

6. Для реализации мероприятий по локализации и ликвидации эпидемического очага холеры при медицинском штабе создаются следующие специализированные бригады: эпидемиологическая, профилактическая, лечебная, лабораторная и административно-хозяйственная.

При введении ограничительных мероприятий, в том числе карантина, организуется также карантинная служба.

7. Специализированные бригады в очаге возглавляют опытные специалисты из числа сотрудников местных ЦПЗиГСЭН, территориального ПЧО и инфекционных больниц (отделений), назначаемые начальником очага, которому они и подчиняются.

Руководители специализированных бригад осуществляют:

- составление плана работы службы и его коррекцию с учетом изменений эпидемической ситуации;
- выдачу ежедневных планов-заданий старшим групп/бригад, контроль их выполнения;

- повседневный анализ деятельности групп/бригад и службы в целом, контроль качества проводимых мероприятий;
- ежедневные письменные отчеты о ходе выполнения запланированных мероприятий и доклады на заседаниях медицинского штаба;
- подготовку заключительного отчета.

Эпидемиологическое обследование очага холеры.

Эпидемиологическое обследование очага проводится эпидемиологом с целью установления источника, фактора и пути передачи инфекции, а также числа лиц, имевших контакт заболевшим.

Врач эпидемиолог ЦПЗиГСЭН при эпидрасследовании очага холеры:

- проводит предварительную оценку эпидемиологической ситуации с учетом санитарно-гигиенической характеристики очага, конкретных условий хозяйственно-питьевого и культурно-бытового водопользования, местных обычаяй и гигиенических навыков населения;
- определяет границы очага и группы населения, подверженные высокому риску заражения;
- уточняет данные о лицах, контактировавших с больным и выбывших из очага в пределах пяти дней с момента заболевания, в территориальный ЦПЗиГСЭН;
- инструктирует медицинских работников, ведущих наблюдение за контактными в очаге;
- определяет объем и порядок ведения дезинфекционных мероприятий, а также других видов работы в очаге;
- определяет объем лабораторных исследований в очаге;
- определяет «группы риска», основные направления информационной работы среди населения, потребности в ИОМ;
- заполняет карту эпидемиологического обследования очага, в которой кроме паспортной части отражаются данные: выезжал ли обследуемый в течении пяти дней, кто приезжал к нему в эти сроки, пользовался ли он поверхностными водоемами, имелись ли случаи аварии на водопроводе по месту жительства, их характер, устройство туалетов и т.д.;
- составляет эпидемиологическое заключение об эпидситуации с учетом оценки потенциала очага инфекции, прогностических и других эпидемиологических параметров.

8. Административно-хозяйственной службой руководит опытный хозяйственник, назначаемый начальником медицинского штаба. Он также формирует группы целевого назначения и назначает в них старших.

Руководитель административно-хозяйственной службы осуществляет:

- обеспечение бытовых условий (подготовка помещений, организация питания и размещения людей, снабжение их необходимым хозяйственным имуществом) для лиц, изолированных по эпидемическим показаниям, и персонала временных формирований в очаге;
- обеспечение формирований в очаге транспортом, компьютерной техникой, средствами стационарной и мобильной связи;

- организацию учета используемых материально-технических средств и расходных материалов;
- подготовку заключительного отчета.

9. Карантинную службу возглавляет начальник территориального отдела внутренних дел, осуществляющего ограничительные мероприятия. Он назначается органами местной исполнительной власти.

Карантинная служба осуществляет:

- обеспечение охранных мероприятий и пропускных систем;
- организацию выполнения ограничительных мероприятий;
- немедленное информирование начальника очага или начальника медицинского штаба обо всех без исключения случаях нарушения ограничительных мер;
- ежедневные доклады на заседаниях медицинского штаба о соблюдении установленного режима ограничений.

10. Для оказания практической и методической помощи в проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, а также для осуществления контроля полноты и своевременности их выполнения уполномоченный орган в области здравоохранения может направить в эпидемический очаг холеры консультантов из числа ведущих специалистов РЦКиОИ, ПЧО и РКИБ.

Консультанты в случае подозрения на холеру прибывают для подтверждения диагноза, назначения соответствующего лечения, ведения больного, проведения полноты лабораторных исследований и контролируют:

- наличие и достаточность запаса дезинфицирующих и лекарственных средств;
- владение персоналом приемного покоя техникой забора материала от больных/контактных;
- навыки применения персоналом защитной одежды;
- соблюдение противоэпидемического режима;
- уровень знаний специалистов, задействованных в формированиях по оперативному плану – в холерном госпитале, провизорном, изоляторе, обсерваторе;
- наличие питательных сред для забора материала и условия их хранения;

Оказывают организационно-методическую и практическую помощь (обучающие семинары, совещания). Участвуют в работе медицинского штаба и формирований очага, дают рекомендации и предложения в проведении противоэпидемических мероприятий, анализируют и оценивают эффективности выполненных мероприятий.

11. Лабораторная группа представлена стационарной или временной лабораторией территориальных ПЧО. В ее задачи входит:

- забор и исследование проб материала на наличие возбудителя холеры;
- осуществление экспресс - и ускоренной диагностики холеры у людей;
- идентификация изолированных культур и определение их чувствительности к антибиотикам;

- немедленная информация о положительных результатах лабораторных исследований или выявлении резистентности к антибиотикам у изолированных штаммов возбудителя;
- сохранение образцов проб исследуемого материала и выделенных культур для контрольных исследований;
- ежедневный отчет о результатах работы;
- представление заключительного отчета по лабораторному исследованию материала.

12. Лечебная бригада состоит из инфекционного и провизорного госпиталей, а также изолятора для контактных лиц. Лечебная служба выполняет следующие задачи:

- прием, госпитализация, лечение и выписка больных холерой;
- прием, изоляция, профилактическое лечение и выписка лиц, контактировавших с больными холерой или другими зараженными объектами;
- прием, госпитализация, дифференциальная диагностика инфекционных болезней у лиц с симптоматикой, подозрительной на холеру; в случае снятия подозрения - перевод больных в профильные стационары;
- оказание специализированной помощи при наличии других инфекционных или соматических болезней;
- взятие материала для исследования в клинических и специализированных лабораториях;
- ежедневная информация о состоянии больных, изолированных лицах и результатах лечения;
- составление заключительного отчета по клинике, диагностике и лечению больных.

13. Контрольная служба в случае введения ограничительных мероприятий выполняет следующие задачи:

- охрана объектов в пределах эпидемического очага холеры, список которых определяется на заседании медицинского штаба;
- охрана карантинной зоны;
- сопровождение при транспортировке больных холерой или другого заведомо зараженного материала;
- организация системы контрольно-пропускных пунктов (КПП);
- пресечение несанкционированных попыток нарушения введенных ограничений;

14. Административно-хозяйственная служба имеет в своем составе следующие группы целевого назначения и решает задачи, соответствующие их наименованиям:

- группа обеспечения медикаментами, препаратами и лабораторным оборудованием;
- группа обеспечения питания (экспедиторы и персонал пищеблока);
- группа обеспечения жильем и хозяйственным имуществом;
- группа обеспечения автомобильным транспортом и горюче-смазочными материалами;

- группа обеспечения оргтехникой, связью и электроэнергией;
- группа бухгалтерского учета.

Ограничительные меры в очаге холеры

1. На территории населенного пункта, где возникли эпидемические осложнения по холере, запрещаются все виды массовых мероприятий: собрания, митинги, базары, свадьбы и т.д.
2. При выявлении случаев заноса холеры запрещаются все виды миграции населения в неблагополучные пункты, а также транспортные и другие хозяйствственно-бытовые связи с ними.
3. Запрещается пользование поверхностными водоемами в местах выделения холерных вибрионов и сброса хозяйствственно-фекальных сточных вод (купание, рыбная ловля, организация спортивных соревнований на воде, использование воды для хозяйствственно-бытовых нужд и т.д.).
4. Выезд из очага допускается только по разрешению территориальных ЦПЗиГСЭН, медицинского штаба на основание документов, удостоверяющих временное нахождение в населенном пункте, в котором обнаружен больной холерой (командировочного удостоверения, путевки в дом отдыха или санаторий и т.д.). Ограничение на выезд предлагает медицинский штаб и вводится после принятия решения ЧППК.
5. Запрещается въезд и выезд неорганизованным отдыхающим.
6. При угрозе выноса холеры за пределы очага по предложению медицинского штаба ЧППК принимает решение о введении карантина, который осуществляется милиционскими и военными формированиями, образующими внутренние и внешние посты оцепления.
7. При введении ограничение/карантина медицинский штаб совместно с главой государственной администрации района организует контрольно-пропускные пункты (далее - КПП) на узлах транспортной связи, контролирующие выезд и въезд из очага населения, а также транспорта с различными видами груза, включая и пищевые продукты. На КПП регистрируют всех прошедших через него: лиц и транспортных средств с указанием документов, послуживших основанием для их пропуска.
8. Лица, выезжающие из очага холеры, подлежат бактериологическому обследованию на холеру однократно в бактериологической лаборатории территориальной ЦПЗиГСЭН, ПЧО, РЦКиОИ. Прошедшие обследование с отрицательным результатом получают справку установленного образца, которая дает право на выезд в течение трех дней с момента ее выдачи.
9. Члены семьи заболевшего и его родственники из числа декретированных групп населения за период их нахождения в изоляторе или под медицинским наблюдением на дому, получают больничные листы.
10. Границы территории, на которой вводятся те или иные ограничительные меры, определяется медицинским штабом по данным эпидемиологического обследования, санитарно-гигиенических условий и коммунального благоустройства.

Бактериологическое исследование объектов окружающей среды

1. В очаге холеры обязательному бактериологическому исследованию на холеру подлежат:

- вода поверхностных водоемов, используемых для централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения;
- вода поверхностных водоемов в местах массового водопользования;
- пищевые продукты строго по эпидемиологическим показаниям;
- смывы с предметов, по эпидемиологическим показаниям, для исследования на холеру;
- хозяйственно-фекальные, сточные воды в местах их сброса;

2. Пробы из объектов внешней среды забирают на исследование один раз в сутки до ликвидации очага до закрытия карантина и ограничительных мер. В зависимости от эпидемической обстановки по решению медицинского штаба определяет количество объектов, периодичность забора проб и кратность исследования могут меняться.

Санитарно-гигиенические мероприятия проводимые территориальными ЦПЗиГСЭН

1. Санитарно-гигиеническая работа в очаге холеры, направленная на предотвращение возникновения условий, способствующих распространению инфекции, осуществляется путем контроля:

- за качеством очистки и обеззараживания хозяйственно-бытовых и фекальных сточных вод;
- за качеством санитарной очистки территории;
- за состоянием детских дошкольных, школьных, оздоровительных организаций, домов отдыха, санаториев, пансионатов, домов инвалидов и престарелых, рынков и другие;
- за соблюдением технологических, санитарных норм и правил на предприятиях пищевой промышленности, общественного питания и торговли пищевыми продуктами;
- за санитарно-гигиеническим состоянием: аэропортов, железнодорожных и автодорожных вокзалов, всех видов транспортных средств;
- за состоянием водозаборов для централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, разводящей сети и систем обеззараживания питьевой воды;
- за обеспечением населения доброкачественной питьевой водой, что достигается путем ее хлорирования. Содержание остаточного хлора в водопроводной воде должно быть не менее 0,3-0,5 мг/л по свободному хлору или 0,8-1,2 мг/л по связанному хлору;
- целенаправленной санитарно-просветительной работы среди всех категорий населения по профилактике холеры с использованием всех форм и методов санитарного просвещения.

Оперативный эпидемиологический анализ

Эпидемиологический анализ проводят, специальная группа эпидемиологов при медицинском штабе проводят с целью установления причин и условий возникновения заболеваний холерой, а также факторов и путей передачи инфекции, для обоснования тактики и объема противоэпидемических мероприятий и оценки работы в очаге. Для эпидемиологического анализа используют карты эпидемиологического обследования каждого случая заболевания холерой, истории болезней, результаты бактериологических исследований материала на холеру, санитарно-бактериологических исследований воды поверхностных водоемов, а также источников и водопроводов питьевой воды, пищевых продуктов, смызов с предметов обихода в окружении больного и т.д.

Материалы эпидемиологического анализа ежедневно представляют на рассмотрение медицинского штаба. Они содержат обобщенные данные об эпидемической обстановке, эффективности активного выявления больных с остро желудочно-кишечными заболеваниями (ОЖКЗ), их госпитализация, выполнения профилактического лечения, заключительной и текущей дезинфекции в выявленных очагах холеры, а также бактериологического исследования материала на холеру.

Результаты эпидемиологического анализа оформляются руководителем группы в виде докладной, которая ежедневно представляется в медицинский штаб и является основным документом для внесения корректиров в тактику проведения противоэпидемических мероприятий, а также изменения объема и формы организационной работы.

Докладные должны содержать следующие данные:

-характеристику населенного пункта (число жителей, анализ их хозяйственной деятельности (наличие мигрирующих групп - сезонные рабочие, беженцы, переселенцы, военные и т.д.), жилищные условия, наличие предприятий по переработке продуктов питания, их реализации и транспортировке, система водоснабжения и очистки, а также их санитарное состояние и т.д.)

-анализ заболеваемости ОКИ и ОЖКЗ (по дням, недельным, месяцам, профессиям, возрасту, месту жительства, территориальному распределению).

-характер заболеваемости холерой (очаговость, период с максимальной регистрацией больных, их привязанность к различным объектам предприятий общественного питания, торговли, транспортной связи, в местах общественного пользования и т.д.).

-причины возникновения заболеваний холерой (приезд заболевшего из неблагополучного пункта или его родственников, водопользование, рыбная ловля, купание и т.д.)

-заключение о причине возникновения заболеваний.

Эпидемический очаг холеры считается ликвидированным после:

- Окончания лечения и выписки последних больных холерой.

Условия выписки. После окончания лечения пациента выписывают после полного выздоровления и трехкратного отрицательного результата,

который проводят на 2-й, 4-й, 6-й дни после прекращения лечения. После выписки осуществляют медицинское наблюдение в течение 3 мес.

- Окончания профилактического лечения и выписки лиц, контактировавших с зараженными объектами.
- Завершения работ по заключительной дезинфекции в очаге.

На основании заключения медицинского штаба ЧППК принимается решение о закрытии эпидемического очага холеры. После закрытия очага на заседании медицинского штаба проводится тщательный анализ условий и предпосылок его возникновения, эффективности противоэпидемических мероприятий, качества работы всех служб, их взаимодействия, обоснованности и функциональной ценности штатного, технического, технологического и экономического обеспечения в подготовительный период и во время последующей работы.

Медицинский штаб по результатам работы в очаге холеры готовит заключительный отчет, который направляется в РЦКиОИ и далее в МЗ КР.

Заключительный отчет должен содержать: хронологию возникновения и ликвидации очага; описание организационной структуры всех формирований; план противоэпидемических мероприятий и оценку его выполнения; описание и итоги работы всех служб в очаге и анализ ее качества и эффективности; оценку материально-технических затрат и расходов; анализ допущенных ошибок с указанием их причин и способов корректировки; выводы и предложения по усовершенствованию санитарно- противоэпидемических (профилактических) мероприятий. На основе выполненного анализа и оценки работы в очаге холеры формулируются предложения о внесении необходимых корректив в комплексные и оперативные планы.

Обобщенный опыт работы в эпидемическом очаге холеры с анализом выявленных недостатков и способов их устранения, РЦКиОИ в месячный срок с момента получения отчета доводит до сведения задействованных в ликвидации очага медицинских учреждений и противоочумных отделений республики.

Приложение 4
к приказу МЗ КР №604
от 17 августа 2018г.

Инструкция по мероприятиям при выявлении больного в гостинице, оздоровительных учреждениях и на транспорте.

Врач медпункта (здравпункта) гостиницы или врач, вызванный из ЦСМ, ТБ к проживающему в гостинице больному, заподозривший у него заболевание холерой через дежурного по этажу сообщает о выявленном больном (трупе) директору гостиницы, главному врачу ЦСМ, ТБ по схеме оповещения, вызывает специализированную машину скорой медицинской помощи. Врач остается с больным до прибытия эвакуационной и

эпидемиологической бригады, при необходимости оказывает экстренную медицинскую помощь.

Больной (труп) временно изолируется в номере, где проживал. В номере закрываются двери и окна, отключается вентиляция или кондиционер. Больному не разрешается пользоваться канализацией, и изыскиваются на месте необходимые емкости для сбора выделений больного.

Люди, проживающие в номере гостиницы, вместе с больным (умершим), переводятся в другое изолированное помещение.

У больного выясняются возможные контакты по гостинице и за ее пределами. Составляются списки контактировавших лиц. Запрещается посещение посторонними лицами номера, где находится больной.

Директор гостиницы при выявлении больного (трупа), подозрительного на холеру вводит в действие план противоэпидемических мероприятий:

- закрыть входные двери гостиницы, не допускать в гостиницу лиц, не проживающих в ней, и полностью прекратить выход из нее;
- выставить пост у номера, где выявлен больной;
- прекратить сообщение между этажами и отдельными секциями здания гостиницы;
- запретить вход на этаж, где выявлен больной (труп), лицам, не проживающим на данном этаже;
- изолировать граждан, непосредственно контактировавших с больным (умершим), в номере, где они проживают (кроме лиц, проживавших в одном номере с больным);
- запретить до проведения заключительной дезинфекции выносить вещи из номера больного (умершего).
- обеспечить противочумными костюмами (не менее 2 комплектов на одного медработника), укладками для отбора биоматериала на форму А-00, А-20 и запасами дезсредств.
- вывесить схему оповещения согласованную и утвержденную с руководителями ТБ и ЦСМ.

При каждом оздоровительном учреждении на случай подозрения и выявления больных на карантинные инфекции должны быть организованы изолятор, обеспечены СИЗ (не менее 2 комплектов на одного медработника) и укладками для отбора биоматериала на форму А-00, А-20 и запасами дезсредств.

Первичные мероприятия на транспортном средстве

1. Мероприятия в вагоне пассажирского поезда в пути следования

Медицинский работник, вызванный к поезду, после осмотра больного передает экстренное сообщение в санитарно-контрольный пункт ЖД СЭС о выявленном/подозрительном больном и необходимости доставки средств индивидуальной защиты, медикаментов, дезинфицирующих средств.

Принимаются меры к госпитализации больного (доставке трупа) в населенном пункте по ходу движения поезда, где имеются соответствующие условия.

Мероприятия в отношении иностранных граждан проводятся с учетом требований Международных медико-санитарных правил (2005г.).

Медработник совместно с поездной бригадой проводит следующие мероприятия:

Закрываются двери вагона, запрещается: посадка и выход пассажиров до особого распоряжения, хождение пассажиров по вагону и в другие вагоны.

Больной (труп) изолируется в купе, в котором он находился. Остальных пассажиров этого купе переводят в соседнее купе, предварительно освободив от других пассажиров, их размещают в этом же вагоне. В плацкартных вагонах оба купе с больным (умершим) и лицами, соприкасавшимися к ним, отгораживаются простынями или одеялами, увлажненными 1% раствором хлорамина.

Больному оказывается медицинская помощь, обеспечивается отдельной посудой для питья и приема пищи, а также крафт-пакетами для сбора и обеззараживания выделений. При подозрении на холеру медицинский работник в этих случаях должен строго соблюдать меры личной профилактики желудочно-кишечных инфекций.

В купе, где находится больной (труп), а также в других купе, коридоре вагона и туалетах проводится текущая дезинфекция.

Один из туалетов выделяется для сбора и дезинфекции выделений больного; унитаз в нем закрывается, выдаются ёмкости (ведра) с крышками для сбора испражнений и крафт-пакеты для рвотных масс. Второй туалет используется остальными пассажирами вагона. Туалеты обеспечиваются мылом, туалетной бумагой и дезинфицирующими средствами для рук. Возле туалета и купе больного для вытираания ног кладется ветошь, увлажненная дезинфицирующим раствором;

- составляют списки пассажиров, следовавших в вагоне, обслуживающего персонала, контактировавших с больным;
- после госпитализации больного в вагоне проводят заключительную дезинфекцию.

Проводится разъяснительная работа среди пассажиров о значении проводимых мероприятий и мерах личной профилактики.

2. Мероприятия при выявлении больного на вокзале (железнодорожном, автовокзале):

Врач медпункта/медсанчасти (СКП), заподозривший у больного заболевание холерой, сообщает заведующему, а он - директору ЦСМ, ТБ по подчиненности, начальнику вокзала и другим службам по схеме оповещения. Оказывает больному при необходимости медицинскую помощь, принимает меры к немедленной госпитализации (доставке трупа).

Первичные противоэпидемические мероприятия проводятся так же, как указано в мероприятиях в вагоне пассажирского поезда.

Дальнейшие мероприятия проводятся по указанию прибывшего врача-эпидемиолога в соответствии с противоэпидемическим планом.

3. Мероприятия в самолете по прибытии в аэропорт:

При поступлении информации о подозрительном больном на холеру с борта самолета в администрацию аэропорта, на борт самолета после приземления поднимаются специалист СКП и врач медсанчасти аэропорта в защитной одежде. Запрещается вход и выход пассажиров и членов экипажа. По возможности принимаются меры к изоляции больного от окружающих пассажиров. Больному при необходимости оказывается медицинская помощь и обеспечивается необходимым количеством крафт-пакетов для сбора его выделений, использованные пакеты помещают в специально выделенную емкость с крышкой. Член экипажа или медицинский работник, оказывающий больному помощь, должен строго соблюдать меры личной профилактики желудочно-кишечных инфекций.

Пассажиров и членов экипажа эвакуируют через выход, противоположный от места нахождения больного. У трапа самолета кладется коврик (дорожка), смоченный дезраствором. Самолет отводят на санитарную площадку для проведения дезинфекционных мероприятий.

Больной санитарным транспортом аэропорта с борта самолета доставляется в изолятор СКП или прибывшая специализированная машина скорой помощи доставляет в инфекционное отделение.

Контактировавших авиапассажиров с больным направляют в изолятор СКП или спецтранспортом доставляют в инфекционное отделение и устанавливаются за ними медицинское наблюдение.

На всех лиц, находившихся на борту самолета вместе с больным, составляются списки.

Дальнейшие мероприятия проводятся в соответствии с оперативным планом противоэпидемических мероприятий СКП, РЦКиОИ с учетом требований, предусмотренных в постановление Правительства КР №691 по санитарной охране территории Кыргызской Республики, а в отношении иностранных граждан - с учетом требований Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

Приложение 5
к приказу МЗ КР №604
от 17 августа 2018г.

Инструкция по противоэпидемическому режиму в ОЗ при холере.

При уходе за больными находящимися в индивидуальной комнате или же боксе с подозрением на холеру следует применять стандартные меры предосторожности: использование противочумных халатов, резиновых перчаток, защита слизистых оболочек глаз, носа и рта.

При выходе из заразного отделения в незаразное, на границе их (это может быть смежная комната или бокс) медработники снимают противочумный костюм, который погружают в дез.раствор, в бак для автоклавирования или кипячения.

В заразном отделении обслуживающему персоналу категорически запрещено пить воду, курить и принимать пищу. Дежурные медсестры, санитарки во время работы находятся в коридоре перед палатами на своих постах и по мере надобности входят в палату. Врачи производящие обход больных или подозрительных должны делать записи о ходе болезни и назначения на листах бумаги простым карандашом, которые обеззараживаются погружением в дез.раствор, затем выносятся в ординаторскую для занесения в историю болезни.

Посуду и остатки пищи (от больных) обеззараживают, затем чистую здоровую посуду передают персоналу в буфетной, где она хранится до следующего пользования.

Выделение больных (рвотные массы, испражнения и др.) собираются в емкости с крышками, наполненные дез.раствором и выдерживаются в санузле, с последующей дезинфекцией.

Заключительную дезинфекцию по месту выявления, по месту жительства больного/вибрионосителя обеспечивает бригада дезинфекционистов дезинфекционной станции или отдела дезинфекции территориального ЦПЗиГСЭН не позднее трех часов с момента госпитализации (смерти).

При обнаружении больного/вибрионосителя в помещениях по месту его работы (учебы) в обязательном порядке проводят обеззараживание, - непосредственно на его рабочем месте, а также в местах общего пользования - буфетах (столовых), душевых и санузлах не позднее первых суток после выявления.

В организациях здравоохранения при выявлении или подозрении больного на холеру, силами персонала этих организаций проводится дезинфекция испражнений и рвотных масс, также подлежат к дезинфекции все помещения, где находился больной, спецодежды персонала участвовавшего в приеме и осмотре больного, инструментария использованного во время приема больного. Дезинфекцию проводят в противочумном костюме II типа.

Перед развертыванием холерных и провизорных госпиталей и изолятора проводят профилактическую дезинфекцию в помещениях и на их территории.

В госпиталях текущую дезинфекцию проводит младший медицинский персонал под непосредственным руководством старшей медицинской сестры отделения. Дезинфицирующие средства готовят централизованно дезинфекторы стационара в специальном помещении.

Алгоритм (последовательность) обработки:

- орошают дезинфицирующим раствором пол, начиная от входа;
- обеззараживают выделения больного, и остатки пищи;
- обеззараживают посуду, находящуюся в доме;
- белье, верхнюю одежду, постельные принадлежности и т.д. обеззараживают в дезинфекционной камере;

- обеззараживают предметы обстановки, а стены орошают дезинфекционным раствором до высоты двух метров;
- по окончанию обработки помещений, где находились больной холерой и контактные, приступают к обработке подсобных помещений - кухни, коридора и т.д., после чего повторно обрабатывают пол;
- обеззараживают санитарно-дворовые установки (уборную, помойную яму, мусороприемники и т.д.);

Сточные воды обеззараживают в контактных резервуарах (отстойниках), а при их отсутствии, в канализационных коллекторах. Режим обеззараживания определяют в зависимости от происхождения сточных вод, степени их очистки и возможной продолжительности контакта с дезинфицирующими средствами;

При выборе метода подкисления в качестве обеззараживания необходимо, чтобы величина рН сточных вод составляла 4.0 в течение 45 мин. При обнаружении холерных вибрионов в пробах питьевой воды, немедленно производится ее обеззараживание путем хлорирования. В случае неэффективности хлорирования осуществляют подкисление питьевой воды уксусной или муравьиной кислотой. Подкисление питьевой воды проводят под контролем рН, которая не должна быть ниже 6,0. Расчет потребности в той или иной кислоте выполняют на месте с учетом объема обрабатываемой воды.

Профилактические дезинфекционные работы, по показаниям (включая и обеззараживание санитарно-дворовых установок), а также противомушинные мероприятия в населенных пунктах проводят дезинфекционные станции или дезинфекционные отделы ЦПЗиГСЭН.

При выполнение дезинфекционных мероприятий руководствоваться постановлением от 19.04.11г. №173 «Об основных направлениях дезинфекционного дела»

Приложение 6
к приказу МЗ КР №604
от 17 августа 2018г.

Инструкция по организации работы холерного и провизорного госпиталей, изолятора и обсерватора

Госпиталь для больных холерой может быть организован на базе инфекционной или многопрофильной больницы. Разрешается организация временного госпиталя в изолированных помещениях типа школьных зданий, общежитий и т.п., а также в палатах с обязательным выделением отдельного обслуживающею персонала и соблюдением настоящих правил.

В заразном отделении холерного госпиталя предусматривают:

- приемно - сортировочное отделение с отдельным входом для больных и кладовой для хранения одежды больных до отправки ее в дезкамеру;

- б) отделение для больных, в котором должны быть предусмотрены палаты (боксы) для раздельного размещения больных по срокам поступления, степени тяжести болезни;
- в) раздаточную пищи;
- г) комнату для обеззараживания инфекционного материала (выделения больных, судна, белье и т.д.);
- д) ванные и туалетные комнаты;
- е) процедурную;
- ж) помещения для выписки больных с санитарным пропускником;
- з) санпропускник для персонала (комнат для надевания и снятия защитной одежды, душевая).

В приемно-сортировочном отделении осматривают поступающих больных, оказывают экстренную помощь, берут материал для бактериологического исследования, проводят санитарную обработку, переодевают больного, готовят одежду больного (под опись) к отправке в дезкамеру, начинают специфическое лечение и составляют первичную документацию на поступившего больного.

Приемное отделение оборудуют в соответствии с его назначением и необходимостью проведения текущей и заключительной дезинфекции.

В кладовой одежду хранят в индивидуальных мешках, сложенных в баки или полиэтиленовые мешки, внутренняя поверхность которых обработана раствором дезсредств.

В отделении госпиталя должны быть палаты для больных со смешанными инфекциями, для беременных и рожениц, а также вся аппаратура и инструментарий для оказания экстренной хирургической акушерско-гинекологической помощи. В палатах для больных должны быть созданы все условия для их лечения, индивидуального обеспечения предметами личного пользования, текущей и заключительной дезинфекции.

Больные не должны пользоваться общими туалетами, пользуются горшками с крышкой, которые подвергается к обеззараживанию. Туалеты открывают для слива обеззараженных выделений больного, а ванны - для санобработки выписываемых. Ванные и туалеты должны быть постоянно закрыты на ключ, который храниться у ответственного лица за соблюдение биологической безопасности.

Пищу для больных доставляют в посуде кухни к служебному входу незаразного блока и там переливают и перекладывают из посуды кухни в посуду отделений и направляют в раздаточную отделения, где пищу распределяют по порциям (желательно в одноразовых посудах) и разносят по палатам. Посуду, в которой пища поступила в отделение, обеззараживают кипячением, после чего бак с посудой передают в буфетную, где ее моют и хранят до следующей раздачи. Раздаточная должна быть снабжена всем необходимым для обеззараживания остатков пищи. Индивидуальную посуду обеззараживают кипячением, одноразовая посуда погружается в емкости с дезсредством с экспозицией 60 мин и утилизируются.

В незаразной половине располагают помещения для обслуживающего персонала:

- а) гардеробная для верхнего платья;
- б) санпропускник (желательно отдельно для мужчин и женщин);
- в) туалетные;
- г) буфетная;
- д) бельевая;
- е) 2-комнаты для дежурного персонала (ординаторская и для отдыха);
- ж) другие подсобные помещения (для хранения запасов лекарственных, дезинфекционных средств и т.п.).

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

Постельные принадлежности выписанного из госпиталя реконвалесцента сдают в дезинфекционную камеру, кровать и тумбочку обеззараживают.

В госпитале, где находятся больные холерой, весь персонал работает в костюме IV типа, а при проведении туалета больных, взятии ректального материала - надевают резиновые перчатки. Младший персонал дополнительно надевает клеенчатый (полиэтиленовый) фартук, резиновую обувь, а при обработке выделений больного - маску.

По окончании работы защитный костюм, кроме пижамы, подлежит обеззараживанию.

Персонал холерного стационара работает по режиму, установленному для отделений с острыми кишечными заболеваниями.

Больных острыми кишечными инфекциями, подлежащих провизорной госпитализации, размещают индивидуально или небольшими группами по срокам поступления и, желательно, по клиническим формам и по тяжести заболевания. Устройство, порядок и режим работы провизорного госпиталя устанавливают таким же, как и для инфекционного госпиталя.

При подтверждении в провизорном госпитале предполагаемого диагноза больных переводят в холерный госпиталь.

В палате провизорного отделения после перевода больного проводят дезинфекцию в соответствии с характером инфекции. Остальным больным (контактным) проводят санобработку, переодевают в чистое белье, по возможности, переводят в другую палату и приступают к профилактическому лечению.

При исключении подозреваемого диагноза персонал работает в костюме, соответствующем диагностируемому заболеванию.

Сроки выписки больных из провизорного госпиталя определяют конкретно в каждом случае, но не должен быть менее инкубационного периода (6 дней) при заболевании холерой, исчисляемого после выявления последнего случая в этом госпитале.

Устройство и режим **изолятора** такой же, как и в инфекционном госпитале. В изоляторе для контактировавших с больными холерой обслуживающий персонал работает в костюме IV типа.

В госпитале и изоляторе, особенно в палатах для больных и изолированных, не должно быть лишних предметов. Вся обстановка госпиталя и изолятора должна состоять из таких предметов, которые могут быть легко обеззаражены.

Выделения больных и изолированных (рвотные массы, моча, испражнения и т.д.) подлежат обязательному обеззараживанию.

В госпитале и изоляторе ежедневно проводят тщательную текущую дезинфекцию, после освобождения их - заключительную дезинфекцию.

Обсерваторы развертывают в административных зданиях, школах, профилакториях, гостиницах, детских и спортивных лагерях, пассажирских судах и т.п., при наличие ордера (договора) на случай эпидосложнения под обсерватор, согласованные ранее руководителями ОЗ и рай/гор администраций.

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 и подсобные помещения.

Помещаемые в обсерватор проходят медицинский осмотр с целью выявления лиц с желудочно-кишечными расстройствами. В обсерватор допускаются только здоровые люди на 6 дней.

Госпитализация в отделения или палаты обсерватора проводят одномоментно. Обсервируемых размещают по срокам поступления, по возможности небольшими группами с принятием мер к исключению общения с типами из других помещений.

При выявлении в обсерваторе больного с острым кишечным заболеванием его переводят в провизорный госпиталь. Лиц, контактировавших с заболевшим, изолируют на месте до получения результатов бактериологического исследования.

При недостаточной разобщенности обсервируемых срок обсервации возобновляют с момента вывода последнего больного и проведения заключительной дезинфекции. В случае получения отрицательных результатов лабораторного исследования срок обсервации не изменяют.

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

Для работы в обсерваторе разрешается мобилизация медицинских работников и другого обслуживающего персонала из числа обсервируемых.

Стационары круглосуточно охраняют воинские или милицейские наряды.

При выделении от больных холерой и вибрионосителей слабовирулентных, авирулентных и атоксигенных штаммов холерных вибрионов проводится:

- госпитализация больных холерой и вибрионосителей в холерный госпиталь;
- эпидемиологическое обследование каждого случая холеры и вибрионосительства;

- выявление, однократное бактериологическое обследование и медицинское наблюдение за контактными лицами по месту жительства, работы или учебы;
- изоляция, трехкратное бактериологическое обследование на холеру и превентивное лечение контактных с больными или вибрионосителями, работающих на предприятий общественного питания, пищевой промышленности, торговли продовольственными товарами и других эпидемиологических важных объектах;
- однократное бактериологическое обследование на холеру больных острыми кишечными инфекциями, поступающих в провизорный госпиталь;
- заключительная дезинфекция в очагах;
- другие профилактические и противоэпидемические мероприятия проводятся в зависимости от эпидемической обстановки по решению территориальной санитарно - противоэпидемической комиссии.

До получения результатов определения вирулентности, токсигенности проводится комплекс противоэпидемических мероприятий, предусмотренных при выделении вирулентных штаммов холерных вибрионов.

О каждом случае заболевания холерой или вибрионосительства независимо от вирулентности, токсигенности выделенных культур холерных вибрионов, смертельных исходах немедленно представляется информация в медицинский штаб очага. При этом передаются данные о числе больных и вибрионосителей, выявленных за истекшие сутки (на определенный час), а также о числе больных и вибрионосителей от момента регистрации первых случаев заболеваний холерой и вибриона носительства с нарастающим итогом.

Приложение 7
к приказу МЗ КР №604
от 17 августа 2018г.

Инструкция по использованию средств индивидуальной защиты

Противочумный костюм обеспечивает защиту медицинского персонала от заражения возбудителями холеры, применяется при обслуживании больного в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях, при перевозке (эвакуации) больного, проведении текущей и заключительной дезинфекции, при взятии материала от больного для лабораторного исследования, при вскрытии и захоронении трупа, проведении подворных обходов.

1. В зависимости от характера выполняемой работы пользуются следующими типами защитных костюмов:

а) I тип - полный защитный костюм состоит из:

- пижама или комбинезон;
- медицинская шапочка;
- носки;

-тапочки;
-большая косынка (90x90x125 см) или капюшон;
-противочумный халат (по типу хирургического, длиной до нижней трети голени, полы должны далеко заходить друг за друга, длинные завязки у ворота, на поясе и рукавах);
ватно-марлевая маска (из марли 125x50 см со слоем ваты 25x17x1,5-2 см, весом 20 г),
-респиратор, или фильтрующий противогаз;
плотно прилегающие очки-консервы, или целлофановая пленка одноразового пользования (размером 17x39 см с учетом по 6 см с каждой стороны для привязывания тесемок длиной по 30 см);
-резиновые перчатки;
-сапоги резиновые, полотенце;
-дополнительно при патологоанатомической работе I тип костюма дополняют второй парой резиновых перчаток, kleenчатыми нарукавниками и фартуком.
б) II тип - защитный костюм: пижама или комбинезон, медицинская шапочка, носки, тапочки, большая косынка (капюшон), противочумный халат, ватно-марлевая маска, резиновые перчатки, сапоги, полотенце.
в) III тип - состоит из: пижама или комбинезон, медицинская шапочка, носки, тапочки, большая косынка, противочумный халат, резиновые перчатки, галоши, полотенце.
г) IV тип - состоит из пижама или комбинезон, носки, тапочки, шапочка (косынка малая), противочумный или хирургический халат.

Комплекты защитной одежды (халат, сапоги и т.д.) должны быть подобраны по размерам и маркированы.

Допускается использование защитных противочумных костюмов современного типа (много и одноразовых), соответствующие требованиям по защите от карантинных инфекций.

2. Порядок надевания противочумного костюма

- а) Перед надеванием СИЗ снять все украшения (серьги, цепочки, кольца и др.). Костюм надевают в следующем порядке: комбинезон (пижама), носки, сапоги (галоши), капюшон (большая косынка) и противочумный халат (при необходимости пользоваться фонендоскопом, его надевают перед капюшоном или большой косынкой).
- б) Тесемки у ворота халата, а также пояс халата завязывают спереди на левой стороне петлей, таким же образом закрепляют тесемки на рукавах.
- в) Респиратор (маску) надевают на лицо так, чтобы были закрыты рот и нос, для чего верхний край маски должен находиться на уровне нижней части орбит, а нижний - заходить под подбородок. Верхние тесемки маски завязывают петлей на затылке, а нижние - на темени (по типу пращевидной повязки).
- г) Надев респиратор, по бокам крыльев носа закладывают ватные тампоны.

д) Очки должны плотно прилегать к кашюшону (косынке), стекла натерты специальным карандашом или кусочком сухого мыла, предупреждающими их запотевание. В местах возможной фильтрации воздуха закладывают ватные тампоны.

е) Затем надеваются перчатки (после проверки их на целостность воздухом).

ж) За пояс халата с правой стороны закладывают полотенце.

При проведении патологоанатомического вскрытия трупа дополнительно надевают kleenчатый (прорезиненный) фартук, нарукавники, вторую пару перчаток, полотенце закладывают за пояс фартука с правой стороны.

3. Порядок снятия противочумного костюма

а) Защитный костюм снимается после работы в специально выделенном для этого помещении или в той же комнате, где проводилась работа, но после полного обеззараживания этого помещения.

б) Для обеззараживания костюма должны быть предусмотрены:

- тазик или бачок с дез.раствором для обработки наружной поверхности сапог или галош;
- тазик с дезинфицирующим раствором для обработки рук в перчатках в процессе снятия костюма;
- банка с притертой пробкой с 70° спиртом для обеззараживания очков и фонендоскопа;
- кастрюли с дез.раствором или мыльной водой для погружения ватно-марлевых масок;
- бак с дез.раствором для обеззараживания халата, косынки (кашюшона) и полотенца;
- металлическая кастрюля или стеклянная банка с дез.раствором для обеззараживания перчаток.

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

г) При автоклавировании, кипячения или в дез.камере, противочумный костюм складывать в банки, биксы или камерные мешки, которые снаружи обработать дезинфицирующим раствором.

д) Снимать противочумный костюм медленно, не торопясь.

е) Порядок снятия:

- в течение 1-2 минут мыть руки в перчатках в дезинфицирующем растворе (3% лизоформина, 3% раствор хлорамина, после снятия каждой части костюма руки в перчатках погружают в дез.раствор);
- сапоги или галоши протирать сверху вниз ватными тампонами (ветошью), обильно смоченными дезинфицирующим раствором (для каждого сапога применять отдельный тампон);
- медленно вынимать полотенце;
- протирать ватным тампоном, обильно смоченным дез.раствором, kleenчатый фартук снимают его, сворачивая наружной стороной внутрь, снимают вторую пару перчаток и нарукавники;
- не касаясь открытых частей кожи, вынимают фонендоскоп;

- очки снимать плавным движением, оттягивая их двумя руками вперед, вверх, назад, за голову;
 - ватно-маревую маску снимать, не касаясь лица наружной ее стороной;
 - развязывать завязки ворота халата, пояс и, опустить верхний край перчаток, развязать завязки рукавов;
 - снимать халат, заворачивая наружную часть его внутрь;
 - снимать косынку, осторожно собирая все концы ее в одну руку на затылке;
 - снимать перчатки, проверить их на целостность в дез.растворе (но не воздухом!).
 - сапоги (галоши) снимать не касаясь руками и перейти на чистую зону одев тапочки.
- ж) После снятия защитного костюма руки обработать 70° спиртом, тщательно мыть с мылом в теплой воде.

Приложение 8
к приказу МЗ КР №604
от 17 августа 2018г.

Инструкция по организации патологоанатомических исследований, транспортировка и захоронение трупов

Для вскрытия умерших с подозрением на холеру предусматривают патологоанатомическое отделение, в котором должны быть:

- оперативный план противоэпидемических мероприятий на случай подозрения на холеру при вскрытия трупа и схема оповещения;
- памятка по технике вскрытия и забора материала на холеру, для бактериологических, гистологических, судебно-гистологических и судебно-химических исследований.

Трупы людей, умерших от холеры (кроме сибирской язвы, геморрагических лихорадок), подлежат обязательному вскрытию и патологоанатомическому исследованию. Согласие родственников умерших от холеры, на вскрытие трупов не требуется. Родственники покойного не должны прикасаться к телу жертвы от холеры и не должны укладывать покойного в гроб и хоронить самим, этим занимаются группа захоронения. В случаях смерти человека от холеры вскрытие производят в морге,

предусмотренном планом противоэпидемических мероприятий по области, городу, району или в патологоанатомическом отделении любого лечебного учреждения.

Если смерть больного наступила вне лечебного учреждения, то вопрос о месте вскрытия решается органами здравоохранения с учетом конкретных условий. Определяют, что является наиболее целесообразным - доставка в морг, вскрытие на месте или транспортировка к месту захоронения. Вскрытие на краю могилы проводится в исключительных случаях в присутствии правоохранительных органов. В качестве вскрывочного стола можно использовать хирургическую каталку.

1.Требования к моргу:

- вскрытие трупов производится в секционном помещении при достаточном освещении.
- секционное помещение должно быть защищенным от мух и других насекомых и непроницаемым для грызунов и обеспечено дезинфицирующими средствами и емкостями для приготовления дезинфицирующих растворов.
- у выхода из секционной комнаты располагают большую емкость с дезинфицирующими растворами, рядом ставят банку с ватными тампонами, которые используют для обработки сапог этими дезинфицирующими растворами.
- у дверей секционного помещения, внутри и снаружи, помещают коврики, смоченные дезинфицирующими растворами.
- при подготовке к вскрытию отключить сток для воды, идущий от секционного стола в общую канализационную сеть. При невозможности отключения сток с секционного стола, отверстие в столе плотно закрывают резиновой или деревянной пробкой, стол накрывают медицинской kleenкой.
- слив жидкости в процессе вскрытия трупа из секционного помещения в канализацию разрешается только после ее полного обеззараживания.
- в секционной комнате устанавливают: 4 емкости по 10 - 20 л. В одной емкости обеззараживают полотенца, халаты, косынки, в другой - нарукавники, фартуки. В третьей емкости обеззараживают респираторы, в четвертой - перчатки. Очки обеззараживают в емкости с 70° этиловым спиртом.
- под секционный стол ставят бачок емкостью 10 л с дезинфицирующим раствором.

2. Для соблюдения противоэпидемического режима работы при вскрытии трупов людей, умерших от особо опасных инфекций в морге необходимо иметь:

Комплекты (6) противочумных костюмов 1 типа, включая kleenчатые фартуки, нарукавники, сапоги;

- Резиновые перчатки (анатомические) - 50 пар;
- Дезинфицирующие средства;
- хлорная известь сухая - 25 кг (или двуосновная соль гипохлорида кальция - 25 кг);

- лизол концентрированный либо аналог - 5 кг;
- хлорамин сухой - 5 кг;
- пергидроль 33% - 5 кг;
- формалин (формальдегид 40%) -20 кг;
- хлористый или сернокислый аммоний (активатор хлорамина) -1 кг;
- моющее средство-1 кг;
- лизоформин концентрированный - 5 л;
- спирт этиловый 96° - 5 кг;
- туалетное мыло - 5 шт.
- Часть дезинфицирующих средств необходимо иметь в расфасованном виде из расчета на ведро воды (10 л).

- Емкости для приготовления дезинфицирующих средств и обеззараживания:

- 2 бака емкостью 40 - 50 литров (или фляги, канистры);
- 3 ведра емкостью 10 л;
- 3 кастрюли или бака емкостью 20 л;
- 2 миски емкостью 2 л;
- 2 таза емкостью 10 л.

Приборы для проведения дезинфекции: гидропульт, автомакс.

Лабораторная посуда и материалы:

- Банки пластиковые или стеклянные с закручивающими крышками емкостью от 50 до 500 мл - 20 шт.;
- Чашки Петри одноразовые пластиковые или многоразовые - 20 шт.;
- Пробирки одноразовые пластиковые или многоразовые - 20 шт.;
- Пипетки пастеровские - 50 шт.;
- Предметные стекла - 50 шт.;
- Спиртовки - 2 шт.;
- Шприцы одноразовые (5- 10 мл) -10 шт.;
- Стерильные марлевые и ватные тампоны - 50 шт.;
- Марлевые салфетки - 10 шт.;
- Секционные наборы (в металлическом стерилизаторе) - 4 шт.;
- Корнцанги - 4 шт.;
- Клеенчатые мешки - 5 шт.;
- Мешки для сбора медицинских отходов - 5 комплектов;
- Канцелярские принадлежности.
- Аптечка для экстренной профилактики: стрептомицин, пенициллин по 2 флакона каждого антибиотика для обработки слизистых оболочек; йод 5%,- 1флак.; диствода- 10мл. (для разведения антибиотиков) и 100мл (для разведения марганцово-кислого калия); спирт 70°-200 мл.; шприц – 2шт.; бинт -2 шт.; вата - 1 уп.(100 г);

Для обеспечения личной безопасности персонала, производящего вскрытие, необходимо иметь, кроме перечисленного выше, три специальные укладки, которые можно использовать как для работы в морге, так и для экстренных выездов при подозрении на особо опасные инфекции.

Укладка № 1 включает:

- Комплекты (4) противочумных костюмов 1 типа, включая kleенчатые фартуки, нарукавники, сапоги;
- Резиновые перчатки - 30 пар;
- Секционный набор (в металлическом стерилизаторе);

Укладка № 2 (дезинфицирующие средства) включает:

- Хлорная известь (сухая) - 5 кг;
- Двусосновная соль кальция гипохлорита - 2 кг;
- Формалин (формальдегид 40%) - 5 кг;
- Хлорамин (сухой) - 2 кг;
- Лизол концентрированный либо аналог - 2 л;
- Активатор хлорамина (хлористый или сернокислый аммоний)-300г;
- Пергидроль (33%) - 3 кг;
- Лизоформин концентрированный — 2 л;
- Спирт 70° - 1 л;
- Фляга - 10 л (для воды)

Укладка № 3 для забора материала, подлежащего бактериологическому, вирусологическому, генетическому исследованию включает:

- Набор стерильной посуды в металлическом биксе или другой емкости (15 банок пластиковых одноразовых или многоразовых стеклянных с закручивающимися крышками емкостью 50 - 200 мл, чашки Петри одноразовые пластиковые или многоразовые - 10 шт., предметные стекла - 20 шт., пастеровские пипетки - 20 шт., пробирки одноразовые пластиковые или многоразовые - 20 шт.), шприцы 10,0 мл - 20 шт.;
- Спиртовку - 2 шт.;
- Фиксатор для мазков - смесь Никифорова (спирт-эфир 1:1)- 200 мл в широкогорлой банке с закручивающейся крышкой, для обеззараживания возбудителей особо опасных инфекций (вегетативная форма);
- Фиксатор для мазков - смесь, содержащая 180 мл спирта и 20 мл 33% перекиси водорода в широкогорлой банке с закручивающейся крышкой, для обеззараживания споровых форм возбудителей особо опасных инфекций;
- Медицинская kleенка -2 м.
- Марлевые и ватные салфетки - 50 шт.
- Полиэтиленовые мешки для сбора медицинских отходов - 2 комплекта.
- Сумку — холодильник.
- Транспортировку проб в лабораторию на исследование осуществляют в сумках — холодильниках

Правила вскрытия трупа от холеры :

- перед входом в помещение, где находится труп, медработники одеваются в СИЗ (предсекционном или в другом помещении, где хранится чистое белье и спецодежда);
- при вскрытии надевают костюм 1 типа, дополнительно надевают фартук, нарукавники и вторую пару перчаток;

- вскрытие умерших от холеры желательно проводить без извлечения внутренних органов из трупа, это обеспечивает стекание жидкости в полость трупа, уменьшая загрязнение стола;
- во избежание разрыва перчаток и повреждения рук, концы ребер закрыть кожей грудной клетки;
- при взятии материала от трупа для бактериологического исследования, биоматериалы помещаются от каждого органа в отдельную банку. Важно, чтобы ни на инструментах, ни в банках не было следов дезинфицирующих средств. Забор материала на бактериологическое исследование от больных карантинными инфекциями проводится в соответствии с действующими инструкциями. На каждый биоматериал заполняется этикетка с указанием Ф.И.О. умершего, наименование материала, время взятия. Кроме этикетки оформляется направление с Ф.И.О. умершего, наименование материала, датой взятия материала, клиническим диагнозом, патологоанатомическим диагнозом, фамилией и должностью врача, направившего материал.

Каждую банку с биоматериалом протереть смоченной дезинфицирующим раствором и хорошо отжатой салфеткой, упаковать в пергаментную бумагу или целлофановые мешочки и поместить в бикс, перекладывая банки ватой или бумагой. Бикс (контейнер) с биоматериалами отправляют нарочно спецтранспортом в лабораторию.

По завершении вскрытия трупа человека, умершего от особо опасных инфекций, в грудную и брюшную полости вкладывают марлю или вату, обильно смоченную соответствующим дезинфицирующим раствором или 4% раствором формалина, независимо от вида возбудителя, затем засыпают сухую хлорную известь или хлорамин.

Если в повседневной работе при секции трупа возникло подозрение на холеру, принимаются меры по предупреждению распространения инфекции: вскрытие прекратить, труп закрыть простыней. Если одновременно проводилось несколько вскрытий, то они также прекращаются. Сток промывных вод переключается в емкость для обеззараживания.

По оперативному плану, по схеме оповещения о возможном подозрении ставится в известность главный врач лечебной организации. После прибытия специалистов по особо опасным инфекциям вскрытие продолжается. Если прибытие консультантов невозможно, патологоанатом проводит вскрытие самостоятельно, предварительно подготовив дезинфицирующие растворы и надев противочумный костюм 1 типа.

Подготовка трупа к захоронению: труп, завернутый в простыню, смоченную 5% раствором дез.средств укладывают в гроб. Допускается захоронение с учетом местных обычаев, после обработки трупа дезсредствами, заворачивают в материю (саван), предварительно смоченный дезраствором, укладывают в специальный полиэтиленовый или водонепроницаемый пакет.

Перевозка трупа производится на специальном транспорте. Погребение умерших можно производить на обычном кладбище.

- Группа захоронения состоит из 3-5 человек, с участием работников дезинфекционного отдела ЦПЗиГСЭН.
- Для проведения захоронения группе необходимо иметь: лопаты, веревки, гидропульт, 2 ведра, фляги с водой, сухую хлорную известь, спецодежду (комбинезон, сапоги, брезентовые перчатки).
- По окончании погребения транспорт, спецодежда и все, что было в контакте с трупом, дезинфицируется на месте.
- О погребении трупа составляется акт, в котором перечисляются все вещи, уничтоженные при захоронении (простыни, kleenki и др.).
- Общее руководство и контроль за правильной транспортировкой, обеззараживанием, порядком захоронения трупов возлагается на главного врача территориального ЦПЗиГСЭН.

Текущая и заключительная дезинфекция в моргах при вскрытии трупов, умерших от особо опасных инфекций:

Инфицированные вещи больного холерой замачиваются в дезрастворах или автоклавируются. После вскрытия в морге проводят текущую и заключительную дезинфекцию: инструменты обжигают над пламенем спиртовки, автоклавируют в течение 1,5 часов при 126° -1,5 atm. в течение 1 часа. При невозможности автоклавирования инструменты кипятят в 2% растворе соды в течение 1 часа с момента закипания или погружают в дезраствор на 2 часа. Промывные воды обеззараживают гипохлоритом кальция или хлорной известью 200 г/л или 10% раствором лизола в соотношении 1:2, с экспозицией 4 часа. После чего промывные воды выливают в общий канализационный сток.

При проведении заключительной дезинфекции стены, потолок, пол секционной комнаты, стол, на котором проводилось вскрытие, орошают из гидропульта дезинфицирующим раствором двукратно с 30 минутным интервалом из расчета 300-500 мл/м², экспозиция 2 часа. Дополнительно проводят обработку помещений бактерицидными лампами и опечатывают. После истечения срока дезинфекции проводят уборку помещений.

Защитную одежду обеззараживают погружением на 2 часа в бак с соответствующим дезинфицирующим средством. Возможно также автоклавирование при 1,5 atm - 1 час.

Данные патологоанатомического или судебно-медицинского исследования подробно протоколируют по общепринятым правилам: в протокол вскрытия вносят краткие сведения о клиническом течении заболевания и основные эпидемиологические сведения; в конце протокола указывают кусочки каких органов, в каком количестве взяты для лабораторного исследования, куда, когда и с кем направлены. Протокол, подписанный лицом, производившим вскрытие, в тот же день сдают начальнику очага.

Приложение 9
к приказу МЗ КР №604
от 17 августа 2018г.

Инструкция по организации показательно-тренировочных учений

Организация любых учений требует тщательной подготовки, длительность которых зависит от объема и сложности задач, поставленных перед участниками.

Тренировочное учение на какой-либо административной территории (город, район) проводится согласно постановления рай/гор госадминистрации, приказа территориального органа здравоохранения и плана МЗ КР и рай/гор ЦПЗиГСЭН ФКДСО.

Первоначально, руководитель территориального органа здравоохранения (главный врач района, города) совместно с главным врачом санэпидстанции готовят справку – информацию об эпидемиологической ситуации в регионе, состояние лечебно-профилактических служб, кратко описывая условия заражения холерой, указывая источник инфекции, число заболевших и контактных, сведения о первичных мероприятиях и вносят предложения о проведении дальнейших мер, необходимых для локализации и ликвидации очага инфекции в соответствии с комплексными и оперативными планами. Эта информация направляется в территориальные органы власти (акимиат, мэрия, айылы окмоту и т.д.).

На основании представленных материалов проводится заседание Чрезвычайной противоэпидемической комиссии (ЧППК) и принимается

постановление «О локализации и ликвидации очага инфекции». Возглавляет работу ЧППК председатель (зам. главы территориального органа власти), а в состав комиссии входят представители территориальных учреждений транспорта, связи, коммунального хозяйства торговли, общественного питания, милиции, гражданской обороны и т.д.

Во время заседания комиссии назначается начальник очага, который руководит всей работой. Им является опытный руководитель здравоохранения или ЦПЗиГСЭН, подготовленный по особо опасным инфекциям.

Начальник очага, совместно с входящими в состав Чрезвычайной комиссии представителями ведомств, разрабатывает план мероприятий по локализации и ликвидации эпид. осложнения.

Во исполнение Постановления ЧППК, главный врач-координатор по здравоохранению района издает приказ о проведении комплекса мероприятий по локализации и ликвидации случаев холеры. Формируется медицинский штаб, назначается начальник штаба и руководители служб.

При необходимости, в состав штаба вводится специалист противочумного отделения.

Исходным документом в организации учения является замысел (легенда), где определяется тема учения, место и время проведения, а также общие и частные цели, состав участников, общая эпидемиологическая ситуация по карантинным инфекциям, продолжительность и порядок отработки учебных задач. Однако, текст замысла учения не следует делать слишком подробным и перегруженным деталями.

Цель учения определяет, чему следует обучить или в чем совершенствовать и тренировать специалистов здравоохранения, а также лиц соответствующих ведомств, прикрепляемых к мероприятиям по санитарной охране территории.

Общие цели включают отработку мероприятий всех звеньев здравоохранения при выявлении больного, подозрительного на холеру; тренировку персонала лечебно-профилактических учреждений в развертывании госпитальной базы (госпиталей, изоляторов, обсерватора); организацию ограничительных мероприятий, а также руководство за проводимыми в очаге карантинного заболевания противоэпидемическими административно-организационными и санитарными мероприятиями, и т.д.

Частные учебные цели определяются дифференциально для каждой категории обучаемых специалистов.

В процессе подготовки отрабатываются режимные требования при приеме и уходе за больными в стационаре, порядок забора материала от больных, доставку его в лабораторию для исследования, дезинфекционные мероприятия и т.д.

Составляется план проведения учения, где описывают ход его, действия участников и содержание задания.

Для каждого участующего в учении учреждения, формирования, бригады или группы специалистов составляется частный план, который

содержит организационную структуру, штаты, оснащение, задачи, условия размещения и режим работы, порядок демонстрации (Приложение №9)

Подготовка участников учения начинается с приобретения теоретических знаний, достигается отработкой на практике отдельных элементов локализации очага, групповыми занятиями по организации и планированию санитарно-карантических мероприятий, а также проведением тренировочных учений.

На учениях производится фактическое развертывание сил и средств для осуществления мероприятий по предупреждению распространения холеры, в случае их выявления.

Все участники назначаются на определенные должности и выполняют свои обязанности в соответствии с назначением.

При проведении показательных учений следует изготовить наглядные пособия: схемы развертывания и действия каждого учреждения, бригады, группы, их оснащение, штатно-организационная структура и т.д.

Только после того, как все задействованные лица подготовлены для выполнения поставленных задач по локализации и ликвидации очага инфекции, можно переходить к проведению тренировочного учения. Учению предшествуют публикации в средствах массовой информации в целях предупреждения населения и его подготовки.

Перед началом учения на площади райгосадминистрации или специально отведенном территории проводится построение всех участников ведомств и служб задействованных в тренировочном учении. Руководитель или заместитель райгосадминистрации знакомит всех присутствующих с замыслом, ходом учения и порядком показа. По ходу ознакомления с практическими действиями участникам дают разъяснения по поставленным задачам.

В учении принимают участие представители вышестоящих служб – Министерства здравоохранения, РЦКиОИ, ПЧО и т.д., которые непрерывно следят за развитием учения и обобщают свои замечания и выводы.

Завершающим этапом учения является разбор, во время которого подводятся итоги, разъясняются неясные вопросы, анализируются допущенные ошибки и дается оценка действиям участников.

Демонстрация проведения показательно-тренировочного учения по локализации и ликвидации очага холеры.

Вся работа и деятельность всех служб будет осуществляться в соответствии с постановлением ЧППК, приказами ЦСМ, ТБ и ЦПЗиГСЭН.
Показать участникам учения:

1. Действия врача: при подозрении/выявлении холеры; по локализации очага; оказанию больному неотложной медицинской помощи; забору от него материала для исследования;

2. Организацию первичных профилактических и противоэпидемических мероприятий в очаге при выявлении больного с подозрением на заболевание холерой:

а) действия группы консультантов; б) объем и характер работы эпидбригады; в) действия эвакогруппы по транспортировке больного из очага в госпиталь и контактных лиц в изолятор; г) работу дезинфекционной бригады по заключительной дезинфекции в очаге холеры; д) работу медицинских бригад по наблюдению за населением и санитарному просвещению.

3. Систему карантинных, противоэпидемических и профилактических мероприятий в местности, где выявлен больной холерой.

4. Организацию и режим работы госпиталя для больных холерой.

5. Организацию и режим работы изолятора для лиц, контактировавших с больным холерой.

6. Организацию и режим работы провизорного госпиталя.

7. Организацию и режим работы обсерватора в очаге холеры.

8. Работу штаба в очаге.

Организовать сбор и доклады начальников организаций и учреждений, задействованных комплексным планом по карантинным инфекциям. В докладах руководителей, должны быть отражены действия организаций и учреждений при эпид.осложнении по указанной инфекции, с демонстрацией имеющей техники и построением лиц, мобилизуемых к данному мероприятию. К примеру, со стороны РОВД должен быть доклад о порядке выставления КПП, с учетом их сменяемости, а также об охране общественного порядка и т.д.

Глава или заместители рай.гос.администраций, информируют участников показательно тренировочного учения о состоянии готовности района по холере, с заслушиванием отчетов начальников организаций и ведомств.

Директор центра семейной медицины (координатор здравоохранения) знакомит всех присутствующих с замыслом, ходом и порядком проводимого учения. По ходу демонстрируется оперативный план центра семейной медицины. Объяснения дают руководители подразделений, ГСВ, скорая помощь. Представляется информация о количестве бригад, медицинских работников, потребном количестве транспорта, спецодежды, организации питания, обеспеченности медикаментами и др.

Доклад директора районной центральной территориальной больницы. Продемонстрировать расчеты и схемы перепрофилирования больниц под госпиталь, провизорный госпиталь, изолятора, обсерватора на единичные заболевания до 5 больных и более. Расчет привлечения к данному случаю медицинских работников, график работы, место проживания, наличие и потребное количество спецодежды, организация питания больных, лиц привлеченных к данной вспышке заболевания, организация стирки постельных принадлежностей и спецодежды.

Показ участникам семинара перепрофилирование госпиталей (холерный госпиталь и провизорная), изолятора, обсерватора, морга, дезплощадки для обработки транспорта.

Доклад провизора, наличие перечня медикаментов, в том числе антибиотиков применяемых при холере, на единичные и массовые случаи заболевания.

Доклад главного врача ЦПЗиГСЭН:

По получению сообщения из ОЗ о больном информирует вышестоящие организации по подчиненности, а также организации и службы, задействованных в оперативном и комплексном планах. Направляет к месту выявления консультантов, эпидбригаду и дезбригаду, эвакуационную бригаду оснащенные необходимым оборудованием, защитными костюмами.

Докладывает об осуществлении контроля за введением в действие комплексного и оперативных планов противоэпидемических мероприятий во всех ОЗ; организации работы бактериологических лабораторий, эпидемиологическом расследовании и проведении первичных мероприятий по изоляции, лечение больного, контактных и дезмероприятия.

Начальник РОВД докладывает:

- о потребном количестве сотрудников РОВД для охраны госпиталей и других объектов;
- количество выделенных транспортных средств для сопровождения колонны;
- обозначении контрольно-пропускных постов на выездах и въездах в карантинную зону.

Представитель торговли и услуг - докладывает о подготовке передвижении полевой кухни к работе.

- наведение должного порядка на рынке;
- рассчитать объем для трех разового питания больных, а также лиц мобилизованного в данном очаге, составить меню-раскладку, подготовка продуктов.

Водоканал - обеспеченность дезсредствами водозаборного пункта:

- подготовить водовоз для обеспечения питьевой водой госпитальной базы;
- выделение аварийной бригады с транспортом для проведения экстренных работ в случае поломки на водопроводных сетях.

Служба связи - подключение отдельными номерами все объекты задействованные в комплексном и оперативном планах.

- широкое оповещение населения вопросами профилактики особо-опасных инфекций через радио, телевидение.

Начальник РЭС - о проведении ревизии основных и дополнительных (аварийных) электролиний объектов спец.назначения.

Начальник коммунального хозяйства и глава айыл окмоту:

- привести в надлежащее состояние площадки для установления контейнеров, вывести мусор с территории объектов спецназначения.
- определение места и подготовка к захоронению, транспортные средства (экскаватор, грузовая а/м для трупов умерших от холеры).

11. Зав. рай.ОНО - организовать среди школьников проведение бесед, сочинение, диктанты, санитарные уголки по вопросам профилактики холеры.

12. Начальнику финансового отдела.

- произвести расчет и выделение денег для локализации и ликвидации эпидемических вспышек в соответствии с постановлением ЧПК района.

13. Подготовка и подведение итога проведенного тренировочного учения, отзывы и пожелания участников.

Приложение 10
к приказу МЗ КР №604
от 17 августа 2018г.

Инструкция по социальной мобилизации и коммуникации рисков

Коммуникация и социальная мобилизация населения начинается с момента выявления и постановки диагноза холеры и преследует цель предоставить достоверную информацию населению о заболеваемости путем:

- повышения осведомленности;
- привитие безопасного поведения;
- повышение информирования об угрозах и рисках;
- содействие взаимному диалогу, пониманию и доверию населения;
- вовлечение сообществ (сельских комитетов здоровья (СКЗ), социальных, религиозных, культурных, политических и др) в реализацию коммуникации.

Для повышения информированности населения специалистами разрабатываются информационно образовательные материалы, которые включают:

- информацию о заболеваемости холеры;
- описание признаков и симптомов заболевания;
- рекомендацию лицам с симптомами и признаками болезни обратиться за медицинской помощью как можно скорее;
- информацию, объясняющую усилия по борьбе с холерой;
- как защитить себя и своих близких;
- привлечение особого внимания к важности обследования лиц с острыми кишечными инфекциями и бывших в контакте с больным холерой.

Для эффективной реализации коммуникации необходимо:

- определить отдел/ответственное лицо за информирование о рисках, связанных с заболеванием и за согласование действий всех сторон участвующих в информировании, задействовать пресс-центры;

- составить список партнеров (врачи, социальные работники, КУЗ, СКЗ и т.д.);
- подготовить информационные образовательные материалы (ИОМ) для населения о холере (брошюры, листовки, буклеты, информации на сайт, ролики, диктанты, выступление по радио, ТВ и т.д.);
- назначить ответственного лица для общения с прессой во время вспышки холеры;
- использовать утвержденную схему по предоставлению информации о холере.
- предоставлять информацию журналистам через пресс-релизы, интервью, пресс-конференции и др.
- информировать население путем выступления через телевидение, радио, сообщения в интернет сайтах, встречи с населением, статьи и информации через печатные издания, организация горячих линий.

Социальная мобилизация населения проводится медицинскими работниками при посещении больных на дому для оказания медицинской помощи, подворных обходах, при проведении дезинфекции, организации специальных бесед в школах, и на собраниях. Необходимо разъяснить так, чтобы среди населения создавалась уверенность в правильности проводимых мероприятий, не запугивать и не создавать паники среди населения. Издавать санитарно-просветительную литературу на государственном и официальном языках. Проводить беседы и чтения лекций в местах максимального скопления населения, в местах демонстрации кинофильмов и др. Вывешивать имеющиеся наглядные пособия по холере. Использовать средства массовой информации для рекомендаций по профилактике холеры.

Руководители ЛПО, специализированных служб, привлекаемые к локализации и ликвидации очагов должны иметь постоянно обновляемые пресс-релизы задействованного пресс-центра для информирования сообществ и населения о проводимых профилактических, противоэпидемических мероприятиях.

За распространение непроверенной, неподтверждённой информации, которая приводит к возникновению неадекватной реакции и паники среди населения, медицинские работники должны быть привлечены к ответственности.

Приложение к инструкции 2
«Инструкция по организации первичных противоэпидемических (профилактических) мероприятий в организациях здравоохранения при подозрении/выявлении больного (трупа) на холеру»

Алгоритмы действий органов управления и медицинских организаций при эпидемиологическом осложнении по холере

В период эпидемиологических осложнений по холере органами управления и медицинскими организациями осуществляются следующие действия:

Министерство здравоохранения:

1. Принимает и уточняет поступившую информацию.
2. Организует и объявляет членам республиканского медицинского штаба о начале работы этого органа.
3. Извещает Правительство КР, подведомственные организации о сложившейся ситуации, о готовности медицинской службы к проведению противоэпидемических мероприятий, о ходе реализации профилактических и противоэпидемических мер.
4. Издает и рассыпает подведомственным организациям директивные документы.
5. Принимает информацию от подведомственных организаций о проводимых мероприятиях, дает им оценку, контролирует ход выполнения профилактических мероприятий.
6. По поручению Правительства КР информирует министерства и ведомства республики, зарубежные организации о сложившейся ситуации и о принятых мерах.
7. Вступает в контакт с международными организациями по согласованию вопросов взаимодействия.

8. Главный государственный санитарный врач КР, заместитель министра здравоохранения вносит представление в РЧППК при Правительстве КР о введении ограничительных мер (карантина) в очаге.

Департамент профилактики заболеваний и госсанэпиднадзора (далее ДПЗиГСЭН):

1. Контролирует готовность районных и городских ЦПЗиГСЭН к проведению противоэпидемических мероприятий.
2. Приводит в повышенную готовность бактериологических лабораторий для диагностики холеры и других острых кишечных инфекций.
3. Выставляет бригады специалистов для консультативных выездов.
4. Рассыпает методические материалы и санитарно-просветительную литературу.
5. В установленной форме в рамках ММСП (2005г.) оповещает ВОЗ.
6. Обеспечивает санитарно-гигиенический надзор за объектами, функционирующими в условиях ограничительных мер.

Республиканский центр карантинных и особо опасных инфекций (далее - РЦКиОИ):

1. Осуществляет сбор, анализ и подготовку информационного материала для подачи в МЗ КР.
2. Проводит быструю оценку эпидемиологической ситуации расчеты потребностей человеческих, материальных ресурсов для обеспечения своевременных профилактических и противоэпидемических мероприятий.
3. Готовит обоснование и предложения главному государственному санитарному врачу КР о введении и снятии ограничительных мер.
4. Проводит оперативный эпидемиологический анализ, с разработкой рекомендаций для принятия управленческих решений.
5. Приводит в повышенную готовность бактериологическую лабораторию для диагностики анализов на холеру.
6. Приводит в повышенную готовность и при необходимости направляет специализированную противоэпидемическую бригаду (СПЭБ) в зону чрезвычайной ситуации в общественном здравоохранении (ЧС ОЗ).
7. Формирует бригады специалистов для консультативных выездов.
8. Готовит расчеты по дополнительному обеспечению диагностическими иммунобиологическими препаратами.
9. Организует круглосуточное дежурство специалистов по приему информации и материалов для лабораторных исследований.
10. Обеспечивает готовность и привлекает противочумные отделения к проведению противоэпидемических мероприятий в очаге.
11. Обеспечивает методическими материалами и санитарно-просветительной литературой.
12. Совместно с РЦУЗ разрабатывает стратегию коммуникации рисков и социальной мобилизации населения по борьбе и профилактике холеры.

13. Запрашивает эпидемиологический фонд для локализации и ликвидации очага.

Областные координаторы (ЦСМ, ТБ) по здравоохранению:

1. Принимают и уточняют поступившую информацию.
2. Извещают РЦКиОИ, МЗ КР и Аппарат полномочного представителя Правительства в области о сложившейся эпидситуации.
3. Запрашивает эпидемиологический фонд на локализацию и ликвидацию очага, определяет порядок взаимодействия всех служб и ведомств, задействованных в комплексном плане области.
4. Корректируют комплексные и оперативные планы с учетом:
 - изменений в штатном расписании задействованных формирований;
 - состояний организаций здравоохранения для перепрофилирования их под специализированные провизорные госпитали, изоляторы;
 - наличия немедицинских учреждений с готовым коечным фондом под развертывание обсерватора;
 - определения персонального состава консультантов (эпидемиолог, инфекционист, врач-бактериолог, вирусолог);
 - резерва необходимого количества транспорта, медикаментов, оборудования, аппаратуры, химреактивов, диагностических препаратов, дезинфицирующих средств в соответствии с мощностью планируемой к развертыванию лечебной службы;
5. Контролируют готовность подведомственных организаций к проведению противоэпидемических мероприятий.

Центры профилактики заболеваний и госсанэпиднадзора с функцией координации деятельности службы по области (далее ЦПЗиГСЭН с ФКДСО):

1. Принимают и уточняют поступившую информацию.
2. Извещают РЦКиОИ МЗ КР о сложившейся ситуации.
3. Проводит быструю оценку эпидемиологической ситуации расчеты потребностей человеческих, материальных ресурсов для обеспечения своевременных профилактических и противоэпидемических мероприятий.
4. Созывает заседание ЧППК.
5. Согласовывают с областным координатором здравоохранения порядок взаимодействия всех служб и ведомств, задействованных в «Комплексном плане противоэпидемических мероприятий по санитарной охране территории от заноса/завоза карантинных инфекций».
6. Главный врач ЦПЗиГСЭН с ФКДСО назначает начальника очага (эпидемиолог) из числа главного врача территориального ЦПЗиГСЭН или начальника противочумного отделения.
7. Вносят предложения председателю ЧППК о введении ограничительных/карантинных мероприятий, для локализации и ликвидации очага:
 - привлекает задействованные службы, указанные в комплексном плане;

- определяет необходимых специалистов для включения в состав консультантов (эпидемиологи, инфекционисты, врачи-бактериологи и др.);
- контролирует готовность лабораторий для проведения исследований на случаи увеличения объемов поступающих материалов;
- привлекает резерв необходимого и дополнительного количества транспорта, оборудования, аппаратуры, химреактивов, диагностических препаратов, дезинфицирующих средств, в соответствии с мощностью планируемых к развертыванию соответствующих подразделений;

8. Вводят режим эпидемиологического наблюдения за населением.

9. Осуществляют сбор, обработку, анализ и оценку данных об эпидемиологической ситуации на курируемой территории.

10. Выносят решения по контролю:

- санитарно-гигиенической оценки систем водоснабжения, канализации и поверхностных водоемов;
- анализа качества очистки и обеззараживания сточных вод;
- санитарно-гигиенического состояния и режим работы сетей общественного питания;
- санитарно-гигиенической оценки состояния вокзалов, общежитий, гостиниц, мест массового отдыха населения;
- анализа интенсивности миграционных потоков, экономических, культурных, религиозных, туристических связей;
- оценки соблюдения санитарно-гигиенического режима на предприятиях пищевой промышленности, торговли и общественного питания.

11. Контролируют санитарно-эпидемиологический режим работы организаций здравоохранения.

12. Организуют проведение санитарно-просветительной работы с населением, по мерам личной и общественной безопасности через средства массовой информации.

Противочумные отделения:

1. Принимают и уточняют информацию, поступившую из лабораторий территориальных ЦПЗиГСЭН и СПЭБ.
2. Извещают РЦКиООИ, ЦПЗиГСЭН с ФКСДО, территориальные госадминистрации о сложившейся эпидситуации.
3. Проверяют готовность автотранспорта, оборудования, аппаратуры, химреактивов, диагностических препаратов, средств дезинфекции, дезинсекции и дератизации для проведения противоэпидемических мероприятий в очаге.
3. Вносит предложения по организации эпидемиологического наблюдения за населением в очагах холеры.
4. Проводят лабораторные исследования на холеру поступивших анализов из ОЗ, СПЭБ.
5. Контролируют противоэпидемический режим работы организаций здравоохранения на очаговой территории.
6. Принимает участие в организации санитарно-просветительной работы среди населения по профилактике холеры.

Районные Центры профилактики заболеваний и госсанэпиднадзора:

1. Принимают и уточняют поступившую информацию.
2. Извещают ЦПЗиГСЭН с ФКСДО, РЦКиОИ, территориальные госадминистрации, мэрии городов о сложившейся эпидситуации.
3. Главный врач территориального ЦПЗиГСЭН:
 - корректирует комплексный и оперативный план с учетом эпидситуации.
 - привлекает задействованные службы, указанные в комплексном плане;
 - перепрофилирует организации здравоохранения под специализированные госпитали, провизорные, изоляторы, обсерваторы;
 - развертывает обсерватор в немедицинских учреждениях с готовым коечным фондом;
 - привлекает резерв необходимого количества транспорта, медикаментов, оборудования, аппаратуры, диагностических и профилактических препаратов, дезинфицирующих средств с учетом объема проводимой работы лечебной службой;
4. Контролирует порядок взаимодействия районных служб, задействованных в комплексном и оперативном плане противоэпидемических мероприятий.
5. Организует эпидемиологическую, дезинфекционную бригады и группу госпитализации больных.
6. Проводит контроль:
 - санитарно-гигиенической оценки систем водоснабжения, канализации и поверхностных водоемов;
 - анализа качества очистки и обеззараживания сточных вод;
 - санитарно-гигиенической оценки состояния мест массового пользования населения;
 - оценки соблюдения санитарно-гигиенического режима на предприятиях пищевой промышленности, торговли и общественного питания.
7. Организует контроль проведения медицинского наблюдения за лицами, прибывшими с неблагополучных территорий, стран.
8. Контролирует готовность ОЗ к проведению противоэпидемических мероприятий по холере.
9. Определяет объекты по эпид. значимости, контрольные точки забора воды из открытых водоемов и сточных вод.
10. Проводит контроль за исследованиями на холеру по клиническим показаниям у больных и контактных.
11. Принимает меры по доставке и исследования проб на холеру, с контрольных точек, согласно утвержденных графиков.

Список сокращений:

ВОЗ - Всемирная Организация Здравоохранения

ЧППК - Чрезвычайная противоэпидемическая и противоэпизоотическая комиссия

МЗ КР - Министерства здравоохранения Кыргызской Республики

МВД - Министерство внутренних дел

ГПС - Государственная пограничная служба

РЦКиОИ - Республиканский центр карантинных и особо опасных инфекций

ОЗ - Лечебно-профилактические организации

ЦСМ - Центр семейной медицины

ТБ - Территориальные больницы

ГСВ - Группа семейных врачей

ФАП - Фельдшерско-акушерские пункты

ФП - Фельдшерские пункты

ДПЗиГСЭН - Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора

ЦПЗиГСЭН с ФКДСО - Центры профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора с функцией координации деятельности службы области

ЦПЗиГСЭН - Центры профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора

СПЭБ - Специализированная противоэпидемическая бригада

ПЧО - Противочумное отделение

СКП - Санитарно-контрольный пункт, санитарно-карантинный пункт

КПП - Контрольно - пропускной пункт

КиОИ - Карантинные и особо опасные инфекции

СМП - Скорая медицинская помощь

СИЗ - Средства индивидуальной защиты

ОСР - Оральный солевой раствор

ПЦР - Полимеразная цепная реакция

ИФА - Иммунноферментный анализ

ЦНС - Центральная нервная система

ССС - Сердечно-сосудистая система

АД - Артериальное давление

ЦАМФ - циклическая Аденозинмонофосфат