

# ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

5 марта 2024 г. № 43

## Об утверждении санитарных норм и правил

На основании части третьей статьи 13 Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 340-З «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», абзаца второго подпункта 8.32 пункта 8 и подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить санитарные нормы и правила «Санитарно-эпидемиологические требования к санитарной охране территории Республики Беларусь» (прилагаются).

2. Признать утратившими силу:

постановление Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 12 мая 2003 г. № 47 «Об утверждении Санитарных правил 3.4.17-6-2003 «Санитарная охрана территории Республики Беларусь»;

постановление Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 25 июля 2003 г. № 78 «Об утверждении Санитарных правил 3.4.17-13-2003 «Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой»;

постановление Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 21 ноября 2005 г. № 180 «Об утверждении Санитарных правил 3.4./4.2.19-30-2005 «Профилактика заболевания людей чумой. Лабораторная диагностика чумы».

3. Настоящее постановление вступает в силу через месяц после его официального опубликования.

*Министр*

*А.В.Ходжаев*

*СОГЛАСОВАНО*

*Министерство образования  
Республики Беларусь*

*Министерство сельского хозяйства  
и продовольствия Республики Беларусь*

*Министерство иностранных дел  
Республики Беларусь*

*Министерство антимонопольного  
регулирувания и торговли  
Республики Беларусь*

*Министерство спорта и туризма  
Республики Беларусь*

*Министерство по чрезвычайным ситуациям  
Республики Беларусь*

*Министерство внутренних дел  
Республики Беларусь*

*Министерство транспорта и коммуникаций  
Республики Беларусь*

*Министерство обороны  
Республики Беларусь*

*Министерство труда и социальной защиты  
Республики Беларусь*

*Государственный пограничный комитет  
Республики Беларусь*

*Государственный таможенный комитет  
Республики Беларусь*

*Брестский областной  
исполнительный комитет*

*Витебский областной  
исполнительный комитет*

*Гомельский областной  
исполнительный комитет*

*Гродненский областной  
исполнительный комитет*

*Минский областной  
исполнительный комитет*

*Могилевский областной  
исполнительный комитет*

*Минский городской  
исполнительный комитет*

*УТВЕРЖДЕНО*

*Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
05.03.2024 № 43*

## **Санитарные нормы и правила «Санитарно-эпидемиологические требования к санитарной охране территории Республики Беларусь»**

### **ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящие санитарные нормы и правила устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к порядку организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий по санитарной охране территории Республики Беларусь, санитарно-карантинному контролю (далее – СКК) в пунктах пропуска через Государственную границу Республики Беларусь (далее – пункт пропуска).

2. Настоящие санитарные нормы и правила обязательны для соблюдения государственными органами, иными организациями, физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями.

Обеспечение и проведение мероприятий по санитарной охране административно-территориальной единицы возлагается на местные исполнительные и распорядительные органы, должностных лиц организаций всех форм собственности, в части, отнесенной к их компетенции.

3. Для целей настоящих санитарных норм и правил используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении», Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 340-3 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Законом Республики Беларусь от 11 ноября 2021 г. № 129-3 «О туризме», Концепцией национальной системы обеспечения биологической безопасности Республики Беларусь, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 22 марта 2022 г. № 161, Международными медико-санитарными правилами (2005 года) (далее – ММСП), Решением Комиссии Таможенного союза от 28 мая 2010 г. № 299 «О применении санитарных мер в Евразийском экономическом союзе», специфическими санитарно-эпидемиологическими требованиями к содержанию и эксплуатации организаций здравоохранения, иных организаций и индивидуальных предпринимателей, которые осуществляют медицинскую, фармацевтическую деятельность, утвержденных постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 3 марта 2020 г. № 130, постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18 июля 2012 г. 108 «Об ограничительных мероприятиях», Санитарными нормами и правилами «Требования безопасности при осуществлении работ с условно-патогенными микроорганизмами и патогенными биологическими агентами, к организации и проведению их учета, хранения, передачи и транспортировки», утвержденными постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 января 2017 г. № 2, постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 ноября 2016 г. № 118 «Об установлении перечня условно-патогенных микроорганизмов и патогенных биологических агентов», а также следующие термины и их определения:

госпитальная база – организация здравоохранения, структурные подразделения которой предназначены или перепрофилированы под инфекционный и провизорный госпитали, изолятор и обсерватор;

изолятор – организация здравоохранения или ее структурные подразделения, предназначенные или перепрофилированные для госпитализации контактных лиц с целью изоляции, осуществления медицинского наблюдения, лабораторного обследования и (или) профилактического лечения;

инфекционные заболевания, требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории – инфекционные заболевания, при выявлении которых вводятся ограничительные мероприятия (оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), человеческий грипп, вызванный новым подтипом вируса, чума, холера, желтая лихорадка, вирусные геморрагические лихорадки (Эбола, Ласса, Марбург), другие инфекционные заболевания, имеющие способность быстро распространяться в пределах административно-территориальных единиц), а также сибирская язва;

инфекционный госпиталь – организация здравоохранения или ее структурные подразделения, предназначенные или перепрофилированные для госпитализации лиц с инфекционными заболеваниями (подозрением на инфекционные заболевания, носительства возбудителей инфекционных заболеваний), с целью изоляции, осуществления медицинского наблюдения, лабораторного обследования и оказания медицинской помощи;

контактные лица – лица, контактировавшие с лицами, которым установлен диагноз инфекционного заболевания (подозрения на инфекционное заболевание), носителями возбудителя инфекционного заболевания, умершими от инфекционного заболевания, а также с животными, которым

установлен диагноз инфекционного заболевания, общего для человека и животных или трупами животных, погибших от инфекционного заболевания;

носитель возбудителя инфекционного заболевания – лицо без клинически выраженного проявления инфекционного заболевания, в организме которого накапливается и выделяется в окружающую среду возбудитель инфекционного заболевания;

обсерватор – организация здравоохранения или ее структурные подразделения, а также иные организации, предназначенные или перепрофилированные для госпитализации лиц, прибывших на территорию или убывающих с территории ограничительных мероприятий, и которые могли иметь контакт с лицами, больными инфекционными заболеваниями, с целью осуществления медицинского наблюдения за ними в течение максимального инкубационного периода конкретной нозологической формы инфекционного заболевания и (при необходимости) лабораторного обследования;

провизорный госпиталь – организация здравоохранения или ее структурные подразделения, предназначенные или перепрофилированные для госпитализации контактных лиц и лиц, которые находились в одинаковых условиях заражения с лицом, имеющим симптомы, не исключающие инфекционные заболевания, у которых имеются клинические проявления инфекционных заболеваний, с целью верификации диагноза, в том числе по результатам лабораторного обследования;

угроза возникновения и распространения инфекционного заболевания – вероятность события, которое может распространиться в международных масштабах или представлять собой непосредственную угрозу для здоровья населения;

эпидемическое распространение инфекционных заболеваний на территориях иностранных государств с возможностью их трансграничного распространения, создающее угрозу заноса инфекционных заболеваний на территорию Республики Беларусь;

наличие выявленных единичных случаев и локальных очагов инфекционных заболеваний или эпидемическое распространение инфекционных заболеваний в других административно-территориальных единицах;

наличие выявленных единичных случаев или эпидемическое распространение инфекционных заболеваний среди животных, птиц в административно-территориальных единицах.

## **ГЛАВА 2**

### **ПОРЯДОК ИНФОРМАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ САНИТАРНОЙ ОХРАНЫ ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

4. Внеочередная и заключительная информация об осложнении санитарно-эпидемиологической обстановки, связанной с выявлением инфекционного заболевания, требующего проведения мероприятий по санитарной охране территории (далее – инфекционное заболевание) представляется в порядке, определенном Министерством здравоохранения.

5. При организации международного туризма субъекты туристической деятельности обязаны:

5.1. в соответствии с законодательством о туризме обеспечить представление участникам туристической деятельности информации в доступной форме, в том числе в виде наглядного материала, о санитарно-эпидемиологической обстановке в стране планируемого пребывания и вопросам профилактики инфекционных заболеваний;

5.2. обеспечить сохранение сведений (списков) о гражданах, выезжающих в страны, в которых регистрируются случаи инфекционных заболеваний, в течение двух месяцев после их прибытия из таких стран.

6. Дипломатические представительства и консульские учреждения Республики Беларусь при получении информации о регистрации и распространении инфекционных заболеваний на территории соответствующей страны по установленным каналам связи информируют Министерство здравоохранения об имеющихся сведениях с указанием районов, в которых зарегистрированы случаи инфекционных заболеваний, дат их регистрации, количества случаев инфекционных заболеваний, проводимых санитарно-противоэпидемических мероприятий, а также возможности завоза инфекционных заболеваний и продукции, представляющей потенциальную опасность для жизни и здоровья населения, на территорию Республики Беларусь.

### **ГЛАВА 3**

## **ПЛАНИРОВАНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЗАНОСА, ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

7. В каждой области, районе, городе, районе в городе должен быть разработан (с привлечением организаций здравоохранения, в том числе территориальных органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор) и реализовываться межведомственный комплексный план по санитарной охране территории (далее – комплексный план), утверждаемый местным исполнительным и распорядительным органом. Комплексный план подлежит корректировке в случае кадровых и иных изменений (в том числе в схеме оповещения, консультантах, юридических лицах, задействованных в реализации комплексного плана, госпитальной базе и других) – в течение двух календарных недель после возникновения изменений.

В территориальные комплексные планы включаются организационные, санитарно-противоэпидемические, лечебно-диагностические мероприятия, а также материально-техническое оснащение структурных подразделений госпитальной базы с оформлением паспорта, как в период отсутствия случаев инфекционных заболеваний, так и в период угрозы возникновения и распространения инфекционных заболеваний, а также при локализации и ликвидации возникших эпидемических очагов инфекционных заболеваний.

Паспорт структурного подразделения госпитальной базы должен включать следующую информацию:

наименование организации, место нахождения, контактные телефоны;

общее количество развертываемых коек;

база развертывания:

наименование структурного подразделения в обычных условиях, назначение его после перепрофилирования;

графическая схема перепрофилирования с указанием назначения помещений после перепрофилирования, обозначением чистой и контаминированной зон, маршрутизации перемещения пациентов и работников;

штатно-должностной список работников с указанием фамилии, собственного имени, отчества (если таковое имеется) ответственного лица, должности служащего, места закрепления в госпитальной базе;

коммунально-бытовое обеспечение:

водоснабжение, водоотведение, отопление, электроснабжение (виды);

стирка белья (централизованная либо децентрализованная, место осуществления);

питание пациентов (централизованное либо децентрализованное, место осуществления, способ доставки пищи);

дезинфекционные мероприятия (кем проводятся);

стерилизационные мероприятия (централизованное либо децентрализованное, кем и где проводятся);

охрана (кем проводится);

материально-техническое оснащение:

вид и наименование имущества (мягкий инвентарь, постельное белье, постельные принадлежности (подушки, матрасы), нательное белье, мебель (столы шкафы кровати и другое), предметы ухода за пациентами, медицинские изделия (изделия медицинского назначения, медицинская техника), лекарственные препараты, кухонные посуда и инвентарь, столовые приборы и другое) с указанием:

количества, предусмотренного табелем оснащения;

фактического количества;

неснижаемого запаса;

источников обеспечения;

лабораторная база (место осуществления исследований, способ доставки проб, материально техническое оснащение оборудованием, реактивами, расходными материалами);

транспорт: количество, вид транспорта, принадлежность, назначение, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) ответственного лица;

дата составления, руководитель организации здравоохранения;

сведения о согласовании (дата, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), должность и подпись согласующих лиц);

сведения о корректировке (дата корректировки, подпись руководителя организации здравоохранения).

Комплексный план соответствующей административно-территориальной единицы согласовывается со всеми заинтересованными, представители которых будут задействованы в выполнении мероприятий плана. Копии утвержденного комплексного плана направляются всем заинтересованным для исполнения и контроля.

8. В организациях здравоохранения (при участии территориальных органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор) оперативный план мероприятий по локализации и ликвидации чрезвычайной ситуации, связанной с регистрацией случая инфекционного заболевания (далее – оперативный план), разрабатывается и утверждается руководителем организации здравоохранения, вводится в действие в случае выявления лиц с симптомами, не исключающими инфекционные заболевания. При возникновении новых обстоятельств по результатам оценки эпидемиологической ситуации, результатам эпидемиологического расследования в течение одних суток проводится его корректировка.

В пунктах пропуска оперативный план разрабатывается территориальными органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор (для пункта пропуска «Национальный аэропорт Минск» – совместно с организацией, ответственной за содержание пункта пропуска), и согласовывается с заинтересованными государственными органами и организациями, ответственными за содержание пункта пропуска.

9. Оперативный план предусматривает:

порядок выявления случаев инфекционных заболеваний;

использование схемы оповещения о выявлении лиц с симптомами, не исключаяющими инфекционные заболевания;

проведение организационных, лечебно-диагностических и санитарно-противоэпидемических мероприятий, включая лабораторное исследование биологического материала лиц с симптомами, не исключаяющими инфекционные заболевания, при необходимости контактных лиц, а также материала с объектов окружающей среды;

проведение иных мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

определение соответствующим приказом руководителя организации ответственных должностных лиц и лиц, их заменяющих для организации и проведения мероприятий по санитарной охране территории.

10. Ограничительные мероприятия проводятся в соответствии с законодательством в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

#### **ГЛАВА 4**

### **ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ПУНКТАХ ПРОПУСКА ЧЕРЕЗ ГОСУДАРСТВЕННУЮ ГРАНИЦУ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

11. СКК организуется в пунктах пропуска с учетом требований ММСП в порядке, установленном законодательством в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, международно-правовыми актами, составляющими право Евразийского экономического союза.

12. Здания, сооружения, помещения и материально-технические средства в пункте пропуска, в том числе санитарно-карантинном пункте (далее – СКП), необходимые для проведения комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий, в том числе СКК, должны соответствовать требованиям к оборудованию и техническому оснащению зданий, сооружений, помещений, необходимых для организации СКК в автомобильных (автодорожных), железнодорожных, речных, морских пунктах пропуска и в пунктах пропуска в аэропортах (воздушных пунктах пропуска) на таможенной границе Евразийского экономического союза, утвержденным Решением Комиссии Таможенного союза от 28 мая 2010 г. № 299.

13. Организация, ответственная за содержание пункта пропуска, должна обеспечить:

надлежащее санитарное состояние территории пункта пропуска и расположенных на ней объектов;

наличие питьевого водоснабжения, общественных туалетов, отвечающих требованиям законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

выделение и оборудование санитарных стоянок или санитарных площадок, или санитарных тупиков (путей) для временной изоляции транспортных средств и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий;

создание условий, препятствующих проникновению и распространению на территории пункта пропуска и расположенных на ней зданий, сооружений, помещений грызунов, а также комаров, слепней, вшей, клещей, блох (далее – эктопаразиты);

участие в организации и проведении дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий на транспортных средствах, территории пункта пропуска и расположенных на ней

объектах в соответствии с требованиями законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

предоставление на территории пункта пропуска помещений для размещения СКП, в том числе для временной изоляции лиц с симптомами, не исключаяющими инфекционные заболевания;

определение мест для временной изоляции контактных лиц и (или) лиц, которые находились в одинаковых условиях заражения с лицом, с симптомами, не исключаяющими инфекционное заболевание;

определение мест для временного хранения багажа и, при необходимости, ручной клади, контактных лиц, лиц, которые находились в одинаковых условиях заражения, и членов экипажа (бригады) в случае их изоляции в условиях организации здравоохранения;

предупреждение загрязнения окружающей среды хозяйственно-бытовыми сточными водами, твердыми коммунальными отходами;

выделение на территории пункта пропуска специальных мест для перегрузки продукции, представляющей потенциальную опасность для жизни и здоровья населения, соблюдение условий ее временного хранения;

участие в организации и проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае выявления лица с симптомами, не исключаяющими инфекционное заболевание, умершим от инфекционного заболевания, обнаружения грызунов и (или) следов их жизнедеятельности и (или) эктопаразитов в случаях, предупреждающих обращение на территории Республики Беларусь продукции, представляющей потенциальную опасность для жизни и здоровья населения.

14. Лица, осуществляющие СКК, обеспечиваются в соответствии с законодательством о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения и о труде:

универсальными комплектами противоэпидемической защиты;

средствами индивидуальной защиты кожи рук (перчатки медицинские одноразовые нестерильные) и органов дыхания (маски медицинские одноразовые, респираторы со степенью защиты по аэрозолю FFP2).

Их рабочие места должны быть оснащены:

антисептическими лекарственными препаратами или средствами для дезинфекции кожных покровов, разрешенными к применению для этих целей в соответствии с инструкцией производителя либо инструкцией по медицинскому применению (листочком-вкладышем) (далее – антисептические средства);

моющими и дезинфицирующими средствами для обработки поверхностей и оборудования, разрешенными к применению для этих целей по режимам в соответствии с инструкцией производителя;

перечнем стран, неблагополучных по инфекционным заболеваниям, предоставленным территориальными органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор;

перечнем основных сигнальных признаков инфекционных заболеваний согласно приложению 1.

15. При выявлении в ходе проведения СКК лица с симптомами, не исключаяющими инфекционное заболевание, умершего от инфекционного заболевания (подозрения на инфекционное заболевание), и (или) грызунов, и (или) следов их жизнедеятельности, и (или) эктопаразитов (для транспортных средств, прибывших из стран, в которых регистрировались случаи инфекционных заболеваний), лица, осуществляющие СКК, должны:



использовать средства индивидуальной защиты органов дыхания и кожи рук или универсальные комплекты противоэпидемической защиты;

задействовать схему оповещения и оперативный план в соответствии с пунктами 8 и 9 настоящих санитарных норм и правил;

немедленно (по телефону или с использованием иных доступных средств связи) информировать организацию, ответственную за содержание пункта пропуска, старшего смены пограничных нарядов в пункте пропуска и старшего смены таможни;

организовать совместно с организацией, ответственной за содержание пункта пропуска, отведение транспортного средства на санитарную стоянку или санитарную площадку, или санитарный тупик (путь);

приостановить перемещение по транспортному средству и выход членов экипажа (бригады), пассажиров, выгрузку багажа и ручной клади, продукции (товаров);

проинформировать заинтересованных должностных лиц о необходимости:

приостановления пограничного, таможенного и других видов государственного контроля;

обеспечения охраны транспортного средства до окончания проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий;

организовать немедленную временную изоляцию:

лица с симптомами, не исключающими инфекционное заболевание, по месту выявления или в помещении для временной изоляции с организацией последующей госпитализации в организации здравоохранения;

контактных лиц, лиц, которые находились в одинаковых условиях заражения с лицом с симптомами, не исключающими инфекционное заболевание, по месту выявления или в помещении для временной изоляции с организацией, при необходимости, последующей их госпитализации в организацию здравоохранения;

использовать укладки (для сотрудников СКП):

для проведения экстренной личной профилактики инфекционных заболеваний (№ 1) согласно приложению 2;

для отбора проб клинического материала от лиц с симптомами, не исключающими холеру (при подозрении на холеру), согласно приложению 3;

для отбора и доставки в лабораторию проб из объектов окружающей среды согласно приложению 4;

для отбора и доставки в лабораторию трупов грызунов, эктопаразитов согласно приложению 5.

Данные укладки должны храниться в местах, постоянно доступных для сотрудников СКП;

обеспечить проведение дезинфекционных, а при обнаружении грызунов и (или) эктопаразитов – их сбор (с использованием укладки для отбора и доставки в лабораторию трупов грызунов, эктопаразитов согласно приложению 5) с целью проведения лабораторного исследования на наличие возбудителей инфекционных заболеваний и проведение дератизационных и дезинсекционных мероприятий.

16. В случае отказа лиц с симптомами, не исключающими инфекционные заболевания, в том числе граждан иностранных государств, от медицинского освидетельствования и госпитализации, дальнейшие

меры в их отношении осуществляются в соответствии с законодательством в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, требованиями ММСП.

17. В целях повышения теоретических знаний и отработки практических навыков в работе по ликвидации очагов инфекционных заболеваний с различными механизмами передачи, оценки реализации комплексного плана мероприятий по санитарной охране территории в пунктах пропуска ежегодно проводятся учебно-тренировочные занятия и тренировочные учения с участием специалистов всех заинтересованных организаций.

## **ГЛАВА 5**

### **ТРЕБОВАНИЯ К ПОРЯДКУ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ МЕРОПРИЯТИЙ ПО САНИТАРНОЙ ОХРАНЕ ТЕРРИТОРИИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПЕРЕВОЗОК В МЕЖДУНАРОДНОМ СООБЩЕНИИ**

18. Юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие перевозки в международном сообщении (далее – транспортная организация), владельцы транспортных средств для осуществления таких перевозок обеспечивают:

информирование работников об основных сигнальных признаках инфекционных заболеваний согласно приложению 1, мерах профилактики инфекционных заболеваний и проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий при выявлении в транспортном средстве лица с симптомами, не исключающими инфекционное заболевание;

создание условий, препятствующих проникновению и распространению на транспортных средствах грызунов и эктопаразитов;

организацию проведения дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий на транспортных средствах в соответствии с требованиями законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

организацию проведения в установленном порядке санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае выявления в пути следования лиц с симптомами, не исключающими инфекционные заболевания, среди пассажиров или членов экипажа (бригады), а также выявлении на транспортном средстве (для транспортных средств, прибывших из стран, в которых регистрировались случаи инфекционных заболеваний) грызунов и (или) следов их жизнедеятельности и (или) эктопаразитов.

19. Уполномоченное лицо транспортной организации немедленно (по телефону или с использованием иных доступных средств связи) информирует территориальное учреждение, осуществляющее государственный санитарный надзор по месту нахождения пункта прибытия, о выявлении на транспортном средстве пассажира и (или) работника транспортного средства с симптомами, не исключающими инфекционное заболевание, умершего от инфекционного заболевания (подозрении на инфекционное заболевание), а также о наличии грызунов и эктопаразитов на транспортном средстве, прибывшем из стран, в которых регистрируются случаи инфекционных заболеваний.

Действия при выявлении на транспортном средстве пассажира и (или) работника транспортного средства с симптомами, не исключающими инфекционное заболевание, умершего от инфекционного заболевания (подозрении на инфекционное заболевание), а также о наличии грызунов и эктопаразитов на транспортном средстве, прибывшем из стран, в которых регистрируются случаи инфекционных заболеваний, осуществляются:

экипажем воздушного судна – в соответствии с авиационными правилами, утверждаемыми Министерством транспорта и коммуникаций Республики Беларусь, с учетом требований приложения 9 «Упрощение формальностей» Конвенции о международной гражданской авиации;

поездной бригадой – в соответствии с Санитарными нормами и правилами «Требования к условиям пассажирских перевозок на железнодорожном транспорте», утвержденными постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 декабря 2013 г. № 129.

20. Юридические лица, независимо от подчиненности и форм собственности, и физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели, после получения и вскрытия контейнеров и лихтеров, прибывших из стран, в которых регистрируются случаи инфекционных заболеваний, за пределами пунктов пропуска, при обнаружении в них грызунов и (или) следов их жизнедеятельности и (или) эктопаразитов должны немедленно (по телефону или с использованием иных доступных средств связи) информировать об этом территориальное учреждение, осуществляющее государственный санитарный надзор, для организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в соответствии с требованиями законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

21. Транспортные средства, контейнеры, лихтеры, багаж и ручная кладь пассажиров и членов экипажа, подконтрольная продукция (товары), прибывшие из стран, от которых поступили уведомления о событиях, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию, связанную с регистрацией случаев инфекционных заболеваний, либо в отношении которых Всемирная организация здравоохранения рекомендует принять медико-санитарные меры в соответствии с ММСП, при наличии эпидемиологических показаний (наличие насекомых, грызунов или следов их пребывания) подвергаются дезинфекции, дезинсекции и (или) дератизации в соответствии с требованиями законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

## **ГЛАВА 6**

### **ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

22. Руководители организаций здравоохранения обеспечивают:

22.1. наличие в структурных подразделениях организаций здравоохранения, в том числе на рабочих местах работников, осуществляющих первичный прием пациентов (приемные и инфекционные отделения больничных организаций здравоохранения, кабинеты приема врачей общей практики, врачей-терапевтов, врачей-педиатров, врачей-инфекционистов, кабинеты инфекционных заболеваний амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения, станции (отделения) скорой медицинской помощи и другие):

актуальной информации о странах, неблагополучных по инфекционным заболеваниям, предоставленной территориальными органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор;

перечня инфекционных заболеваний;

информации об основных симптомах инфекционных заболеваний;

схем оповещения, оперативных планов (порядка действий) работников при выявлении случаев инфекционных заболеваний, разработанных при участии территориальных органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор;

порядка проведения личной экстренной профилактики инфекционных заболеваний;

для инфекционных больниц, инфекционных отделений больничных организаций здравоохранения, кабинетов инфекционных заболеваний амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения, кабинетов приема врача-инфекциониста (дополнительно):

порядка отбора проб биологического материала от лиц с симптомами, не исключаящими инфекционные заболевания, согласно приложению 6;

порядка упаковки и транспортировки проб биологического материала в лабораторию для проведения лабораторного исследования на наличие инфекционных заболеваний в соответствии Санитарными нормами и правилами «Требования безопасности при осуществлении работ с условно-патогенными микроорганизмами и патогенными биологическими агентами, к организации и проведению их учета, хранения, передачи и транспортировки».

Лабораторное исследование клинического материала на наличие возбудителей инфекционных заболеваний проводится в лабораториях организаций здравоохранения, а также органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, имеющих разрешение на осуществление работ с патогенными биологическими агентами III и IV групп риска;

22.2. выявление лиц с симптомами, не исключаящими инфекционные заболевания, и (при участии территориальных органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор) контактных лиц, лиц, которые находились в одинаковых условиях заражения с лицом, имеющим симптомы, не исключаящие инфекционные заболевания, умершим от инфекционного заболевания (подозрения на инфекционное заболевание), носителем возбудителя инфекционного заболевания, а также непосредственно носителей возбудителей инфекционных заболеваний, на всех этапах оказания медицинской помощи населению;

22.3. полноту, достоверность и своевременность учета случаев инфекционных заболеваний, а также оперативное информирование органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, в порядке, установленном законодательством в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

22.4. направление врачей-специалистов, в том числе территориальных органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор (по согласованию), для оказания консультативно-методической помощи в диагностике инфекционного заболевания и проведения лечебно-диагностических и санитарно-противоэпидемических мероприятий;

22.5. транспортировку лиц с симптомами, не исключаящими инфекционные заболевания, а также лиц, указанных в части первой подпункта 22.10 настоящего пункта, в структурные подразделения госпитальной базы транспортом скорой медицинской помощи;

22.6. выявление, осуществление (по эпидемическим показаниям) изоляции, провизорной госпитализации, обсервации, лабораторного обследования, экстренной профилактики (при необходимости) и медицинского наблюдения за контактными лицами, лицами, которые находились в одинаковых условиях заражения с лицом, имеющим симптомы, не исключаящие инфекционное заболевание, носителем возбудителя инфекционного заболевания, умершим от инфекционного заболевания в течение максимального инкубационного периода конкретной нозологической формы инфекционного заболевания;

22.7. проведение иммунизации против инфекционных заболеваний (при наличии соответствующих иммунобиологических лекарственных препаратов) среди населения в соответствии с требованиями законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

22.8. использование работниками универсального комплекта противоэпидемической защиты согласно приложению 7 (нормы обеспечения универсальными комплектами противоэпидемической защиты согласно приложению 8) при:

оказании медицинской помощи лицам с симптомами, не исключаящими инфекционное заболевание;

проведении патологоанатомического вскрытия:

умерших лиц, имевших при жизни симптомы, не исключаящие инфекционные заболевания;

умерших лиц, имеющих в анамнезе эпидемиологические критерии согласно подпункту 23.2 пункта 23 настоящих санитарных норм и правил;

отборе и транспортировке биологического (секционного) материала от лиц с симптомами, не исключаящими инфекционное заболевание, лиц, указанных в подпункте 22.6 настоящего пункта, умерших лиц, имеющих в анамнезе факт пребывания в странах, в которых регистрировались случаи инфекционных заболеваний, для лабораторного исследования с целью установления диагноза, а также при непосредственном проведении таких исследований;

транспортировке лиц с симптомами, не исключаящими инфекционные заболевания (тел умерших от инфекционных заболеваний), а также лиц, указанных в части первой подпункта 22.10 настоящего пункта;

проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации эпидемических очагов инфекционных заболеваний, в том числе дезинфекционных мероприятий;

22.9. проведение экстренной личной профилактики инфекционных заболеваний с использованием укладки № 1 согласно приложению 2 медицинскими работниками, осуществлявшими оказание медицинской помощи лицу с симптомами, не исключаящими инфекционное заболевание, с применением универсального комплекта противоэпидемической защиты без наличия риска заражения инфекционными заболеваниями;

22.10. проведение экстренной личной профилактики инфекционных заболеваний с использованием укладки № 2 согласно приложению 9, в том числе с использованием антибактериальных и (или) противовирусных лекарственных препаратов по схемам согласно приложениям 10–13:

медицинским работникам, осуществлявшим оказание медицинской помощи лицу с симптомами, не исключаящими инфекционное заболевание, без использования универсального комплекта противоэпидемической защиты либо с его использованием при наличии риска заражения инфекционными заболеваниями (нарушение целостности и (или) несоблюдение правил надевания);

контактным лицам, лицам, которые находились в одинаковых условиях заражения с лицами, имеющими симптомы, не исключаящие инфекционные заболевания, носителями возбудителей инфекционных заболеваний, умершими от инфекционных заболеваний.

Назначение лицам, указанным в абзацах втором и третьем данного пункта, антибактериальных и противовирусных лекарственных препаратов осуществляется медицинским работником организации здравоохранения после установления у таких лиц фактов, подтверждающих наличие риска заражения инфекционными заболеваниями (согласно данным эпидемиологического анамнеза), с внесением информации об их назначении в медицинские документы.

Слизистые оболочки носа, горла, рта, глаз и наружные кожные покровы обрабатывают в соответствии с подпунктом 22.9 настоящего пункта;

22.11. использование укладки для отбора клинического материала от лиц с симптомами, не исключаящими инфекционные заболевания, согласно приложению 14;

22.12. ознакомление работников (под роспись) с местами хранения упаковок, указанных в подпунктах 22.9–22.11 настоящего пункта.

Указанные укладки должны храниться в местах, постоянно доступных для работников;

22.13. ежегодную теоретическую и практическую подготовку (с принятием зачета) работников, задействованных в выявлении лиц с симптомами, не исключая инфекционные заболевания, оказании медицинской помощи таким лицам, а также проведении мероприятий по локализации и ликвидации очагов инфекционных заболеваний, по вопросам санитарной охраны территории, в том числе в формате имитационных учений.

23. Медицинские работники организаций здравоохранения:

23.1. осуществляют выявление лиц с симптомами, не исключая инфекционные заболевания:

при обращении за медицинской помощью;

в ходе обязательных (предварительных, периодических) и внеочередных медицинских осмотров;

при осуществлении медицинского наблюдения за контактными лицами, лицами, которые находились в одинаковых условиях заражения с лицами с симптомами, не исключая инфекционные заболевания, носителями возбудителя инфекционного заболевания, а также умершими от инфекционных заболеваний;

при проведении подворных (поквартирных) обходов.

Для проведения подворных (поквартирных) обходов врачебные участки должны разделяться на микроучастки. За каждым таким участком должна быть закреплена бригада медицинских работников территориальной организации здравоохранения;

23.2. при выявлении лица с симптомами, не исключая инфекционное заболевание:

собирают эпидемиологический анамнез для установления возможных источников, путей и факторов передачи инфекции.

При сборе эпидемиологического анамнеза учитываются эпидемиологические критерии, имеющие место в пределах инкубационного периода конкретной нозологической формы инфекционного заболевания и указывающие на наличие риска заражения инфекционным заболеванием:

факт пребывания в странах, в которых регистрировались случаи инфекционного заболевания;

факт контакта с лицом, имеющим симптомы инфекционного заболевания, носителем возбудителя инфекционного заболевания, умершим от инфекционного заболевания;

нахождение в одинаковых условиях заражения с лицом с симптомами, не исключая инфекционное заболевание, умершим от инфекционного заболевания;

немедленно информируют администрацию организации здравоохранения, в которой выявлены такие лица, в соответствии со схемой оповещения, утвержденной главным врачом организации здравоохранения.

24. Госпитализация лиц с симптомами, не исключая инфекционные заболевания, изоляция (при необходимости) лиц, указанных в части первой подпункта 22.10 пункта 22 настоящих санитарных норм и правил, должны осуществляться в организации здравоохранения, предусмотренные территориальным комплексным планом соответствующей административно-территориальной единицы для развертывания госпитальной базы.

25. Перепрофилирование организации здравоохранения в госпитальную базу в соответствии с паспортом согласно пункту 7 настоящих санитарных норм и правил, графическими схемами перепрофилирования (на единичные и множественные случаи инфекционных заболеваний) должно осуществляться:

не позднее 2 часов от получения информации о выявлении лица с симптомами, не исключаящими инфекционное заболевание, носителя возбудителя инфекционных заболеваний до его госпитализации;

не позднее 4 часов от получения информации о выявлении 2 и более лиц с симптомами, не исключаящими инфекционное заболевание, носителей возбудителя инфекционных заболеваний до их госпитализации.

Госпитальная база должна функционировать до выписки последнего пациента с инфекционным заболеванием.

26. Выделение в структурных подразделениях госпитальной базы контаминированной и чистой зон должно обеспечивать соблюдение логики перемещения пациентов и работников организации здравоохранения с целью недопущения распространения инфекционных заболеваний при оказании медицинской помощи.

27. Зонирование госпитальной базы на чистую и контаминированную зоны, набор и назначение помещений контаминированной и чистой зон, их оснащение, оборудование шлюза, а также логистика перемещения пациентов и работников организации здравоохранения, доставки пищи, оборота чистого и грязного белья и постельных принадлежностей, удаления медицинских, пищевых и бытовых отходов должны быть определены совместно со специалистами территориальных органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, и отражены в территориальном комплексном плане, в том числе в соответствующих графических схемах профилирования для работы в случае госпитализации лица (лиц) с симптомами, не исключаящими инфекционное заболевание, изоляции лиц, указанных в части первой подпункта 22.10 пункта 22 настоящих санитарных норм и правил. Работники организации здравоохранения, привлекаемые к работе, должны быть под роспись ознакомлены с данной схемой.

Шлюз должен быть оборудован:

умывальником, оборудованным дозирующими устройствами с жидким мылом и антисептическим средством, одноразовыми полотенцами. Для приспособленных шлюзов (при отсутствии умывальника) – дозирующими устройствами с антисептическим средством;

местами для упорядоченного хранения сменных комплектов санитарной одежды (шкафы, крепежные устройства и (или) полками и другое);

емкостью для сбора использованной санитарной одежды, комплектов противэпидемической защиты и средств индивидуальной защиты;

дезинфицирующими средствами, эффективными в отношении возбудителей инфекционных заболеваний;

медицинскими изделиями для очистки воздуха от микроорганизмов с возможностью их использования в присутствии людей (рециркуляторами).

В контаминированной зоне должны быть предусмотрены туалеты для пациентов, созданы условия для соблюдения правил личной гигиены и приема пищи пациентами, обработки использованных столовых приборов и столовой посуды, для проведения текущих и генеральных уборок, дезинфекции поверхностей, оборудования, обработки изделий медицинского назначения, дезинфекции (при необходимости) выделений пациентов.

28. Обсерватор для лиц, выезжающих из эпидемического очага инфекционного заболевания, может размещаться в зданиях и помещениях организаций в соответствии с территориальным комплексным планом соответствующей административно-территориальной единицы для развертывания госпитальной базы.

При проведении обсервации лиц в течение срока, равного максимальному инкубационному периоду инфекционного заболевания, за обсервируемыми лицами устанавливается ежедневное медицинское наблюдение с осмотром, опросом о состоянии здоровья, термометрией, проведением, при необходимости, их лабораторного обследования на наличие инфекционных заболеваний, экстренной личной профилактики и иммунизации (при наличии соответствующих иммунобиологических лекарственных препаратов).

29. Транспорт скорой медицинской помощи для транспортировки в структурные подразделения госпитальной базы лиц с симптомами, не исключаящими инфекционные заболевания, а также лиц, указанных в части первой подпункта 22.10 пункта 22 настоящих санитарных норм и правил, должен быть оснащен: носилками, подкладной клеенкой, дезинфицирующими средствами, мягким инвентарем для уборки, емкостями для сбора и обеззараживания выделений пациентов, антисептическими средствами, разрешенными к применению на территории Республики Беларусь, в соответствии с инструкциями производителя.

30. Контактные лица с лицом, имеющим симптомы, не исключаящие легочную и септическую формы чумы, оспу, контагиозные вирусные геморрагические лихорадки (Эбола, Ласса, Марбург), в том числе медицинские работники, указанные в части первой подпункта 22.10 пункта 22 настоящих санитарных норм и правил, оказывавшие медицинскую помощь такому лицу, а также лица, которые находились с ним в одинаковых условиях заражения, подлежат изоляции в изолятор госпитальной базы (с размещением в боксах по одному человеку) на срок, равный максимальному инкубационному периоду соответствующего инфекционного заболевания.

Для остальных нозологических форм инфекционных заболеваний необходимость в изоляции, места изоляции таких лиц, медицинского наблюдения за ними определяются врачом-эпидемиологом территориального центра гигиены и эпидемиологии в соответствии с территориальным комплексным планом соответствующей административно-территориальной единицы для развертывания госпитальной базы.

31. При появлении у лиц, указанных в части первой подпункта 22.10 пункта 22 настоящих санитарных норм и правил, во время изоляции, медицинского наблюдения клинических симптомов, не исключаящих инфекционное заболевание, обеспечивается незамедлительное направление их в провизорный госпиталь.

При подтверждении в провизорном госпитале у таких лиц диагноза инфекционного заболевания (подозрения на инфекционное заболевание, носительства возбудителя инфекционного заболевания) обеспечивается их перевод в инфекционный госпиталь.

32. После госпитализации лиц с симптомами, не исключаящими инфекционные заболевания, изоляции в организации здравоохранения контактных лиц, лиц, которые находились в одинаковых условиях заражения с лицами с симптомами, не исключаящими инфекционные заболевания, носителями возбудителя инфекционного заболевания, а также умершими от инфекционных заболеваний, транспорт и изделия медицинского назначения, используемые при транспортировке и оказании медицинской помощи во время транспортировки, подвергаются дезинфекционной обработке в местах, предусмотренных для этих целей территориальным комплексным планом соответствующей административно-территориальной единицы.

Все члены бригады скорой медицинской помощи после доставки таких лиц в госпитальную базу должны в местах, предусмотренных территориальным комплексным планом соответствующей административно-территориальной единицы:

снять универсальный комплект противоэпидемической защиты (с последующей его дезинфекционной обработкой);



провести экстренную личную профилактику инфекционных заболеваний с использованием укладки согласно приложениям 2 или 8 (в зависимости от наличия либо отсутствия риска заражения инфекционными заболеваниями).

33. При организации питания лиц с симптомами, не исключаящими инфекционные заболевания, контактных лиц, лиц, которые находились в одинаковых условиях заражения с лицом, имеющим симптомы, не исключаящими инфекционные заболевания, носителей возбудителей инфекционных заболеваний, в структурных подразделениях госпитальной базы столовая посуда и приборы (включая одноразовые) после использования должны подвергаться дезинфекции с использованием дезинфицирующих средств, разрешенных к применению для этих целей в соответствии с инструкцией производителя, по режимам в зависимости от конкретной нозологической формы инфекционного заболевания.

34. Пищевые отходы должны подвергаться дезинфекции с использованием дезинфицирующих средств, разрешенных к применению для этих целей в соответствии с инструкцией производителя по режимам в зависимости от конкретной нозологической формы инфекционного заболевания.

35. Во всех структурных подразделениях и на территории госпитальной базы должны проводиться дезинфекционные, в том числе дезинсекционные и дератизационные мероприятия, в порядке, установленном законодательством в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

36. Используемые медицинские изделия, средства ухода за пациентами, белье, постельные принадлежности, мебель, оборудование и другое перед выносом из контаминированной зоны (в том числе при необходимости их использования в других структурных подразделениях организации здравоохранения, списания) должны быть продезинфицированы.

37. После прекращения функционирования госпитальной базы в связи с ликвидацией очага инфекционного заболевания, в помещениях, где она была развернута, территориальными органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор, организовывается проведение заключительной дезинфекции в порядке, установленном законодательством в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Работа перепрофилированного помещения (отделения), согласно его функциональному назначению, может быть возобновлена после получения отрицательных результатов микробиологического контроля качества заключительной дезинфекции.

## **ГЛАВА 7**

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ЗАНОСА, ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ХОЛЕРЫ**

38. Обязательной изоляции по эпидемическим показаниям и бактериологическому обследованию на холеру подлежат:

лица с симптомами, не исключаящими холеру (в инфекционный госпиталь госпитальной базы);

контактные лица с лицом, которому установлен диагноз холеры (подозрения на холеру), носителями возбудителя холеры, умершими от холеры, в том числе члены семьи, лица, проживающие в одной квартире или одной комнате, блоке общежития, лица из числа эпидемически значимого контингента;

лица, находившиеся в одинаковых условиях заражения с лицом с симптомами, не исключаящими холеру.

Место изоляции лиц, указанных в абзацах третьем и четвертом части первой настоящего пункта (в условиях больничной организации здравоохранения по месту проживания или временного пребывания), определяется врачом-эпидемиологом территориальных органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, в ходе проведения эпидемиологического обследования эпидемического очага холеры.

39. Выделения лиц с симптомами, не исключающими холеру, контактных лиц, лиц, которые находились в одинаковых условиях заражения с лицом, имеющим симптомы, не исключающие холеру, носителей возбудителей холеры должны собираться в емкости для сбора выделений и перед удалением в систему водоотведения должны подвергаться дезинфекции химическим методом с использованием дезинфицирующих средств, предназначенных для этих целей по режиму, эффективному в отношении бактериальных инфекций, в соответствии с инструкцией производителя.

Судна и иные емкости для сбора выделений после их опорожнения должны подвергаться дезинфекции химическим методом (путем погружения в раствор дезинфицирующего средства, предназначенного для этих целей по режиму, эффективному в отношении бактериальных инфекций, в соответствии с инструкцией производителя).

40. Период изоляции лиц, указанных в пункте 38 настоящих санитарных норм и правил, определяется с учетом инкубационного периода холеры (5 суток), а также времени, необходимого для получения результатов трехкратного бактериологического обследования на холеру.

41. Выписка из организации здравоохранения пациентов, переболевших холерой (санированных носителей возбудителя холеры) производится при полном клиническом выздоровлении и после получения трех отрицательных результатов микробиологического исследования испражнений на холеру, проведенных не ранее 48 часов по окончании антибактериальной терапии, в течение 3 дней подряд.

Основанием для допуска лиц, переболевших холерой, к работе или к посещению организованных коллективов является наличие медицинской справки о состоянии здоровья или закрытого листка нетрудоспособности или справки о временной нетрудоспособности, выданных в порядке, установленном постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 4 января 2018 г. № 1/1.

42. За лицами, переболевшими холерой (санированных носителей возбудителя холеры), после выписки из организации здравоохранения устанавливается медицинское наблюдение в кабинетах инфекционных заболеваний (при их отсутствии – терапевтических отделениях) амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) сроком на три месяца со дня закрытия листка нетрудоспособности или выдачи медицинской справки о состоянии здоровья или справки о временной нетрудоспособности.

Лица, переболевшие холерой (санированные носители возбудителя холеры), подлежат бактериологическому обследованию на холеру один раз в месяц в течение медицинского наблюдения.

В случае выявления носительства возбудителя холеры у лиц, переболевших холерой, они госпитализируются для лечения в инфекционный госпиталь, после чего медицинское наблюдение за ними возобновляется.

Медицинское наблюдение за лицами, переболевшими холерой (санированными носителями возбудителя холеры) прекращается по окончании срока медицинского наблюдения при условии отсутствия выделения возбудителя холеры на протяжении всего срока медицинского наблюдения.

43. При выделении токсигенных (содержащих ген холерного токсина *ctxAb*) холерных вибрионов 01- и 0139-серогрупп из поверхностных водоемов, а также до установления токсигенности культур вибрионов, выделенных из объектов окружающей среды, вводятся ограничительные мероприятия в соответствии с законодательством в области санитарно-эпидемиологического благополучия

населения, в том числе установление запретов на осуществление общего водопользования на водных объектах в соответствии с пунктом 2 статьи 29 Водного кодекса Республики Беларусь:

на проточном водоеме – от верхней границы контаминированного участка на всем его протяжении вниз по течению, включая непосредственно прилегающие к нижней границе места массового водопользования;

на крупном непроточном водоеме – в пределах не менее 1 километра по обе стороны от границ контаминированного участка водоема;

на небольшом непроточном водоеме – на всем его протяжении.

44. Медицинские работники организаций здравоохранения обеспечивают:

проведение лабораторного обследования на холеру категорий лиц, подлежащих бактериологическому обследованию на холеру (лиц с симптомами, не исключаящими холеру) согласно приложению 15;

обязательную госпитализацию в инфекционную больницу (инфекционное отделение больничной организации здравоохранения):

лиц с тяжелыми формами острых кишечных инфекций (далее – ОКИ);

граждан Республики Беларусь, иностранных граждан и лиц без гражданства, у которых симптомы ОКИ появились в течение 5 дней после прибытия из стран, в которых регистрируются случаи холеры, а также в пути следования из таких стран.

45. Организации водопроводно-канализационного хозяйства должны обеспечить проведение мероприятий по обеззараживанию сточных вод в порядке, установленном актами законодательства.

46. Ограничительные и санитарно-противоэпидемические мероприятия отменяются после трех последовательно отрицательных результатов анализа воды с кратностью в 1 день и при отсутствии случаев заражения холерой в зоне введения ограничительных мероприятий.

## **ГЛАВА 8**

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ЗАНОСА, ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЧУМЫ, ТЯЖЕЛОГО ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО СИНДРОМА, КОНТАГИОЗНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ЛИХОРАДОК, НАТУРАЛЬНОЙ ОСПЫ И ИНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С АЭРОГЕННЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННЫХ ПАТОГЕННЫМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ АГЕНТАМИ III И IV ГРУПП РИСКА, А ТАКЖЕ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ**

47. Запрещается развертывание в одном здании инфекционного госпиталя для лиц с симптомами, не исключаящими чуму, контагиозных вирусных геморрагических лихорадок (далее – КВГЛ), оспу, с провизорным госпиталем и (или) изолятором при отсутствии возможности полного разграничения указанных помещений, предусмотренного планировочной структурой, и автономной системы вентиляции для каждого из таких помещений.

48. Каждый пациент с симптомами, не исключаящими чуму, КВГЛ, оспу, должен быть госпитализирован в отдельный бокс.

49. В организации здравоохранения должны быть обеспечены условия, препятствующие открыванию окон, дверей, а также условия для обеспечения герметизации вентиляционных отверстий в помещениях, где находятся лица с симптомами, не исключаящими чуму, КВГЛ, оспу, на транспорте

для перевозки таких лиц, в помещениях, где производится патологоанатомическое вскрытие трупов при подозрении на наличие таких инфекционных заболеваний.

50. Экстренная антибиотикопрофилактика сибирской язвы лиц, находившихся в одинаковых условиях заражения с больными сибирской язвой (подозрительными на сибирскую язву) людьми и (или) лиц, контактировавших с больными сибирской язвой (подозрительным на сибирскую язву) животными и (или) продуктами животного происхождения (мясо и мясная продукция, молоко и молочная продукция, шкура, шерсть, волосы, пушнина, эндокринные железы и внутренние органы, кровь, кости, рога, копыта, в том числе их части, а также продукты жизнедеятельности животных), объектами среды обитания человека, контаминированными (вероятно контаминированными) возбудителем сибирской язвы, проводится медицинскими работниками организаций здравоохранения в порядке, определенном Министерством здравоохранения.

*Приложение 1*

*к санитарным нормам и правилам  
«Санитарно-эпидемиологические  
требования к санитарной охране  
территории Республики Беларусь»*

## **ПЕРЕЧЕНЬ**

### **основных сигнальных признаков инфекционных заболеваний**

1. Диарея (жидкий стул) и (или) рвота.
2. Повышенная температура тела (выше 37,5 °С), в том числе в сочетании с:  
болью в горле и (или) головной и (или) мышечной болью;  
болью в животе и (или) желтушностью кожных покровов и (или) склер глаз в сочетании;  
кашлем и (или) затрудненным дыханием;  
сыпью (на видимых участках тела) в виде пятен и (или) бугорков, и (или) волдырей;  
кровотечением и (или) кровоизлиянием, в том числе в кожу и слизистые оболочки (без нанесения повреждения);  
спутанностью или нарушением сознания.

*Приложение 2*

*к санитарным нормам и правилам  
«Санитарно-эпидемиологические  
требования к санитарной охране  
территории Республики Беларусь»*

## **СОСТАВ**

### **укладки № 1 для проведения экстренной личной профилактики инфекционных заболеваний\***

№ п/п	Наименование	Количество
1	Емкость с гигиеническим покрытием и крышкой для хранения содержимого укладки, обеспечивающая упорядоченное хранение	1 шт.
2	Натрия хлорид раствор для инъекций изотонический 9 мг/мл в ампулах 5 мл для обработки	не менее 30**

	(промывания) слизистых (глаз, носа, горла) (местная профилактика) (мл)	
3	Антисептическое средство для обработки кожных покровов (местная профилактика) (мл)	не менее 100**
4	Салфетки стерильные	не менее 10 шт.**
5	Пипетки глазные, стерильные или шприцы стерильные инъекционные однократного применения, объемом 2 мл	2 шт.**

\* Укладкой комплектуются организации здравоохранения, в которых осуществляется первичный прием пациентов (приемные отделения больничных организаций здравоохранения неинфекционного профиля, амбулаторно-поликлинические организации здравоохранения (при отсутствии кабинета инфекционных заболеваний или кабинета приема врача-инфекциониста), а также СКП.

\*\* Количество рассчитано на одного работающего в смену (для работников, задействованных в проведении лечебно-диагностических и санитарно-противоэпидемических мероприятий).

### Приложение 3

к санитарным нормам и правилам  
«Санитарно-эпидемиологические  
требования к санитарной охране  
территории Республики Беларусь»

## СОСТАВ

**укладки для отбора проб клинического материала от лиц с симптомами, не исключаящими холеру\***

№ п/п	Наименование предметов	Количество**
1	Емкость/бикс с гигиеническим покрытием и крышкой для хранения содержимого укладки, обеспечивающая упорядоченное хранение	1 шт.
2	Емкость/бикс с гигиеническим покрытием и крышкой для сбора медицинских отходов (объем не менее 10 л)	1 шт.
3	Сумка-холодильник для транспортировки проб (транспортировочная емкость) (объем не менее 10 л) с хладоэлементами и адсорбирующим материалом	1 шт.
4	Емкости полимерные (полипропиленовые) стерильные с завинчивающимися крышками с ложечкой (для забора и транспортировки выделений (фекалий/рвотных масс), объемом 60–100 мл	5 шт.
5	Мешок или пакет, устойчивый к обработке дезинфицирующими средствами для упаковки транспортировочной емкости (сумки-холодильника) с клиническим материалом	1 шт.
6	Тампоны (свабы) стерильные	5 шт.
7	1% пептонная вода	не менее 250 мл
8	Салфетки марлевые нестерильные, 10 шт.	5 уп.
9	Направление на исследование (бланки) (с папкой-планшетом с зажимом формата А4)	5 шт.
10	Лейкопластырь катушечный для герметизации емкости с материалом, шириной не менее 5 см, длиной не менее 280 см	1 уп.
11	Карандаш простой	1 шт.
12	Маркер перманентный	1 шт.
13	Мешок или пакет, устойчивый к обработке дезинфицирующими средствами для упаковки транспортировочной емкости (сумки-холодильника) с клиническим материалом	1 шт.
14	Средство дезинфекции, эффективное в отношении возбудителя холеры (бактерицидное действие) в соответствии с инструкцией производителя	1 л
15	Мерная емкость для приготовления рабочих растворов дезинфицирующих средств, объемом не менее 100 мл	1 шт.
16	Емкость для приготовления рабочих растворов дезинфицирующих средств, объемом не менее 10 л (хранится отдельно)	1 шт.
17	Емкость для сбора выделений (судно) (хранится отдельно)	1 шт.
18	Антисептическое средство (мл)	500

19	Перчатки медицинские одноразовые нестерильные (размеры М и L)	по 5 пар каждого размера
20	Материалы для опечатывания транспортировочной емкости	1 комплект
21	Ножницы	1 шт.
22	Емкости (пакеты) с замком ZIP-LOCK объемом, вмещающим пластиковые емкости с клиническим материалом	10 шт.
23	Пенал металлический для упаковки проб	1 шт.

\* Укладкой комплектуются: кабинеты инфекционных заболеваний, кабинеты приема врачей-инфекционистов амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения, а также СКП.

В пунктах пропуска при наличии возможности оперативной (не более 2 часов после выявления) доставки лиц с симптомами, не исключающими инфекционные заболевания, в организацию здравоохранения, пробы клинического материала не отбираются.

\*\* Количество рассчитано на отбор проб клинического материала от 5 лиц с симптомами, не исключающими инфекционное заболевание.

*Приложение 4  
к санитарным нормам и правилам  
«Санитарно-эпидемиологические  
требования к санитарной охране  
территории Республики Беларусь»*

## **СОСТАВ**

### **укладки для отбора и доставки в лабораторию проб из объектов окружающей среды\***

№ п/п	Наименование предметов	Количество
1	Емкость/бикс с гигиеническим покрытием и крышкой для хранения содержимого укладки, обеспечивающая упорядоченное хранение	1 шт.
2	Сумка-холодильник для транспортировки проб (транспортировочная емкость) (объем не менее 10 л) с хладозементами и адсорбирующим материалом	1 шт.
3	Перчатки медицинские одноразовые нестерильные (размеры М и L)	по 5 пар каждого размера
4	Универсальный комплект противоэпидемической защиты	По 2 костюма на 1 специалиста в смену
5	Направление на исследование (бланки) (с папкой-планшетом с зажимом формата А4)	10 шт.
6	Карандаш простой	1 шт.
7	Маркер перманентный	1 шт.
8	Лейкопластырь катушечный для герметизации емкости с материалом, шириной не менее 5 см, длиной не менее 280 см	2 шт.
9	Материал для опечатывания транспортировочной емкости (пломбы пластиковые и другое)	3 шт.
10	Спички (зажигалка)	1 коробок/1 шт.
11	Спирт технический, 96°	100 мл
12	Пинцет стерильный металлический	2 шт.
13	Скальпель хирургический стерильный одноразового использования	5 шт.
14	Ножницы	1 шт.
15	Емкости широкогорлые полимерные (полипропиленовые) стерильные с завинчивающимися крышками (для отбора проб), объемом 60–100 мл	5 шт.
16	Емкости широкогорлые полимерные (полипропиленовые) стерильные с завинчивающимися крышками с ложечкой (для отбора проб), объемом 60–100 мл	5 шт.
17	Штатив на 20 пробирок для транспортировки материала	1 шт.
18	Емкости (флаконы) стерильные с пробками (для отбора проб), объемом 500 мл	5 шт.
19	Емкости (пакеты) с замком ZIP-LOCK	5 шт.

20	Ложки стерильные (для отбора проб)	5 шт.
21	Тампоны (свабы) стерильные (без транспортных сред)	50 шт.
22	Тампоны (свабы) стерильные с транспортными универсальными средами	20 шт.
23	Пробирки микробиологические одноразовые стерильные с завинчивающимися крышками	20 шт.
24	Натрия хлорид раствор для инъекций изотонический 9 мг/мл, 1000 мл	1 фл.
25	Салфетки 100 x 100 мм (марлевые или из другого впитывающего материала)	20 шт.
26	Вата медицинская нестерильная	100 г
27	Емкости для сбора и утилизации отработанного материала (непрокальваемые, непромокаемые)	5 шт.
28	Антисептическое средство (мл)	500
29	Готовый раствор дезинфицирующего средства (широкого спектра действия) в емкости с распылителем – укомплектовывается непосредственно перед выездом на отбор	5 л
30	Батометр для отбора проб воды**	1 шт.
31	Совок металлический/лопатка (для отбора проб грунта)	1 шт.

\* Укладкой комплектуются органы и учреждения, осуществляющие государственный санитарный надзор, СКП.

\*\* Только для органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор.

*Приложение 5  
к санитарным нормам и правилам  
«Санитарно-эпидемиологические  
требования к санитарной охране  
территории Республики Беларусь»*

## СОСТАВ

### укладки для отбора и доставки в лабораторию трупов грызунов, эктопаразитов\*

№ п/п	Наименование предметов	Количество
1	Емкость/бикс с гигиеническим покрытием и крышкой для хранения содержимого укладки, обеспечивающая упорядоченное хранение	1 шт.
2	Сумка-холодильник для транспортировки проб (транспортировочная емкость) (объем не менее 10 л) с хладоэлементами и адсорбирующим материалом	1 шт.
3	Пакет 10 x 20 см с замком ZIP-LOCK	10 шт.
4	Корнцанг прямой	1 шт.
5	Емкости для отбора и транспортирования проб полимерные (полипропиленовые) с завинчивающимися крышками объемом 50 и 100 мл	по 5 шт.
6	Пинцет энтомологический	1 шт.
7	Вата	100 г
8	Штатив на 10 гнезд	1 шт.
9	Направление на исследование (бланки) с папкой-планшетом с зажимом формата А4	10 шт. 1 шт.
10	Простой карандаш	1 шт.
11	Маска медицинская одноразовая	3 шт.
12	Перчатки медицинские одноразовые нестерильные (размеры М и L)	по 5 пар каждого размера
13	Карандаш по стеклу (маркер перманентный)	1 шт.
14	Материалы для опечатывания транспортировочной емкости	1 комплект
15	Мешочки тканевые	10 шт.
16	Антисептическое средство (мл)	500
17	Флаг**	1 шт.
18	Сачок водный**	1 шт.
19	Сачок воздушный**	1 шт.

20	Защитный костюм от гнуса и клещей**	1 шт.
21	Кювета**	1 шт.
22	Спирт-ректификат не менее 70 %**	100 мл
23	Пипетка для вылова личинок из кюветы**	2 шт.
24	Экстаустер**	1 шт.
25	Блокнот для полевых записей**	1 шт.
26	Энтомологические коробки**	2 шт.
27	Морилка**	1 шт.
28	Ручная лупа**	1 шт.

\* Укладкой комплектуются органы и учреждения, осуществляющие государственный санитарный надзор, СКП.

\*\* Только для органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор.

*Приложение 6  
к санитарным нормам и правилам  
«Санитарно-эпидемиологические  
требования к санитарной охране  
территории Республики Беларусь»*

## **ПОРЯДОК**

### **отбора проб клинического материала для исследования на сибирскую язву, холеру, чуму, контагиозные вирусные геморрагические лихорадки, их упаковки и транспортировки**

1. Отбор проб клинического материала от лиц с симптомами, не исключаящими инфекционные заболевания, производится с соблюдением режима биологической безопасности в соответствии с соблюдением Санитарных норм и правил «Требования безопасности при осуществлении работ с условно-патогенными микроорганизмами и патогенными биологическими агентами, к организации и проведению их учета, хранения, передачи и транспортировки», утвержденных постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 января 2017 г. № 2.

Материал отбирают до начала специфического лечения стерильными инструментами в стерильную одноразовую посуду.

Весь инструментарий и другие предметы, использованные для взятия материала, обеззараживают химическим (с использованием растворов дезинфицирующих средств, эффективных в отношении возбудителей инфекционных заболеваний в соответствии с инструкцией производителя) или физическим методами.

2. В зависимости от формы проявления заболевания чумой для исследования берут следующий материал:

при кожной форме чумы – содержимое везикул, пустул, карбункулов, отделяемое язв, содержимое плотного инфильтрата, кровь;

при бубонной – содержимое из бубона (пунктат), кровь;

при септической – кровь;

при легочной – мокроту (слизь из зева), кровь.

Пунктат бубона (везикул, пустул, карбункулов) берут стерильным шприцем емкостью не менее 5 мл. Поверхность не вскрывшегося бубона обрабатывают 70% этиловым спиртом, а затем смазывают 5% раствором йода и вновь обрабатывают спиртом. Иглу вводят с таким расчетом, чтобы ее острие



достигло центральной части бубона, после чего, оттянув до отказа поршень, медленно вытягивают иглу. Так как экссудат в чумном бубоне расположен между плотными тканями, количество его, попадающее в шприц, как правило, незначительно и часто заполняет только просвет иглы. После извлечения иглы из бубона через нее набирают в шприц 0,5 мл стерильного 1% питательного бульона из пробирки микробиологической одноразовой полимерной стерильной с завинчивающейся крышкой для культивирования микроорганизмов с 1% питательным бульоном, после чего содержимое шприца выливают в пробирку микробиологическую одноразовую полимерную стерильную с завинчивающейся крышкой. При вскрывшемся бубоне забирают материал отдельно из периферической плотной части и отделяемое свища. Обе порции исследуют отдельно.

При кожных поражениях иглу шприца вводят у края везикулы (пустулы) и затем продвигают к середине. У карбункулов и язв пунктируют плотный край, после чего содержимое помещают в пробирку микробиологическую одноразовую полимерную стерильную с завинчивающейся крышкой.

Мокроту собирают в емкость полимерную (полипропиленовую) стерильную с завинчивающейся крышкой.

Слизь из зева берут тампоном (свабом) стерильным. После взятия материала тампон помещают в пробирку микробиологическую одноразовую полимерную стерильную с завинчивающейся крышкой.

Кровь забирают из вены в вакуумные пробирки одноразовые стерильные для получения сыворотки крови с иглами и держателями для вакуумных пробирок (для проведения серологического исследования) и в вакуумные пробирки одноразовые стерильные с EDTA для забора крови с иглами и держателями для вакуумных пробирок (для проведения исследования методом полимеразной цепной реакции).

У пациентов с чумой с локализацией первичных бубонов в области головы и шеи дополнительно забирают на исследование слизистое отделяемое ротовой полости и глотки тампоном (свабом) стерильным и помещают в пробирку микробиологическую одноразовую полимерную стерильную с завинчивающейся крышкой.

3. При подозрении на заболевание холерой материалом для исследования являются испражнения и рвотные массы. Для лабораторного исследования их необходимо отбирать немедленно при выявлении пациента и обязательно до начала лечения антибиотиками.

Материал для исследования должен быть доставлен не позже, чем через 2 ч после его взятия. В случае удлинения сроков доставки используют транспортные среды (1% пептонная вода).

Испражнения и рвотные массы в объеме 10–20 мл переносят в емкость полимерную (полипропиленовую) стерильную с завинчивающейся крышкой с помощью ложки, расположенной в крышке данной емкости.

Фекалии собирают сразу после дефекации из индивидуального судна, на дно которого помещают меньшую по размеру емкость (лоток), устойчивую к дезинфекции химическим методом. Если материал жидкий, то емкость заполняют им не более чем на 1/3 объема.

При отсутствии испражнений клинический материал забирают в инфекционном стационаре тампоном (свабом) стерильным. Рабочую часть тампона смачивают раствором натрия хлорида изотонического 9 мг/мл и вводят в прямую кишку на глубину 8–10 см. Содержимое переносят в пробирку микробиологическую одноразовую полимерную стерильную с завинчивающейся крышкой с 1% пептонной водой.

Желчь берут при дуоденальном зондировании. В отдельные пробирки микробиологические одноразовые полимерные стерильные с завинчивающимися крышками собирают две порции из желчного пузыря и желчных протоков. В лабораторию желчь отправляют нативной.

4. В зависимости от формы проявления заболевания при КВГЛ для исследования берут следующий материал:

кровь забирают из вены в вакуумные пробирки одноразовые стерильные для получения сыворотки крови с иглами и держателями для вакуумных пробирок (для проведения серологического исследования) и в вакуумные пробирки одноразовые стерильные с EDTA для забора крови с иглами и держателями для вакуумных пробирок (для проведения исследования методом полимеразной цепной реакции);

слизь из зева – тампоном (свабом) стерильным и помещают в пробирку микробиологическую одноразовую полимерную стерильную с завинчивающейся крышкой;

мокроту – в емкость полимерную (полипропиленовую) стерильную с завинчивающейся крышкой;

мочу – в количестве 100 мл стерильным катетером в емкость полимерную (полипропиленовую) стерильную с завинчивающейся крышкой;

отделяемое патологических образований на коже – стерильным скарификатором в пробирку микробиологическую одноразовую полимерную стерильную с завинчивающейся крышкой с 1% питательным бульоном;

пунктат бубонов, лимфоузлов, отеков, других воспалительных образований – стерильным шприцем емкостью не менее 5 мл в пробирку микробиологическую одноразовую полимерную стерильную с завинчивающейся крышкой с 1% питательным бульоном.

5. При сибирской язве (подозрении на сибирскую язву) кожу вокруг пораженного места и поверхность карбункула необходимо обработать 70% этиловым спиртом. Содержимое везикулы отсасывают стерильным шприцем в объеме 0,5 мл. Затем иглу помещают в пробирку микробиологическую одноразовую полимерную стерильную с завинчивающейся крышкой с 1% питательным бульоном. Отделяемое язвы снимают с поверхности стерильным тампоном, смоченным раствором натрия хлорида изотонического 9 мг/мл, фрагменты отторгнутого струпа – тампоном (свабом) стерильным, раствором натрия хлорида изотонического 9 мг/мл или пинцетом одноразовым стерильным и помещают в пробирки микробиологические одноразовые полимерные стерильные с завинчивающимися крышками.

Кровь забирают из вены в вакуумные пробирки одноразовые стерильные для получения сыворотки крови с иглами и держателями для вакуумных пробирок (для проведения серологического исследования) и в вакуумные пробирки одноразовые стерильные с EDTA для забора крови с иглами и держателями для вакуумных пробирок для проведения исследования методом полимеразной цепной реакции).

Кровь для исследования на стерильность забирают из вены и помещают во флакон с коммерческой средой для исследования на стерильность.

Мокроту и испражнения собирают в емкости полимерные (полипропиленовые) стерильные с завинчивающимися крышками.

При подозрении на ингаляционное заражение исследуют также мазок из полости носа. Его берут тампоном (свабом) стерильным, затем помещают в пробирку микробиологическую одноразовую полимерную стерильную с завинчивающейся крышкой раствором натрия хлорида изотонического 9 мг/мл.

Содержимое везикул, карбункулов в объеме 0,1–0,3 мл и фрагменты струпьев массой 10–100 мг помещают в пробирки микробиологические одноразовые полимерные стерильные с завинчивающимися крышками.

Спинномозговую жидкость после пункции иглой пункционной одноразовой стерильной отбирают в количестве 0,5 мл в пробирку микробиологическую одноразовую полимерную стерильную с завинчивающейся крышкой.

6. Транспортировка образцов клинического материала осуществляется в соответствии с требованиями по безопасности перевозки опасных грузов, установленными Санитарными нормами и правилами «Требования безопасности при осуществлении работ с условно-патогенными микроорганизмами и патогенными биологическими агентами, к организации и проведению их учета, хранения, передачи и транспортировки», иными требованиями законодательства.

Транспортирование и хранение биологического материала для исследования методом ПЦР должны осуществляться с соблюдением «холодовой цепи»: образцы цельной крови – при температуре 2–8 °С в течение 1 суток; образцы плазмы и сыворотки крови – при температуре 2–8 °С в течение 2 суток.

Образцы остальных видов биологических материалов – при температуре 2–8 °С в течение 1 суток.

Емкость с отобранной пробой клинического материала плотно закрывают крышкой, обрабатывают снаружи дезинфицирующим средством, помещают в полиэтиленовый пакет с застежкой ZIP-LOCK, затем помещают в герметичную емкость с крышкой (полимерный или металлический пенал/коробку), края между крышкой и корпусом которой заклеивают лейкопластырем, делают пометку «Верх» и помещают в транспортировочную емкость. При наличии нескольких герметичных емкостей каждую из них отдельно заворачивают в амортизирующий прокладочный материал, например, воздушно-пузырчатую пленку и помещают в транспортировочную емкость, которую затем опечатывают и отправляют в лабораторию. Хладэлементы в транспортировочной емкости располагают согласно соответствующим указаниям в сопроводительных документах к ней от производителя.

К транспортировочной емкости прилагают сопроводительные документы, в которых указывают фамилию, собственное имя, отчество (если таковое имеется), возраст пациента, диагноз, даты начала заболевания и взятия материала, часы забора, характер материала для исследования, примененные антибиотики (дату и дозу), фамилию, собственное имя, отчество (если таковое имеется), должность медицинского работника, отобравшего пробы.

#### *Приложение 7*

*к санитарным нормам и правилам  
«Санитарно-эпидемиологические  
требования к санитарной охране  
территории Республики Беларусь»*

## **СОСТАВ**

### **универсального комплекта противоэпидемической защиты**

1. Защитный комбинезон с капюшоном – 1 шт. или пижама, халат и капюшон – по 1 шт.
2. Перчатки медицинские одноразовые нестерильные – 2 пары.
3. Очки защитные и респиратор FFP3 – по 1 шт. или полнолицевая маска с противоаэрозольным фильтром со степенью защиты по аэрозолю FFP3 – 1 шт.
4. Бахилы высокие ламинированные – 1 пара.
5. Водонепроницаемый фартук – 1 шт.
6. Нарукавники – 1 шт.

7. Шапочка – 1 шт.

*Приложение 8  
к санитарным нормам и правилам  
«Санитарно-эпидемиологические  
требования к санитарной охране  
территории Республики Беларусь»*

## **НОРМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ универсальными комплектами противоэпидемической защиты\***

Организации здравоохранения (структурные подразделения)	Количество комплектов
амбулаторно-поликлинические организации здравоохранения (кабинеты инфекционных заболеваний поликлиник)	по 2 на одного работающего в смену
больничные организации (приемные отделения, инфекционные больницы или инфекционные отделения)	по 2 на одного работающего в смену
патологоанатомические бюро, служба судебно-медицинских экспертиз	по 2 на одного работающего в смену
станции (отделения) скорой медицинской помощи	по 2 на каждого члена бригады
центры гигиены и эпидемиологии (санитарно-противоэпидемические бригады, санитарно-эпидемиологические отряды, группы санитарно-эпидемиологической разведки)	по 2 на каждого члена бригады, отряда, группы
диагностические лаборатории, выполняющие работы с патогенными биологическими агентами III и IV групп риска	по 2 на одного работающего в смену
СКП	по 2 на одного работающего в смену

\* Расчет ведется на лиц, непосредственно, осуществляющих оказание медицинской помощи и (или) обслуживание лиц с симптомами, не исключаяющими инфекционные заболевания.

*Приложение 9  
к санитарным нормам и правилам  
«Санитарно-эпидемиологические  
требования к санитарной охране  
территории Республики Беларусь»*

## **СОСТАВ укладки № 2 для проведения экстренной личной профилактики инфекционных заболеваний\***

№ п/п	Наименование	Количество
1	Емкость или бикс с гигиеническим покрытием и крышкой для хранения содержимого укладки, обеспечивающая упорядоченное хранение	1 шт.
2	Антибактериальные лекарственные препараты (один из лекарственных препаратов из схем проведения экстренной личной профилактики согласно приложениям 10–13)	2 уп.
3	Противовирусный лекарственный препарат для профилактики гриппа (по схеме согласно инструкции по медицинскому применению (листочку-вкладышу)	2 уп.
4	Натрия хлорид раствор для инъекций изотонический 9 мг/мл в ампулах 5 мл для обработки (промывания) слизистых (глаз, носа, горла) (местная профилактика) (мл)	не менее 30**
5	Антисептическое средство для обработки кожных покровов (местная профилактика) (мл)	не менее 100**
6	Салфетки стерильные	не менее 10 шт.**
7	Пипетки глазные, стерильные или шприцы стерильные инъекционные однократного применения объемом 2 мл	2 шт.**

\* Укладкой комплектуются инфекционные больницы и инфекционные отделения больничных организаций здравоохранения, а также иные организации здравоохранения, являющиеся структурными подразделениями госпитальной базы, предусмотренные территориальным комплексным планом соответствующей административно-территориальной единицы, кабинеты инфекционных заболеваний, кабинеты приема врачей-инфекционистов амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения.

\*\* Количество рассчитано на одного работающего в смену (для работников, задействованных в проведении лечебно-диагностических и санитарно-противоэпидемических мероприятий).

*Приложение 10  
к санитарным нормам и правилам  
«Санитарно-эпидемиологические  
требования к санитарной охране  
территории Республики Беларусь»*

**СХЕМА № 1  
применения антибактериальных лекарственных препаратов до лабораторного подтверждения  
инфекционного заболевания**

для взрослых

№ п/п	Наименование	Способ применения	Разовая доза, г	Кратность применения в сутки	Суточная доза, г	Курсовая доза, г	Продолжительность курса, сутки
1	Ципрофлоксацин	внутри	0,5	2	1,0	7,0	7
2	Доксициклин	внутри	0,1	2	0,2	1,4	7

для детей

№ п/п	Наименование	Способ применения	Разовая доза, мг	Кратность применения в сутки	Суточная доза, г	Курсовая доза, г	Продолжительность курса, сутки
1	Ципрофлоксацин	внутри	15 мг/кг (максимальная доза 500 мг)	2	30 мг/кг (максимальная доза 1000 мг)	210 мг/кг (максимальная доза 7000 мг)	7
2	Доксициклин	внутри	вес <45 кг: 2,2 мг/кг (максимальная доза – 100 мг) вес ≥45 кг: 100 мг	2	вес <45 кг: 4,4 мг/кг (максимальная доза – 200 мг) вес ≥45 кг: 200 мг	вес <45 кг: 30,8 мг/кг (максимальная доза – 1400 мг) вес ≥45 кг: 1400 мг	7

*Приложение 11  
к санитарным нормам и правилам  
«Санитарно-эпидемиологические  
требования к санитарной охране  
территории Республики Беларусь»*

## СХЕМА № 2

### применения антибактериальных лекарственных препаратов при экстренной личной профилактике чумы

для взрослых

№ п/п	Наименование	Способ применения	Разовая доза, г	Кратность применения в сутки	Суточная доза, г	Курсовая доза, г	Продолжительность курса, сутки
1	Ципрофлоксацин	внутри	0,5	2	1,0	7,0	7
2	Доксициклин	внутри	0,1	2	0,2	1,4	7

для детей

№ п/п	Наименование	Способ применения	Разовая доза, мг	Кратность применения в сутки	Суточная доза, мг	Курсовая доза, мг	Продолжительность курса, сутки
1	Ципрофлоксацин	внутри	15 мг/кг (максимальная доза 500 мг)	2	30 мг/кг (максимальная доза 1000 мг)	210 мг/кг (максимальная доза 7000 мг)	7
2	Доксициклин	внутри	вес <45 кг: 2,2 мг/кг (максимальная доза – 100 мг) вес ≥45 кг: 100 мг	2	вес <45 кг: 4,4 мг/кг (максимальная доза – 200 мг) вес ≥45 кг: 200 мг	вес <45 кг: 30,8 мг/кг (максимальная доза – 1400 мг) вес ≥45 кг: 1400 мг	7

### Приложение 12

к санитарным нормам и правилам  
«Санитарно-эпидемиологические  
требования к санитарной охране  
территории Республики Беларусь»

## СХЕМА № 3

### применения антибактериальных лекарственных препаратов при экстренной личной профилактике холеры

для взрослых

№ п/п	Наименование	Способ применения	Разовая доза, г	Кратность применения в сутки	Суточная доза, г	Курсовая доза, г	Продолжительность курса, сутки
1	Ципрофлоксацин	внутри	1,0	1	1,0	1,0	1
2	Доксициклин	внутри	0,3	1	0,3	0,3	1

для детей

№ п/п	Наименование	Способ применения	Разовая доза, мг	Кратность применения в сутки	Суточная доза, мг	Курсовая доза, мг	Продолжительность курса, сутки
1	Ципрофлоксацин	внутри	20 мг/кг (максимальная доза 1000 мг)	1	20 мг/кг (максимальная доза 1000 мг)	20 мг/кг (максимальная доза 1000 мг)	1
2	Доксициклин	внутри	4 мг/кг	1	4 мг/кг	4 мг/кг	1

		(максимальная доза 300 мг)		(максимальная доза 300 мг)	(максимальная доза 300 мг)	
--	--	-------------------------------	--	-------------------------------	-------------------------------	--

*Приложение 13  
к санитарным нормам и правилам  
«Санитарно-эпидемиологические  
требования к санитарной охране  
территории Республики Беларусь»*

#### **СХЕМА № 4**

#### **применения антибактериального лекарственного препарата при экстренной личной профилактике сибирской язвы**

для взрослых

№ п/п	Наименование	Способ применения	Разовая доза, г	Кратность применения в сутки	Суточная доза, г	Курсовая доза, г	Продолжительность курса, сутки
1	Доксициклин	внутри	0,1	2	0,2	1,4	7*

\* При ингаляционном воздействии *B.anthraxis* длительность курса экстренной постэкспозиционной профилактики – 60 суток.

для детей

№ п/п	Наименование	Способ применения	Разовая доза, мг	Кратность применения в сутки	Суточная доза, мг	Курсовая доза, мг	Продолжительность курса, сутки
1	Доксициклин	внутри	вес <35 кг: 2,2 мг/кг (максимальная доза – 100 мг); вес ≥35 кг: 100 мг	2	вес <35 кг: 4,4 мг/кг (максимальная доза 200 мг) вес ≥35 кг: 200 мг	30,8 мг/кг (максимальная доза 1400 мг) 1400 мг	7

*Приложение 14  
к санитарным нормам и правилам  
«Санитарно-эпидемиологические  
требования к санитарной охране  
территории Республики Беларусь»*

#### **СОСТАВ**

**укладки для отбора проб клинического материала от лиц с симптомами, не исключаящими инфекционные заболевания\***

№ п/п	Наименование предметов	Количество**
1	Емкость или бикс с гигиеническим покрытием и крышкой для хранения содержимого укладки, обеспечивающая упорядоченное хранение	1 шт.
2	Емкость или бикс с гигиеническим покрытием и крышкой для сбора медицинских отходов (объем не менее 10 л)	1 шт.
3	Сумка-холодильник для транспортировки проб (транспортировочная емкость) (объем не менее	1 шт.

	10 л) с хладоэлементами и адсорбирующим материалом	
4	Мешок или пакет, устойчивый к обработке дезинфицирующими средствами для упаковки транспортировочной емкости (сумки-холодильника) с клиническим материалом	1 шт.
5	Емкости полимерные (полипропиленовые) стерильные с завинчивающимися крышками с ложечкой (для отбора и транспортировки выделений (фекалий/рвотных масс), объемом 60–100 мл	10 шт.
6	Емкости полимерные (полипропиленовые) стерильные с завинчивающимися крышками (для отбора и транспортировки образцов), объемом 60–100 мл	10 шт.
7	Направление на исследование (бланки) с папкой-планшетом с зажимом формата А4	10 шт. 1 шт.
8	Карандаш простой	1 шт.
9	Маркер перманентный	1 шт.
10	Лейкопластырь катушечный для герметизации емкости с материалом, шириной не менее 50 мм, длиной не менее 280 см	1 уп.
11	Материалы для опечатывания транспортировочной емкости	1 шт.
12	Пинцет одноразовый стерильный	10 шт.
13	Ножницы	1 шт.
14	Перчатки медицинские одноразовые нестерильные (размеры М и L)	по 10 пар каждого размера
15	Перчатки медицинские одноразовые стерильные (размеры М и L)	по 10 пар каждого размера
16	Скарификаторы одноразовые стерильные	10 шт.
17	Шприцы объемом 5,0, 10,0 мл одноразовые	по 10 шт.
18	Жгут кровоостанавливающий венозный с гигиеническим покрытием	3 шт.
19	Спирт 70° (100 мл)	1 фл.
20	Настойка йода 5 %	1 фл.
21	Вакуумные пробирки одноразовые стерильные для получения сыворотки крови с иглами и держателями для вакуумных пробирок	10 шт.
22	Вакуумные пробирки одноразовые стерильные с EDTA для забора крови с иглами и держателями для вакуумных пробирок	10 шт.
23	Катетер одноразовый стерильный для сбора мочи	10 шт.
24	Салфетки марлевые спиртовые	10 шт.
25	Салфетки марлевые стерильные, не менее 6 шт.	10 уп.
26	Салфетки марлевые, нестерильные, не менее 6 шт.	10 уп.
27	Бинт стерильный, длиной не менее 500 см	1 шт.
28	Вата стерильная, 50 г	1 уп.
29	Емкости (пакеты) с замком ZIP-LOCK, вмещающие емкости полимерные (полипропиленовые)	20 шт.
30	Шпатель для языка одноразовый стерильный	10 шт.
31	Тампоны (свабы) стерильные	20 шт.
32	Натрия хлорид раствор для инъекций изотонический 9 мг/мл	20 ампул
33	Пробирки микробиологические одноразовые полимерные стерильные с завинчивающимися крышками	20 шт.
34	Пробирки микробиологические одноразовые полимерные стерильные с завинчивающимися крышками с 1% пептонной водой	10 шт.
35	Пробирки микробиологические одноразовые полимерные стерильные с завинчивающимися крышками с 1% питательным бульоном	10 шт.
36	Флакон с коммерческой средой для исследования крови на стерильность	10 шт.
37	Игла пункционная одноразовая стерильная	10 шт.
38	Антисептическое средство для обработки кожных покровов (мл)	500 мл
39	Средства дезинфекции, эффективные в отношении возбудителей инфекционных заболеваний в соответствии с инструкциями производителя	1 л
40	Мерная емкость для приготовления рабочих растворов дезинфицирующих средств, объемом не менее 100 мл	1 шт.
41	Емкость для приготовления рабочих растворов дезинфицирующих средств, объемом не менее 10 л (хранится отдельно)	1 шт.
42	Емкость для сбора выделений (судно) (хранится отдельно)	1 шт.
43	Пенал металлический для упаковки проб	1 шт.
44	Лоток металлический или полимерный, вмещающийся в судно, для сбора выделений	10 шт.
45	Амортизирующий прокладочный материал, например, воздушно-пузырчатая пленка	1 рулон



\* Укладкой комплектуются инфекционные больницы, инфекционные отделения больничных организаций здравоохранения, в том числе организации здравоохранения, являющиеся структурными подразделениями госпитальной базы, предусмотренные территориальным комплексным планом соответствующей административно-территориальной единицы.

Используются изделия медицинского назначения, расходные материалы, разрешенные к применению для этих целей в соответствии с инструкцией производителя.

\*\* Количество рассчитано на отбор проб клинического материала от 10 лиц с симптомами, не исключаящими инфекционное заболевание.

*Приложение 15  
к санитарным нормам и правилам  
«Санитарно-эпидемиологические  
требования к санитарной охране  
территории Республики Беларусь»*

## **КАТЕГОРИИ**

### **лиц, подлежащих бактериологическому обследованию на холеру\***

Категории лиц	Кратность обследования
Лица с симптомами ОКИ, находящиеся на стационарном и амбулаторном лечении, в том числе имеющие в анамнезе анацидные и гипоацидные гастриты, хронические заболевания гепатобилиарной системы, перенесшие резекцию желудка, где население пользуется водой из поверхностного водоема, в котором обнаружен холерный вибрион, а также при выделении холерного вибриона из хозяйственно-бытовых сточных вод (до определения токсигенности выделенного штамма холерного вибриона)	однократно, через 1 сутки после отмены приема антибактериальных лекарственных препаратов либо до начала терапии антибактериальными лекарственными препаратами
Лица с симптомами ОКИ, находящиеся на стационарном и амбулаторном лечении, в том числе имеющие в анамнезе анацидные и гипоацидные гастриты, хронические заболевания гепатобилиарной системы, перенесшие резекцию желудка, на территории, где население пользуется водой из поверхностного водоема, в котором обнаружен токсигенный штамм холерного вибриона, а также при выделении токсигенного штамма холерного вибриона из хозяйственно-бытовых сточных вод	трехкратно
Лица с симптомами ОКИ, по роду своей деятельности имеющие риск заражения холерой (обслуживающий персонал водопроводных и канализационных сооружений и сетей, рыбаки и другие) на территории, где население пользуется водой из поверхностного водоема, в котором обнаружен холерный вибрион, а также на участках выделения холерного вибриона из хозяйственно-бытовых сточных вод (до определения токсигенности выделенных штаммов холерных вибрионов)	однократно
Лица с симптомами ОКИ, поступающие в учреждения социального обслуживания, а также иностранные граждане и лица без гражданства, находящиеся в центрах временного размещения на территории Республики Беларусь	однократно (по клиническим и эпидемическим показаниям)
Граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства, у которых симптомы ОКИ появились в течение 5 дней после прибытия из стран, в которых регистрируются случаи холеры, а также в пути следования из таких стран	трехкратно (с интервалом в 3 часа, начинается в первый день пребывания в больничной организации здравоохранения до начала терапии антибактериальными лекарственными препаратами)

\* В дополнение к лицам, указанным в пунктах 38 и 41 настоящих санитарных норм и правил.