



МІНІСТЭРСТВА
АХОВЫ ЗДАРОЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ЗАГАД

ПРИКАЗ

01.04.2022 № 438

г. Мінск

г. Минск

О профилактике заболевания,
представляющего опасность для
здоровья населения

На основании Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Инструкцию о профилактике заболевания, представляющего опасность для здоровья населения «Сибирская язва» (далее – сибирская язва) (прилагается).

2. Начальникам главных управлений по здравоохранению областных исполнительных комитетов, председателю Комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета обеспечить:

2.1. постоянную готовность государственных организаций здравоохранения к раннему выявлению лиц с симптомами, не исключающими сибирскую язву;

2.2. своевременную диагностику случаев заболевания сибирской язвой и оказание медицинской помощи пациентам с сибирской язвой.

3. Главному врачу государственного учреждения «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», главным государственным санитарным врачам областей и г. Минска обеспечить функционирование системы эпидемиологического слежения за сибирской язвой, организацию и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителей Министра по курации.

Министр

Д.Л.Пиневиц

УТВЕРЖДЕНО

Приказ

Министерства здравоохранения
Республики Беларусь

01.04.2022 г. № 438

Инструкция о профилактике
заболевания, представляющего
опасность для здоровья населения
«Сибирская язва»

1. Настоящая Инструкция определяет порядок функционирования системы эпидемиологического слежения за сибирской язвой, порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения сибирской язвы среди населения.

2. Для целей настоящей Инструкции используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 340-З «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 345-З «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека», а также следующие термины и их определения:

манифестный стационарно неблагополучный по сибирской язве пункт – стационарно неблагополучный по сибирской язве пункт, в котором периодически проявляется эпизоотическая активность сибирской язвы. Указанные пункты могут быть постоянно действующими, когда случаи заболевания сибирской язвой у животных возникают в них ежегодно или с интервалами один-четыре года, либо рецидивирующими, когда заболевания возникают периодически, с промежутками в пять и более лет;

почвенный очаг сибирской язвы – скотомогильник, биотермическая яма и другие места захоронения трупов животных, павших от сибирской язвы;

стационарно неблагополучный по сибирской язве пункт – населенный пункт, животноводческий комплекс, пастбище, урочище, на территории которого обнаруживался эпизоотический очаг сибирской язвы независимо от срока давности его возникновения;

угрожаемая по сибирской язве территория – животноводческий комплекс, населенный пункт, административно-территориальная

единица, где имеется угроза возникновения случаев заболевания животных и (или) людей сибирской язвой. Границы угрожаемой территории определяют органы, уполномоченные осуществлять государственный ветеринарный надзор, с учетом эпизоотической ситуации, почвенно-географических, природно-климатических условий и хозяйственно-экономических связей животноводческих комплексов, населенных пунктов, заготовительных и перерабатывающих организаций и предприятий (перегоны животных на сезонные пастбища, наличие рынков, кожевенно-сырьевых предприятий, заготовительных баз и другие);

эпидемический очаг сибирской язвы – место нахождения пациента с сибирской язвой (подозрительного на сибирскую язву) (место проживания, временного пребывания, в том числе работы, обучения, оздоровления, лечения);

эпизоотический очаг сибирской язвы – место нахождения источника и (или) факторов передачи возбудителя инфекции в тех границах, в которых возможна передача возбудителя восприимчивым животным (пастбище, водопой, места содержания, временного пребывания и разведения животных и другие) и (или) людям (предприятия по содержанию и разведению животных, переработке продукции животноводства, частные домовладения, другое).

3. Уполномоченные должностные лица территориальных органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор (далее – территориальные ЦГЭ) обеспечивают:

3.1. инициирование взаимодействия с территориальными учреждениями государственной ветеринарной службы по вопросам профилактики сибирской язвы среди населения;

3.2. оценку соблюдения условий хранения и реализации (продажи) при обращении пищевой продукции животного происхождения (мясо, продукты убоя и мясная продукция);

3.3. контроль полноты охвата иммунизацией против сибирской язвы по эпидемическим показаниям, в том числе лиц из профессиональных контингентов риска заражения сибирской язвой, входящих в перечень лиц, подлежащих иммунизации против сибирской язвы по эпидемическим показаниям в соответствии с законодательством в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения (далее – профессиональных контингентов риска). Численность лиц из профессиональных контингентов риска определяется на основании ежегодных запросов территориальных ЦГЭ в объекты надзора о предоставлении соответствующих списков лиц. Данные списки для организации и проведения профилактической иммунизации передаются в организации здравоохранения, в которых будет проводиться иммунизация;

3.4. оценку условий для осуществления личной профилактики сибирской язвы работниками, которые имеют профессиональный риск заражения сибирской язвой (наличие спецодежды, средств индивидуальной защиты, дезинфицирующих и антисептических средств для обработки открытых участков тела и других), по месту их работы;

3.5. изучение и оценку факторов среды обитания человека;

3.6. оценку эффективности проводимых санитарно-противоэпидемических мероприятий;

3.7. организацию и проведение информационно-образовательной и разъяснительной работы с населением по профилактике сибирской язвы;

3.8. организацию и проведение учений по отработке взаимодействия с заинтересованными службами, совершенствованию теоретических знаний и практических навыков при локализации и ликвидации эпидемического очага сибирской язвы в зависимости от санитарно-эпидемиологической (эпизоотологической) обстановки на административно-территориальной единице и сопредельных территориях;

3.9. направление ежегодно до 1 декабря текущего года запросов в территориальные учреждения государственной ветеринарной службы об уточненной численности, местах расположения почвенных очагов сибирской язвы и об осуществлении деятельности в пределах их санитарно-защитных зон с последующим анализом полученной информации и предоставлением обобщенных результатов в адрес государственного учреждения «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» (далее – ГУ РЦГЭиОЗ) до 1 января года, следующего за отчетным.

4. Специалисты ГУ РЦГЭиОЗ, областных центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, государственного учреждения «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии» (далее – ГУ МинГорЦГЭ), государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии» (далее – ГУ РНПЦЭиМ) проводят мониторинг санитарно-эпидемиологической обстановки по сибирской язве в мире, в том числе сопредельных странах, а также в Республике Беларусь с использованием результатов для корректировки (при необходимости) проводимых на территории республики санитарно-противоэпидемических мероприятий.

5. Медицинские работники государственных организаций здравоохранения, обеспечивают:

5.1. выявление лиц с симптомами, не исключаящими сибирскую язву, их регистрацию, учет и информирование о случаях сибирской язвы (подозрении на сибирскую язву) среди населения;

5.2. сбор эпидемиологического анамнеза у лиц, обратившихся за медицинской помощью с симптомами, не исключающими сибирскую язву.

При сборе эпидемиологического анамнеза учитывается:

контакт с животным, у которого диагноз сибирской язвы лабораторно подтвержден, либо подозрительным на сибирскую язву животным;

контакт с живыми культурами возбудителя сибирской язвы, зараженными сибирской язвой лабораторными животными, исследование материала, контаминированного возбудителем сибирской язвы;

выполнение на территории стационарно-неблагополучных по сибирской язве пунктов, на угрожаемой по сибирской язве территории следующих видов работ:

строительных, агромелиоративных, а также работ по ликвидации аварийных ситуаций на инженерных коммуникациях, связанных с выемкой и перемещением грунта;

по благоустройству почвенных очагов сибирской язвы;

по отбору проб почвы для исследования на наличие возбудителей сибирской язвы;

по убою скота, заготовке и переработке полученных от него мяса, продуктов убоя и мясной продукции; сбору, хранению и первичной переработке сырья животного происхождения (в том числе в кожевенном производстве);

в сфере животноводства, в том числе на личных подворьях, ветеринарии, зоотехнии, связанных с непосредственным обслуживанием животных;

5.3. оказание медицинской помощи пациентам с сибирской язвой (подозрением на сибирскую язву) в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения;

5.4. госпитализацию лиц с сибирской язвой (подозрением на сибирскую язву) в инфекционные больницы (инфекционные отделения организаций здравоохранения).

Медицинская помощь, включая реанимацию, пациентам с сибирской язвой (подозрением на сибирскую язву) оказывается в специально развернутой палате инфекционного отделения. Оказание медицинской помощи в общих палатах не допускается.

При отсутствии в территориальной организации здравоохранения инфекционных отделений указанные лица госпитализируются в инфекционные больницы (инфекционные отделения) организаций здравоохранения, расположенные на соседней административно-территориальной единице, в соответствии с территориальным

комплексным планом по санитарной охране территории и оперативным планом мероприятий по локализации очага сибирской язвы;

5.5. взятие проб клинического материала от лиц с симптомами, не исключаящими сибирскую язву (производится до начала специфического лечения), трупов для проведения лабораторных исследований на сибирскую язву.

Материалом для исследования могут служить:

содержимое везикул, отделяемое карбункула или язвы, стручья, мокрота, кровь, моча, испражнения, экссудаты – от больных или подозрительных на заболевание людей, в зависимости от формы заболевания;

трупный материал – кровь, экссудаты, кусочки органов (селезенки, печени, лимфоузлов и другие).

5.6. выписку пациентов из стационара:

при кишечной и легочной формах сибирской язвы – после клинического выздоровления и получения отрицательного результата бактериологических исследований (исследуется в зависимости от формы болезни – кровь, мокрота, испражнения), выполненных с интервалом 5 дней;

при кожной форме сибирской язвы – после эпителизации и рубцевания язв на месте отпавшего струпа;

5.7. трупы людей, умерших от сибирской язвы, при лабораторно подтвержденном при жизни диагнозе, вскрытию не подвергаются.

Вскрытие трупов и работа с биологическим материалом, полученным от лиц с диагнозом, не исключаящим сибирскую язву, осуществляется на основании актов законодательства, регулирующих вопросы инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, на которые распространяются мероприятия по санитарной охране территории Республики Беларусь.

6. Уполномоченные должностные лица территориальных ЦГЭ осуществляют:

6.1. информирование вышестоящих органов, осуществляющих государственный санитарный надзор:

о регистрации случаев заболевания людей сибирской язвой (подозрении на сибирскую язву) – в соответствии с законодательством в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

о регистрации случаев заболевания животных сибирской язвой (подозрении на сибирскую язву) (при получении информации от специалистов органов ветеринарного надзора) – по телефону немедленно, письменно – в течение 6 часов;

6.2. участие в разработке и реализации оперативных планов по локализации эпидемического (эпизоотического) очага сибирской язвы;

6.3. оценку степени риска возникновения случаев заболевания среди населения при получении информации о регистрации случая заболевания сибирской язвой у животного, уточнение круга контактных лиц;

6.4. проведение в течение 24 часов после получения из государственной организации здравоохранения экстренного извещения о регистрации случая сибирской язвы (подозрении на сибирскую язву) среди населения (далее – экстренное извещение) эпидемиологического расследования указанного случая с целью установления лиц, находящихся в одинаковых условиях заражения, и раннего выявления заболевших, а также организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение распространения заболевания сибирской язвой в эпидемическом очаге. Сбор эпидемиологического анамнеза у лиц с симптомами, не исключающими сибирскую язву, осуществляется согласно пункту 5.2 пункта 5 настоящей Инструкции;

6.5. оформление по результатам расследования итоговых материалов с указанием предварительного (в последующем – окончательного) эпидемиологического диагноза. Результаты предварительного (в последующем – окончательного) расследования вносятся в модуль «Эпидемиология» Единой информационной системы санитарно-эпидемиологической службы.

Эпидемиологический диагноз (в том числе предварительный) включает:

- форму заболевания сибирской язвой;
- размеры (границы) эпидемического очага;
- вероятные источник и факторы передачи возбудителя;
- факторы, способствовавшие возникновению очага;
- причинно-следственную связь формирования эпидемического очага сибирской язвы;

6.6. информирование территориальных органов ветеринарного надзора о регистрации случая сибирской язвы (подозрительного на сибирскую язву) среди населения на соответствующей административно-территориальной единице: устно (по телефону) – в течение 1 часа, письменно – в течение 6 часов после получения из организации здравоохранения соответствующей информации в форме экстренного извещения;

6.7. после получения из организации здравоохранения соответствующей информации в форме экстренного извещения направление в течение 24 часов в органы исполнительной власти:

- информации об эпидемическом очаге;

предложений по санитарно-противоэпидемическим мероприятиям для включения в оперативный план по локализации эпидемического очага сибирской язвы;

6.8. проведение совместно с медицинскими работниками территориальных организаций здравоохранения подворных (поквартирных) обходов в эпидемическом (эпизоотическом) очаге с целью выявления:

лиц, контактировавших с больными сибирской язвой (подозрительными на сибирскую язву) животными, трупами животных, погибших от сибирской язвы (подозрительных на сибирскую язву), пищевыми продуктами животного происхождения (мясо, продукты убоя и мясопродукты), сырьем животного происхождения, объектами среды обитания человека, контаминированными (вероятно контаминированными) возбудителем сибирской язвы;

лиц, находившихся в одинаковых условиях заражения с пациентом с сибирской язвой (подозрительным на сибирскую язву);

6.9. передачу информации о выявлении лиц, указанных в подпункте 6.8 пункта 6 настоящей Инструкции, в территориальную организацию здравоохранения по месту их жительства (пребывания) либо месту работы с целью установления за ними медицинского наблюдения и назначения экстренной антибиотикопрофилактики.

Медицинское наблюдение за лицами, указанными в подпункте 6.8 пункта 6 настоящей Инструкции, осуществляют медицинские работники организаций здравоохранения по месту их жительства (пребывания) в течение 7 дней с момента предполагаемого контакта с больными сибирской язвой (подозрительными на сибирскую язву) животными, трупами животных, погибших от сибирской язвы (подозрительных на сибирскую язву), продуктами животного происхождения, объектами среды обитания, контаминированными (вероятно контаминированными) возбудителем сибирской язвы, а также с пациентом с сибирской язвой (подозрительным на сибирскую язву), либо с момента регистрации эпизоотического и (или) эпидемического очага сибирской язвы.

Медицинское наблюдение включает ежедневные опрос о наличии жалоб на состояние здоровья, осмотр, в том числе кожных покровов, слизистых оболочек, лимфоузлов, двукратное (в утреннее и вечернее время) измерение температуры тела. Первичный осмотр лиц, указанных в подпункте 6.8 пункта 6 настоящей Инструкции, проводится врачом-инфекционистом, а при его отсутствии – врачом, на которого возложены функции врача-инфекциониста.

Экстренная антибиотикопрофилактика сибирской язвы лицам, указанным в подпункте 6.8 пункта 6 настоящей Инструкции, проводится медицинскими работниками организаций здравоохранения

по месту жительства (пребывания) с использованием ципрофлоксацина/доксциклина (либо аналогичных препаратов, эффективных в отношении возбудителя сибирской язвы) по схемам в соответствии с утвержденной инструкцией по их применению. Экстренная антибиотикопрофилактика проводится в ранние сроки, но не позднее, чем через 5 дней с момента:

контакта с больными сибирской язвой (подозрительными на заболевание) животными, трупами животных, погибших от сибирской язвы (подозрительных на сибирскую язву), пищевыми продуктами животного происхождения (мясо, продукты убоя и мясопродукты), сырьем животного происхождения, объектами среды обитания, контаминированными (вероятно контаминированными) возбудителем сибирской язвы, а также с пациентом с сибирской язвой (подозрительным на сибирскую язву);

регистрации эпидемического (эпизоотического) очага сибирской язвы лицам, подвергшимся риску заражения сибирской язвой;

6.10. подготовку обоснования для принятия решения главным врачом территориального ЦГЭ о необходимости проведения иммунизации против сибирской язвы лиц, проживающих (пребывающих) на территории эпизоотического (эпидемического) очага, манифестного стационарно неблагополучного по сибирской язве пункта, угрожаемой территории (по согласованию с областными центрами гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья или ГУ МинГорЦГЭ (по территориальному принципу), ГУ РЦГЭиОЗ, Министерством здравоохранения) с определением подлежащих контингентов с учетом эпизоотической и эпидемиологической ситуации.

Иммунизация проводится не ранее чем через два дня после окончания экстренной антибиотикопрофилактики в порядке, установленном законодательством в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Введение бустерной дозы вакцины против сибирской язвы лицам, привитым против сибирской язвы на территории стационарно неблагополучных по сибирской язве пунктов, проводится однократно ежегодно в течение 4-х лет после регистрации каждого нового случая заболевания сибирской язвой у животного;

6.11. изучение и оценку факторов среды обитания человека (почва, трава, вода и другие), которые предположительно могли явиться факторами передачи инфекции.

Лабораторная диагностика сибирской язвы у людей и лабораторное исследование материала с объектов среды обитания человека с целью обнаружения возбудителя в вероятных факторах передачи инфекции осуществляется на базе лабораторий диагностики

особо опасных инфекций областных центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, ГУ РЦГЭиОЗ, ГУ РНПЦЭиМ. Необходимость и объем исследования материала с объектов среды обитания на наличие возбудителя сибирской язвы определяется непосредственно уполномоченными должностными лицами территориальных ЦГЭ в ходе эпидемиологического расследования случая сибирской язвы.

Все выделенные культуры возбудителя сибирской язвы подлежат окончательной идентификации в лаборатории диагностики особо опасных инфекций ГУ РЦГЭиОЗ или лаборатории биобезопасности с коллекцией патогенных микроорганизмов ГУ РНПЦЭиМ;

6.12. проведение, совместно с медицинскими работниками организаций здравоохранения, анализа обращаемости за медицинской помощью в организации здравоохранения лиц с симптомами, не исключающими заболевание сибирской язвой, с территориями расположенных в границах эпизоотического (эпидемического) очага сибирской язвы, неблагополучного по сибирской язве пункта, угрожаемой территории (в течение времени, равного 3 инкубационным периодам, до и после регистрации очага) с целью уточнения границ эпидемического очага, дополнения либо корректировки, при необходимости, оперативного плана мероприятий по локализации эпидемического очага сибирской язвы;

6.13. организацию и проведение дезинфекционных мероприятий в эпидемическом очаге сибирской язвы в порядке и объеме согласно требованиям законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения с применением дезинфицирующих средств, обладающих спороцидной активностью, разрешенных к применению в установленном порядке, с последующим лабораторным контролем эффективности дезинфекционных мероприятий.

В эпидемическом очаге сибирской язвы дезинфекции подвергаются: выделения пациента с сибирской язвой (подозрительного на сибирскую язву) (кал, моча, мокрота, рвотные массы, другое), одежда, белье и обувь, изделия медицинского назначения, перевязочный материал, предметы ухода, посуда столовая и лабораторная, игрушки, поверхности помещений, мебель, санитарно-техническое оборудование, другое).

При проведении заключительной дезинфекции обязательно проводится камерная дезинфекция постельных принадлежностей пациента с сибирской язвой (подозрительного на сибирскую язву);

6.14. проведение надзорных мероприятий в отношении субъектов хозяйствования с которыми, предположительно, связано формирование эпидемического (эпизоотического) очага сибирской язвы.

7. Главные врачи областных центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, ГУ МинГорЦГЭ, ГУ РЦГЭиОЗ, директор ГУ РНПЦЭиМ в целях оказания организационно-методической помощи по локализации и ликвидации эпидемических очагов сибирской язвы обеспечивают выезд в эпидемический очаг специалистов областных или Минской городской, республиканской санитарно-противоэпидемических бригад.