



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

29.03.2022

ПРИКАЗ

№ 00074-П

г. Екатеринбург

Об организации мероприятий по заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний на территории Свердловской области в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19

С целью совершенствования работы по организации заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний и в соответствии с санитарными правилами СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1) порядок организации мероприятий по заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний (приложение № 1);
- 2) примерное техническое задание для осуществления закупки по оказанию услуг по заключительной дезинфекции (влажная и камерная) в очагах инфекционных заболеваний конкурентным способом (приложение № 2);
- 3) памятку для населения «Порядок проведения заключительной дезинфекции силами населения» (приложение № 3);
- 4) формы заявок на проведение заключительной (влажной и камерной) дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний (приложение № 4);
- 5) форму отчета по оценке своевременности, полноты и качества проведенных мероприятий по заключительной влажной и камерной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний, возникших на территории Свердловской области (приложение № 5).

2. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Свердловской области обеспечить:

- 1) проведение комплекса мероприятий по заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний за счет текущего финансирования учреждений здравоохранения в соответствии с порядком организации мероприятий по заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний, утвержденным настоящим приказом;
- 2) использование в работе примерного технического задания для осуществления закупки по оказанию услуг по заключительной дезинфекции (влажная и камерная) в очагах инфекционных заболеваний конкурентным способом, утвержденного настоящим приказом;
- 3) назначение приказом по медицинской организации лица (лиц), ответственного за организацию работы по проведению дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных заболеваний с предоставлением копии данного приказа на электронную почту ГАУЗ СО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» dezis_epid@mail.ru в срок до 30.03.2022;
- 4) контроль своевременности заполнения и направления в установленные сроки в адрес исполнителя заявок на проведение заключительной (влажной и камерной)

дезинфекции в очаге инфекционного заболевания по форме согласно приложению № 4 к настоящему приказу;

5) контроль своевременности, объемов и качества проведения заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний; проведение сверки объемов выполненных работ с исполнителем услуг, подписание актов выполненных работ согласно поданным заявкам с прилагаемыми списками адресов, где проведена заключительная дезинфекция;

6) ежеквартально, в срок до 3 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, представлять информацию в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу в ГАУЗ СО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» по электронной почте: dezis_epid@mail.ru.

3. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, указанных в приложении № 6 к настоящему приказу:

1) принимать заявки на проведение заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний от медицинских организаций иной формы собственности по территориальному принципу согласно приложению № 6 к настоящему приказу и направлять в специализированные организации, осуществляющие заключительную дезинфекцию на договорной основе;

2) подать заявку на увеличение объемов государственного задания по услуге заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний с учетом заявок от медицинских организаций иной формы собственности (приложение № 6);

3) утвердить приказом по медицинской организации алгоритм взаимодействия с медицинскими организациями иной формы собственности по передаче и приему заявок на проведение заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний с указанием ответственных лиц. Представить разработанный алгоритм на электронную почту ГАУЗ СО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» dezis_epid@mail.ru в срок до 30.03.2022.

4. Рекомендовать руководителям медицинских организаций иной формы собственности, указанных в приложении № 6 к настоящему приказу:

1) организовать проведение комплекса мероприятий по заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний в соответствии с порядком организации мероприятий по заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний (приложение № 1);

2) осуществлять направление заявок на проведение заключительной дезинфекции в очаге инфекционного заболевания в государственные учреждения здравоохранения по территориальному принципу (приложение № 6);

3) утвердить совместно с государственными учреждениями здравоохранения алгоритм взаимодействия по передаче и приему заявок на проведение заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний (приложение № 6);

4) назначить приказом лицо (лиц), ответственного за организацию работы по проведению дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных заболеваний с предоставлением копии данного приказа на электронную почту ГАУЗ СО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» dezis_epid@mail.ru в срок до 30.03.2022;

5) осуществлять контроль своевременности заполнения и направления в установленные сроки заявок на проведение заключительной (влажной и камерной) дезинфекции в очаге инфекционного заболевания по форме, утвержденной настоящим приказом (приложение № 4);

6) ежеквартально, в срок до 3 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, представлять информацию в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу в ГАУЗ СО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» по электронной почте dezis_epid@mail.ru.

5. И.о. главного врача ГАУЗ СО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» А.Н. Харитонову обеспечить:

1) проведение ежеквартального анализа мероприятий по заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний по информации, полученной от медицинских организаций Свердловской области;

2) предоставление в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом в Министерство здравоохранения Свердловской области (по электронной почте: m.kopovalova@egov66.ru) сводной информации в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу;

3) осуществление организационно-методической работы и консультативной помощи медицинским организациям Свердловской области.

6. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.04.2020 № 750-п «Об организации мероприятий по заключительной дезинфекции и обследованию контактных в очагах инфекционных заболеваний на территории Свердловской области в условиях распространения новой коронавирусной инфекции» («Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru), 2020, 4 июня, № 261.22) признать утратившим силу.

7. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение трех дней с момента подписания.

8. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и в Прокуратуру Свердловской области в течение семи дней после даты первого официального опубликования.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.В. Ютяеву.

Министр



А.А. Карлов

**Порядок организации
мероприятий по заключительной дезинфекции
в очагах инфекционных заболеваний**

Врачи всех специальностей, средние медицинские работники медицинских организаций, образовательных и оздоровительных организаций, осуществляющих воспитание и обучение детей и подростков, а также других организаций, индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, обязаны выявлять больных инфекционными и паразитарными болезнями и лиц с подозрением на инфекционные болезни, а также носителей возбудителей инфекционных болезней.

Выявление больных и носителей осуществляется при всех видах оказания медицинской помощи, а также при проведении периодических и предварительных при поступлении на работу профилактических медицинских осмотров; медицинских осмотров в период реконвалесценции или диспансеризации; медицинского наблюдения за лицами, общавшимися с больным или носителем; подворных (поквартирных) обходов; медицинских осмотров отдельных групп населения по эпидемическим показаниям; лабораторных исследований биологических материалов от людей.

Лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных болезней, если они могут явиться источниками их распространения в связи с особенностями производства, в котором они заняты, или выполняемой ими работы, временно переводятся для выполнения работ, не связанных с риском распространения инфекционных болезней, или отстраняются от работы на время проведения санации. После изоляции больного или носителя в очаге проводится заключительная дезинфекция. Заключительная дезинфекция проводится как силами специализированной организации, так и в отдельных случаях силами населения.

Заключительная дезинфекция в очагах инфекционных заболеваний или при подозрении на заболевание чумой, холерой, возвратным тифом, эпидемическим сыпным тифом, болезнью Бриля, лихорадкой Ку (легочная форма), сибирской язвой, высоко контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками, брюшным тифом, паратифами, сальмонеллезами, туберкулезом, COVID-19, проказой, орнитозом (пситтакозом), дифтерией, грибковыми заболеваниями волос, кожи и ногтей (микроспория, трихофития, руброфития, фавус), кампилобактериозом, чесоткой, платяным педикулезом, гепатитами А и Е, полиомиелит проводится специализированными организациями, осуществляющими дезинфекционную деятельность.

Заключительная дезинфекция в очагах инфекционных заболеваний или при подозрении на заболевания вирусными гепатитами В и С, энтеровирусными инфекциями, бактериальной дизентерией, ротавирусными инфекциями, кишечным иерсиниозом, острыми кишечными инфекциями, вызванными неустановленными возбудителями может проводиться:

населением (в малонаселенных благоустроенных квартирах или собственных домах);

медицинским персоналом лечебно-профилактических учреждений;

под руководством специалистов организаций, осуществляющих дезинфекционную деятельность или дезинфекторов лечебных учреждений.

При других инфекционных заболеваниях заключительная дезинфекция в очагах проводится в зависимости от эпидемической ситуации по решению руководителя территориального отдела Роспотребнадзора.

Заключительная дезинфекция проводится на всех объектах, где были выделены возбудители инфекционных заболеваний, независимо от наличия заболевших. Объектом считают каждое отдельное строение или его часть, имеющие единое целевое назначение и хозяйственную принадлежность.

Заявка на заключительную дезинфекцию в очаге инфекционного заболевания подается в адрес исполнителя работ и услуг в течение часа после изоляции или госпитализации больного медицинским работником, выявившим больного. Отказ от проведения мероприятий по заключительной дезинфекции силами специализированной организации оформляется по прилагаемой форме № 1.

Камерный способ дезинфекции используется при следующих инфекционных заболеваниях: чума, холера, возвратный тиф, эпидемический сыпной тиф, болезнь Бриля, лихорадка Ку (легочная форма), сибирская язва, высоко контагиозные вирусные геморрагические лихорадки, брюшной тиф, паратифы, туберкулез, COVID-19 (по показаниям), проказа, дифтерия, грибковые заболевания волос, кожи и ногтей (микроспория, трихофития, руброфития, фавус), чесотка, платяной педикулез.

Заключительная дезинфекция проводится населением в малонаселенных благоустроенных квартирах или собственных домах под руководством медицинского персонала лечебно-профилактического учреждения, выявившего данного больного.

Врач (фельдшер), выявивший больного, проводит инструктаж членов семьи о правилах и мерах предупреждения заболеваний у окружающих; вручает памятку о проведении заключительной дезинфекции силами населения (приложение № 3).

В амбулаторной карте больного участковый врач отмечает дату, часы установления диагноза, организации дезинфекции и ее выполнения.

В экстренном извещении (форма 058/у) делает отметку о санитарном состоянии очага и организации дезинфекции. Информация о назначении заключительной дезинфекции и о проведенных мероприятиях в очаге заносится в журнал учета противоэпидемических мероприятий по случаю выявления инфекционных заболеваний (в соответствии с приложением № 9 к приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 31.08.2011 № 864-п «О Перечне и формах учетных бланков медицинской документации по обеспечению инфекционной безопасности в учреждениях здравоохранения Свердловской области»). При необходимости для организации заключительной дезинфекции силами населения по указанию врача в очаг выходит медицинская сестра.

Дезинсекция проводится в очагах трансмиссивных инфекционных заболеваний, чесотки, платяного педикулеза.

Дератизация выполняется в очагах заболеваний чумой (одновременно с проведением заключительной дезинфекции), туляремией, лептоспирозом, псевдотуберкулезом, кишечным иерсиниозом, по эпидемическим показаниям — при сальмонеллезах и других зооантропонозах.

Выезд в очаги осуществляется специализированным транспортом с использованием укладок дезинфектора, предусматривающих соблюдение правил охраны труда, техники личной и общественной безопасности.

Потребность в препаратах, оборудовании и материалах определяется исходя из числа инфекционных заболеваний, при которых обязательна заключительная дезинфекция. При этом руководствуются средними данными о количестве выполненных за последние два года заключительных дезинфекций, включая случаи, подозрительные на инфекционное заболевание, с учетом среднего количества дезинфекционных препаратов, используемых для одной заключительной дезинфекции. Для определения необходимого количества препаратов в соответствии с планируемым объемом работ

следует использовать рекомендации, разработанные по конкретному препарату и инфекционному заболеванию.

Проведение ежемесячной оценки качества организации работы по заключительной дезинфекции по следующим показателям:

1) процент охвата заключительной дезинфекцией эпидочагов от числа подлежащих, не менее 95%;

2) выполнение заключительной дезинфекции в эпидемических очагах в течение суток с момента госпитализации или изоляции больного, своевременность заключительной дезинфекции не менее 90%;

3) процент проведенных камерных дезинфекций от числа подлежащих не менее 95%;

4) контроль качества заключительной дезинфекции (визуальный, лабораторный – одновременно) не менее чем в 1% семейно-квартирных очагов, в период от 1 до 3 часов после окончания дезинфекции.

5) отбор для контроля качества заключительной дезинфекции в семейно-квартирном очаге:

не менее 10 смывов (в очагах COVID-19, в т.ч. - на наличие вируса SARS-CoV-2),

2 проб дезинфицирующих средств и растворов,

10 экспресс-проб на остаточное количество дезинфицирующих веществ;

6) бактериологический контроль дезинфекционных камер не реже 1 раза в квартал.

**Информированный добровольный отказ
от проведения мероприятий по заключительной дезинфекции
силами специализированной организации**

Наименование медицинской организации, установившей (заподозрившей) инфекционное заболевание

Я, _____
(Ф.И.О. полностью, разборчиво)
_____ года рождения, проживающий (ая) _____

Настоящим подтверждаю свой осознанный* отказ от проведения комплекса мероприятий по заключительной дезинфекции по месту своего проживания.

* - В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней должно обеспечиваться выполнение установленных санитарно-эпидемиологических требований и гигиенических нормативов биологических факторов, а также должны своевременно и в полном объеме проводиться санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, в том числе по прерыванию путей передачи (дезинфекционные мероприятия), п.5 СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

Подпись пациента _____

Дата: « ____ » _____ 20__ г.

Врач

Дата: « ____ » _____ 20__ г.

(Ф.И.О. полностью, разборчиво)

Примерное техническое задание для осуществления закупки по оказанию услуг по заключительной дезинфекции (влажная и камерная) в очагах инфекционных заболеваний конкурентным способом

1. Описание мероприятий, входящих в услугу, заявленную на проведение конкурса: Проведение мероприятий по заключительной влажной и камерной дезинфекции очагов в течение 24 часов после получения заявки на проведение заключительной влажной и камерной дезинфекции из медицинских организаций:

1.1 Проведение влажной заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний при возникновении или при подозрении на заболевание:

1. Сальмонеллез
2. Кампилобактериоз
3. Орнитоз

При неблагоприятных санитарно-бытовых условиях проживания (в общежитиях, коммунальных квартирах, неблагоустроенных домах и т.д.):

1. Кишечный персониоз
2. Полиомиелит
3. ЭВИ
4. Гепатиты А и Е
5. Бактериальная дизентерия

1.2. Проведение влажной и камерной заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний при возникновении или при подозрении на заболевание:

1. Чесотка
2. Микроспория
3. Трихофития
4. Фавус
5. Руброфития
6. Туберкулез
7. Дифтерия
8. Брюшной тиф
9. Паратиф
10. Чума
11. Холера,
12. Сибирская язва
13. Возвратный тиф
14. Эпидемический сыпной тиф
15. Болезнь Бриля
16. Лихорадка КУ (легочная форма)
17. ВКВГЛ
18. Проказа
19. Платяной педикулез
20. Коронавирусная инфекция (COVID- 19)

2. Требования к работе дезинфекционной бригады в очагах инфекционных заболеваний (в т.ч. новой коронавирусной инфекции (COVID- 19):

2.1. Присутствие в штате дезинфекционного подразделения сотрудника с высшим медицинским образованием по профилю медико-профилактическое дело (врач-эпидемиолог, дезинфектолог).

2.2. Наличие запаса необходимых расходных материалов и средств индивидуальной защиты для дезинфекционной бригады: противочумный костюм 1 типа (аналог), включающий комбинезон с капюшоном или противочумный халат (по типу хирургического) с шлемом (обеспечивает защиту головы и шеи); полнолицевая маска с противоаэрозольным (или комбинированным) фильтром со степенью защиты по аэрозолю РЗ (либо полумаска с противоаэрозольным (или комбинированным) фильтром со степенью защиты по аэрозолю РЗ) или респиратор класса FFP3 в сочетании с защитными очками, допускается также использование респиратора класса защиты FFP2 в сочетании с лицевым щитком; 2 пары медицинских перчаток (верхняя с удлинённой манжетой), высокие бахилы, при необходимости – фартук, нарукавники, пневматические распылители, генератор аэрозоля/тумана.

2.3. автотранспортное средство, оборудованное отсеком для сбора, дезинфекции и транспортировки использованных материалов, относящихся к отходам «Класс В».

2.4. Определение площади очага (квартиры и мест общего пользования). В площадь очага за пределами квартиры учитывается:

площадка на этаже квартиры и «входная группа»;

в многоэтажных домах с лифтом (ами) – расстояние от входа в подъезд до лифта и сам лифт (-ты).

площадь лестничных пролётов учитывается в домах без лифтов (от этажа места проживания, заболевшего до «входной группы») и в многоэтажных домах с лифтом (ами) со 2 этажа.

2.5. Проведение камерной обработки постельных, нательных принадлежностей и мягкого инвентаря не позднее 24 часов с момента изъятия материала из очага инфекционного заболевания.

2.6. Запас необходимого количества дезинфицирующих средств (с вирулицидным действием) для полной и своевременной обработки вновь выявленных очагов инфекционных заболеваний.

2.7. При обработке поверхностей в помещениях должен применяться свежеприготовленный рабочий раствор, который должен наноситься способом орошения.

2.8. Проведение на границе очага полной санитарной обработки с дезинфекцией защитной одежды.

3. Проведение ежемесячной оценки качества организации работы по заключительной дезинфекции по следующим показателям:

3.1. процент охвата заключительной дезинфекцией эпидочагов от числа подлежащих, не менее 95%;

3.2. выполнение заключительной дезинфекции в эпидемических очагах в течение суток с момента госпитализации или изоляции больного, своевременность заключительной дезинфекции не менее 90%;

3.3. процент проведенных камерных дезинфекций от числа подлежащих не менее 95%;

3.4. контроль качества заключительной дезинфекции (визуальный, лабораторный – одновременно) не менее чем в 1% семейно-квартирных очагов, в период от 1 до 3 часов после окончания дезинфекции.

3.5. отбор для контроля качества заключительной дезинфекции в семейно-квартирном очаге:

не менее 10 смывов,

2 проб дезинфицирующих средств и растворов,

10 экспресс-проб на остаточное количество дезинфицирующих веществ;

3.6. бактериологический контроль дезинфекционных камер не реже 1 раза в квартал.

4. Требования к качеству и безопасности оказания услуг:

4.1. Оформление документации о проведенных мероприятиях (акты выполненных работ)

4.2. Ежемесячная сверка данных по выполненным мероприятиям с Медицинскими организациями (МО), подавшим Заявку на проведение заключительной дезинфекции в семейно-квартирном очаге в ежемесячном режиме

4.3. Порядок сдачи и приемки результатов услуг.

Заказчику предоставляются следующие документы:

(счет) счета-фактуры;

акт приемки оказанных услуг на проведение заключительной влажной и камерной дезинфекции в семейно-квартирных очагах инфекционных заболеваний

отчет по оценке своевременности полноты и качества проведенных мероприятий по заключительной влажной и камерной дезинфекции в семейно-квартирных очагах инфекционных заболеваний.

4.4. Правовое регулирование приобретения и использования оказываемых услуг: контроль качества исполнителем проведенных мероприятий в семейно-квартирном очаге инфекционного заболевания осуществляется в соответствии с действующими нормативными документами: приказом Министерства здравоохранения СССР от 03.09.1991 № 254 «О развитии дезинфекционного дела в стране», п. 82 СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4.

4.5. Исполнитель несет ответственность за ненадлежащее качество оказанных услуг и не достоверное определение границ инфекционного очага.

ПАМЯТКА ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ

«Порядок проведения заключительной дезинфекции силами населения»

1. Член семьи, проводящий дезинфекцию, надевает легко стирающуюся одежду (рабочий халат или платье), обувь из легко моющегося материала, маску, косынку, резиновые перчатки и приступает к проведению дезинфекции. Обработку необходимо проводить сначала в комнате больного, а затем в местах общего пользования (кухня, ванная, туалет) по принципу от чистого к грязному. После завершения дезинфекции лицо, проводившее обработку, снимает и выбрасывает перчатки, снимает косынку, рабочее платье и помещает их в бак (таз) для кипячения, протирают обувь, затем моет руки, принимает душ.

2. Этапы обработки.

2.1. При наличии мух проводят обработку помещений при закрытых дверях и окнах, используя инсектициды в аэрозольной упаковке, применяемые в быту, в соответствии с инструкцией по применению до полного их уничтожения.

2.2. После необходимой при дезинсекции экспозиции (времени действия инсектицидов) открывают форточку и проветривают помещение.

2.3. Затем переходят собственно к дезинфекции, применяя наиболее простые способы обеззараживания:

!!! Для каждого помещения используют отдельную ветошь и новый раствор моюще-дезинфицирующего средства!!!

Дезинфекция проводится дезинфицирующими средствами, разрешенными к применению в бытовых условиях. Средства обеззараживания могут быть приобретены в аптечной сети, хозяйственных отделах универсальных магазинов. При работе с моюще-дезинфицирующим средством бытового назначения необходимо соблюдать правила личной гигиены: не пить, не принимать пищу, не курить. При случайном попадании средства на кожу или слизистые необходимо промыть их большим количеством воды. При случайном заглатывании средства необходимо выпить несколько стаканов воды с 10-20 измельченными таблетками активированного угля, промыть желудок и обратиться за медицинской помощью.

влажная уборка поверхностей помещений, где находился больной (подоконники, мебель, выключатели, двери, ручки дверей, пол), и мест общего пользования ветошью, смоченной раствором моюще-дезинфицирующего средства бытового назначения (при чистке горячей мыльно-содовый раствор);

обеззараживание предметов ухода за больными, уборочного инвентаря, горшков, суден путём замачивания в баке с моюще-дезинфицирующим средством бытового назначения (разрешенным для применения населением в быту). Уборочный инвентарь после обеззараживания прополаскивают и высушивают;

дезинфекция санитарно-технического оборудования (раковин, ванн, унитазов) моюще-дезинфицирующим средством бытового назначения (разрешенным для применения населением в быту);

кипячение посуды, белья и других предметов, выдерживающих кипячение в течение 15 минут с момента закипания (при энтеровирусной инфекции в 2% растворе соды в течение 30 минут с момента закипания);

проглаживание утюгом нательного и постельного белья, полотенец, косынок.

2.4. После окончания дезинфекции выходят из помещения на время не менее 30 минут. Через 30 минут помещение проветривают и протирают ветошью, смоченной водой, все обработанные поверхности.

Формы заявок на проведение заключительной (влажной и камерной)
 дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний

**Заявка на проведение заключительной влажной дезинфекции в очаге
 инфекционного заболевания**

1. Наименование ЛПУ, подавшего заявку
2. Инфекционное заболевание (подозрение)
3. Вид очага: организованный коллектив ДДУ, школы, семейно-квартирный очаг, очаг в ЛПУ, на предприятии, в организации
4. Количество больных в очаге
5. Дата госпитализации (изоляции, выздоровления, смерти) больного (нужное подчеркнуть)
6. Адрес очага инфекционного заболевания
7. Дата (день, месяц, год) и время подачи заявки
8. ФИО, должность лица, подавшего заявку
9. ФИО, должность лица, принявшего заявку
10. Дата и время принятия заявки

* заявка составляется в 2-х экземплярах, 1 экземпляр хранится в МО в течение 1 года с момента подачи заявки, 2-й экземпляр направляется в адрес исполнителя услуг или ответственного лица учреждения здравоохранения.

**Заявка на проведение заключительной камерной дезинфекции в очаге
 инфекционного заболевания**

1. Наименование ЛПУ, подавшего заявку
2. Инфекционное заболевание (подозрение)
3. Вид очага: организованный коллектив ДДУ, школы, семейно-квартирный очаг, очаг в ЛПУ, на предприятии, в организации
4. Количество больных в очаге
5. Дата госпитализации (изоляции, выздоровления, смерти) больного (нужное подчеркнуть)
6. Адрес очага инфекционного заболевания
7. Дата (день, месяц, год) и время подачи заявки
8. ФИО, должность лица, подавшего заявку
9. ФИО, должность лица, принявшего заявку
10. Дата и время принятия заявки

* заявка составляется в 2-х экземплярах, 1 экземпляр хранится в МО в течение 1 года с момента подачи заявки, 2-й экземпляр направляется в адрес исполнителя услуг или ответственного лица учреждения здравоохранения.

Перечень медицинских организаций иной формы собственности, прикрепленных для подачи заявок на проведение заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний к медицинским организациям, подведомственным Министерству здравоохранения Свердловской области

№ п/п	Название медицинской организации другой формы собственности	Название медицинской организации, подведомственной Министерству здравоохранения Свердловской области
1.	ООО «Ситидок-Урал», г. Екатеринбург, пер. Буторина, д. 3а	ГБУЗ СО «ЦГКБ № 1», г. Екатеринбург, ул. Сони Морозовой, д. 203
2	ООО «Новая больница», г. Екатеринбург, ул. Заводская, д. 29	ГБУЗ СО «ЦГБ №2 имени А.А. Миславского», г. Екатеринбург, пер. Северный, д. 2
3	ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина», г. Екатеринбург, ул. Гражданская, д. 9	ГАУЗ СО «ЦГКБ № 3», г. Екатеринбург, Братьев Быковых, д. 16
4	ООО «Первая детская поликлиника», г. Екатеринбург, Павла Шаманова, 16	ГАУЗ СО «ДГКБ № 11», г. Екатеринбург, ул. Нагорная, д. 48
5	ФГУЗ «ЦМСЧ № 91» ФМБА России, г. Лесной, ул. Белинского, д. 18а	ГБУЗ СО «Нижнетуринская центральная городская больница», г. Нижняя Тура, ул. 40 лет Октября, д. 22
6	ФГУЗ «МСЧ № 121 ФМБА России», г. Нижняя Салда, ул. Строителей, д. 68	ГБУЗ СО «Нижнесалдинская центральная городская больница» г. Нижняя Салда, ул. Луначарского, д. 145
7	«Медико-санитарная часть «Тирус» г. Верхняя Салда, ул. Парковая, д. 1	ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная городская больница» г. Верхняя Салда, ул. Рабочей молодежи, д. 2а.
8	ФГУЗ «МСЧ № 32 ФМБА России», Заречный, ул. Островского, д. 1	ГАУЗ СО «Белоярская центральная районная больница», п. Белоярский, ул. Юбилейная, д. 13а
9	ФГУЗ «МСЧ № 31 ФМБА России», г. Новоуральск, ул. Победы, д. 1	ГАУЗ СО «Верх-Нейвинская городская поликлиника», г. Верх-Нейвинск, ул. 8 Марта, д. 16