



КонсультантПлюс

Приказ Минздрава РФ от 17.09.1993 N 220
"О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной
службы в Российской Федерации"
(вместе с "Положением о консультативном совете по
инфекционным болезням Минздрава Российской Федерации",
"Положением о территориальном центре инфекционных
болезней", "Положением об инфекционной больнице
(отделении)", "Положением о
консультативно-диагностическом кабинете инфекционного
стационара", "Положением о клинико-диагностической
лаборатории инфекционной больницы (стационара)",
"Положением о кабинете (отделении) инфекционных
заболеваний", "Положением о кабинете (отделении)
профилактики инфекционных заболеваний детской городской
поликлиники центральной районной больницы", "Положением
о враче-эпидемиологе стационара", "Положением о
враче-эпидемиологе амбулаторно-поликлинического
учреждения", "Положением о помощнике эпидемиолога
лечебно-профилактического учреждения")

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 23.07.2024

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 17 сентября 1993 г. N 220

О МЕРАХ ПО РАЗВИТИЮ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ИНФЕКЦИОННОЙ СЛУЖБЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Инфекционные болезни занимают значительное место в патологии человека. Ежегодно в Российской Федерации регистрируется 45 - 47 млн. случаев инфекционных заболеваний, число умерших достигает 20 тысяч человек, свыше 15% трудопотерь при временной нетрудоспособности приходится на инфекционную патологию.

КонсультантПлюс: примечание.

О профилактике внутрибольничных инфекций см. [Постановление](#) Главного государственного санитарного врача РФ от 29.11.2011 N 146.

К числу наиболее важных тенденций складывающейся эпидемической ситуации относится рост числа инфекционных заболеваний вирусной этиологии и увеличение удельного веса заболеваний, вызываемых условно-патогенными возбудителями. Серьезную и нерешенную проблему представляют внутрибольничные инфекции, являющиеся основным фактором роста больничной летальности, особенно детей раннего возраста.

В настоящее время не достигнуто стабильное снижение детских воздушно-капельных инфекций, для предупреждения которых здравоохранение располагает средствами специфической профилактики. Ежегодно регистрируются более 20 тыс. случаев кори и коклюша, 10 - 17 случаев полиомиелита, имеют место вспышки дизентерии, сальмонеллеза, вирусного гепатита. Значительно ухудшилась эпидемическая обстановка по заболеваемости дифтерией - в 1992 г. зарегистрировано 3897 случаев этой инфекции. Число умерших составило 125 человек.

Особенно неблагоприятная обстановка по заболеваемости дифтерией отмечается в г. г. Москве и Санкт-Петербурге. Основной причиной сложившегося положения является неудовлетворительный охват профилактическими прививками детей и взрослых, чему в значительной мере способствуют зачастую необоснованные медицинские отводы, высокая миграция населения, а также некомпетентные выступления в средствах массовой информации.

Уровень охвата профилактическими прививками в России отстает от показателей, достигнутых в других странах, и составил у детей первого года жизни против дифтерии 69,1%, против коклюша - 59,2%, против полиомиелита - 72,1%, к двум годам жизни прививаются против кори 78,4%, против паротита - 56,6%, подлежащих иммунизации. Охват прививками взрослого населения ниже 50%.

Хотя более 90% всех инфекций составляют грипп и острые респираторные вирусные заболевания, руководители органов и учреждений здравоохранения не принимают действенных мер по реализации программы комплексной защиты населения. Несмотря на внедрение в практику здравоохранения эффективных трехкомпонентных гриппозных вакцин, ряд территорий без достаточных оснований не представляет заявки и даже отказывается от получения централизованно оплаченной вакцины.

В течение последних 5 лет заболеваемость острыми кишечными инфекциями последовательно снижается. В 1992 году зарегистрировано 981 тыс. случаев заболеваний, из них 15,3% приходится на бактериальную дизентерию. Большая часть инфекций этой группы остается нерасшифрованной. Особую значимость кишечные заболевания приобретают в связи с возникновением вспышек в результате употребления населением недоброкачественных продуктов питания и питьевой воды. За 1992 год было зарегистрировано 105 вспышек дизентерии и сальмонеллеза с общим числом пострадавших 8841 человек. В связи с бесконтрольными условиями торговли почти в 4 раза по сравнению с 1991 годом возросло число случаев трихинеллеза, связанные с употреблением в пищу инфицированного мяса, не прошедшего ветеринарной экспертизы.

Серьезной проблемой для здоровья населения являются вирусные гепатиты. Несмотря на снижение в последние годы общего числа больных вирусными гепатитами, их ежегодное количество превышает 200 тысяч.

В результате проводимых мероприятий по ужесточению режима дезинфекции и стерилизации медицинского инструментария и предметов ухода за больными; широкого использования одноразовых шприцев с 1989 года наблюдается снижение заболеваемости вирусным гепатитом В, составившей в 1991 - 1992 гг. 18,0 случаев на 100 тыс. населения. В то же время истинная заболеваемость парентеральными гепатитами (В, С, D) существенно выше, так как регистрируются в основном желтушные формы. Уровень инфицированности населения лишь вирусным гепатитом С достигает 3%, а среди больных хроническими гепатитами более 10%. Однако практика здравоохранения не располагает высокочувствительными методами выявления вирусного гепатита С, не осуществляется скрининг донорской крови на наличие этого антигена.

Российская Федерация является одной из немногих стран в мире, где не применяется вакцинация новорожденных, матери которых имеют маркеры гепатита В, а также населения из групп высокого риска инфицирования. В то же время ведущиеся в течение многих лет разработки отечественных вакцин до настоящего времени не завершены.

Ежегодно, даже при неполном учете, регистрируется свыше 50 тысяч случаев внутрибольничных заражений, из них более половины приходится на родовспомогательные учреждения.

В 1992 году по сравнению с предыдущим число носителей вируса иммунодефицита увеличилось на 41%, на начало 1993 года в 47 административных территориях России зарегистрировано 605 случаев ВИЧ-инфицирования. Диагноз СПИДа установлен в 92 случаях.

Возрастает актуальность природноочаговых инфекций - сибирской язвы, туляремии, клещевого весенне-летнего энцефалита, геморрагических лихорадок, риккетсиозов.

При большом разнообразии инфекционных болезней обращает внимание неудовлетворительная база микробиологических лабораторий в лечебно-профилактических учреждениях, их плохая оснащенность необходимым оборудованием, крайне низкое обеспечение диагностическими средами, реактивами; практически не развиваются вирусологические лаборатории.

Крайне неэффективна деятельность кабинетов инфекционных заболеваний (КИЗов). В поликлиниках по обслуживанию взрослого населения в большинстве своем они укомплектованы на 0,5 - 0,25 штатной должности, зачастую врачами-совместителями без специальной подготовки. Из общего числа детских поликлиник и отделений КИЗы функционируют лишь в 15% учреждений. Их деятельность ограничивается, как правило, консультативно-диагностическими вопросами, мало внимания уделяется организационно-методической работе с участковыми врачами и специалистами.

Вследствие недостаточной подготовки врачей скорой медицинской помощи, участковых педиатров, терапевтов и других специалистов по инфекционной патологии допускаются диагностические ошибки и неправильное лечение больных, что приводит к развитию тяжелых форм и даже летальных исходов.

Главные внештатные инфекционисты органов здравоохранения не проводят углубленного анализа причин летальности и смертности от инфекционных заболеваний и недостаточно участвуют в организационных и методических мероприятиях.

За последнее десятилетие несколько укрепилась материально-техническая база инфекционной службы, обеспеченность инфекционными койками в 1992 г. по России составила 8,4 на 10 тыс. населения (взрослого населения - 5,1, детского - 19,9). Укомплектованность штатных врачебных должностей в инфекционных стационарах свыше 90%, обеспеченность врачами-инфекционистами составляет 0,58 на 10 тыс. населения.

Остается низким процент боксированности инфекционных стационаров: детских - 35,5%, взрослых - 27,9%, только в 27 территориях России есть отделения для госпитализации детей первого года жизни. В большинстве из них отсутствуют палаты или отделения интенсивной терапии, остается неудовлетворительным лекарственное обеспечение. Свыше 60% инфекционных больниц и отделений не

отвечают санитарным требованиям, что не позволяет использовать инфекционные койки рационально и эффективно. Около половины инфекционных стационаров размещены в приспособленных помещениях, требующих срочного капитального ремонта. Более 20% инфекционных больниц и отделений не имеют очистных сооружений, в ряде случаев - канализации и водопровода, размещены в аварийных корпусах.

Нередко внимание и отношение руководителей органов здравоохранения к организации профилактических и лечебных мероприятий при инфекционных заболеваниях, обеспечению восстановительного лечения реконвалесцентов явно не соответствуют остроте их социальной значимости и эпидемической ситуации.

Объем научных исследований в области патогенеза, клиники, профилактики и лечения инфекционных больных остается недостаточным, наиболее актуальные вопросы инфекционной патологии не находят комплексного решения, мало внимания уделяется анализу диагностики инфекционных заболеваний. Недостаточно разрабатываются и внедряются в практику новые современные методы лабораторной диагностики и рационального лечения больных.

В целях развития и совершенствования инфекционной службы в Российской Федерации утверждаю:

1. [Положение](#) о Консультативном совете по инфекционным болезням Минздрава Российской Федерации.

2. [Положение](#) о территориальном центре инфекционных болезней.

КонсультантПлюс: примечание.

Пункт 3 фактически утратил силу в связи с изданием Приказа Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 N 69н, которым утверждено [положение](#) об организации деятельности инфекционного отделения многопрофильной больницы (инфекционной больницы) и [положение](#) об организации деятельности инфекционной больницы.

3. [Положение](#) об инфекционной больнице (отделении).

4. [Положение](#) о консультативно-диагностическом кабинете инфекционного стационара.

5. [Положение](#) о клинико-диагностической лаборатории инфекционной больницы.

КонсультантПлюс: примечание.

Пункт 6 фактически утратил силу в связи с изданием Приказов Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 N 69н и от 05.05.2012 N 521н, которыми утверждены положения об организации деятельности кабинета (отделения) инфекционных заболеваний.

6. [Положение](#) о кабинете (отделении) инфекционных заболеваний.

7. [Положение](#) о кабинете (отделении) профилактики инфекционных заболеваний детской городской поликлиники Центральной районной больницы.

8. "[Сертификат](#) о профилактических прививках" (форма N 156/у-93).

КонсультантПлюс: примечание.

Приказами Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 N 69н и от 05.05.2012 N 521н утверждены рекомендуемые штатные нормативы медицинского и иного персонала отделений (кабинетов) инфекционных заболеваний в различных медицинских учреждениях.

9. Рекомендуемые [нормы расчета](#) врачей-эпидемиологов и помощников эпидемиолога в лечебно-профилактических учреждениях.

КонсультантПлюс: примечание.

[Приказом](#) Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н утверждена квалификационная характеристика врача-эпидемиолога.

10. [Положение](#) о враче-эпидемиологе стационара.

КонсультантПлюс: примечание.

[Приказом](#) Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н утверждена квалификационная характеристика врача-эпидемиолога.

11. [Положение](#) о враче-эпидемиологе амбулаторно-поликлинического учреждения.

КонсультантПлюс: примечание.

[Приказом](#) Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н утверждена квалификационная характеристика помощника врача-эпидемиолога.

12. [Положение](#) о помощнике эпидемиолога лечебно-профилактического учреждения.

Приказываю:

1. Министрам здравоохранения республик, входящих в состав Российской Федерации, руководителям органов здравоохранения краев, областей, автономных образований, г. г. Москвы и Санкт-Петербурга:

1.1. При формировании территориальных программ развития здравоохранения предусмотреть:

- организацию на базе инфекционных больниц (отделений) республиканских (областных, краевых) центров инфекционных болезней, возложив на них организационно-методическое руководство деятельностью инфекционной службы и консультативно-диагностические функции на административной территории;

КонсультантПлюс: примечание.

В тексте документа, видимо, допущена опечатка: имеются в виду Приложения 9, 10, 11 и 12, а не Приложения 10, 11, 12 и 13.

- введение в штат лечебно-профилактических учреждений, прежде всего, республиканских (краевых, областных) и многопрофильных городских больниц должностей эпидемиологов и помощников эпидемиологов, руководствуясь [Приложениями 10, 11, 12, 13](#);

КонсультантПлюс: примечание.

В тексте документа, видимо, допущена опечатка: имеется в виду Приложение 7, а не Приложение 8.

- создание в детских городских поликлиниках и ЦРБ кабинетов профилактики инфекционных заболеваний, организовав их работу в соответствии с [Приложением 8](#);

- развитие клиничко-диагностических лабораторий;

- при проектировании, капитальном ремонте, новом строительстве предусмотреть не менее 50% боксированных и полубоксированных палат. Запретить сокращение и перепрофилирование боксированных инфекционных коек.

1.2. Обязать руководителей лабораторий, осуществляющих исследования крови на СПИД, и

лабораторий клинической иммунологии использовать в полной мере имеющееся оборудование для диагностики вирусных гепатитов и оппортунистических инфекций.

1.3. Предусмотреть госпитализацию в инфекционные стационары больных острыми и хроническими гепатитами, циррозом печени, ангинами, постинфекционными пневмониями.

1.4. Обеспечить с 01.10.93 переход всех станций и отделений переливания крови на определение антигена вирусного гепатита В высокочувствительным методом иммуноферментного анализа (ИФА).

1.5. Осуществлять комплексное проведение текущего контроля за состоянием индивидуального коллективного иммунитета к инфекционным болезням, управляемым вакцинацией.

КонсультантПлюс: примечание.

В тексте документа, видимо, допущена опечатка: имеется в виду Приложение 8, а не Приложение 9.

1.6. Внедрить в практику здравоохранения единый для детей и взрослых сертификат о профилактических прививках (Приложение 9).

1.7. Обеспечить прохождение подготовки врачей общей практики, терапевтов, педиатров и врачей скорой медицинской помощи по вопросам инфекционной патологии не реже 1 раза в 5 лет, используя с этой целью институты и факультеты усовершенствования врачей и клинические инфекционные больницы.

2. Управлениям Минздрава Российской Федерации: профилактики (Халитов Р.И.), медицинской помощи населению (Царегородцев А.Д.), охраны здоровья матери и ребенка (Зелинская Д.И.), планово-финансовому (Ширшов А.А.) разработать до 01.02.94 и представить на утверждение типовые нормативные документы, регламентирующие деятельность бактериологических диагностических лабораторий.

3. Управлениям Минздрава Российской Федерации: профилактики (Халитов Р.И.), медицинской помощи населению (Царегородцев А.Д.), научно-исследовательских учреждений представить до 01.01.94 согласованное с Российской АМН (Покровский В.И.) предложение об организации НИИ инфекционных болезней Минздрава Российской Федерации.

4. Управлению учебных заведений (Володин Н.Н.):

4.1. Провести до 01.01.94 корректировку учебных программ с учетом недостаточной подготовленности по вопросам инфекционной патологии врачей-терапевтов, педиатров, скорой медицинской помощи, профильных специалистов.

4.2. Включить в программы аттестации на высшую и первую категории врачей всех специальностей знание вопросов инфекционной патологии и ВИЧ-инфекции.

5. Главному инфекционисту Министерства здравоохранения Российской Федерации проф. Турьянову М.Х. до 01.01.94 пересмотреть инструктивно-методические материалы по вопросам диагностики и лечения инфекционных заболеваний для подготовки сборника Минздрава Российской Федерации.

6. Управлениям Минздрава Российской Федерации: научных исследований, профилактики (Халитову Р.И.), охраны здоровья матери и ребенка (Зелинская Д.И.), медицинской промышленности (Григорьев Ю.С.) в трехмесячный срок представить конкретные предложения об организации разработки и производства вакцин против вирусного гепатита В, краснухи и тривакцины тест-систем для диагностики вирусного гепатита С.

7. Управлению обеспечения лекарственными средствами и медицинской техникой (Саповский М.М.) принять неотложные меры по бесперебойному обеспечению медицинских учреждений республики высокоэффективными препаратами для профилактики, диагностики и лечения инфекционных и паразитарных болезней, вакцинами, противопедикулезными средствами и препаратами для лечения чесотки.

8. Контроль за выполнением настоящего Приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Российской Федерации Москвичева А.М.

Министр здравоохранения
Российской Федерации
Э.А.НЕЧАЕВ

Приложение 1
к Приказу Минздрава РФ
от 17 сентября 1993 г. N 220

**ПОЛОЖЕНИЕ
О КОНСУЛЬТАТИВНОМ СОВЕТЕ ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ
МИНЗДРАВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

1. Консультативный совет по инфекционным болезням является совещательным органом при Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

2. Функции Совета:

2.1. Обсуждение и рассмотрение организационных вопросов основных направлений и форм организации медицинской помощи инфекционным больным, новых методов диагностики и лечения.

2.2. Рассмотрение и оценка проектов приказов и нормативных документов по вопросам инфекционной службы.

2.3. Консультативная и экспертная помощь Министерству здравоохранения Российской Федерации в вопросах:

- оценки учебных планов и программ подготовки врачей и средних медицинских работников (в том числе и последипломной) по инфекционным, паразитарным болезням;

- внедрения новых медицинских технологий и новых методов оказания помощи инфекционным больным, в том числе ВИЧ-инфицированным;

- внедрения элементов хозрасчета и экономических методов хозяйствования в работу инфекционных больниц, отделений и кабинетов инфекционных заболеваний.

3. Совет собирается в сроки, устанавливаемые Управлением профилактики Министерства здравоохранения Российской Федерации.

4. По представлению главного внештатного инфекциониста Минздрава России в состав Совета могут быть привлечены к работе в нем необходимые специалисты.

Начальник
Управления профилактики
Р.И.ХАЛИТОВ

Начальник Управления
охраны здоровья
матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

Начальник Управления
медицинской помощи населению

А.Д.ЦАРЕГОРОДЦЕВ

Приложение 2
к Приказу Минздрава РФ
от 17 сентября 1993 г. N 220

ПОЛОЖЕНИЕ О ТЕРРИТОРИАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

1. Территориальный Центр инфекционных болезней организуется на базе одной из инфекционных больниц (клиник), отделений края, республики в составе Российской Федерации и выполняет функции областного, краевого или республиканского консультативного, лечебно-диагностического, организационно-методического центра инфекционных болезней.

2. Центр инфекционных болезней возглавляет главный инфекционист, утверждаемый органом здравоохранения административной территории.

3. Основными задачами Центра инфекционных болезней являются:

- обеспечение организационно-методической работы, направленной на повышение уровня диагностики и оказания медицинской помощи инфекционным больным;
- оказание интенсивной и реанимационной помощи инфекционным больным;
- диагностика, лечение и реабилитация больных с оппортунистическими инфекциями;
- проведение лечебных, в том числе реанимационных и дезинтоксикационных мероприятий больным в условиях чрезвычайных ситуаций.

4. Центр инфекционных болезней в своей деятельности руководствуется [Положением](#) о республиканской, краевой, областной больнице, приказами и инструкциями Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов здравоохранения административных территорий.

5. Организационно-методическую работу Центра осуществляет организационно-методический кабинет, возглавляемый главным инфекционистом. Основными задачами кабинета являются:

- методическое руководство и анализ деятельности инфекционных больниц (клиник) и отделений, кабинетов инфекционных заболеваний, расположенных на данной административной территории;
- анализ динамики инфекционной заболеваемости и смертности инфекционных больных с выработкой необходимых рекомендаций органов здравоохранения;
- анализ состояния материально-технической базы инфекционных больниц (клиник), отделений и кабинетов инфекционных заболеваний, определение потребностей и их оснащение необходимым оборудованием, средствами диагностики и лечения;
- участие в лицензировании инфекционных больниц (клиник), отделений, кабинетов инфекционных заболеваний и врачей-инфекционистов;
- анализ внедрения новых медицинских технологий в практическую деятельность учреждений инфекционной службы.

6. Отделение интенсивной терапии и реанимации включает в себя не менее 6 коек (из них 3 койки на эффективные методы детоксикации) и обеспечивает:

- интенсивную и детоксикационную терапию инфекционных больных (плазмаферез, гемосорбция,

гипербарическая оксигенация и др.);

- реанимационная помощь (ИВЛ, гемодиализ, коррекция гемостаза);

- формирование в своем штате выездных бригад интенсивной терапии и детоксикации для оказания специализированной помощи на местах и при транспортировке в стационары.

7. Отделение оппортунистических инфекций Центра осуществляет:

- клиническую и лабораторную диагностику, лечение и реабилитацию больных с оппортунистическими инфекциями, включая ВИЧ-инфицированных и имеет в своем составе кабинеты эндоскопии, функциональной диагностики и клиничко-иммунологическую лабораторию.

Начальник
Управления профилактики
Р.И.ХАЛИТОВ

Начальник Управления
медицинской помощи населению
А.Д.ЦАРЕГОРОДЦЕВ

Приложение 3
к Приказу Минздрава РФ
от 17 сентября 1993 г. N 220

КонсультантПлюс: примечание.

Данное приложение фактически утратило силу в связи с изданием Приказа Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 N 69н, которым утверждено [положение](#) об организации деятельности инфекционного отделения многопрофильной больницы (инфекционной больницы) и [положение](#) об организации деятельности инфекционной больницы.

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЕ (ОТДЕЛЕНИИ)

1. Инфекционная больница (отделение) является специализированным лечебно-профилактическим учреждением, обеспечивающим госпитализацию, консультативно-диагностическую и лечебно-профилактическую помощь инфекционным больным.

2. Инфекционная больница (отделение) является самостоятельным лечебно-профилактическим учреждением, имеет в своем распоряжении определенную территорию, здания, оборудование и другое имущество, а также специальные средства. Больница может быть предназначена как для больных с различными инфекциями, так и для больных с определенным видом инфекции, для госпитализации больных различных возрастов и только для взрослых или детей.

3. Основные задачи больницы:

3.1. Оказание высококвалифицированной консультативно-диагностической и лечебно-профилактической помощи.

3.2. Организация ухода за инфекционными больными в условиях противоэпидемического режима, обеспечивающего защиту от случаев внутрибольничного инфицирования и недопущение распространения инфекционных заболеваний за пределы больницы (отделения).

3.3. Участие в проведении лечебно-профилактических и организационно-методических мероприятий

по снижению заболеваемости и смертности от инфекционных болезней в районе обслуживания.

4. Инфекционная больница осуществляет:

4.1. Диагностику и оказание высококвалифицированной консультативной и лечебной помощи в условиях соблюдения лечебно-охранительного и противоэпидемического режимов.

4.2. Внедрение в практику новых методов диагностики и лечения инфекционных заболеваний.

4.3. Экспертизу трудоспособности и первичную диспансеризацию инфекционных больных и реконвалесцентов, выдачу больничных листов и заключений о переводе на другую работу по состоянию здоровья, отбор больных на санаторно-курортное лечение.

4.4. Мероприятия по повышению квалификации врачей больницы и медицинских работников территории обслуживания.

4.5. Участие в плановых мероприятиях органов здравоохранения по проведению для врачей общей сети (педиатров, терапевтов) семинаров, декадников, конференций и др. с целью повышения их знаний в области диагностики и лечения инфекционных заболеваний.

4.6. Организационно-методическое руководство кабинетами инфекционных заболеваний в районе обслуживания.

4.7. Информацию органов здравоохранения, санитарно-эпидемиологических и лечебно-профилактических учреждений о выявленных инфекционных заболеваниях, поздней госпитализации, изменениях диагноза, занесенных или возникших внутрибольничных инфекциях.

4.8. Анализ эффективности диагностической и лечебной деятельности, изучение отдаленных результатов лечения.

4.9. Дезинфекцию вещей и белья больных, текущую дезинфекцию помещения больницы, санитарную обработку транспорта и лиц, сопровождающих больного.

5. Инфекционная больница может иметь следующие структурные подразделения:

- приемное (боксированное) отделение;

- боксированные отделения для госпитализации больных с различными видами инфекций;

- отделения (палаты) для больных с одним видом инфекции;

- отделение (палаты) реанимации и интенсивной терапии;

- вспомогательные лечебно-диагностические отделения (кабинеты): консультативно-диагностический, физиотерапевтический, рентгенодиагностический; клиникодиагностическую, микробиологическую, бактериологическую, вирусологическую лаборатории, лабораторию клинической иммунологии; патологоанатомическое отделение с моргом и др.;

- организационно-методический кабинет;

- дезинфекционную камеру;

- централизованную стерилизационную;

- пищеблок;

- прачечную;

- складские, подсобные помещения.

6. Инфекционная больница находится в непосредственном ведении органа управления

здравоохранением.

7. Границы района обслуживания, контингент и численность населения, обслуживаемого инфекционной больницей, устанавливаются соответствующими органами здравоохранения.

8. Инфекционная больница может быть клинической (учебной) базой медицинского института, института усовершенствования врачей или НИИ, а также базой производственной практики студентов медвузов и учащихся медицинских училищ.

9. Госпитализация больных в инфекционную больницу осуществляется по направлению амбулаторно-поликлинических учреждений, стационаров различного профиля скорой и неотложной помощью и при обращении больных в приемное отделение.

10. Инфекционная больница использует права юридического лица, имеет круглую печать и штамп с указанием своего полного наименования.

11. Инфекционная больница имеет Устав, определяющий ее назначение, порядок работы, структуру управления и должностные инструкции персонала.

12. Больница руководствуется настоящим Положением, Уставом, действующим законодательством по здравоохранению и труду, приказами и указаниями вышестоящего органа управления здравоохранением.

13. Управление инфекционной больницей осуществляется на основании сочетания централизованного руководства и самоуправления трудового коллектива.

14. Инфекционная больница ведет учет и представляет отчеты о своей деятельности по формам и в сроки, установленные органами здравоохранения и ЦСУ Российской Федерации.

Примечание. Инфекционное отделение общей больницы организует свою работу в соответствии с утвержденным Положением об инфекционной больнице, за исключением **пункта 7**. Инфекционное отделение входит в состав общей больницы и подчиняется главному врачу больницы.

Начальник
Управления профилактики
Р.И.ХАЛИТОВ

Начальник Управления
медицинской помощи населению
А.Д.ЦАРЕГОРОДЦЕВ

Приложение 4
к Приказу Минздрава РФ
от 17 сентября 1993 г. N 220

ПОЛОЖЕНИЕ О КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА

1. Консультативно-диагностический кабинет организуется в составе инфекционной больницы для оказания квалифицированной консультативно-диагностической помощи больным, проведения диспансеризации реконвалесцентов и хронических инфекционных больных данной территории.

2. Кабинет организует и проводит:

- амбулаторный консультативный прием силами специалистов больницы больных и лиц в

диагностически сложных случаях по направлениям учреждений и органов здравоохранения;

- взятие материала для лабораторного исследования, в том числе на носительство ВИЧ;
- первичную диспансеризацию реконвалесцентов;
- диспансерное наблюдение и контрольное лабораторное и инструментальное обследование реконвалесцентов отдельных групп инфекционных заболеваний (вирусные гепатиты, брюшной тиф и др.).

3. Штаты консультативно-диагностического кабинета устанавливаются в зависимости от объема работы, численности населения и территории обслуживания.

4. В обязанности медицинской сестры кабинета входит:

- ведение учета обратившихся на амбулаторный прием и картотеки хронических больных и реконвалесцентов, взятых на диспансерное наблюдение;
- вызов реконвалесцентов и хронических больных для осмотра и лабораторного обследования в установленные дни и часы (открыткой или по телефону);
- взятие крови из вены для лабораторных исследований и проведение других диагностических процедур по показаниям.

5. Осмотр реконвалесцентов проводится лечащим врачом, а при его отсутствии - врачом отделения, в котором больной находился на лечении. Взятие на диспансерное наблюдение проводится по клиническим показаниям при выписке из стационара или по направлению врача кабинета инфекционных заболеваний.

6. Сроки первого обследования реконвалесцента устанавливаются в зависимости от тяжести перенесенного заболевания, но не позднее чем через 1 месяц. При отсутствии выраженных клинико-лабораторных отклонений и доброкачественном течении периода реконвалесценции наблюдаемый снимается с учета и направляется в кабинет инфекционных заболеваний по месту жительства.

7. Кабинет должен иметь помещение, обеспечивающее необходимые условия для осмотра больного, взятия крови из вены и проведения других процедур с использованием стерильного инструментария.

Начальник
Управления профилактики
Р.И.ХАЛИТОВ

Начальник Управления
медицинской помощи населению
А.Д.ЦАРЕГОРОДЦЕВ

Приложение 5
к Приказу Минздрава РФ
от 17 сентября 1993 г. N 220

ПОЛОЖЕНИЕ О КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ (СТАЦИОНАРА)

1. Клинико-диагностическая лаборатория является структурным подразделением инфекционной больницы для обеспечения обследования больных стационаров города и прилегающих районов с

суммарным числом инфекционных коек 300 и выше.

2. В основные задачи лаборатории входит проведение бактериологических исследований проб клинического материала, серологических (иммунологических), санитарно-бактериологических исследований и выдача результатов лабораторных исследований для:

- объективизации клинической диагностики и контроля за ходом лечения больных с инфекционными заболеваниями и состояниями, вызванными патогенными и условно-патогенными микроорганизмами;
- оценки состояния системы антиинфекционной резистентности организма больного;
- получения информации для проведения мероприятий эпидемиологического надзора за внутрибольничной заболеваемостью.

3. Штаты клинико-диагностической лаборатории устанавливаются в пределах общей численности должностей учреждений здравоохранения с учетом объема работы и профиля больницы. В лаборатории могут выделяться бригады (функциональные группы) по выполнению специальных видов исследований: группа микробиологов, обеспечивающая выделение и идентификацию возбудителей, определение чувствительности к антибиотикам, проведение санитарно-бактериологических исследований; группа иммунологов-серологов, которая проводит иммунологические и серологические исследования, включающие определение факторов системы антиинфекционной резистентности организма, консультирует лечащих врачей по результатам исследований.

4. Порядок забора и направления материала в лабораторию, выдачи заключений устанавливаются главным врачом учреждения, а для централизованных лабораторий - органом здравоохранения, по решению которого создана лаборатория.

5. Заведующий лабораторией и врачи проводят анализ своей деятельности, учитывая эпидемическую обстановку на обслуживаемой территории и санитарно-техническое состояние стационаров; определяют стоимость выполненных исследований, ежегодно учитывают расходуемые лабораторией средства; уточняют потребность в них на следующий год.

Начальник
Управления профилактики
Р.И.ХАЛИТОВ

Начальник Управления
медицинской помощи населению
А.Д.ЦАРЕГОРОДЦЕВ

Приложение 6
к Приказу Минздрава РФ
от 17 сентября 1993 г. N 220

КонсультантПлюс: примечание.

Данное приложение фактически утратило силу в связи с изданием Приказов Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 N 69н и от 05.05.2012 N 521н, которыми утверждены положения об организации деятельности кабинета (отделения) инфекционных заболеваний.

ПОЛОЖЕНИЕ О КАБИНЕТЕ (ОТДЕЛЕНИИ) ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. Кабинет инфекционных заболеваний является структурным подразделением поликлиники по оказанию специализированной помощи инфекционным больным.

2. Штаты кабинета инфекционных заболеваний устанавливаются в зависимости от объема работы в соответствии с числом врачей, среднего и младшего медицинского персонала, положенным учреждению по штатному расписанию, из расчета 0,2 должности врача-инфекциониста, медицинской сестры и санитарки на 10 тыс. взрослого городского населения.

Должности медицинских сестер и санитарок устанавливаются из расчета по одной должности на каждую ставку врача.

3. В поликлинике в составе кабинета инфекционных заболеваний может функционировать дневной гельминтологический стационар.

В этих случаях должности кабинета инфекционных заболеваний могут быть увеличены администрацией поликлиники на величину мощности штатов дневных гельминтологических стационаров.

4. Допускается дифференцированный подход к определению врачебных должностей в кабинетах инфекционных заболеваний в зависимости от дислокации последних.

В этих случаях определение расчетной величины врачебных должностей кабинета инфекционных заболеваний в той или иной поликлинике производится следующим образом:

- соответствующий дислокации кабинета инфекционных заболеваний показатель (таблица 1) умножить на численность обслуживаемого населения и поделить на 10000.

РАСЧЕТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВРАЧЕБНЫХ ДОЛЖНОСТЕЙ В КАБИНЕТАХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Дислокация КИЗа	Расчетные показатели врачебных должностей
Поликлиника (самостоятельная)	0,164
Поликлиника (объединенная)	0,164
Центральные районные больницы	0,1

Полученный таким образом результат и есть искомая численность врачебных должностей. При этом следует иметь в виду, что итоговые цифры 0,113 - 0,37 округляются до 0,25; цифры от 0,38 до 0,62 округляются до 0,5; цифры от 0,63 до 0,87 округляются до 0,75; свыше 0,87 округляются до 1,0.

5. Врач кабинета инфекционных заболеваний непосредственно подчиняется главному врачу поликлиники и является организатором по вопросам оказания медицинской помощи инфекционным больным.

6. Врач кабинета инфекционных заболеваний должен иметь квалификацию врача-инфекциониста.

7. Методическое руководство кабинетом инфекционных заболеваний осуществляется через главных инфекционистов и оргметодотделы инфекционных больниц.

8. Кабинет инфекционных заболеваний должен иметь помещения и оборудование, обеспечивающие его деятельность.

9. Основные задачи кабинета:

- обеспечение своевременного и полного выявления инфекционных больных, проведение в установленные сроки диспансерного наблюдения за реконвалесцентами, долечивание инфекционных больных с целью предупреждения и своевременной диагностики рецидивов, обострений и перехода острых форм болезни в хронические и затяжные;

- обеспечение квалификационной консультативной помощи в вопросах диагностики, обследования и лечения больных инфекционными и паразитарными заболеваниями, осуществляемых в условиях

поликлиники;

- проведение организационно-методической работы, слагающейся из анализа инфекционной заболеваемости, смертности, уровня диагностики и качества лечения инфекционных больных, проводимого врачами поликлиники. Разработка и участие в осуществлении мероприятий по оптимизации этих показателей;

- участие в составлении плана работы по проведению профилактических прививок среди населения и контроль за его осуществлением.

10. Врач кабинета инфекционных заболеваний проводит и обеспечивает:

- консультативную помощь больным в поликлинике и на дому с целью уточнения диагноза, назначения лечебно-диагностических и профилактических мероприятий, а в случае необходимости решения вопроса о госпитализации;

- консультативную помощь врачам поликлиники по лечению инфекционных больных в амбулаторных условиях и на дому, долечиванию реконвалесцентов после выписки из стационара помимо больных, перенесших холеру, брюшной тиф, паратифы, дизентерию, сальмонеллез, вирусные гепатиты, бруцеллез, малярию, геморрагическую лихорадку, которые подлежат диспансерному наблюдению в кабинете инфекционных заболеваний, а также бактерионосителей брюшнотифозной, паратифозной палочек и шигелл;

- консультацию участковых врачей-терапевтов по вопросам обследования больных, подозреваемых на инфекционное заболевание и о порядке их направления на госпитализацию;

- систематическую работу по повышению знаний врачей, ведущих амбулаторный прием, по вопросам ранней диагностики и оказания квалифицированной помощи инфекционным больным:

- диспансерное обследование и лечение реконвалесцентов и бактерионосителей по установленному списку, подлежащих динамическому наблюдению в кабинетах инфекционных заболеваний, за исключением больных с необратимыми последствиями перенесенных инфекционных заболеваний;

- учет больных инфекционными заболеваниями, бактерионосителей и паразитоносителей, анализ динамики инфекционной заболеваемости и смертности, эффективности диагностических и лечебных мероприятий, контроль за выполнением плана проведения профилактических прививок как в целом по поликлинике, так и на отдельных врачебных участках;

- пропаганду медицинских знаний по профилактике и оказанию первичной помощи при инфекционных заболеваниях.

11. Кабинет инфекционных заболеваний проводит свою работу в тесной взаимосвязи с инфекционной больницей (отделением), оргметодотделом, врачами-специалистами поликлиники и территориальным центром санитарно-эпидемиологического надзора.

12. Врач кабинета инфекционных заболеваний принимает участие в разработке комплексных планов мероприятий по борьбе с инфекционными болезнями и контроле за их выполнением.

13. Врач кабинета инфекционных заболеваний повышает свою квалификацию в системе повышения квалификации, а также путем активного участия в научно-практических конференциях, проводимых в поликлинике, больнице и заседаниях научного медицинского общества.

14. Врач кабинета инфекционных заболеваний обязан:

- проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с положением об экспертизе;

- качественно и своевременно вести медицинскую документацию, утвержденные учетно-отчетные формы и составлять отчет о своей деятельности.

Начальник

Управления профилактики
Р.И.ХАЛИТОВ

Начальник Управления
медицинской помощи населению
А.Д.ЦАРЕГОРОДЦЕВ

Приложение 7
к Приказу Минздрава РФ
от 17 сентября 1993 г. N 220

**ПОЛОЖЕНИЕ
О КАБИНЕТЕ (ОТДЕЛЕНИИ) ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ
РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ**

1. Кабинет или отделение профилактики инфекционных заболеваний у детей организуется в составе детской городской поликлиники (центральной районной больницы) в зависимости от числа обслуживаемого населения, являясь ее структурным подразделением.

2. Кабинет или отделение (далее - кабинет) профилактики инфекционных заболеваний должен иметь: кабинет врача, комнату для хранения картотеки (ф. ф. N 036/у, 30/у), прививочный кабинет.

3. Должности медицинского персонала кабинета профилактики инфекционных заболеваний устанавливаются в пределах численности должностей, полагающихся учреждению по действующим штатным нормативам.

Рекомендуемая штатно-организационная структура кабинета: врач-педиатр - 1, медицинские сестры - 5 (медсестра кабинета - 1, медсестра для работы с картотеккой - 1 в смену, медсестра прививочного кабинета - 1 в смену), младший медицинский персонал - 1.

На должность врача кабинета профилактики инфекционных заболеваний назначается педиатр, имеющий специальную подготовку по вопросам инфекционной патологии и иммунопрофилактики.

4. Основными задачами кабинета профилактики инфекционных заболеваний являются: руководство по профилактике, диагностике и лечению инфекционных заболеваний у детей, контроль за диспансеризацией реконвалесцентов, организация и проведение иммунопрофилактики. С этой целью кабинет осуществляет:

- учет и проведение анализа причин, состояния и динамики инфекционной заболеваемости и смертности;

- консультации больных детей в поликлинике и на дому совместно с участковыми педиатрами;

- учет детей с затяжным и хроническим течением инфекционных заболеваний;

- взятие анализов для проведения лабораторного исследования у больных, контактных и реконвалесцентов в детской поликлинике, на дому, детских дошкольных учреждениях и школах с доставкой материала в бактериологические и клиничко-диагностические лаборатории;

- формирование прививочной картотеки детского населения, обслуживаемого поликлиникой, с учетом результатов ежегодной переписи;

- планирование и контроль проведения профилактических прививок совместно с участковыми врачами-педиатрами, врачами дошкольных учреждений и школ;

- контроль за правильностью хранения и рациональным использованием вакцинных препаратов;
- вакцинацию детей со строгим соблюдением правил асептики;
- изучение и анализ уровня коллективного иммунитета, а также причин медицинских противопоказаний к иммунизации;
- консультации детей, имеющих медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок;
- учет детей, имеющих постоянные и длительные медицинские противопоказания для проведения прививок;
- назначение индивидуальных схем вакцинации с применением "щадящих" методов иммунизации и личный контроль за проведением прививок;
- составление отчетов по выполнению плана профилактических прививок;
- методическое руководство и контроль за работой медицинского персонала детских дошкольных учреждений и школ в вопросах планирования и проведения профилактических прививок, осуществления профилактических и диагностических мероприятий;
- проведение систематической работы по повышению уровня знаний врачей и медицинских сестер по вопросам профилактики, диагностики и лечения инфекционных заболеваний у детей.

Начальник
Управления профилактики
Р.И.ХАЛИТОВ

Начальник Управления охраны
здоровья матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

Приложение 8
к Приказу Минздрава РФ
от 17 сентября 1993 г. N 220

ДОПОЛНЕНИЕ К ПЕРЕЧНЮ ФОРМ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

Включить в перечень форм первичной медицинской документации

Наименование формы	N формы	Вид документа	Формат
Сертификат о профилактических прививках	156/у-93	книжка	A6

Начальник отдела
медицинской статистики
Э.И.ПОГОРЕЛОВА

Министерство здравоохранения

Код формы по ОКУД _____

Российской Федерации

Код формы по ОКПО _____

наименование лечебно-
профилактического учреждения

Медицинская
документационная
форма N 156/у-93

Утвержденная
Минздравом
Российской Федерации
от 17 сентября 1993 г. N 220

СЕРТИФИКАТ
О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____

(число, месяц, год)

Домашний адрес _____

Дата выдачи _____

(число, месяц, год)

1

Перенесенные инфекционные заболевания

Дата возникновения (число, месяц, год)	Наименование заболевания	Наименование учреждения	Подпись врача Печать
---	-----------------------------	----------------------------	-------------------------

2

Прививки против туберкулеза

Дата проведения (число, месяц, год)	Наименование препарата (БЦЖ, БЦЖ-М)	Результат	Наименование учреждения	Подпись врача Печать
--	---	-----------	----------------------------	----------------------------

3

Реакция Манту

Дата проведения (число, месяц, год)	Дата учета	Результат	Наименование учреждения	Подпись врача Печать
--	---------------	-----------	----------------------------	----------------------------

4

Прививки против полиомиелита

Дата проведения (число, месяц, год)	Наименование учреждения	Подпись врача Печать
--	-------------------------	-------------------------

5

Прививки против дифтерии, коклюша, столбняка

Дата проведения (число, месяц, год)	АКДС, АДС-М, АДС, АД-М6 АС <*>	Наименование учреждения	Подпись врача Печать
---	-----------------------------------	----------------------------	-------------------------

<*> Отмечается введение столбнячного анатоксина (АС) как при
плановой иммунизации, так и при экстренной профилактике.

12

Серологическое исследование с целью определения
напряженности иммунитета к инфекционным заболеваниям

Дата проведе- ния исследов. (число, ме- сяц, год)	Повод обследо- вания (плано- вые, эпидпо- казания)	Наимено- вание инфек- ции	Резуль- тат ис- следо- вания (титр)	Наименова- ние учреж- дения	Подпись врача Печать
--	---	---------------------------------	---	-----------------------------------	----------------------------

13

Необычные реакции и осложнения на прививки
Непереносимость лекарственных препаратов

Дата возникно- вения реакции (осложнения) - число, месяц, год	Вид привив- ки, наимено- вание лекар- ственного препарата	Харак- тер реак- ции	Наимено- вание учрежде- ния	Подпись врача Печать
---	---	-------------------------------	--------------------------------------	----------------------------

6

Прививки против анаэробных инфекций подросткам и взрослым

Дата проведения (число, месяц, год)	Трианатоксин, тетраанатоксин	Наименование учреждения	Подпись врача Печать
--	---------------------------------	----------------------------	-------------------------

7

Прививки против кори

Дата проведения (число, месяц, год)	Наименование учреждения	Подпись врача Печать
--	----------------------------	-------------------------

8

Прививки против эпидемического паротита

Дата проведения (число, месяц, год)	Наименование учреждения	Подпись врача Печать
--	----------------------------	-------------------------

9

Прививки против гриппа

Дата проведения (число, месяц, год)	Наименование препарата	Наименование учреждения	Подпись врача Печать
--	---------------------------	----------------------------	-------------------------

10

Прививки против <*>

Дата проведения (число, месяц, год)	Наименование препарата	Наименование учреждения	Подпись врача Печать
--	---------------------------	----------------------------	-------------------------

<*> Вносятся данные об иммунизации против инфекционных заболеваний эндемичных для соответствующих территорий.

11

Введение иммуноглобулинов, сывороток

Дата проведения (число, месяц, год)	Наименование препарата	Наименование учреждения	Подпись врача Печать
--	---------------------------	----------------------------	-------------------------

1. Сертификат о профилактических прививках выдается всеми учреждениями здравоохранения, проводящими иммунизацию населения.

2. Сведения о проведенных прививках вносятся в сертификат медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений (поликлиники, медсанчасти, здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта) на основании данных медицинской карты амбулаторного больного (ф. N 25/у) и истории развития ребенка (ф. N 112/у). Внесенные в сертификат данные заверяются подписью

врача и печатью учреждения.

3. Сертификат о профилактических прививках подлежит хранению у лиц, получивших прививки, и предъявляется в случае продолжения иммунизации для внесения в него соответствующих данных.

Начальник
Управления профилактики
Р.И.ХАЛИТОВ

Начальник отдела
медицинской статистики
Э.И.ПОГОРЕЛОВА

Приложение 9
к Приказу Минздрава РФ
от 17 сентября 1993 г. N 220

КонсультантПлюс: примечание.

Приказами Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 N 69н и от 05.05.2012 N 521н утверждены рекомендуемые штатные нормативы медицинского и иного персонала отделений (кабинетов) инфекционных заболеваний в различных медицинских учреждениях.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ НОРМЫ РАСЧЕТА ВРАЧЕЙ-ЭПИДЕМИОЛОГОВ И ПОМОЩНИКОВ ЭПИДЕМИОЛОГА В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

БОЛЬНИЦЫ

до 300 коек	- помощник эпидемиолога - 1
от 300 до 1000 коек	- врач-эпидемиолог - 1
свыше 1000 коек	- врач-эпидемиолог - 1 - помощник эпидемиолога - 1
обл. (край, респ.) больница независимо от количества коек	- врач-эпидемиолог - 1 - помощник эпидемиолога - 1
родильные дома независимо от количества коек	- врач-эпидемиолог - 1

ПОЛИКЛИНИКИ

до 300 посещений	- помощник эпидемиолога - 1
от 300 до 700 посещений	- врач-эпидемиолог - 1
свыше 700 посещений	- врач-эпидемиолог - 1 - помощник эпидемиолога - 1

ДЕТСКИЕ ПОЛИКЛИНИКИ

до 300 посещений	- помощник эпидемиолога - 1
свыше 300 посещений	- врач-эпидемиолог - 1

Примечание. Руководители учреждений могут вносить коррективы в рекомендуемую номенклатуру и

численность должностей эпидемиологов применительно к специфическим условиям региона и учреждения.

Начальник Управления
профилактической медицины
Р.И.ХАЛИТОВ

Начальник Управления
медицинской помощи населению
А.Д.ЦАРЕГОРОДЦЕВ

Начальник Управления охраны
здоровья матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

Приложение 10
к Приказу Минздрава РФ
от 17 сентября 1993 г. N 220

КонсультантПлюс: примечание.

Приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н утверждена квалификационная характеристика врача-эпидемиолога.

ПОЛОЖЕНИЕ О ВРАЧЕ-ЭПИДЕМИОЛОГЕ СТАЦИОНАРА

1. Общие положения

1.1. На должность врача-эпидемиолога стационара назначается специалист, окончивший высшее медицинское учебное заведение и имеющий квалификацию врача-эпидемиолога.

1.2. Назначение и увольнение врача-эпидемиолога производится приказом по учреждению.

1.3. В своей работе врач-эпидемиолог руководствуется должностной инструкцией, [Законом](#) Российской Федерации "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения", директивными и инструктивными документами Минздрава и Комитета Госсанэпиднадзора Российской Федерации и др.

2. Задачи

2.1. Снижение инфекционной заболеваемости в стационаре.

2.2. Предупреждение групповой и вспышечной заболеваемости.

3. Обязанности

3.1. Врач-эпидемиолог осуществляет свою работу в соответствии с планом мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний.

3.2. Организует контроль за выявлением и регистрацией внутрибольничных инфекций.

3.3. Получает ежедневную информацию из всех функциональных подразделений стационара о случаях инфекционных заболеваний, нарушениях санэпидрежима, результатах санбакисследований, необычных реакций на введение иммунобиологических препаратов, расследует причины их возникновения и информирует руководство для принятия неотложных мер.

3.4. Совместно с заинтересованными специалистами разрабатывает и осуществляет комплекс противоэпидемических мероприятий при возникновении случаев инфекционных заболеваний, профилактические мероприятия в стационаре, обеспечивает противоэпидемический и санитарно-гигиенический режимы во всех подразделениях.

3.5. Осуществляет оперативный и ретроспективный эпидемиологический анализ на основе изучения медицинских карт стационарного больного, журнала регистрации инфекционных заболеваний, сведений о санбакисследованиях, материалах вскрытий, отчетов аптеки, данных о состоянии санэпидрежима, с учетом которого составляет планы профилактических мероприятий в целом по учреждению и отдельным подразделениям.

3.6. На основе данных эпиданализа выявляет особенности эпидемического процесса при отдельных нозологических формах и определяет конкретные меры по их профилактике.

3.7. Организует выполнение действующих приказов по инфекционным заболеваниям и соблюдению дезрежима.

3.8. Организует и обеспечивает систематическую работу комиссии по профилактике внутрибольничных инфекций, готовит документы по санэпидвопросам (приказы, решения медсовета, информационные бюллетени).

3.9. Проводит разбор каждого случая ВБИ со специалистами соответствующих подразделений.

3.10. Совместно со специалистами (бактериологами и клиницистами) определяет оптимальные схемы применения антибиотиков в данном стационаре.

3.11. Осуществляет постоянный контроль за обработкой и стерилизацией медицинского инструментария, использованием и утилизацией разовых шприцев, систем и иммунобиологических препаратов, а также условиями их доставки и хранения.

3.12. Согласовывает заявку на дезинфекционные средства, диагностические среды, реактивы, а также на лечебные и профилактические бактериальные препараты.

3.13. Организует обучение медицинского персонала (дифференцированно врачей, медицинских сестер, младшего персонала) по профилактике внутрибольничных инфекций и других инфекционных заболеваний.

3.14. Оказывает консультативную помощь при подготовке заданий на проектирование и реконструкцию подразделений больницы (рекомендации по архитектурно-планировочному решению).

4. Права

Врач-эпидемиолог стационара имеет право:

4.1. Посещать все функциональные подразделения больницы.

4.2. Проводить отбор проб необходимых материалов для бактериологических, серологических и других исследований.

4.3. Требовать от должностных лиц и отдельных специалистов стационара представления и использовать в работе сведения и документы, касающиеся лечебно-диагностического процесса, материалов исследований и вскрытий для выяснения вопроса эпидемиологического характера.

4.4. Получать информацию в ежемесячном режиме о состоянии инфекционной заболеваемости и проведении профилактических прививок в районе в соответствии с существующими отчетными формами.

4.5. Использовать в своей работе компьютерную технику.

4.6. Повышать квалификацию в области эпидемиологии и профилактики госпитальных инфекций,

химиотерапии, микробиологии и других смежных дисциплин.

4.7. Обращаться за консультативной помощью в центры госсанэпиднадзора, НИИ санитарно-эпидемиологического профиля и другие организации.

4.8. Представлять материалы в аттестационную комиссию для присвоения квалификационной категории.

4.9. Посещать конференции, семинары, совещания, организуемые центрами госсанэпиднадзора и пользоваться информационными данными ГСЭН.

4.10. Быть членом профессионального общества или ассоциации.

4.11. Вести научно-практическую деятельность.

5. Ответственность

5.1. Врач-эпидемиолог должен быть аттестован и несет ответственность за выполнение возложенных на него обязанностей.

6. Взаимоотношения

6.1. В административном отношении врач-эпидемиолог стационара подчиняется главному врачу или заместителю главного врача.

6.2. Методическое руководство осуществляется главным специалистом территории.

6.3. Работает в тесном контакте со специалистами органов управления здравоохранения, центрами санэпиднадзора, дезстанцией и другими учреждениями.

Начальник Управления
профилактической медицины
Р.И.ХАЛИТОВ

Начальник Управления
медицинской помощи населению
А.Д.ЦАРЕГОРОДЦЕВ

Начальник Управления охраны
здоровья матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

Приложение 11
к Приказу Минздрава РФ
от 17 сентября 1993 г. N 220

КонсультантПлюс: примечание.

Приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н утверждена квалификационная характеристика врача-эпидемиолога.

ПОЛОЖЕНИЕ О ВРАЧЕ-ЭПИДЕМИОЛОГЕ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

1. Общие положения

1.1. На должность врача-эпидемиолога амбулаторно-поликлинического учреждения назначается врач, окончивший высшее медицинское учебное заведение, имеющий квалификацию врача-эпидемиолога.

1.2. Назначение и увольнение врача-эпидемиолога производится приказом по учреждению.

1.3. В своей работе врач-эпидемиолог руководствуется должностной инструкцией, [Законом Российской Федерации "О санэпидблагополучии"](#), директивными документами Минздрава России Государственного комитета санэпиднадзора и др.

2. Задачи

2.1. Снижение инфекционной заболеваемости на участке обслуживания поликлиники.

2.2. Предупреждение групповой и вспышечной заболеваемости.

3. Обязанности

Врач-эпидемиолог осуществляет свою работу в соответствии с планом мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний на соответствующей территории.

3.1. Организует и контролирует выполнение профилактических и противоэпидемических мероприятий на участке обслуживания.

3.2. Контролирует своевременность выявления и учета инфекционных заболеваний, проведение необходимого лабораторного обследования, лечения больных, первичных противоэпидемических мероприятий.

3.3. Проводит текущий и ретроспективный анализ инфекционной заболеваемости, определяет причинно-следственные связи (совместно с территориальным центром санэпиднадзора), планирует соответствующие профилактические и противоэпидемические мероприятия, включая плановую и экстренную специфическую иммунизацию населения.

3.4. Организует и руководит проведением своевременного и полного учета подлежащих профилактическим прививкам контингентов детей и взрослого населения. Составляет годовой план по каждому виду прививок, включая экстренную профилактику столбняка и бешенства.

3.5. Составляет и согласовывает с территориальным центром санэпиднадзора заявку на профилактические иммунобиологические препараты, контролирует ритмичность условий их получения, хранения и использования.

3.6. Осуществляет текущий контроль за проведением плановой и по экстренным показаниям иммунизации населения. Организует работу прививочных кабинетов (бригад) и картотек, при возможности использования компьютерных систем.

3.7. Получает ежедневную информацию о наличии общих и местных реакций на введение иммунобиологических препаратов. С участием заинтересованных специалистов расследует каждый случай необычных реакций.

3.8. Организует выполнение действующих приказов по инфекционным и паразитарным заболеваниям и соблюдению дезрежима.

3.9. Организует и осуществляет контроль за соблюдением санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима во всех подразделениях поликлиники, за обработкой и стерилизацией медицинского инструментария, использованием и утилизацией разовых шприцев и систем, а также условиями их доставки и хранения.

3.10. Организует систематическую работу инфекционной и иммунологической комиссий. Готовит

документы по вопросам профилактики инфекционных заболеваний и соблюдению санэпидрежима (решения мед. совета, информационные бюллетени, приказы).

3.12. Организует обучение медицинского персонала (дифференцированно врачей, медицинских сестер, младшего персонала) по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний, соблюдению дезрежима.

4. Права

Врач-эпидемиолог имеет право:

4.1. Получать информацию в ежемесячном режиме о состоянии инфекционной заболеваемости и проведении профилактических прививок в районе (городе) в соответствии с существующими формами.

4.2. Использует в своей работе от должностных лиц и отдельных специалистов представленные сведения и документы, касающиеся лечебно-диагностического процесса, материалов исследований для выяснения вопросов эпидемиологического характера.

4.3. Использовать в своей работе компьютерную технику.

4.4. Повышать квалификацию в области эпидемиологии, инфекционных болезней, микробиологии, других смежных дисциплин.

4.5. Обращаться за консультативной помощью в центры госсанэпиднадзора, НИИ санитарно-эпидемиологического и клинического профилей, в другие организации.

4.6. Представлять материалы в аттестационную комиссию для присвоения квалификационной категории.

4.7. Посещать конференции, семинары, организуемые научно-исследовательскими институтами, центрами госсанэпиднадзора и пользоваться информационными данными ГСЭН.

4.8. Быть членом профессионального общества или ассоциации.

4.9. Вести научно-практическую деятельность.

5. Ответственность

5.1. Врач-эпидемиолог амбулаторно-поликлинического учреждения должен быть аккредитован и несет ответственность за выполнение возложенных на него обязанностей.

6. Взаимоотношения

6.1. В административном отношении врач-эпидемиолог подчиняется главному врачу или заместителю главного врача.

6.2. Методическое руководство осуществляется главным специалистом территории.

6.3. Работает в тесном контакте со специалистами органов управления здравоохранения, центрами санэпиднадзора, дезстанциями и другими учреждениями.

Начальник Управления
профилактической медицины
Р.И.ХАЛИТОВ

Начальник Управления
медицинской помощи населению
А.Д.ЦАРЕГОРОДЦЕВ

Начальник Управления охраны

здоровья матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

Приложение 12
к Приказу Минздрава РФ
от 17 сентября 1993 г. N 220

КонсультантПлюс: примечание.

Приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н утверждена квалификационная характеристика помощника врача-эпидемиолога.

ПОЛОЖЕНИЕ О ПОМОЩНИКЕ ЭПИДЕМИОЛОГА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

1. Общие положения

1.1. На должность помощника эпидемиолога назначаются медицинские работники, имеющие законченное среднее медицинское образование.

1.2. Назначение и увольнение помощника эпидемиолога производится приказом по учреждению.

1.3. Помощник эпидемиолога работает под руководством врача-эпидемиолога лечебно-профилактического учреждения или самостоятельно.

1.4. Помощник эпидемиолога назначается и освобождается от должности в соответствии с действующим **законодательством**.

2. Обязанности

Помощник эпидемиолога осуществляет свою работу в соответствии с планом мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний.

В его обязанности входит:

2.1. Выполнение профилактических мероприятий, назначаемых врачом-эпидемиологом лечебно-профилактического учреждения.

2.2. Осуществляет:

- контроль за выявлением и регистрацией внутрибольничных инфекций и представлением ежедневной информации из всех функциональных подразделений стационара;

- соблюдение санитарно-гигиенического и дезинфекционного режимов в лечебно-профилактических учреждениях, правил асептики и антисептики;

- контроль за условиями стерилизации, использованием, хранением и утилизацией медицинского инструментария и материалов, выполнением мер предупреждения постинъекционных осложнений, сывороточного гепатита, СПИД, согласно действующим инструкциям и приказам;

- за условиями доставки и хранения иммунобиологических препаратов;

- за своевременным и качественным проведением профилактических прививок.

2.3. Направление в установленном порядке экстренных извещений о случаях инфекционных

заболеваний в территориальные центры санэпиднадзора, а также информацию главным специалистам органов управления здравоохранения.

2.4. Выполнение правил внутреннего трудового распорядка, медицинской этики, требований по охране труда и техники безопасности.

3. Права

Помощник эпидемиолога имеет право:

3.1. Обращаться за консультативной помощью в управления здравоохранения и центры госсанэпиднадзора.

3.2. Посещать конференции, семинары, совещания по вопросам, входящим в компетенцию помощника эпидемиолога.

3.3. Постоянно повышать свою квалификацию, не реже 1 раза в 5 лет на базе училищ (отделений) повышения квалификации работников со средним медицинским образованием.

4. Взаимоотношения

4.1. В административном отношении помощник эпидемиолога подчиняется главному врачу или заместителю главного врача.

5. Ответственность

Помощник эпидемиолога несет ответственность за осуществляемую профессиональную деятельность.

Начальник Управления
профилактической медицины
Р.И.ХАЛИТОВ

Начальник Управления
медицинской помощи населению
А.Д.ЦАРЕГОРОДЦЕВ

Начальник Управления охраны
здоровья матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

Учреждения, участвовавшие в подготовке Приказа "О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной службы в Российской Федерации": Центральный институт усовершенствования врачей; Московский медицинский стоматологический институт, Центральный НИИ эпидемиологии Государственного комитета санэпиднадзора, Санкт-Петербургский НИИ детских инфекций РАМН; Санкт-Петербургский ГИДУВ; Санкт-Петербургский 1-й медицинский институт; Управление профилактики Минздрава Российской Федерации; Управление медицинской помощи населению Минздрава Российской Федерации; Управление охраны здоровья матери и ребенка Минздрава Российской Федерации; отдел медицинской статистики Минздрава Российской Федерации.