

*Шперлинг И.А.<sup>1</sup>, Коновалов П.П.<sup>2</sup>, Арсентьев О.В.<sup>2</sup>, Буянов А.Л.<sup>2</sup>*

## **К вопросу о требованиях при переводе медицинских организаций на строгий противозидемический режим**

1 - Научно-исследовательский испытательный институт (военной медицины) Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург, 2 - 354 окружной военный клинический госпиталь, г. Екатеринбург

*Shperling I. A., Konovalov P.P., Arsentev O.V., Buyanov A.L*

### **To the question about the requirements of translation of medical organizations on a strict anti-epidemic regime**

#### **Резюме**

В статье проведен обзор законодательной и нормативной базы, на основе которой проводится перевод многопрофильных медицинских организаций на строгий противозидемический режим работы. Рассмотрен перечень руководящих документов, обрабатываемых в медицинских организациях при выявлении больных (трупов) инфекционными заболеваниями, которые относятся к категории высококонтагиозных, особо опасных и карантинных инфекций.

**Ключевые слова:** Особо опасные инфекции, строгий противозидемический режим

#### **Summary**

The paper presents an overview of the legislative and regulatory framework, on the basis of which is the translation of multidisciplinary healthcare organizations on a strict anti-epidemic mode. Reviewed the list of guidance documents that are working in medical organizations in identifying patients (corpses) infectious diseases, which are categorized vysokochastotnykh, particularly hazardous and quarantine infections.

**Keywords:** Very dangerous infection, strict anti-epidemic regime

#### **Введение**

Организация эпидемиологического надзора за инфекционными болезнями, требующими проведения мероприятий по санитарной охране территории, осуществляется в соответствии с требованиями Федеральных законов [1], постановлений Правительства РФ, директивных и нормативно-методических документов, изданных ведомственными органами управления субъектов РФ [3-10].

Значимая роль в соблюдении требований указанных нормативных документов отводится медицинским организациям, обеспечивающих их выполнение. Готовность многопрофильных лечебных организаций к проведению санитарно-противозидемических мероприятий определяется возможностями диагностировать (заподозрить) заболевание с симптомами высококонтагиозных, особо опасных и карантинных инфекций при поступлении (нахождении) в стационаре пациентов с клиникой инфекционного поражения указанной этиологии. Существенное значение имеет обеспеченность этих организаций квалифицированными, теоретически и практически подготовленными кадрами, достаточным запасом необходимых

медикаментов, диагностическим и другим лабораторным оборудованием, мягким и твердым инвентарем, средствами для дезинфекции. Под готовностью подразумевается способность к оперативному проведению комплекса противозидемических мероприятий в очагах особо опасных инфекций.

Материалы и методы. В качестве материалов исследования нами взята нормативная база, включающая в себя федеральные законы, постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации, ведомственные приказы и распоряжения, локальные нормативные акты, издаваемые в субъекте федерации. Для реализации цели исследования применялся метод теоретического анализа.

Результаты и обсуждение. Организационные мероприятия, обеспечивающие готовность медицинских организаций к работе в условиях выявления случаев высококонтагиозных инфекций включают составление оперативных планов противозидемических мероприятий, обеспечение медицинских организаций со стороны Управлений (отделов) Роспотребнадзора или противозидемических организаций сведениями о заболеваемости хо-

лерой в мире, странах СНГ и России, теоретическую и практическую подготовку медицинского персонала.

Для выполнения указанных задач основополагающим является «Комплексный план мероприятий по предупреждению завоза и распространения инфекционных (паразитарных) заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории» [16], утверждаемый постановлением городской администрации. Данным комплексным планом предусмотрены:

схема оповещения при возникновении карантинных инфекций;

ежегодное рассмотрение на заседаниях созданных комиссий вопросов по профилактике инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории;

ежегодная корректировка планов мероприятий по профилактике инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории;

обеспечение готовности лечебных организаций к проведению диагностики, лечения, госпитализации и профилактике инфекционных болезней (в том числе вакцинопрофилактики);

медицинское (кадровое и лекарственное) обеспечение на случай развертывания провизорных госпиталей, изоляторов, обсерваторов;

создание неснижаемого запаса защитных средств, медикаментов, диагностикумов, вакцин, дезинфекционных средств в соответствии с расчетами согласно нормативной базе;

ежегодное проведение комплексных учений и тренировочных занятий по отработке вопросов защиты личного состава и взаимодействия заинтересованных служб и ведомств при возникновении эпидемического неблагополучия;

организация и проведение гигиенического обучения населения по вопросам профилактики инфекционных болезней;

проведение обучения специалистов ЛПО, госпитальных и лабораторных баз по вопросам мероприятий при выявлении инфекционных болезней;

мероприятия в период эпидемии (порядок передачи предварительной информации о выявленном больном; порядок организации и проведения противоэпидемических, лечебно-профилактических и санитарных мероприятий; состав групп консультантов, предоставление транспорта для проведения оперативных работ и его последующей дезинфекции, обеспечение патологоанатомического вскрытия трупов и отбора материалов для бактериологического расследования, информирование населения о мерах личной и общественной профилактики).

В дополнение к комплексному плану определяются: состав медицинского штаба и список консультантов для участия в мероприятиях по оказанию медицинской помощи больным (подозрительным) в случае завоза и распространения инфекций, имеющих важное международное значение;

формы отчетов руководителей медицинских организаций по составу сил и средств, оценке их готовности к мероприятиям по медицинскому обеспечению населения при завозе и распространении инфекций, имеющих важное международное значение;

формы сводных отчетов медицинских организаций по составу сил и средств. Оценке их готовности к мероприятиям по медицинскому обеспечению населения при завозе и распространении инфекций, имеющих важное международное значение.

Контроль за выполнением «Комплексного плана мероприятий по предупреждению завоза и распространения инфекционных (паразитарных) заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории» осуществляется в соответствии с планом работы Управления Роспотребнадзора по субъекту РФ с выездом в административные территории, а так же при проведении плановых (2 раза в год) и внеплановых мероприятий по контролю за лечебно-профилактическими учреждениями в городах и районах субъекта.

Результаты выполнения комплексных планов должны заслушиваться на коллегиях Управления Роспотребнадзора по субъекту РФ, коллегиях Министерства здравоохранения по субъекту РФ, заседаниях Межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии по субъекту РФ.

Ежегодно должны проводиться заседания межведомственных комиссий при главах муниципальных образований, приниматься решения городских и районных санитарно-противоэпидемических комиссий.

Ежегодно на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий административных территорий должны заслушиваться вопросы предупреждения возникновения и распространения карантинных заболеваний, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения [16,17].

Принципиально формирователи госпитальной базы подразделяются на две большие группы: стационарную и диагностическую. В стационарную включаются инфекционные и провизорные госпитали, изоляторы и обсерваторы. В диагностическую группу входят бактериологические и вирусологические лаборатории, патологоанатомические (судебно-медицинские) подразделения, как обособленные, так и входящие в состав лечебных организаций. В целях обеспечения противоэпидемической готовности стационаров госпитальной базы (инфекционный госпиталь, провизорный госпиталь, изолятор, обсерватор) эти организации должны иметь:

выписку из постановления, распоряжения главы администрации о развёртывании госпитальной базы при возникновении случая(ев) заболеваний карантинными и особо опасными инфекциями;

копию приказа главного врача о подготовке и работе стационаров госпитальной базы при возникновении случая(ев) заболеваний карантинными и особо опасными инфекциями;

паспорта на инфекционный госпиталь, провизорный госпиталь, изолятор, предусмотренные для развер-

тывания на случай завоза или выявления больных чумой, холерой, другими болезнями и синдромами.

оперативный план перепрофилирования медицинской организации, гостиниц, баз отдыха и др. для развертывания стационаров госпитальной базы (инфекционный госпиталь, провизорный госпиталь, изолятор, обсерватор) и организации в них противоэпидемических мероприятий при оказании медицинской помощи больным, подозрительным на карантинные и особо опасные инфекции, в котором должны быть следующие документы:

схема оповещения личного состава в рабочее и нерабочее время;

позажные планы развертывания учреждения на период работы при оказании медицинской помощи при выявлении случая(ев) и возникновении массовых заболеваний карантинными и особо опасными инфекциями;

укомплектование кадрами подразделений организации врачами, средними медработниками с учётом работы в период массового распространения;

функциональные обязанности руководящего состава, врачей и средних медицинских работников;

привлечение дополнительных кадровых ресурсов с учётом прогноза заболеваемости;

организация работы организации должна быть предусмотрена в период повседневной готовности, при выявлении случая(ев) заболеваний населения карантинными и особо опасными инфекциями и их массового распространения;

в плане должны быть предусмотрены мероприятия по переводу организации на строгий противоэпидемический режим работы (охрана, перевод, медперсонала на казарменное размещение, работа в противочумных костюмах 1-2 типа по 3-4 часа, организация дезинфекционного режима и др.);

обеспечение транспортом для всех видов обеспечения и обслуживания стационаров;

наличие укладок для забора материала и экстренной личной профилактики (аптечка для медицинского персонала, контактировавшего с подозрительным на заболевание чумой, холерой и другими болезнями; в этой аптечке должны находиться 70-градусный этиловый спирт, йод, стерильная дистиллированная вода (500 мл), набор антибиотиков специфического действия, глазные пипетки, шприц для приготовления растворов антибиотиков, ножницы, вата, марлевые салфетки, необходимые для обработки открытых частей тела) и их укомплектованность;

обеспеченность средствами индивидуальной защиты (противочумные костюмы I типа или другие регламентированные костюмы индивидуальной защиты (не менее 2 комплектов на работающего) личного состава подразделений организации);

медикаменты для лечения больных, в том числе для неотложной помощи больному холерой

один из стандартных солевых растворов (дисоль, трисоль, квартасоль) не менее 5л, система разовая для внутривенного введения - 2 комплекта;

план (алгоритм) действия врача (медработника) при оказании медпомощи (подозрении) на заболевание(я) ка-

рантинными и особо опасными инфекциями;

схема информации о выявлении инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории РФ;

обучение врачей и средних медицинских работников по клинике, диагностике и лечению карантинных и особо опасных инфекций (название тем и охват обучением, даты их проведения, оценка знаний, тестовый контроль); проведение тренировочных занятий, тактико-специальных учений (% охвата медицинских работников, название тем и даты проведения тренировок, учений, состав и количество участников);

оценка знаний медицинскими работниками вопросов клиники, диагностики, организации профилактических и противоэпидемических мероприятий при выявлении инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории РФ;

наличие у медработников практических навыков в пользовании защитной одеждой, укладками для забора материала, дезинфекционными средствами;

памятки по основным клиническим симптомам карантинных инфекций и других болезней (синдромов), которые должны быть у всех специалистов, ведущих прием больных, у ответственного дежурного врача;

расчёты и наличие дезинфекционных средств, емкостей для их приготовления;

В каждой организации госпитальной базы формируется пакет документов по перепрофилированию, который утверждается руководителем организации, согласовывается с территориальным управлением Роспотребнадзора и управлением здравоохранения города. В состав пакета документов входят, в том числе, паспорта инфекционных и провизорных госпиталей, бактериологических лабораторий, изоляторов.

В медицинских организациях госпитальной базы должны иметься мельцеровские боксы, предназначенные для больных ООИ, отвечающие предъявляемым к ним требованиям, оборудованные отдельными санузлами и ванными комнатами. В боксах должна быть автономная система вентиляции с фильтрами очистки воздуха. В случае поступления в бокс больного особо опасной инфекционной болезнью, имеющаяся система вентиляции блокируется, воздушные отверстия существующей вентиляции герметизируются. Палаты комплектуются необходимым имуществом. Госпиталя оснащаются регламентированными средствами индивидуальной защиты (защитные костюмы «Кварц», одноразовые костюмы), укладками для забора материала от больных, укладками для экстренной профилактики на случай выявления больного ООИ в полном объеме.

Персонал госпиталя должен проходить ежегодное обучение по вопросам клинико-эпидемиологических особенностей, диагностики, лечения, организации и проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении больных ООИ. Ежегодно должны проводиться тактико-специальные учения по организации работы организации при выявлении случая ООИ.

В состав лабораторной базы входят бактериологические и вирусологические лаборатории. Лаборатории должны иметь санитарно - эпидемиологическое заключение и лицензии на деятельность, связанную с использованием возбудителей 3-4 групп патогенности. Суточная мощность данных лабораторий по проведению исследований должна составлять по 200 анализов в сутки. Каждая лаборатория комплектуется необходимым оборудованием, питательными средами, диагностикумами, препаратами и расходными материалами. В каждой лаборатории формируется пакет документов по перепрофилированию, в том числе паспорт лаборатории для проведения исследований в соответствии с МУ 3.1.1.2232-07 [12]. Забор, доставка материала в лабораторию и исследования проводятся согласно МУ 3.4.2552-09 [11].

При выборе лаборатории для перепрофилирования необходимо руководствоваться следующими условиями: отдельно стоящее здание с двумя входами (для приема анализов и персонала);

централизованное водоснабжение и канализация;  
подводка силового электрического кабеля;  
телефонная связь, сигнализация.

Обязательным условием при выборе лаборатории должна быть возможность разделения ее на "чистую", "заразную" и "условно заразную" зоны.

"Заразная" зона:

комната для приема и регистрации заразного материала;

разбор, сортировка материала (очес грызунов);

блок для работы с инфицированными животными (для заражения, содержания и вскрытия лабораторных животных);

бактериологическая лаборатория;

ПЦР - лаборатория (комната для обработки проб, выделения ДНК);

для обеззараживания материала с автоклавами и плитой.

"Условно заразная" зона:

люминесцентная, серологическая;

ПЦР - лаборатория (комната для проведения ПЦР и комната для электрофореза);

моечная, препаратурская;

бокс для розлива сред;

стерилизационная, комната для ведения документации.

"Чистая" зона:

комната для ведения документации, для верхней одежды;

для переодевания в рабочую одежду (пижама, тапочки), душевая;

кабинет заведующего, туалет, кладовая.

Кроме лабораторий комплексным планом мероприятий по санитарной охране территории предусматривают патологоанатомическое отделение, судебно-медицинские отделения для вскрытия умерших с подозрением на чуму, холеру, другие болезни и синдромы.

Согласно существующим требованиям вскрытие трупа с подозрением на болезни и синдромы проводит

бригада в составе патологоанатома (судмедэксперта), имеющего специальную подготовку, и специалиста по особо опасным инфекциям центра Госсанэпиднадзора или противочумного учреждения. Трупы умерших подлежат вскрытию в условиях стационарного, специально оснащенного морга. Только в крайнем случае допустимо вскрытие в специально приспособленном помещении.

Подготовка и переподготовка патологоанатомов, судмедэкспертов по болезням и синдромам проводится в специализированных учреждениях, на курсах, а также на тематических семинарах, организуемых центрами Госсанэпиднадзора и органами здравоохранения в субъектах РФ, с привлечением высококвалифицированных специалистов по особо опасным инфекциям, в т.ч. из противочумных учреждений.

Трупы погибших от вирусных геморрагических лихорадок вскрывают в исключительных случаях при согласовании с Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации [10].

Перечень документов при переводе морга (патологоанатомического и судебно-медицинского отделений) на строгий противозидемический режим в случае работы с трупами, умерших от карантинных и особо опасных инфекций предусматривает:

- копию приказа главного врача о подготовке и работе организации здравоохранения, в том числе стационаров госпитальной базы (инфекционный госпиталь, провизорный госпиталь, изолятор, обсерватор), морга при возникновении случая(ев) заболеваний карантинными и особо опасными инфекциями;

- оперативный план перевода работы ПАО (включая отделения судебно-медицинской экспертизы по согласованию) на строгий противозидемический режим и организации в нём противозидемических мероприятий при вскрытии трупов, подозрительных на карантинные и особо опасные инфекции, в котором должны быть следующие документы:

схема оповещения личного состава в рабочее и нерабочее время;

позажные планы развертывания отделений морга на период работы при выявлении случая(ев) и возникновении массовых заболеваний карантинными и особо опасными инфекциями;

укомплектование кадрами подразделений морга врачами, средними медработниками с учётом работы в период массового распространения (чума, холера геморрагические лихорадки и др.);

функциональные обязанности руководящего состава, врачей и средних медицинских работников;

привлечение дополнительных кадровых ресурсов (в том числе из других медицинских организаций) с учётом прогноза заболеваемости;

организация работы морга должна быть предусмотрена в период повседневной готовности, при выявлении случая(ев) заболеваний населения карантинными и особо опасными инфекциями и их массового распространения;

в плане должны быть предусмотрены мероприятия по переводу патологоанатомической организации (под-

**Перечень инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории [19]**

| Перечень инфекционных болезней  |   | Код по МКБ-10*                                       |
|---|---|--|
| 1.  | Оспа  | B 03   |
| 2.  | Полиомиелит, вызванный "диким" полиовирусом   | A80.1, A80.2   |
| 3.  | Человеческий грипп, вызванный новым подтипом вируса (в том числе высокопатогенным вирусом гриппа А/Калифорния/ 04/2009) |  |
| 4.  | Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС)   | -  |
| 5.  | Холера  | A.00:A.00.0; A00.1; A00.9                            |
| 6.  | Чума  | A20: A20.0; A20.1; A20.2; A20.3; A20.7; A20.8; A20.9 |
| 7.  | Желтая лихорадка  | A95:A95.0, A95.1, A95.9                              |
| 8.  | Лихорадка Ласса   | A96.2  |
| 9.  | Болезнь, вызванная вирусом Марбург  | A98.3  |
| 10.   | Болезнь, вызванная вирусом Эбола  | A98.4  |
| 11.   | Малярия   | B50, B51, B52, B53.0                                 |
| 12.   | Лихорадка Западного Нила  | A92.3  |
| 13.   | Крымская геморрагическая лихорадка  | A98.0  |
| 14.   | Лихорадка Денге   | A90, A91   |
| 15.   | Лихорадка Рифт-Вали (долины Рифт)   | A92.4  |
| 16.   | Менингококковая болезнь   | A39.0, A39.1, A39.2                                  |
| *К д по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-го пересмотра). |   |  |

разделения) на строгий противозидемический режим работы (охрана, перевод медицинского персонала на казарменное размещение, работа в противочумных костюмах 1-2 типа по 3-4 часа, организация дезинфекционного режима и др.);

выделение дополнительных рефрижераторов для хранения трупов, транспорта для всех видов обеспечения и обслуживания морга;

наличие укладок для забора материала и экстренной личной профилактики (аптечка для медицинского персонала, контактировавшего с подозрительным на заболевание чумой, холерой и другими болезнями. В этой аптечке должны находиться 700 этиловый спирт, йод, стерильная дистиллированная вода (500мл), набор антибиотиков специфического действия, глазные пипетки, шприц для приготовления растворов антибиотиков, ножницы, вата, марлевые салфетки, необходимые для обработки открытых частей тела) и их укомплектованность;

обеспеченность средствами индивидуальной защиты (противочумные костюмы I типа или другие регламентированные костюмы индивидуальной защиты (не менее 2 комплектов на работающего) личного состава подразделений морга;

За создание необходимого запаса защитной одежды, комплекта укладок для забора материала, экстренную профилактику несет персональную ответственность главный врач медицинской организации.

Кроме этого должны быть разработаны:

план (алгоритм) действия врача (медработника) при оказании медпомощи (подозрении) на заболевание(я) карантинными и особо опасными инфекциями;

схема информации, о выявлении инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения меро-

приятий по санитарной охране территории РФ;

типовые формы экстренного извещения;

памятки по основным патологоанатомическим изменениям в случаях карантинных инфекций и других болезней (синдромов);

расчёты и наличие дезинфекционных средств, емкостей для их приготовления;

организация диагностических исследований, проведение гистологических и др. исследований, порядок направления материала для диагностики заболеваний, имеющих важное международное значение;

обучение врачей и средних медицинских работников по клинике и диагностике карантинных и особо опасных инфекций, название тем и охват обучением, даты их проведения, наличие вопросов и проведение тестового контроля;

проведение тренировочных занятий, % охвата медицинских работников; название тем и даты проведения тренировок, учений, состав и количество участников;

-оценка знаний медицинскими работниками вопросов клиники, диагностики, организации профилактических и противозидемических мероприятий при выявлении инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории РФ;

наличие у медработников практических навыков в пользовании защитной одеждой, укладками для забора материала, дезинфекционными средствами.

Время перепрофилирования учреждений госпитальной базы в инфекционные госпитали для госпитализации больных с инфекциями, имеющими важное международное значение, составляет 6 часов.

Время разветывания изоляторов и обсерваторов составляет от 6 до 24 часов.

Производятся расчеты потребности в вакцинах, а также в медикаментах для проведения экстренной профилактики населения при массовом распространении инфекций, имеющих важное международное значение (натуральная оспа, холера, чума, сибирская язва).

В администрации города в оперативном порядке созывается санитарно-противоэпидемическая комиссия администрации города с приглашением главных врачей задействованных ЛПО и медицинский противоэпидемический штаб. На оперативных заседаниях решаются вопросы по определению границ очага, по локализации и ликвидации очага: по введению карантинных мероприятий, выделению дополнительных денежных средств, привлечению руководителей предприятий и учреждений города к выполнению противоэпидемических мероприятий. Оперативные заседания проводятся два раза в день в 8.30 и 18 часов.

В течение всего периода ликвидации очага ежедневно по состоянию на 9.00 и 17.00 часов в медицинский противоэпидемический штаб предоставляются донесения о числе пострадавших и проведенных мероприятиях, привлекаемых силах и средствах.

## Заключение

На сегодняшний день комплекс мероприятий, проводимых при массовом распространении инфекций, имеющих важное международное значение, на уровне госпитального этапа разработан, однако он требует более детальной проработки. Регулярно появляющиеся новые

биологические опасности на территории Российской Федерации (птичий и свиной грипп, лихорадка Эбола и т.п.) требуют создания новых алгоритмов действий медицинских работников госпитального этапа. Сложность поставленной задачи заключается в создании алгоритмов как универсальных, так и персонализированных в отношении каждой, в том числе и вновь появляющейся, вирусной и бактериальной угрозам. ■

*Шперлинг Игорь Алексеевич, доктор медицинских наук, профессор, полковник медицинской службы, Научно-исследовательский испытательный институт (военной медицины) Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, начальник научно-исследовательского испытательного управления, 195043, Санкт-Петербург; Коновалов Пётр Петрович, начальник Федерального государственного казённого учреждения «354 Военный клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации, кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы, г. Екатеринбург; Арсентьев Олег Викторович, заместитель начальника Федерального государственного казённого учреждения «354 Военный клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации, полковник медицинской службы, г. Екатеринбург; Буянов Александр Львович, заместитель начальника по клиничко-экспертной работе Федерального государственного казённого учреждения «354 Военный клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации, подполковник медицинской службы запаса, г. Екатеринбург; Автор, ответственный за переписку - Буянов А.Л., e-mail: OWKG-354@yandex.ru*

## Литература:

1. Федеральный Закон от 30 марта 1999 г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
2. Постановление Правительства РФ от 29.06.2011 г. № 500 «Об утверждении правил осуществления санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу РФ» (в редакции Постановления Правительства РФ от 23.04.2012 № 364).
3. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.02.2006 № 8 «Об усилении мероприятий по санитарной охране Российской Федерации».
4. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 26.09.2011 № 121 «Об обеспечении санитарно-карантинного контроля».
5. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.04.2011 № 32 «О противоэпидемических мерах и профилактике холеры в Российской Федерации».
6. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.05.2007 г. № 27 «О реализации международных медико-санитарных правил».
7. СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации».
8. СП 3.1.1.2521-09 «Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой на территории Российской Федерации».
9. СП 3.1.7.2492-09 «Профилактика чумы».
10. СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами 1-2 групп патогенности (опасности)».
11. МУ 3.4.2552-09 «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения».
12. МУ 3.1.1.2232-07 «Профилактика холеры. Организационные мероприятия. Оценка противоэпидемической готовности учреждений на случай возникновения очага холеры».
13. МУ 3.4.3008-12.3.4 «Санитарная охрана территории. Порядок эпидемиологической и лабораторной диагностики особо опасных, «новых», и «возвращающихся» инфекционных болезней».
14. Административный регламент исполнения Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека государственной функции по осуществлению санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска на российском участке внешней границы Таможенного союза (утвержденного приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 17 июля 2012 г. № 767).
15. Приказ Роспотребнадзора от 27.08.2012 г. № 871 «О типовых требованиях к оснащению и оборудованию

- санитарно-карантинных пунктов и учреждений, обеспечивающих деятельность санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации».
16. «Комплексный план мероприятий по санитарной охране таможенного пространства Таможенного союза и территории Свердловской области от завоза и распространения инфекционных заболеваний, имеющих важное международное значение, завоза и реализации опасных грузов, товаров, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека и окружающей среды на период 2012-2014 гг.», утвержденный 30 декабря 2011 г.
  17. Приказ Правительства Свердловской области и министерства здравоохранения Свердловской области от 27.10.2014 г. «Об организации комплекса лечебно-диагностических и профилактических мероприятий в случае завоза и распространения на территории Свердловской области инфекционных заболеваний, имеющих важное международное значение».
  18. Постановление Главного государственного санитарного врача по Свердловской области от 7 от 22.08.2014 г. «О проведении обязательного медицинского осмотра лиц, прибывших из стран, неблагополучных по лихорадке Эбола и госпитализации лиц, с подозрением на заболевание лихорадкой Эбола».
  19. Постановление Главы Екатеринбурга от 26.08.2009г. от 3773 "О предупреждении завоза и распространения инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории муниципального образования «город Екатеринбург».