

# **1. ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЮ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ (УГРОЗЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ) ТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ АКТОВ ДЛЯ УЧРЕЖДЕНИЙ И ОРГАНИЗАЦИЙ МУНИЦИПАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ РАБОТУ С ПОЧТОВЫМИ ОТПРАВЛЕНИЯМИ (ПИСЬМАМИ И ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН)**

## **1.1. ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ РАБОТЫ С ПОЧТОВЫМИ ОТПРАВЛЕНИЯМИ (ПИСЬМАМИ И ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН) ОСНОВНЫМИ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ "ПОДОЗРИТЕЛЬНЫХ" ПИСЕМ (БАНДЕРОЛЕЙ) УКАЗЫВАЮЩИХ НА УГРОЗУ (ПРЕДПОСЫЛКИ) ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТЕРРОРИСТИЧЕСКОГО АКТА БИОЛОГИЧЕСКОГО, РАДИАЦИОННОГО И ХИМИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ:**

- неожиданный для учреждения адресат;
- оформление детским почерком почтового отправления с адресатом в государственный орган исполнительной власти;
- письмо (бандероль) адресовано сотруднику, уже не работающему в данном учреждении, или имеются еще какие-либо неточности в адресе;
- письмо (бандероль) не имеет обратного адреса или имеет неправильный обратный адрес;
- почтовая марка на конверте не соответствует городу (государству) в обратном адресе;
- письмо (бандероль) помечено ограничениями типа "Лично" и "Конфиденциально";
- конверт (упаковка бандероли) необычен по форме, весу, размеру, неровен по бокам и т.д.;
- конверты (упаковка бандероли) имеют странный запах или цвет, в них прощупываются посторонние вложения;
- визуальное (при «просвете» письма с использованием яркого источника света: солнечный свет, лампа, пр.) или тактильное (на ощупь без вскрытия конверта) определение наличия в «подозрительном» письме, порошкообразного вещества.

## **1.2. ДЕЙСТВИЯ РАБОТНИКА ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕГО РАБОТУ С ПОЧТОВЫМИ ОТПРАВЛЕНИЯМИ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ПИСЬМА (БАНДЕРОЛИ) С ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ:**

- не вскрывать конверт (бандероль);
- положить его в пластиковый пакет, а в другой пластиковый пакет - лежащие в непосредственной близости с письмом (бандеролью) предметы;
- при повреждении конверта или вскрытии его и просыпании на стол (пол) находящегося в нем порошкообразного вещества, положить конверт на просыпанное вещество и накрыть его пластиковым пакетом;
- убедиться, что "подозрительная" или поврежденная почта отделена от других писем и бандеролей и ближайшая к ней поверхность ограничена;
- вымыть руки водой с мылом и убедиться, что все, кто трогал "подозрительное" письмо (бандероль), также вымыли руки водой с мылом;
- незамедлительно доложить о факте получения "подозрительного" письма (бандероли) руководителю учреждения (организации) и в дальнейшем действовать по его указанию.

## **1.3. ДЕЙСТВИЯ РУКОВОДИТЕЛЯ УЧРЕЖДЕНИЯ (ОРГАНИЗАЦИИ), ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ИНФОРМАЦИИ О ПОСТУПЛЕНИИ ПОЧТОВОЙ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ (ПИСЕМ, БАНДЕРОЛЕЙ, ПОСЫЛОК) С ПОДОЗРИТЕЛЬНОЙ СУБСТАНЦИЕЙ, А ТАКЖЕ ОБ ОБНАРУЖЕНИИ ПОДОЗРИТЕЛЬНЫХ ЖИДКОСТЕЙ, РОССЫПЕЙ ПОРОШКООБРАЗНЫХ ВЕЩЕСТВ В ПОДЪЕЗДАХ, ВЕСТИБЮЛЕ, ЛИФТАХ, КАБИНЕТАХ, ПОМЕЩЕНИЯХ, ВО ВНУТРЕННЕМ ДВОРЕ И ПО НАРУЖНОМУ ПЕРИМЕТРУ ТЕРРИТОРИИ:**

- немедленно информирует дежурную часть территориального подразделения МВД РФ и территориальное подразделение Управления Роспотребнадзора, органы УФСБ края о месте

и характеристике обнаружения признаков террористической угрозы радиационного, химического или биологического происхождения.

**\* КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ ЗАРАНЕЕ СОГЛАСОВЫВАЮТСЯ И ВНОСЯТСЯ В СХЕМУ ОПОВЕЩЕНИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ (ОРГАНИЗАЦИИ) ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ (УГРОЗЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ) ТЕРАКТА РХБ ПРОИСХОЖДЕНИЯ.**

- до прибытия представителей МВД организует оцепление места обнаружения подозрительного предмета;
- исключает допуск в очаг потенциального заражения (загрязнения) посторонних лиц;
- ограничивает передвижение сотрудников учреждения (организации) внутри объекта;
- дает распоряжения о составлении списка лиц, контактировавших с неизвестной субстанцией (веществом);
- запрещает выход сотрудников и посетителей, контактировавших с неизвестной субстанцией (веществом) за пределы учреждения (организации);
- обеспечивает допуск прибывших формирований МВД, МЧС, др. заинтересованных организаций для выполнения задач по предназначению, а также учреждений Роспотребнадзора для отбора подозрительного материала на исследование и выполнения других противоэпидемиологических мероприятий;
- выполняет и организует выполнение дальнейших распоряжений и указаний, только после их согласования с прибывшими сотрудниками Управления Роспотребнадзора или его структурных подразделений на территории края возникновения (угрозы возникновения) террористического акта радиационного, химического и биологического происхождения;
- поддерживает постоянную связь с Управлением Роспотребнадзора или его территориальными подразделениями и с дежурной частью территориального подразделения МВД РФ по краю.
- осуществляет постоянное наблюдение за развитием ЧС, ходом выполнения работ по ликвидации медико-санитарных последствий, включая проведения дезинфекционных мероприятий (первичная, повторная, заключительная дезобработка), до их полного завершения.

**2. РЕКОМЕНДАЦИИ СОТРУДНИКАМ УЧРЕЖДЕНИЯ (ОРГАНИЗАЦИИ) МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ АВТОНОМНОГО ОКРУГА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАРАЖЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СУБСТАНЦИЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО БИОЛОГИЧЕСКОГО ТЕРРОРИСТИЧЕСКОГО АКТА**

- 2.1. Не принимать за пределами или в помещениях здания писем, пакетов, бандеролей, посылок и т.п. для передачи руководству или другим сотрудникам от незнакомых Вам людей (посетителей учреждения).
- 2.2. При обнаружении в подъездах, вестибюле, лифтах, кабинетах и других помещениях, а также во внутреннем дворе и по наружному периметру территории подозрительных жидкостей, россыпей порошкообразных веществ, проинформировать об этом дежурного, а при его отсутствии руководителя данного учреждения (организации).
- 2.3. Избегать самому и другим работникам контакта с подозрительными субстанциями.
- 2.4. Беспрекословно выполнять распоряжения руководства учреждения и прибывших специалистов Управления Роспотребнадзора по автономному округу или его территориальных подразделений, относящихся к профилактике биологического заражения и ликвидации медико-санитарных последствий возможного биологического террористического акта на территории учреждения.

**3. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДЕЙСТВИЯМ ГРАЖДАН ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПОЧТОВЫХ ОТПРАВЛЕНИЙ, ПОДОЗРИТЕЛЬНЫХ НА НАЛИЧИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ**

### **3.1. ХАРАКТЕРИСТИКА ПОДОЗРИТЕЛЬНЫХ ПОЧТОВЫХ ОТПРАВЛЕНИЙ:**

- подозрительными почтовыми отправлениями могут являться письма, бандероли и посылки;
- Вы не ожидали данной корреспонденции или не знаете отправителя;
- корреспонденция отправлена по Вашему адресу, но указана не Ваша фамилия или есть другие неточности;
- оно не имеет обратного адреса или имеет неправильный обратный адрес;
- почтовые отправления необычны по весу, размеру, конфигурации в конверте может прощупываться порошок, посторонний предмет и т.п.);
- на конверте есть пометка «вскрыть лично», «конфиденциально» и т.п.;
- почтовая марка не соответствует данному городу, стране или вовсе отсутствует.

### **3.2. ДЕЙСТВИЯ ГРАЖДАН ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ПОДОЗРИТЕЛЬНОГО ПОЧТОВОГО ОТПРАВЛЕНИЯ:**

- не вскрывать и не встряхивать конверт;
- не передавать другим лицам;
- положить конверт в пластиковый пакет и герметично запечатать;
- предварительно закрыв окна, выключив вентиляцию и кондиционер (если они работали), покинуть помещение и не допускать туда других лиц;
- вымыть руки с мылом;
- позвонить в полицию по телефону «02» и ожидать их приезда в другом помещении.

### **3.3. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНОГО ОБЪЕКТА ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ПОЧТОВОГО ОТПРАВЛЕНИЯ:**

- не высыпать содержимое конверта, не прикасаться к нему;
- закрыть окна, выключить вентиляцию и кондиционер и как можно быстрее покинуть помещение, закрыть его на ключ;
- сообщить в полицию;
- выполнять все указания и рекомендации прибывших сотрудников Управления Роспотребнадзора.

## **4. Рекомендации лечебно-профилактическим учреждениям муниципальных образований по выявлению инфекционных больных и подозрительных на заболевание лиц патогенными биологическими агентами, организация изоляции и госпитализации**

Неожиданность и скрытность совершения биологического теракта, использование трудно распознаваемых биологических агентов в окружающей среде и организме человека, в случае его заражения, создают существенные трудности в оказании медицинской помощи пострадавшим (заболевшим) людям, оказавшимся в очаге биологического заражения, который с момента появления в нем инфекционных больных становится эпидемическим очагом. Для него характерно:

- массовое заражение людей и формирование множественных очагов за счет активации механизмов передачи возбудителей инфекций;
- появления инфекционных заболеваний среди населения раньше, чем будет установлен факт применения биологических агентов при террористическом акте и одномоментное появление большого количества больных одной или несколькими нозоформами;

- значительная продолжительность заражающего действия источников инфекции;
- отсутствие защиты населения от контакта с заразными больными; окружающей средой, представляющей эпидемическую опасность.

***В создавшихся условиях необходимо быстро, насколько позволяет ситуация провести следующие мероприятия по оказанию медицинской помощи населению:***

- выявить инфекционных больных и подозрительных на инфекционное заболевание людей, которые опасны для окружающих;
- организовать изоляцию и госпитализацию заболевших;
- отобрать материал у больных для лабораторного исследования (кровь, моча, кал и др.);
- определить круг лиц, подвергшихся риску заражения в результате биотеракта, изолировать в развернутые обсерваторы\*, организовать медицинское наблюдение и провести экстренную профилактику имеющимися высокоэффективными антибиотиками широкого спектра действия (доксциклин, тетрациклин, др.);
- своевременно и правильно провести диагностику и адекватное лечение;
- организовать профилактические мероприятия по предупреждению дальнейшего распространения инфекционных заболеваний среди пострадавшего населения.

***Места для обсервации контактных лиц, определяются органами местного самоуправления, по согласованию с территориальными подразделениями Роспотребнадзора .***

Организация оказания медицинской помощи инфекционным больным в чрезвычайных ситуациях (ЧС), возникших в результате биологического террористического акта, имеет ряд особенностей. Эти особенности определяются единой концепцией патогенеза, диагностики и лечения инфекционных больных на путях медицинской эвакуации.

Сущность лечебно-эвакуационного обеспечения инфекционных больных заключается в организации своевременных и последовательных мероприятий по оказанию медицинской помощи и лечению как заболевших, так и подвергшихся риску заражения при нахождении в зоне биологического поражения.

Прежде всего, всех выявленных инфекционных больных в возникшем эпидемическом очаге эвакуировать санитарным транспортом в лечебные учреждения в соответствии с характером инфекционной патологии.

Лица, подвергшиеся риску заражения, эвакуируются санитарным или приспособленным транспортом в развернутые обсерваторы для последующего медицинского наблюдения, обследования и проведения превентивного лечения по схемам общей или специальной профилактики.

Выявление инфекционных больных, а также лиц, подозрительных на наличие инфекционного заболевания из контингента, подвергшегося риску заражения в результате биотеракта, возлагается на врачебные, врачебно-сестринские и фельдшерские бригады скорой медицинской помощи амбулаторно-поликлинического звена, а также аналогичные бригады территориальных и местных центров медицины катастроф и лечебно-профилактических учреждений разного уровня. Данные бригады должны иметь средства индивидуальной защиты в соответствии с правилами при работе в очаге с особо-опасными инфекциями.

На эти же бригады возлагается задача оказания первой врачебной помощи инфекционным больным, которая заключается в проведении комплекса лечебно-профилактических мероприятий, направленных на устранение последствий осложнений, непосредственно угрожающих жизни больного, на профилактику возможных заражений лиц, находящихся в контакте, и подготовку инфекционных больных к эвакуации, а также во взаимодействии со специализированными формированиями Роспотребнадзора, участвует в проведении мероприятий по определению эпидемиологических показаний, проведению

экстренной общей и специальной профилактики и (или) иммунопрофилактики и иммунокоррекции лицам, подвергшимся риску заражения.

При подготовке специалистов этих бригад к работе в чрезвычайных ситуациях, необходимо особо уделить внимание вопросам оказания медицинской помощи инфекционным больным. Врачи, включенные в состав бригад, должны быть хорошо ориентированы в вопросах медицинской сортировки и медицинской эвакуации инфекционных больных, в вопросах диагностики, в технике и последовательности проведения изоляционно-ограничительных мероприятий. Нельзя забывать о том, что оптимальным сроком оказания первой врачебной помощи являются первые 4-6 часов с момента выявления больного и его изоляции.

Квалифицированная медицинская помощь оказывается врачами лечебных учреждений и имеет целью устранение последствий, угрожающих жизни заболевшего, предупреждение развития осложнений, борьбу с уже развившимися осложнениями и лечение до окончательного исхода. Оптимальным сроком оказания квалифицированной медицинской помощи считаются первые 8-12 часов после установления диагноза и госпитализации инфекционного больного.

Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами в специализированных лечебно-профилактических учреждениях или отделениях, имеющих специальное лечебно-диагностическое оснащение и оборудование. Эти два вида медицинской помощи организуются за пределами эпидемического очага на базе существующих и дополнительно развернутых лечебных учреждений.

В период проведения спасательных работ основной задачей лечебных учреждений является оказание неотложной медицинской помощи.

Учитывая вероятность массового поступления пораженных в лечебные учреждения, сразу после получения информации о теракте, провести подготовку к работе в чрезвычайных условиях, включая:

- подтверждение информации в Управлении Роспотребнадзора о характеристике признаков террористической угрозы биологического происхождения для проведения диагностики, профилактических мероприятий и оказания медицинской помощи и лечения пострадавших;
- вызов дополнительного персонала в лечебное учреждение;
- выписку больных (не опасных для окружающих), подлежащих амбулаторному лечению;
- дополнительное развертывание коечного фонда.

## **5. ПОРЯДОК ОТБОРА, ТРАНСПОРТИРОВКИ И ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБ, ПОДОЗРИТЕЛЬНЫХ НА ПАТОГЕННЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ АГЕНТЫ. МЕРОПРИЯТИЯ В МЕСТАХ ОБНАРУЖЕНИЯ ПОДОЗРИТЕЛЬНЫХ ПОЧТОВЫХ ОТПРАВЛЕНИЙ**

Отбор проб подозрительного материала производят представители специализированных формирований (эпидемиологические бригады, группы эпидемиологической разведки) в соответствии с действующими санитарными правилами. Выявление лиц, соприкасавшихся с подозрительным материалом, проводится специалистами ФБУЗ во взаимодействии с органами безопасности. За всеми этими лицами, силами медицинских работников лечебно-профилактических учреждений устанавливается медицинское наблюдение. При выявлении положительных результатов экспресс-анализа в исследуемом материале, всем лицам, соприкасавшимся с ним, назначается экстренная профилактика, а также другие лечебно-профилактические мероприятия.

Материалы исследуют по полной схеме (экспресс методы, бактериологический, биологический, вирусологический, серологический методы) до выделения и идентификации первой культуры патогенного возбудителя из очага. В последующем можно ограничиться экспресс-методами, а в случае выделения культуры – сокращенной схемой ее идентификации.

Дезинфекционные мероприятия, проводятся специализированными организациями дезинфекционного профиля муниципальных образований\*, только после изъятия

подозрительных предметов (писем, бандеролей, пр.) с места происшествия и согласования Управлением Роспотребнадзора (его территориальных отделов на территории края).

**\* ДОГОВОРНЫЕ ОТНОШЕНИЯ СО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ДЕЗИНФЕКЦИОННОГО ПРОФИЛЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И ЛИКВИДАЦИЮ ЧС, МУНИЦИПАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЗАКЛЮЧАЮТ ЗАБЛАГОВРЕМЕННО.**

## **6. ПРАВИЛА ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ОБЪЕКТОВ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИХ ЗАРАЖЕННОСТЬ НЕИЗВЕСТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОПАСНОЙ БОЛЕЗНИ**

При обеззараживании объектов при подозрении на их зараженность неизвестным возбудителем опасной болезни руководствуются СП 1.2.011-94 «Безопасность работы с микроорганизмами 1-2 групп патогенности» М. 1994, а также выполняют следующие действия:

- в помещении, где обнаружено подозрительное почтовое отправление, проводится двукратное орошение с интервалом 30 минут (пол, стены, двери, оборудование, мебель и т.д.) одним из перечисленных ниже дезрастворов: 4-проц. активированный раствор хлорамина Б или ХБ\*; 4-проц. осветленный активированный раствор хлорной извести; 4-проц. активированный раствор ДСГК;

- 6-проц. перекись водорода с 0,5-проц. моющим средством. После двукратного орошения выдерживается экспозиция 120 минут, затем в помещении проводят влажную уборку;

- защитная одежда (на тканевой основе) обеззараживается автоклавированием под давлением 2,0 кгс/кв. см (132 °С) 90 минут; замачиванием в 1-проц. активированном растворе хлорамина Б или ХБ на 120 минут (5 л на 1 кг защитной одежды), или 3 - 6-проц. растворе перекиси водорода с 0,5-проц. моющим средством при температуре 50 °С на 60 минут, или кипячением в 2-проц. растворе соды 60 минут, или другими методами, разрешенными Минздравом России;

- книги, документы, денежные купюры обеззараживают пароформалиновым методом - при температуре 97 - 98 °С в течение 45 минут (60 кг/кв. м рабочей зоны камеры).

\* В качестве активаторов растворов хлорных препаратов могут быть использованы аммонийные соли (хлористый, серноокислый или азотнокислый аммоний) в соотношении с активным хлором 1:1 или 1:2, а также аммиак в соотношении с активным хлором 1:8, то есть на 10 л 4-проц. раствора хлорамина при содержании активного хлора 1% следует добавить 100 - 200 г одной из солей аммония или 125 - 250 мл 10-проц. раствора аммиака.