Приложение 1 к Постановлению Главного государственного санитарного врача Ханты-Мансийского автономного округа - Югре

от 31.08.2020 № \_\_

**Критерии для направления на исследования материала в ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре»**

1. **В рамках эпидемиологического мониторинга** для этиологической расшифровки расшифровки сезонных подъемов и слежения за циркуляцией вирусов гриппа и ОРВИ на территории Ханты - Мансийского автономного округа-Югры, по 10 проб в каждом муниципальном образовании ежемесячно до особого распоряжения. Пробы отбираются от больных гриппом и ОРВИ без подтверждения первичного диагноза методами ИХА, ИФА или ПЦР. Забор проб осуществляется в вирусологическую транспортную среду. При отправке проб оформляется направление по форме приложения 2 к настоящему постановлению.
2. **Из очагов в организованных коллективах (5 и более случаев)** с целью расшифровки данных очагов, регистрируемых в межэпидемический период. Биологический материал из группового очага от больных гриппом и ОРВИ направляется в вирусологическую лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» при наличии предписания территориального отдела Управления Роспотребнадзора в адрес медицинской организации. При этом медицинской организацией должно быть представлено внеочередное донесение в установленном порядке в территориальный филиал ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре» и в территориальный отдел Управления Роспотребнадзора. При отправке проб оформляется направление по форме приложения 2 к настоящему постановлению.

3. **С целью мониторинга за циркуляцией вирусов гриппа с пандемическим потенциалом** (зоонозный грипп, вызванный высокопатогенными штаммами), выявления новых факторов вирулентности доставляются пробы биоматериала:

- от лиц с тяжелой клинической картиной гриппа и ОРВИ,

- от первых случаев заболеваний в начале эпидемического сезона;

- от заболевших лиц, имевших контакт с домашней или дикой птицей,

- от заболевших привитых против гриппа.

При отправке проб в перечисленных случаях оформляется направление по форме приложения 2 к настоящему постановлению.

- в каждом случае смерти с диагнозом грипп и ОРВИ, COVID-19 - секционный материал. При отправке проб в перечисленных случаях оформляется направление по форме приложения 3 к настоящему постановлению.

При отправке проб в летальных случаях оформляется направление в соответствии с приложением 3 к настоящему постановлению.

От данных контингентов больных диагноз «грипп» должен быть подтвержден на базе медицинских организаций методом ИФА или ПЦР. Если лаборатория медицинской организации выполняет исследования только ИХА-методом, диагноз грипп необходимо подтвердить методом ПЦР или ИФА на базах закрепленных лабораторий других медицинских организаций. Пробы от перечисленных контингентов больных будут направляться в референс-центр.

**4. С целью этиологической расшифровки групповых очагов внебольничных пневмоний** (5 и более случаев) внебольничной пневмонии с неустановленным возбудителем при отрицательных результатах лабораторных исследований на базе медицинской организации.

Приложение 2 к постановлению Главного государственного санитарного врача Ханты-Мансийского автономного округа - Югры

от 31.08.2020 № \_\_\_

**Информация о больном гриппом (ОРВИ) у которого произведен отбор материала**

1. Название медицинской организации, направляющей материал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_
2. ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_
3. Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Адрес:
5. Сведения о вакцинации против гриппа:

- вакцинирован/не вакцинирован/нет данных (подчеркнуть)

- дата вакцинации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

- название и серия вакцины\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

1. Дата появления симптомов респираторного заболевания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_
2. Дата (день от начала заболевания) обращения за медицинской помощью\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_
3. Предварительный клинический диагноз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Состояние (тяжесть заболевания) при обращении за медицинской помощью\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Осложнения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_
6. Наличие сопутствующих заболеваний/состояний (заболевания ССС, хронические заболевания дыхательной системы, почек, печени, метаболические нарушения (ожирение), беременность и др.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_
7. Дата госпитализации (если пациент был госпитализирован)\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_
8. Проводилась ли этиотропная (противовирусная) терапия (наименования препаратов и дата начала приема, длительность приема)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_
9. Дата забора биологического материала для исследования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_
10. Перечислить направляемый биоматериал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_
11. Транспортная среда, в которую отобран биоматериал\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
12. ФИО врача, направившего материал\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_
13. Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
14. Условия транспортировки (при какой t⁰, наличие термосумки/термоконтейнера, наличие хладоэлементов, др.)

*\*заполнение всех граф – обязательно!*

Приложение 3 к постановлению Главного государственного санитарного врача Ханты-Мансийского автономного округа - Югры

от 31.08.2020 № \_\_\_

**Информация о пациенте, погибшем от гриппа, при направлении патологоанатомического материала**

1. Организация, направляющая материал\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Пол\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Сведения о вакцинации против гриппа:

- вакцинирован/ не вакцинирован/ нет данных (подчеркнуть)

 - дата вакцинации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ название и серия вакцины\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Сведения о вакцинации против пневмококковой инфекции:

- вакцинирован/ не вакцинирован/ нет данных (подчеркнуть)

 - дата вакцинации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ название и серия вакцины\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Дата появления симптомов респираторного заболевания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Сведения о наличии контакта с инфекционным больным\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Профессиональная деятельность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Дата обращения за медицинской помощью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Предварительный клинический диагноз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Степень тяжести при обращении за медицинской помощью\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Осложнения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Наличие сопутствующих заболеваний/состояний (заболевания ССС, хронические заболевания дыхательной системы, почек, печени, метаболические нарушения (ожирение), беременность и др.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Дата госпитализации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. Клинический диагноз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
11. Проводилась ли прижизненная этиологическая диагностика (результат, дата получения результата)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
12. Результат ПЦР исследования (указать показатель Ct, используемую тест-систему)
13. Проводилась ли этиотропная (противовирусная) терапия (наименования

препаратов, дата начала и длительность приема) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Проводилась ли патогенетическая терапия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Проводилась ли интенсивная терапия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Дата смерти\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата вскрытия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Дата забора патологоанатомического материала для исследования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Перечислить материал, направляемый для исследования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Предварительный патологоанатомический диагноз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Окончательный патологоанатомический диагноз (в соответствии с врачебным свидетельством о смерти)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_
8. ФИО врача, направившего материал
9. Телефон
10. Условия транспортировки (при какой t⁰, наличие термосумки/термоконтейнера, наличие хладоэлементов, др.)

Приложение 4 к постановлению Главного государственного санитарного врача Ханты-Мансийского автономного округа - Югры

От 31.08.2020 № \_\_

**Внеочередное донесение**

**на групповой очаг ОРВИ и гриппа в организованном коллективе**

1.Наименование объекта учреждения:

2. Начало развития ситуации:

3. Количество пострадавших:

4. Число госпитализированных:

5. Диагноз заболевших:

6. Клиническая форма, степень тяжести:

7. Количество привитых против гриппа из числа заболевших:

8. Результаты проведенных лабораторных исследований по расшифровке возбудителя:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Исследуемый биологический материал (смывы из носоглотки, кровь) | Число обследованных лиц | Дата забора материала | Обнаружен возбудитель | Название лабораторной базы (ФБУЗ и «ЦГ и Э в ХМАО-Югре»,медицинская организация)  |
|  |  |  |  |  |

9. Контингенты, вовлеченные в эпидемический процесс:

10. Охват прививками против гриппа в учреждении:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Всегочел. | Привито | % | Не привитоВсего | Причины непривитости |
| отказ | медотвод | отсутствие вакцины  | без причины |
| Дети по всему ОУ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дети по карантинной группы (класса) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - из них заболевших |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Персоналпо всему ОУ |  |  |  |  |  |  |  |  |

11. Дата закрытия на карантин: Приказ по ОУ № от \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

12. Причины вспышки:

13. Выявленные нарушения санитарно-эпидемиологических правил на объекте:

- соблюдение утреннего фильтра – (да/нет, нарушенный),

- соблюдение групповой изоляции – да,

- дезинфекционный режим – соблюдается.

14. Принятые меры по выявленным нарушениям санитарного законодательства:

15. Информацию передал:

Донесение предоставляется из медицинских организаций в течение 12-ти часов с момента регистрации очага, из филиалов ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре» в территориальные отделы Роспотребнадзора по ХМАО-Югре в течение 2-х часов с момента получения информации от медицинских организаций.

Приложение 5 к постановлению Главного государственного санитарного врача Ханты-Мансийского автономного округа - Югре

от 31.08.2020 № \_\_\_

**Перечень контингентов, подлежащих обследованию**

**на специфические иммуноглобулины класса G**

|  |  |
| --- | --- |
| № | контингенты |
| 1. | Медицинские работники |
| 2. | Сотрудники образовательных учреждений |
| 3. | Сотрудники стационарных организаций социального обслуживания населения |
| 4. | Получатели услуг стационарных организаций социального обслуживания населения  |
| 5. | Переболевшие внебольничными пневмониями, ОРВИ |
| 6. | Контактные в очагах |
| 7. | Дети 1-17 лет (по согласованию с родителями) |
| 8. | Взрослые (добровольцы) |
| 9. | Вахтовики |

**Примечание:**

1. Количество человек по контингентам, кратность обследования, лабораторная база для обследования контингентов, маршрутизация материала определяются совместным приказом Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре и Департамента здравоохранения ХМАО-Югры.
2. Перечень контингентов может быть изменен на основании распорядительных документов ФС Роспотребнадзора.

Приложение 6 к постановлению

Главного государственного санитарного врача

Ханты-Мансийского автономного

округа - Югры от 31.08.2020 № \_\_

**Отчет о ходе иммунизации против гриппа**

Таблица 1. Сведения о ходе иммунизации против гриппа в эпидсезоне 2020-2021гг (с нарастающим итогом)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Федеральный бюджет | Другие источники | Всего | Охват % |
| дети  | взрослые | беременные | любые вакцины против гриппа |
| МО | план | привито | % | план | привито | % | План | Привито | % | всего  | за счет работодателей | в т.ч. беременных | план | привито | % |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Сведения об иммунизации по контингентам

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Дети 6 мес. -2 г | Дети 3-6 лет | 1 - 11 классы  |  | Медработники  | Работники образования | Студенты, лица подлежащие призыву | Старше 60 лет  | другие контингенты |
|  |  |
| МО  | План | Привито | % | План | Привито | % | План | Привито | % | МО | План | Привито | % | План | Привито | % | План | Привито | % | План | Привито | % | План | Привито | % |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Таблица 2. Сведения о побочных реакциях в ходе иммунизации населения против гриппа

в эпидсезоне 2020-2021гг. (нарастающим итогом на отчетную дату)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| МО | Иммунизация за счет средств федерального бюджета | Иммунизация против гриппа за счет средств из других источников | % привитых от численности населения |
| Иммунизация детей | Иммунизация взрослого населения  |
| Всего | Всего | в т.ч. иммунизация беременных женщин  |
| получено (кол-во доз) | привито (чел.) | кол-во необычных реакций и осложн. (абс.) | получено (кол-во доз) | привито (чел.) | кол-во необычных реакций и осложн. (абс.) | получено (кол-во доз) | привито (чел.) | кол-во необычных реакций и осложн. (абс.) | Всего | в т.ч. за счет средств работадателей | в т.ч. беременных женщин |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Таблица 3. Сведения о ходе поставок вакцины против гриппа для детей в эпидсезоне 2020-2021 гг.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| МО | Планируемый объем поставок (кол-во доз) | количество доз вакцины, полученных за неделю |   |   | нарастающий итог |
|  34 нед | 35 нед | 36 нед | 37 нед | 38 нед | 39 нед | 40 нед | 41 нед | 42 нед | 43 нед | 44 нед | 45 нед | 46 нед | 47 нед | 48 нед | 49 нед | 50 нед | 51 нед | 52 нед |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Таблица 4. Сведения о ходе поставок вакцины против гриппа для взрослых в эпидсезоне 2020-2021 гг.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| МО | Планируемый объем поставок (кол-во доз) | количество доз вакцины, полученных за неделю |   |   | нарастающий итог |
|  34 нед | 35 нед | 36 нед | 37 нед | 38 нед | 39 нед | 40 нед | 41 нед | 42 нед | 43 нед | 44 нед | 45 нед | 46 нед | 47 нед | 48 нед | 49 нед | 50 нед | 51 нед | 52 нед |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Отчет предоставляется медицинскими организациями в филиалы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» еженедельно по средам.

Приложение 7 к постановлению

Главного государственного санитарного врача

Ханты-Мансийского автономного

округа - Югры от 31.08.2020 № \_\_

 **Отчет по этиологической расшифровке заболеваний гриппом, ОРВИ, внебольничными пневмониями, COVID-19**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Медицинская организация | Группы населения | Число обследованных лиц | Число исследований | из них положительных на |
| Всего | в т.ч. прибывших из - за рубежа | A (H1N1) - 2009 | A (H3N2) |  из них положительных на А, не субтипированные | A (H5N1) | B | Парагрипп (1,4) | Аденовирусы | Бокавирусы | РС-вирусные инф. | Риновирусы | Другие | Коронавирус | COVID-19 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|  | 0 - 2 года |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 - 6 лет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 - 14 лет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 - 17 лет  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 - 26 лет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 - 64 года |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 65 лет и более |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| из них: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| беременные женщины |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| лица с сахарным диабетом |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| лица с ожирением |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| лица с ВИЧ-инфекцией |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| лица из групповых очагов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| лица с сердечно-сосудистой патологией |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| лица с легочной патологией |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ВСЕГО: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Отчет предоставляется медицинскими организациями в филиалы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» еженедельно по пятницам.

Приложение 8 к постановлению

Главного государственного санитарного врача

Ханты-Мансийского автономного

округа - Югры от 31.08.2020 № \_\_

**Отчет о мониторинге серологических исследований на COVID-19**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| медицинская организация | наименование тест системы | **обследовано всех возрастных групп суммарно, в т.ч. (чел.)** |
| обследовано всего | здоровые, из них  | контактные, из них  | переболело пневмонией, из них  | переболело ОРВИ, из них  |
| позитив | отриц. | позитив | отриц. | позитив | отриц. | позитив | отриц. |
| IgM/ IgG | IgM | IgG | IgM/ IgG | IgM | IgG | IgM/ IgG | IgM | IgG | IgM/ IgG | IgM | IgG |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | всего |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| медицинская организация | наименование тест системы | **дети (0-17 лет)** |
| обследовано всего | здоровые, из них  | контактные, из них  | переболело пневмонией, из них  | переболело ОРВИ, из них  |
| позитив | отриц. | позитив | отриц. | позитив | отриц. | позитив | отриц. |
| IgM/ IgG | IgM | IgG | IgM/ IgG | IgM | IgG | IgM/ IgG | IgM | IgG | IgM/ IgG | IgM | IgG |
| 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | всего |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| медицинская организация | наименование тест системы | **18-64 лет** |
| обследовано всего | здоровые, из них  | контактные, из них  | переболело пневмонией, из них  | переболело ОРВИ, из них  |
| позитив | отриц. | позитив | отриц. | позитив | отриц. | позитив | отриц. |
| IgM/ IgG | IgM | IgG | IgM/ IgG | IgM | IgG | IgM/ IgG | IgM | IgG | IgM/ IgG | IgM | IgG |
| 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | всего |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| медицинская организация | наименование тест системы | **65 лет и старше** |
| обследовано всего чел. | здоровые, из них  | контактные, из них  | переболело пневмонией, из них  | переболело ОРВИ, из них  |
| позитив | отриц. | позитив | отриц. | позитив | отриц. | позитив | отриц. |
| IgM/ IgG | IgM | IgG | IgM/ IgG | IgM | IgG | IgM/ IgG | IgM | IgG | IgM/ IgG | IgM | IgG |
| 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | всего |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

Отчет предоставляется медицинскими организациями в филиалы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» еженедельно по вторникам.

Приложение 9 к постановлению Главного государственного санитарного врача Ханты-Мансийского автономного округа - Югры

от 31.08.2020 № \_\_

**Результаты иммунопрофилактики гриппа**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид вакцин | Количествопривитых | Реакция на прививки | Количествозаболевших | В том числе по степени тяжести |
| Местная | Общая | легкая | средняя | тяжелая |
| Гриппол плюс |  |  |  |  |  |  |  |
| Совигрипп |  |  |  |  |  |  |  |
| Гриппол |  |  |  |  |  |  |  |
| Ультрикс |  |  |  |  |  |  |  |
| другие(расшифровать) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| итого |  |  |  |  |  |  |  |
| непривитые |  |  |  |  |  |  |  |

Отчет предоставляется:

1. Медицинскими организациями автономного округа в городах и районах в филиалы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» - к 10 мая 2021 года.
2. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» в Управление Роспотребнадзора по ХМАО-Югре - к 01 июня 2021 года.