ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**
**(Минздрав Свердловской области)**
**ПРИКАЗ**

02. 02. 2026 № 120-п

г. Екатеринбург

**Об организации микробиологического мониторинга в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области**

В целях реализации Методических рекомендаций «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», «Эпидемиология. Профилактика инфекционных болезней. Организация и проведение микробиологического мониторинга в медицинских организациях», утвержденных главным государственным санитарным врачом Российской Федерации от 26.04.2024, «Организация и проведение микробиологического мониторинга в организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Акушерство и гинекология» и «неонатология», утвержденных ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, «Диагностика и антимикробная терапия инфекций, вызванных полирезистентными штаммами микроорганизмов», письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 мая 2023 № 30-5/И/2-9190 «Об организации системы локального мониторинга антимикробной резистентности», Российских рекомендаций «Определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам» версия 2025-1, Методических рекомендаций «О требовании к данным о резистентности микроорганизмов к антимикробным препаратам», утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации от 27.09.2019, внедрения эффективных подходов к профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. Объекты микробиологического мониторинга:

1.1.1. Рекомендуемый перечень биологического материала для исследования от пациентов, подлежащих плановому микробиологическому мониторингу в отделениях хирургического профиля, в реанимационно-анестезиологических отделениях, отделениях трансплантации костного мозга, выполняемых на базе лаборатории медицинской организации, имеющей санитарно-эпидемиологическое заключение на работу с патогенными биологическими агентами III-IV групп патогенности или по договору со сторонней лабораторией, имеющей разрешение на проведение данного вида деятельности (приложение № 1);

1.1.2. Перечень биологического материла и категории пациентов хирургического профиля и отделений реанимации, и интенсивной терапии для отбора проб на выявление возбудителя инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи (далее - ИСМП) по клиническим показаниям;

1.1.3. рекомендуемый перечень биологического материала для исследования от пациентов, акушерско-гинекологических и неонатологических отделений,

Отпечатано для Министерства здравоохранения Свердловской области, заказ №2480108, тираж 18116 экз.

выполняемых на базе лаборатории медицинской организации, имеющей санитарно-эпидемиологическое заключение на работу с патогенными биологическими агентами III-IV групп патогенности или по договору со сторонней лабораторией, имеющей разрешение на проведение данного вида деятельности (приложение № 3);

1.1.4. перечень биологического материала для исследования от пациентов, акушерско-гинекологических и неонатологических отделений, подлежащих микробиологическому ведомственному мониторингу, выполняемых на базе ГАУЗ СО «Клинико-диагностический центр имени Я.Б. Бейкина» (далее – ГАУЗ СО «КДЦ им. Я.Б. Бейкина), (приложение № 4);

1.1.5. объекты контроля и алгоритм проведения мониторинга внешней (больничной) среды (приложение № 5), которые выполняются на базе лаборатории медицинской организации или по договору со сторонней лабораторией, аккредитованной на проведение данного вида исследования и имеющей разрешение на работу с патогенными биологическими агентами III-IV групп патогенности;

1.2. Разнарядку на количество исследований биологического материала от пациентов с подозрением на ИСМП, находящихся в отделениях хирургического профиля, реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций, выполняемых на базе ГАУЗ СО «КДЦ имени Я.Б. Бейкина» (приложение № 6);

1.3. Разнарядку на количество изолятов микроорганизмов, выделенных в лабораториях медицинских организаций в рамках микробиологического мониторинга, для проведения реидентификации на базе ГАУЗ СО «КДЦ имени Я.Б. Бейкина» (приложение № 7);

1.4. Разнарядку на количество проб биологического материала для исследования от пациентов акушерско-гинекологических и неонатологических отделений, подлежащих микробиологическому мониторингу на базе ГАУЗ СО «КДЦ имени Я.Б. Бейкина» (приложение № 8);

1.5. Разнарядку на количество проб для осуществления скрининга беременных на носительство стрептококка группы В на базе ГАУЗ СО «КДЦ имени Я.Б. Бейкина» (приложение № 9);

1.6. Алгоритм взаимодействия медицинских организаций Свердловской области при направлении материала на исследование в лабораторию микробиологии ГАУЗ СО «КДЦ им. Я.Б. Бейкина» (приложение № 10);

1.7. Рекомендуемый состав и функциональные обязанности рабочей группы медицинской организации по микробиологическому мониторингу и антимикробной резистентности (приложение № 11);

1.8. Шаблон для загрузки в системы обработки данных микробиологического мониторинга. Клинический материал (приложение № 12);

1.9. Формы отчета по микробиологическому мониторингу (приложения №№ 13-16).

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области:

2.1 внедрить в работу приказом по медицинской организации алгоритм микробиологического мониторинга в виде стандартной операционной процедуры по отделениям (профилям) медицинской организации в соответствии с приложениями № 1-5 в срок до 15.02.2026;

2.2 сформировать рабочую группу и назначить ответственного за проведение микробиологического мониторинга, скан-копию приказа о создании рабочей группы и назначении ответственного лица с указанием контактных данных (телефон, адрес

электронной почты) направить на адрес электронной почты: epid-gcmp@mail.ru в срок до 15.02.2026 (приложение № 11);

2.3 проводить микробиологические исследования клинических образцов биоматериала в соответствии с приложениями № 1, 2, 3 на базе лаборатории медицинской организации, имеющей санитарно-эпидемиологическое заключение на работу с патогенными биологическими агентами III-IV групп патогенности или по договору со сторонней лабораторией, имеющей разрешение на проведение данного вида деятельности;

2.4 с целью осуществления ведомственного мониторинга проводить микробиологические исследования клинических образцов биоматериала в соответствии с приложениями № 2, 4 на базе ГАУЗ СО «КДЦ им. Я.Б. Бейкина» в объеме проб, указанных в приложениях № 6-8, обеспечив формирование направлений на лабораторные исследования посредством медицинской информационной системы «Единая цифровая платформа» (далее – МИС «ЕЦП»);

2.5 организовать проведение микробиологических исследований с объектов внешней (больничной) среды на базе собственной лаборатории при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии условий выполнение работ с биологическими агентами III-IV групп патогенности или с привлечением лаборатории, аккредитованной в установленном порядке (приложение № 5);

2.6 обеспечить прохождение обучения персоналом, осуществляющего отбор проб, сбор и доставку материала, правилам ведения преаналитического этапа исследований;

2.7 для обеспечения взаимодействия с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации и своевременной идентификации нетипируемых рутинными методами микроорганизмов (реидентификации) обеспечить транспортировку культур, выделенных в микробиологических (бактериологических) лабораториях медицинских организаций в ГАУЗ СО «КДЦ им. Я.Б. Бейкина» в соответствии с приложением № 7;

2.8 обеспечить внесение данных проведенных исследований в лабораторную информационную систему или в цифровом виде в электронные таблицы в соответствии с приложением № 12;

2.9 обеспечить проведение оперативного анализа (при получении результата лабораторного исследования, еженедельно, ежемесячно, ежеквартально, ежегодно) результатов исследования микробиологического мониторинга с использованием IT-платформы анализа (например, AMRCloud) и визуализации данных по антибиотикорезистентности с целью организации противоэпидемических мероприятий;

2.10 обеспечить предоставление информации о микробиологических исследованиях, проведенных в рамках мониторинга, в собственной лаборатории или с привлечением стороннего исполнителя, каждый четвертый понедельник месяца согласно утвержденной форме в формате Excel (приложение № 13) на адрес электронной почты: epid-gcmp@mil.ru

2.11 ежегодно корректировать формуляры эмпирической антимикробной терапии и согласование списков препаратов для определения чувствительности при проведении микробиологических исследований.

3. Руководителям медицинских организаций: ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр», ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург», ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 2

имени А.А. Мислaвского город Екатеринбург», ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 3 город Екатеринбург», ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 6 город Екатеринбург», ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург», ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург», ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург», ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург», ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая вольница № 24 город Екатеринбург», ГАУЗ СО «Невьянская центральная районная больница», ГАУЗ СО «Кировградская центральная районная больница», ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница», ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница», ГАУЗ СО «Полевская центральная районная больница», ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница», ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест, ГАУЗ СО «Сухоложская районная больница», ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная больница», ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский», ГАУЗ СО «Арамильская центральная городская больница», ГАУЗ СО «Белоярская центральная районная больница», ГАУЗ СО «Артинская центральная районная больница», ГАУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил», ГАУЗ «Каменская центральная районная больница», ГАУЗ СО «Карпинская центральная городская больница», ГАУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница», ГАУЗ СО «Пышминская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Центральная районная больница город Верхняя Тура», ГАУЗ СО «Туринская центральная районная больница имени О.Д. Зубова», ГАУЗ СО «Серовская городская больница»:

3.1. назначить ответственного за проведение скрининга беременных на носительство стрептококка группы В: скан-копию приказа о назначении ответственного лица с указанием контактных данных (телефон, адрес электронной почты) направить по электронной почте rsm@kdc-lab.ru в срок до 15.02.2026;

3.2. обеспечить проведение обследования беременных на носительство стрептококка группы В в соответствии с приложениями № 4, 9;

3.3. обеспечить прохождение обучения заведующими отделений, персоналом, осуществляющим отбор проб, сбор и доставку материала, правилам ведения преаналитического этапа исследования;

3.4. организовать отбор и доставку биологического материала от пациентов согласно приложению № 10, обеспечив формирование направлений на лабораторные исследования посредством медицинской информационной системы «Единая цифровая платформа» (далее-МИС ЕЦП);

4. Рекомендовать руководителям ООО Медицинское объединение «Новая больница», ФГБУ «Научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества Минздрава Российской Федерации», ЧУЗ «Центральная клиническая больница «РЖД-Медицина»:

4.1. внедрить в работу приказом по медицинской организации алгоритм микробиологического мониторинга в виде стандартной операционной процедуры по отделениям (профилям) медицинской организации в соответствии с приложениями № 1-5 в срок до 15.02.2026;

4.2. сформировать рабочую группу и назначить ответственного за проведение микробиологического мониторинга, скан-копию приказа о создании рабочей группы и назначении ответственного лица направить по электронной epid-gcmp@mail.ru в срок до 15.02.2026 (приложение № 11);

4.3. микробиологические исследования проводить микробиологические исследования клинических образцов биоматериала в соответствии с приложениями № 1, 2, 3 на базе лаборатории медицинской организации при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии условий выполнение работ с биологическими агентами III-IV групп патогенности или с привлечением лаборатории, имеющей лицензию на проведение данного вида работ;

4.4. клинических образцов биоматериала в соответствии с приложениями № 2, 4 проводить на базе ГАУЗ СО «КДЦ им. Я.Б. Бейкина» в объеме проб, указанных в приложениях № 6-9, обеспечив формирование направлений на лабораторные исследования посредством «МИС ЕЦП»;

4.5. организовать проведение микробиологических исследований с объектов внешней (больничной) среды на базе собственной лаборатории при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии условий выполнение работ с биологическими агентами III-IV групп патогенности или с привлечением лаборатории, аккредитованной в установленном порядке (приложение № 5);

4.6. обеспечить прохождение обучения персоналом, осуществляющего отбор проб, сбор и доставку материала, правилам ведения преаналитического этапа исследований;

4.7. обеспечить внесение данных проведенных исследований в лабораторную информационную систему или в цифровом виде в электронные таблицы в соответствии с приложением № 12;

4.8. обеспечить проведение оперативного анализа (при получении результата лабораторного исследования, еженедельно, ежемесячно и т.д.) результатов исследования микробиологического мониторинга с использованием IT-платформы анализа (например, AMRCloud или прочие) и визуализации данных по антибиотикорезистентности с целью организации противоэпидемических мероприятий;

4.9. ежегодно корректировать формуляры эмпирической антимикробной терапии и согласование списков препаратов для определения чувствительности при проведении микробиологических исследований.

5. Главному врачу ГАУЗ СО «КДЦ им. Я.Б. Бейкина» организовать:

5.1 проведение обучения медицинского персонала медицинских организаций Свердловской области правилам ведения преаналитического этапа микробиологических исследований в срок до 20.02.2026;

5.2 прием и проведение исследований в соответствии с приложениями № 2,4, 6-9;

5.3 по запросу медицинских организаций проводить скрининг на носительство ESCAPE-патогенами генов антибиотикорезистентности для пациентов с высоким риском развития инфекционных осложнений (иммунокомпрометированные пациенты, пациенты с ожогами, новорожденные с высоким риском развития ИСМП) в соответствии с приложением № 7;

5.4. подготовку к транспортировке и направление выделенных микроорганизмов в референс-центры Министерства здравоохранения Российской Федерации в соответствии с требованиями санитарного законодательства;

5.5 предоставление в медицинские организации информации в режиме «Cito» в случае экстренной необходимости (этиологическое подтверждение сепсиса, менингита, другие заболевания с молниеносным течением, выделение эпидемиологически значимых микроорганизмов и т.п.);

5.6. внесение информации о результатах проведенных микробиологических исследований в «МИС ЕЦП» в течение 8 часов после получения заключения;

5.7. ежемесячное направление сводных результатов микробиологического мониторинга по защищенным каналам связи в МО-участники мониторинга;

5.8. предоставление информации о микробиологических исследованиях, проведенных в рамках мониторинга, каждый четвертый понедельник месяца согласно приложению № 13;

5.9 направление сводных результатов микробиологического мониторинга еженедельно по понедельникам по защищенным каналам связи в ГАУЗ СО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (VipNet ГАУЗ СО ЦОМПЗ_01_Админ), приложения №14 -16;

5.9. Главному внештатному специалисту-бактериологу Министерства здравоохранения Свердловской области совместно с главным внештатным специалистом по клинической фармакологии, специалистами ГАУЗ СО «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» разработать единый справочник тестируемых антимикробных препаратов, используемых в медицинских организациях Свердловской области в срок до 04.04.2026.

6. Главному врачу ГАУЗ СО «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»:

6.1 оказать организационно-методическую помощь при организации и проведении микробиологического мониторинга;

6.2 обеспечить анализ эпидемиологической ситуации с учетом получаемых результатов исследования микробиологического мониторинга, при необходимости организовать проверку медицинских организаций;

7. Приказы Министерства здравоохранения Свердловской области от 13.01.2025 № 14-п «О проведении микробиологического мониторинга по клиническим и эпидемиологическим показаниям в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области», от 14.02.2024 № 330-п «О проведении эпидемиологического мониторинга в родильных домах на территории Свердловской области», от 27.01.2025 № 122-п «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения от 14.02.2024 № 330-п «О проведении эпидемиологического мониторинга в родильных домах на территории Свердловской области» признать утратившими силу.

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Свердловской области С.Г. Филиппову.

Первый заместитель Министра И.Б. Пушкарев

Приложение № 1 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 02. 02. 2026 № 120-п

**Рекомендуемый перечень биологического материала для исследования от пациентов, подлежащих плановому микробиологическому мониторингу в отделениях хирургического профиля, в реанимационно-анестезиологических отделениях, отделениях трансплантации костного мозга, выполняемых на базе лаборатории медицинской организации, имеющей санитарно-эпидемиологическое заключение на работу с патогенными биологическими агентами III-IV групп патогенности или по договору со сторонней лабораторией, имеющей разрешение на проведение данного вида деятельности**

| № п/п | Типы отделений | Биологический материал для исследования | Показания к обследованию | Сроки сбора биологического материала | Количество проб | Кратность отбора |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Хирургические отделения | Смыв с раневой поверхности | При поступлении пациента из другой МО (отделения) | В первые сутки поступления | Все подлежащие пациенты | Далее 1 раз в 7 дней |
| | | Моча | При изменениях в общеклинических анализах, клиническом анализе мочи и гипертермии выше 38,0 °С более 48 часов | В первые сутки при появлении клиники или изменений лабораторных показателей в ОАМ | Все подлежащие пациенты | Далее по клиническим показаниям |
| 2 | Отделение анестезиологии и реанимации, реанимации и интенсивной терапии | Бронхоальвеолярный лаваж (далее – БАЛ) | Интубация пациента для подключения к аппарату ИВЛ;<br>Экстубация пациента с аппарата ИВЛ;<br>Нахождение пациента на аппарате ИВЛ. | Перед интубацией;<br>На 3 и 7 сутки нахождения больного на ИВЛ;<br>Каждые последующие 7 суток нахождения больного на ИВЛ;<br>Перед экстубацией пациента;<br>Перед переводом пациента в другое отделение МО ил медицинскую организацию. | Все подлежащие пациенты | |
| | | Моча | Поступление пациента, с установленным катетером в мочевом пузыре;<br>Наличие у пациента мочевого катетера;<br>Удаления катетера; | При поступлении пациента, с установленным катетером в мочевом пузыре; | Все подлежащие пациенты | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Перевод в другое отделение МО или другую МО. | На 3 и 7 сутки пациенту с установленным катетером;<br>Каждые последующие 7 суток нахождения катетера. | | |
| | | Кровь из периферической вены | Двукратно при гипертермии выше 38,0 °С более 48 часов; При подозрении на фунгемию до начала противогрибковой терапии;<br>При неэффективности антимикробной терапии. | Через 48 после появления гиперемии более 38,0С | Все подлежащие пациенты | |
| | | Кровь из периферической вены и центрального венозного катетера (далее – ЦВК), удаленный ЦВК одновременно | Наличие признаков инфицирования катетера у пациента (гиперемия, болезненность при пальпации, патологическое отделяемое вокруг катетера, лихорадки неясного генеза). | Проводится бактериологическое исследование сразу после выявления признаков инфицирования катетера (на исследование направляют дистальный конец удаленного катетера, находящийся в кровяном русле (не менее 5 см)). | Все подлежащие пациенты | |
| 3 | Отделения урологического профиля | Моча | При поступлении больного в отделение (в случае отсутствия результата исследования на амбулаторном этапе перед поступлением);<br>После проведения оперативного вмешательства, затрагивающего мочевыводящие пути;<br>При гипертермии выше 38,0 °С более 48 часов и изменениях в общеклиническом анализе мочи после проведенного оперативного вмешательства, инвазивного исследования, затрагивающего мочевыводящие пути или установки постоянного мочевого катетера;<br>При удалении мочевого катетера, установленного более 48 часов, и гипертермии выше 38,0 °С. | При поступлении больного в 1-е сутки;<br>По клиническим показаниям в течение суток с момента появления клиники;<br>После оперативного вмешательства, затрагивающего мочевыводящие пути;<br>При удалении мочевого катетера, установленного более 48 часов, и гипертермии выше 38,0 °С. | Все подлежащие пациенты | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Кровь из периферической вены | При гипертермии выше 38,0 °С более 48 часов трехкратно до начала антимикробной терапии, далее при неэффективности антимикробной терапии. | Через 48 часов после появления клиники | Все подлежащие пациенты | |
| 4 | Отделения для лечения иммунокомпрометированных пациентов (гематологии, онкогематологии, пациентов с муковисцидозом) | Кровь из периферической вены и ЦВК, удаленный ЦВК одновременно | Наличие признаков инфицирования катетера у пациента (гиперемия, болезненность при пальпации, патологическое отделяемое вокруг катетера, лихорадки неясного генеза). | Проводится бактериологическое исследование сразу после выявления признаков инфицирования катетера (на исследование направляют дистальный конец удаленного катетера, находящийся в кровяном русле (не менее 5 см)). | Все подлежащие пациенты | |
| | | Ректальный мазок | У пациентов, планируемых на трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (далее – ТГСК). | При поступлении и далее 1 раз в неделю | Все подлежащие пациенты | |
| | | Моча | При изменениях в общеклинических анализах, клиническом мочи и гипертермии выше 38,0 °С более 48 часов | По клиническим показаниям | Все подлежащие пациенты | |
| | | Кровь из периферической вены | При гипертермии выше 38,0 °С более 48 часов трехкратно до начала антимикробной терапии, далее при неэффективности антимикробной терапии. | Через 48 часов после появления клиники | Все подлежащие пациенты | |
| 5 | Ожоговое отделение | Кровь из периферической вены и ЦВК, удаленный ЦВК одновременно | Наличие признаков инфицирования катетера у пациента (гиперемия, болезненность при пальпации, патологическое отделяемое вокруг катетера, лихорадки неясного генеза). | Проводится бактериологическое исследование сразу после выявления признаков инфицирования катетера (на исследование направляют дистальный конец удаленного катетера, находящийся в кровяном русле (не менее 5 см)). | Все подлежащие пациенты | |
| | | Моча | При изменениях в общеклинических анализах, клиническом мочи и гипертермии выше 38,0 °С более 48 часов | По клиническим показаниям | Все подлежащие пациенты | |
| | | Смыв с ожоговой поверхности | При поступлении в отделение.<br>При изменении ожоговой поверхности и гипертермии выше 38,0 °С более 48 часов. | При поступлении в отделение.<br>По клиническим показаниям. | Все подлежащие пациенты | |

Приложение № 2 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 02. 02. 2026 № 120-п

**Перечень биологического материла и категории пациентов хирургического профиля и отделений реанимации, и интенсивной терапии для отбора проб на выявление возбудителя ИСМП по клиническим показаниям**

**I. Подозрение на поверхностную инфекцию области хирургического вмешательства.**

На исследование направляется раневое отделяемое или ткань, полученные асептически из поверхностного разреза при наличии следующих признаков:

**(обязательное условие)** Проявления инфекционного процесса возникли в течение 30 дней после операции.

**Имеется одно или несколько обстоятельств:**

1. Наличие гнойного отделяемого из поверхностного разреза.
2. Признаки инфекционного процесса (хотя бы один из): боль, болезненность, ограниченная припухлость, краснота, повышение температуры, производилось намеренное открытие раны хирургом.

**II. Подозрение на глубокую инфекцию области хирургического вмешательства.**

На исследование направляется дренажное отделяемое, раневое отделяемое или ткань, полученные асептически из разреза при наличии следующих признаков:

**(обязательное условие)** Проявления инфекционного процесса возникли в течение 30 дней после операции при отсутствии имплантата или в течение 1 года при наличии имплантата.

**Имеется одно или несколько обстоятельств:**

1. Наличие гнойного отделяемого из глубины разреза, но не из органа/полости в месте данного хирургического вмешательства.
2. Спонтанное расхождение краев раны или намеренное открытие et хирургом в совокупности с признаками инфекционного процесса (хотя бы один из): лихорадка (>37,5 $C^0$), локализованная боль, болезненность.
3. В ходе обследования или повторной операции пациента обнаружен абсцесс или иные формы инфекций.

**III. Подозрение на инфекцию области хирургического вмешательства органа или полости.**

На исследование направляется экссудат, дренажное отделяемое или пунктат (ткань), полученные асептически из дренажа, при наличии следующих признаков:

**(обязательное условие)** Проявления инфекционного процесса возникли в течение 30 дней после операции при отсутствии имплантата или в течение 1 года при наличии имплантата, в любой части организма, за исключением разреза кожи, фасций или мышц, затронутых в ходе хирургического вмешательства.

**Имеется одно или несколько обстоятельств:**

1. Наличие гнойного отделяемого из дренажа, установленного в органе/полости.

2. В ходе обследования или повторной операции пациента обнаружен абсцесс или иные формы инфекций.

**IV. Подозрение на инфекцию области хирургического вмешательства органа или полости после оперативных вмешательств нейрохирургического профиля. Менингит, вентрикулит, менингоэнцефалит.**

На исследование направляется ликвор при наличии следующих признаков:

**(обязательное условие)** Проявления инфекционного процесса возникли в течение 30 дней после операции при отсутствии имплантата или в течение 1 года при наличии имплантата.

**Имеется одно или несколько обстоятельств:**

1. Лихорадка (>37,5 $C^0$), головная боль, ригидность затылочных мышц, менингеальные знаки, симптоматика со стороны черепно-мозговых нервов, или повышенная возбудимость.
2. Увеличение количества лейкоцитов, белка, снижение глюкозы в ликворе.
3. В ходе обследования или повторной операции пациента обнаружен абсцесс или иные формы инфекций.

**V. Подозрение на инфекцию протезированного сустава.**

На исследование направляется жидкость, полученная асептически из сустава любым способом при наличии следующих признаков:

**(обязательное условие)** Проявления инфекционного процесса возникли в течение 1 года при интраоперационном распространении, или более 1 года при гематогенном распространении. Инфекционный процесс не является закономерным развитием основного заболевания и вовлекает периимплантные ткани (костные ткани, фасции, мышцы и подкожно-жировую клетчатку).

**Имеется одно или несколько обстоятельств:**

1. Обнаружен свищевой ход, идущий в полость сустава
2. Наличие гнойного отделяемого из дренажа, установленного в органе/полости.

**VI. Подозрение на катетер-ассоциированную инфекцию кровотока (КАИК).**

На исследование направляется кровь, взятая одномоментно из вены и катетера, а также дистальная часть катетера, при наличии следующих признаков:

**(обязательное условие)** Ухудшению состояния предшествовала постановка сосудистых катетеров.

**Имеется одно или несколько обстоятельств:**

1. Лихорадка (> 37.5 $C^0$), озноб или гипотермия
2. Болезненность, отек, покраснение места установки катетера или туннеля, отсутствие других явных источников инфекции

**VII. Подозрение на инфекцию дыхательных путей. Пневмония, в том числе ассоциированная с ИВЛ.**

На исследование направляется мокрота и (или) бронхоальвеолярный лаваж (аспират) при наличии одного из следующих критериев:

**(обязательное условие)** У пациента не было признаков инфекционных заболеваний дыхательных путей до госпитализации.

**(обязательное условие для ИВЛ ассоциированной пневмонии)** Клинические проявления пневмонии возникают спустя 48 и более часов после интубации трахеи.

Критерий № 1. У пациента определяться хрипы или тупой звук при перкуссии грудной клетки в совокупности с вновь появившейся гнойной мокротой или изменении характера мокроты.

Критерий № 2. Инфильтрация и (или) плевральный выпот при рентгенологическом исследовании грудной клетки в совокупности с вновь появившейся гнойной мокротой или изменении характера мокроты.

**VIII. Подозрение на инфекцию дыхательных путей. Трахеобронхиальные инфекции, в том числе ассоциированные с ИВЛ.**

На исследование направляется мокрота и (или) бронхо-альвеолярный лаваж (аспират) при наличии следующих критериев:

**(обязательное условие)** У пациента не было признаков инфекционных заболеваний дыхательных путей до госпитализации.

**(обязательное условие для ИВЛ ассоциированной трахеобронхиальной инфекции)** Клинические проявления инфекции дыхательных путей возникают спустя 48 и более часов после интубации трахеи.

Критерий № 1. Отсутствие клинических и рентгенологических признаков пневмонии.

Критерий № 2. Назначение антимикробных препаратов, а также обнаружение двух из следующих признаков без иной видимой причины: Лихорадка (> 37.5 $C^0$), кашель, вновь появившаяся гнойная мокрота или увеличение её продукции, хрипы, тахипноэ.

**IX. Подозрение на инфекцию мочевыводящих путей.**

На исследование направляется моча при наличии одного из следующих критериев:

**(обязательное условие)** У пациента не было признаков инфицирования органов мочеполовой системы до госпитализации. Клинические проявления инфекции мочеполовой системы возникают после катетеризации мочевого пузыря.

Критерий №1. Наличие у пациента хотя бы одного из симптомов без иной явной причины: лихорадка (> 37.5 $C^0$), резкие позывы к мочеиспусканию, учащенное мочеиспускание, дизурия и выявление уропатогенного микроорганизма в посеве мочи ($10^5$ микроорганизмов в 1 $см^3$ мочи).

Критерий №2. Обнаружение в моче 10 лейкоцитов /$см^3$ мочи и (или) обнаружение микроорганизмов в моче нецентрифугированной мочи, а также наличие у пациента хотя бы двух из симптомов без иной явной причины: лихорадка (> 37.5 $C^0$), резкие позывы к мочеиспусканию, учащенное мочеиспускание, дизурия.

**X. Подозрение диализный перитонит.**

На исследование направляется диализат при наличии следующих критериев:

**(обязательное условие)** У пациента не было признаков инфицирования органов брюшной полости.

Критерий № 1. Боль в животе, болезненность передней брюшной стенки при пальпации.

Критерий № 2. Мутная перитонеальная жидкость с увеличенным числом клеток (более 100 в $мм^3$) с преимущественным (более 50%) содержанием нейтрофилов.

Приложение № 3 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 02. 02. 2026 № 120-п

**Рекомендуемый перечень биологического материала для исследования от пациентов, акушерско-гинекологических и неонатологических отделений, выполняемых на базе лаборатории медицинской организации, имеющей санитарно-эпидемиологическое заключение на работу с патогенными биологическими агентами III-IV групп патогенности или по договору со сторонней лабораторией, имеющей разрешение на проведение данного вида деятельности**

**Показания к обследованию, биологический материал и сроки сбора у пациенток в отделениях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология»**

| № п/п | Показания к обследованию | Биологический материал для исследования | Сроки сбора биологического материала |
|---|---|---|---|
| 1 | При выявлении признаков (подозрении) на внутриутробную инфекцию плода | Околоплодные воды (у рожениц), отделяемое влагалища, моча (при наличии катетера мочевого пузыря) | При поступлении (выявлении), далее при клинической неэффективности (смене) антимикробной терапии |
| 2 | Высокий риск внутриутробного инфицирования плода | Отделяемое влагалища, цервикального канала, околоплодные воды, ткань плодовой части плаценты, плодные оболочки | При поступлении (выявлении), далее при клинической неэффективности (смене) антимикробной терапии |
| 3 | Преждевременное излитие околоплодных вод | Вагино-ректальный мазок на гемолитический стрептококк группы В в родах (при отсутствии результата исследования в амбулаторной карте), околоплодные воды (у рожениц), отделяемое влагалища | При поступлении (выявлении), в родах, далее при клинической неэффективности (смене) антимикробной терапии |
| 4 | Преждевременные роды (на сроке до 36 недель) | Вагино-ректальный мазок на гемолитический стрептококк группы В в родах (при отсутствии результата исследования в амбулаторной карте), околоплодные воды (у рожениц), отделяемое влагалища | При поступлении (выявлении), в родах, далее при клинической неэффективности (смене) антимикробной терапии |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | Субинволюция матки | Отделяемое цервикального канала | При поступлении (выявлении), далее при клинической неэффективности (смене) антимикробной терапии |
| 6 | Лохиометра, гематометра | Отделяемое влагалища, цервикального канала, околоплодные воды, тканевой материал (биопсийный, операционный), ткань плаценты, плодные оболочки | При поступлении (выявлении), оперативных вмешательствах, далее при клинической неэффективности (смене) антимикробной терапии, |
| 7 | Лактостаз | Отделяемое из соска, грудное молоко | При выявлении, далее при клинической неэффективности (смене) антимикробной терапии |
| 8 | Признаки системного воспалительного ответа неясной этиологии (лихорадка, лейкоцитоз/ лейкопения, повышенный уровень маркеров воспаления) | Отделяемое влагалища, цервикального канала, моча, кровь венозная | При поступлении (выявлении), далее при клинической неэффективности (смене) антимикробной терапии |
| 9 | Хориоамнионит во время беременности и в родах | Отделяемое влагалища, цервикального канала, околоплодные воды, тканевой материал (биопсийный, операционный), ткань плаценты, плодные оболочки | При поступлении (выявлении), оперативных вмешательствах далее при клинической неэффективности (смене) антимикробной терапии |
| 10 | Сепсис | Кровь венозная, моча, БАЛ или ТБА, отделяемое влагалища, цервикального канала, околоплодные воды, тканевой материал и др. | При подозрении или установленном диагнозе сепсис, далее 1 раз каждые 7 дней |

**Перечень биологических материалов от пациентов, подлежащих микробиологическому мониторингу в отделениях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «неонатология»**

| N п/п | Этап сбора материала | Показания к обследованию | Биологический материал для исследования и сроки сбора |
|---|---|---|---|
| 1 | При поступлении в ОРИТН, далее 1 раз в 7 дней | Вне зависимости от показаний | Отделяемое слизистой оболочки ротоглотки (мазок из зева), фекалии (ректальный мазок, меконий). |
| | | | Венозная кровь при наличии показаний |
| 2 | По показаниям | Катетеризация пупочной, периферической вены | Отделяемое из пупочной раны, катетер (дистальный конец), извлеченный при подозрении на КАИК |
| | | ИВЛ | БАЛ или ТБА при нахождении в отделении реанимации более 24 ч, далее 1 раз в 7 дней |
| 3 | При переводе из других стационаров и при переводе на второй этап выхаживания и далее по клиническим показаниям | Вне зависимости от показаний | Отделяемое слизистой оболочки ротоглотки (мазок из зева), фекалии (ректальный мазок, меконий).<br>Венозная кровь при наличии показаний |

Приложение № 4 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 02. 02. 2026 № 120 - п

**Перечень биологического материала для исследования от пациентов, акушерско- гинекологических и неонатологических отделений, подлежащих микробиологическому ведомственному мониторингу, выполняемых на базе ГАУЗ СО «КДЦ им. Я.Б. Бейкина»**

### 4.1 Профилактический мониторинг беременных на носительство стрептококка группы В

| Подразделение, палаты | Показания к обследованию | Биологический материал для исследования | Сроки сбора биологического материала | Количество проб | Кратность |
|---|---|---|---|---|---|
| Женские консультации | Беременность | Ректально-вагинальный мазок | 36-37 неделя гестационного периода | Все беременные | Однократно |

### 4.2 Профилактический мониторинг в родильных домах и отделениях неонатологии

| Подразделение, палаты | | Показания к обследованию | Биологический материал для исследования | Сроки сбора биологического материала | Количество проб | Кратность |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Акушерский стационар | Родовой зал | Тяжелая асфиксия при рождении Пульс при рождении менее 100 ударов/мин, замедляющийся или устойчивый, дыхание отсутствует или затруднено, кожа бледная, мышцы атоничны.<br>Асфиксия с оценкой по шкале Апгар 0-3 через 1 мин после рождения<br>Белая асфиксия | Кровь | В течение 30 мин после рождения до начала эмпирической антибактериальной терапии | Все дети | Однократно |
| | Палаты «Мать и дитя» | Родильницы после массивных травм родовых путей, ручного обследования | Отделяемое цервикального канала | На 2-3 сутки после родов | Ежемесячно до 10 родильниц | 2 раза в месяц |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | полости матки и после операции кесарево сечение | | | | |
| | | Здоровые новорожденные | Фекалии | На 3 – 4 сутки жизни | По 3 новорожденных | Еженедельно |
| Отделения патологии новорожденных | Палаты «Мать и дитя» | Новорожденные с соматической патологией | Фекалии | При поступлении | Все дети | Однократно |
| | | | | Через 7 дней пребывания в отделении, затем каждые 7 суток | По 5 детей | Еженедельно |
| | РАО | Продленная инвазивная ИВЛ | Аспират нижних дыхательных путей | Каждые 7 суток | Все дети | Еженедельно |
| | | Новорожденные с подозрением на инфекционно-воспалительное заболевание | Фекалии | При поступлении ребенка из других учреждений | Все дети | Однократно |

### 4.3 Мониторинг по клиническим показаниям в родильных домах и отделениях неонатологии

| **Подразделение, палаты** | | **Показания к обследованию** | **Биологический материал для исследования** | **Сроки сбора биологического материала** | **Количество проб** | **Кратность** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Акушерские стационары | Родовой зал | Безводный период более 12 часов или наличие признаков инфицирования | Мазок с плаценты | Сразу после рождения плаценты | Со всех плацент | Однократно |
| | Палаты «Мать и дитя» | Наличие симптомов и признаков течения инфекционного процесса у новорожденного | Кровь (до начала эмпирической антибактериальной терапии) Аспират нижних дыхательных путей (при показаниях к интубации и проведению инвазивной ИВЛ) | В кратчайшие сроки после выявления симптомов инфекционного процесса | Все дети | Однократно |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Наличие местных очагов воспаления/мацерации | Мазок с кожи при наличии участков воспаления/мацерации<br>Отделяемое конъюнктивы<br>Отделяемое из пупочной раны | В кратчайшие сроки после выявления очага | Все дети | Однократно |
| Отделения патологии новорожденных | РАО | Новорожденные с подозрением на Инфекционно-воспалительное заболевание | Кровь (при наличии клиники инвазивной бактериальной инфекции)<br>Аспират нижних дыхательных путей при проведении инвазивной ИВЛ<br>Мазок с кожи при наличии участков воспаления/мацерации<br>Отделяемое из пупочной раны | При поступлении ребенка из других учреждений | Все дети | Однократно |
| | | Признаки системного воспалительного ответа неясной этиологии (лихорадка, лейкоцитоз, лейкопения, повышенный уровень маркеров воспаления | Кровь<br>Моча<br>Спинномозговая жидкость<br>Аспират нижних дыхательных путей | В кратчайшие сроки выявления признаков воспаления | Все дети | Однократно |

Приложение № 5 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 02.02.2026 № 120-п

**Объекты контроля и алгоритм проведения мониторинга внешней (больничной) среды, которые выполняются на базе лаборатории медицинской организации или по договору со сторонней лабораторией, аккредитованной на проведение данного вида исследования и имеющей разрешение на работу с патогенными биологическими агентами III-IV групп патогенности**

| № п/п | Объект контроля | Предмет контроля | Ответственный | Исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Поверхности помещений, медицинской мебели, аппаратуры (в том числе аппаратов ИВЛ, наркозно-дыхательной аппаратуры, гемодиализа, искусственного кровообращения, дозирующей аппаратуры, кувезов) | Эффективность профилактической дезинфекции | Руководитель /заместитель руководителя МО по санитарно-эпидемиологическим вопросам /заместитель руководителя по лечебной работе /заведующий эпидемиологическим отделом /врач-эпидемиолог с привлечением среднего медицинского персонала | МО самостоятельно, либо с привлечением лаборатории, аккредитованной в установленном порядке. | Не реже 2 раза в год; |
| 2 | Воздух помещений | Эффективность профилактической дезинфекции (бактериальная обсемененность воздуха, КОЕ, S. Aureus) в помещениях класса чистоты А и Б | | | Не реже 2 раз в год, в зависимости от профиля отделений (выбор помещений по графику); |
| 3 | Централизованные системы кондиционирования и увлажнения воздуха, системы водоснабжения МО;<br>Бассейны с «барботированием «типа «джакузи»; дополнительно (в отделениях повышенного риска: например, трансплантология, онкология, хирургия, интенсивная | Бактериологический контроль контаминации легионеллами | | | Исследования с учетом температуры воды: не реже 2 раз в год; бассейны – ежеквартально; в отделениях групп риска – ежеквартально, в случае выявления легионелл – ежемесячно |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | терапия, реанимация, ожоговые отделения, перинатальная и неонатальная патология) оборудование, инструменты и растворы, применяемые при осуществлении интубации, вентиляции легких и других процедурах; бутилированная вода, используемая пациентами | | | | |
| 4 | Эндоскопы для нестерильных вмешательств | Эффективность дезинфекции высокого уровня эндоскопов | | | Не реже 1 раза в квартал, а также после ремонта |
| 5 | Медицинские изделия, включая эндоскопы, перевязочные материалы, изготавливаемые в МО | Контроль стерильности | | | Не реже 2 раза в год |
| 6 | Моюще-дезинфицирующие машины для обработки эндоскопов | Бактериологический контроль качества самодезинфекции | | | 2 раза в год в процессе его эксплуатации, а также после монтажа и ремонта аппаратуры |
| 7 | Оборудование для стерилизации | Бактериологический контроль эффективности работы | | | 2 раза в год в процессе его эксплуатации, а также после монтажа и ремонта аппаратуры |
| 8 | Дезинфекционные камеры | Бактериологический контроль эффективности работы | | | 2 раза в год в процессе его эксплуатации, а также после монтажа и ремонта аппаратуры |
| 9 | Исследование чувствительности микроорганизмов к дезинфицирующим средствам, применяемым в медицинской организации | Отсутствие роста тестируемого микроорганизма. Эффективность дез. средства к тестируемым микроорганизмам. | | | Не реже 2 раза в год |
| 10 | Смывы с чистого белья | Эффективность стирки белья, отсутствие роста микроорганизмов. | | | Не реже 2 раза в год |
| 11 | Индикация и разрушение биопленок матрикса на объектах внешней среды | Выявление биопленок, их разрушение и выделение микроорганизмов | | | Не реже 2 раза в год |

Приложение № 6 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 02.02.2026 № 120-п

**Разнарядка на количество исследований биологического материала от пациентов с подозрением на ИСМП, находящихся в отделениях хирургического профиля, реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций, выполняемых на базе ГАУЗ СО «КДЦ имени Я.Б. Бейкина»**

| Наименование медицинской организации | Исследование нестерильных локусов | Исследование крови на стерильность | Определение уровня прокальцитонина | Определение токсинообразующих штаммов *Cl.difficilae* |
|---|---|---|---|---|
| ГАУЗ СО «СОКБ №1» | 100 | 20 | 100 | 100 |
| ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ» | 50 | 10 | 100 | 50 |
| ГАУЗ СО «СОКПГВВ» | 50 | 50 | 100 | 100 |
| ГАУЗ СО «ДГКБ № 9» | 200 | 100 | 100 | 200 |
| ГАУЗ СО «ДГКБ № 11» | 200 | 200 | 100 | 60 |
| ГБУЗ СО «ЦГКБ № 1» | 250 | 300 | 150 | 100 |
| ГБУЗ СО «ЦГБ № 2» | - | 30 | 50 | - |
| ГБУЗ СО «ЦГКБ № 6» | 100 | 200 | 100 | 50 |
| ГБУЗ СО «ЦГБ № 7» | 50 | 50 | 100 | 100 |
| ГАУЗ СО «ГКБ № 14» | 200 | 150 | 100 | 100 |
| ГАУЗ СО «ЦГБ № 20» | 50 | 50 | 100 | 100 |
| ГАУЗ СО «ЦГКБ № 23» | 50 | 50 | 100 | 60 |
| ГАУЗ СО «ЦГКБ № 24» | 200 | 100 | 100 | 100 |
| ООО МО «Новая больница» | 100 | 150 | 100 | 100 |
| ГАУЗ СО «ГКБ № 36» | 100 | 100 | 100 | 100 |
| ГАУЗ СО «ГКБ № 40» | 200 | 200 | 200 | 150 |
| ГАУЗ СО «Демидовская ГБ» | 150 | 100 | 100 | 100 |
| ГАУЗ СО «Невьянская ЦРБ» | 50 | 50 | 50 | 50 |
| ГАУЗ СО «ГИБ г. Нижний Тагил» | - | 20 | - | 20 |
| ГБУЗ СО «ДГБ г. Нижний Тагил» | - | 10 | 50 | 50 |
| ГАУЗ СО «Кировградская ЦГБ» | - | - | - | 50 |
| ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» | 100 | 30 | 50 | 60 |
| ГАУЗ СО «Алапаевская ГБ» | 50 | - | - | 50 |
| ГБУЗ СО «Режевская ЦРБ» | 50 | 50 | 50 | 50 |
| ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ» | 100 | 10 | - | 60 |
| ГБУЗ СО «Шалинская ЦГБ» | 20 | 10 | 50 | 50 |
| ГБУЗ СО «ГБ г. Первоуральск» | 300 | 100 | 100 | 100 |
| ГБУЗ СО «ДГБ г. Первоуральск» | 30 | 10 | 50 | 50 |
| ГАУЗ СО «Ревдинская ГБ» | 25 | 10 | 50 | 50 |
| ГАУЗ СО «ОДКБ» | 50 | 50 | - | 50 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ГБУЗ СО «Верхнепышминская ЦГКБ им. П.Д. Бородина» | 150 | 100 | 100 | 60 |
| ГБУЗ СО «Полевская ЦРБ» | 150 | 50 | 50 | 60 |
| ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ» | 100 | 10 | - | 60 |
| ГАУЗ СО «Серовская ГБ» | 100 | 50 | 100 | 60 |
| ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест» | 50 | 30 | 100 | 60 |
| ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ» | 30 | 20 | 50 | 50 |
| ГБУЗ СО «ГБ г. Каменск-Уральский» | 300 | 200 | 100 | 100 |
| ГАУЗ СО «Сухоложская РБ» | 30 | 100 | 50 | 60 |
| ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ» | 100 | 70 | 50 | 50 |
| ГАУЗ СО «Арамильская ЦГБ» | 25 | 20 | 50 | 50 |
| ГАУЗ СО «Березовская ЦРБ» | 25 | 20 | 50 | 50 |
| ГАУЗ СО «Белоярская ЦРБ» | 50 | 50 | 50 | 50 |
| Всего | 3955 | 2930 | 3000 | 3000 |

Приложение № 7 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 02. 02. 2026 № 120-п

**Разнарядка на количество изолятов микроорганизмов, выделенных в лабораториях медицинских организаций в рамках микробиологического мониторинга для проведения реидентификации на базе ГАУЗ СО «КДЦ имени Я.Б. Бейкина»**

| Наименование медицинских организаций | Реидинтификация, определение чувствительности к антибиотикам | Определение маркеров резистентности |
|---|---|---|
| ГАУЗ СО «СОКБ №1» | 50 | |
| ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ» | 300 | |
| ГАУЗ СО «СОКПГВВ» | 50 | |
| ГАУЗ СО «ДГКБ № 9» | 50 | |
| ГБУЗ СО «ЦГКБ № 1» | 50 | |
| ГБУЗ СО «ЦГБ № 2» | 20 | |
| ГБУЗ СО «ЦГКБ № 6» | 50 | |
| ГБУЗ СО «ЦГБ № 7» | 50 | |
| ГАУЗ СО «ГКБ № 14» | 50 | |
| ГАУЗ СО «ДГКБ № 15» | 50 | |
| ГАУЗ СО «ЦГБ № 20» | 50 | |
| ГАУЗ СО «ЦГКБ № 23» | 50 | |
| ГАУЗ СО «ЦГКБ № 24» | 50 | |
| ГАУЗ СО «ГКБ № 40» | 100 | |
| ГАУЗ СО «Демидовская ГБ» | 100 | |
| ГАУЗ СО «Невьянская ЦРБ» | 50 | |
| ГАУЗ СО «ГИБ г.Нижний Тагил» | 50 | |
| ГБУЗ СО «ДГБ г. Нижний Тагил» | 90 | |
| ГАУЗ СО «Кировградская ЦГБ» | 80 | |
| ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» | 100 | |
| ГАУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» | 80 | |
| ГБУЗ СО «Режевская ЦРБ» | 50 | |
| ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ» | 50 | |
| ГБУЗ СО «Шалинская ЦРБ» | 50 | |
| ГБУЗ СО «ГБ г. Первоуральск» | 50 | |
| ГАУЗ СО «Ревдинская ГБ» | 50 | |
| ГБУЗ СО «Верхнепышминская ЦГКБ им. П.Д. Бородина» | 100 | |
| ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ» | 50 | |
| ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ» | 100 | |
| ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ» | 50 | |
| ГАУЗ СО «Североуральская ЦГБ» | 100 | |

| | | |
|---|---|---|
| ГАУЗ СО «Серовская ГБ» | 50 | |
| ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест» | 50 | |
| ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ» | 50 | |
| ГБУЗ СО «ГБ г. Каменск-Уральский» | 50 | |
| ГАУЗ СО «ДГБ г.Каменск-Уральский» | 50 | |
| ГАУЗ СО «Сухоложская РБ» | 50 | |
| Всего | 2470 | 1000* |

*Распределение общего объема на определение маркеров резистентности по медицинским организациям проводится ГАУЗ СО «КДЦ им. Я.Б. Бейкина» с учетом выделенных штаммов микроорганизмов.

Приложение № 8 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 02. 02. 2026 № 120-п

**Разнарядка на количество проб биологического материала для исследования от пациентов акушерско-гинекологических и неонатологических отделений, подлежащих микробиологическому мониторингу на базе ГАУЗ СО «КДЦ имени Я.Б. Бейкина»**

| Наименование медицинской организации | | Культуральное исследование нестерильного клинического материала | Исследование стерильных жидкостей (кровь, спинно-мозговая жидкость) | Определение уровня прокальцитонина в крови |
|---|---|---|---|---|
| ГАУЗ СО «ЕКПЦ» неантологическое отделение | | 1660 | 700 | 700 |
| Роддома (ОПН, ПИТ, ПРН) | ГБУЗ СО «ЕКПЦ» АС № 1 | 1626 | | |
| | ГАУЗ СО «ГКБ № 40» | 380 | 100 | 100 |
| | ГАУЗ СО «ГКБ № 14» | 380 | 100 | 100 |
| ГАУЗ СО «Демидовская ГБ» | | 400 | 100 | 100 |
| ГБУЗ СО «Верхнепышминская ЦГКБ им. П.Д. Бородина» | | 360 | 100 | 100 |
| ГБУЗ СО «ДГБ г. Первоуральск» | | 320 | 100 | 100 |
| ГБУЗ СО «ГБ г. Первоуральск» | | 320 | - | - |
| ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» | | 320 | - | - |
| ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ» | | 400 | - | - |
| ГАУЗ СО «Серовская ГБ» | | 320 | - | - |
| ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест» | | 320 | - | - |
| ГАУЗ СО «ДГБ г. Каменск-Уральский» | | 400 | - | - |
| ГАУЗ СО «ОДКБ» | | 150 | - | - |
| Итого | | 7610 | 1200 | 1200 |

Приложение № 9 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 02. 02. 2026 № 120-12

**Разнарядка на количество проб для осуществления скрининга беременных на носительство стрептококка группы В на базе ГАУЗ СО «КДЦ имени Я.Б. Бейкина»**

| Наименование медицинской организации | Кол-во проб |
|---|---|
| ГАУЗ СО «ЕКПЦ» | 3000 |
| ГБУЗ СО «ЦГКБ № 1» | 600 |
| ГБУЗ СО «ЦГБ № 2» | 1200 |
| ГБУЗ СО «ЦГКБ № 3» | 1200 |
| ГБУЗ СО «ЦГКБ № 6» | 2500 |
| ГБУЗ СО «ЦГБ № 7» | 1500 |
| ГАУЗ СО «ГКБ № 14» | 1200 |
| ГАУЗ СО «ЦГБ № 20» | 1500 |
| ГАУЗ СО «ЦГКБ № 23» | 500 |
| ГАУЗ СО «ЦГКБ № 24» | 900 |
| ГАУЗ СО «Невьянская ЦРБ» | 250 |
| ГАУЗ СО «Кировградская ЦГБ» | 200 |
| ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ» | 300 |
| ГАУЗ СО «Красноуфимская РБ» | 250 |
| ГАУЗ СО «Полевская ЦРБ» | 400 |
| ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ» | 200 |
| ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест» | 400 |
| ГАУЗ СО «Сухоложская РБ» | 300 |
| ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ» | 400 |
| ГАУЗ СО «ГБ г. Каменск-Уральский» | 750 |
| ГАУЗ СО «Арамильская ЦГБ» | 150 |
| ГАУЗ СО «Белоярская ЦРБ» | 150 |
| ГАУЗ СО «Артинская ЦРБ» | 200 |
| ГАУЗ СО «ГБ № 1 город Нижний Тагил» | 100 |
| ГАУЗ СО «Каменская ЦРБ» | 100 |
| ГАУЗ СО «Карпинская ЦГБ» | 200 |
| ГАУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ» | 150 |
| ГАУЗ СО «Пышминская ЦРБ» | 100 |
| ГБУЗ СО «ЦГБ Верхняя Тура» | 100 |
| ГАУЗ СО «Туринская ЦРБ имени О.Д. Зубова | 100 |
| ГАУЗ СО «Серовская ГБ» | 500 |
| Итого | 19400 |

Приложение № 10 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 02.02.2026 № 120-п

**Алгоритм взаимодействия медицинских организаций Свердловской области при направлении материала на исследование в лабораторию микробиологии ГАУЗ СО «КДЦ им. Я.Б. Бейкина»**

1. Взятие биологического материала (далее - биоматериал) осуществляется в соответствии со стандартными операционными процедурами лаборатории, разработанными на базе действующих нормативных документов. Сотрудники лаборатории ежегодно проводят обучение специалистов медицинских организаций правилам отбора и доставки проб.

2. Направление на реидентификацию, в т.ч. с последующим направлением в референс-центры Министерства здравоохранения Российской Федерации, подлежат микроорганизмы, выделенные из биологического материала в микробиологических лабораториях медицинских организаций в следующих случаях:

- госпитальные штаммы, выделенные от пациентов, находящихся на стационарном лечении;
- изоляты с множественной устойчивостью к антибиотикам;
- культуры с «необычным» профилем резистентности;
- нетипируемые при рутинном исследовании микроорганизмы;
- культуры грибов, выделенные из стерильных жидкостей, дрожжевые грибы, выделенные из нестерильных жидкостей при определении устойчивости хотя бы к одному антимикотику, дрожжевые грибы, выделенные со слизистых оболочек при рецидивирующем течении заболевания и/или отсутствии эффекта от противогрибковой терапии, культуры мицелиальных грибов, выделенные из респираторных образцов биологического материала.

3. Порядок подготовки и транспортировки и передачи штаммов осуществляется в соответствии с СанПин 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

4. Формирование направлений на микробиологическое исследование осуществляется в «МИС ЕЦП».

5. Доставка биоматериала осуществляется в лабораторию микробиологии ГАУЗ СО «КДЦ им. Я.Б. Бейкина» по адресу: г. Екатеринбург, ул. 8 марта, д. 78В. Расходными материалами для взятия и доставки биоматериала обеспечивает лаборатория микробиологии ГАУЗ СО «КДЦ им. Я.Б. Бейкина».

6. Прием биоматериала в лаборатории микробиологии ГАУЗ СО «КДЦ им. Я.Б. Бейкина» осуществляется по расписанию:

- с понедельника по субботу
- с 08:00 до 12:00 - плановая доставка биоматериала;
- с 12:00 до 20:00 - экстренная доставка биоматериала после предупредительного сообщения ответственному лицу;
- воскресенье - экстренная доставка биоматериала после предупредительного сообщения ответственному лицу.

1. Размещение результатов проведенного микробиологического исследования осуществляется в МИС ЕЦП.

2. Результаты микробиологического мониторинга по клиническим показаниям (Приложение № 4) ежемесячно (до 12 числа следующего месяца) направляются в МО по защищенным каналам связи в виде электронной таблицы, доступной для загрузки в программу микробиологического мониторинга AMRCloud.

Приложение № 11 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 02. 02. 2026 № 120-п

**Рекомендуемый состав и функциональные обязанности рабочей группы по микробиологическому мониторингу и антимикробной резистентности**

| | **Фукциональные обязанности** |
|---|---|
| Главный врач/заместитель главного врача: | - координация взаимодействия заинтересованных специалистов, организация взаимодействия с Министерством здравоохранения Свердловской области, органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в том числе с целью формирования региональных баз данных устойчивости микроорганизмов, контроль выполнения функциональных обязанностей ответственными лицами. |
| Заведующий эпидемиологическим отделом/врач-эпидемиолог | - согласование протоколов микробиологического мониторинга по отделениям медицинской организации;<br>- эпидемиологический анализ чувствительности/устойчивости микроорганизмов, выделенных в медицинских организациях с целью раннего выявления признаков формирования госпитального штамма и вспышек ИСМП;<br>- представление результатов эпидемиологического анализа для обсуждения на заседании комиссии по профилактике ИСМП. |
| Клинический фармаколог /специалист, выполняющий функции клинического фармаколога в соответствии с приказом по медицинской организации | - учет данных микробиологического мониторинга при составлении протоколов антимикробной терапии и профилактики;<br>- согласование списка тестируемых препаратов с зав. лабораторией микробиологии;<br>- анализ потребления противомикробной терапии, динамическая оценка и корректировка проводимой терапии противомикробной терапии в МО;<br>- своевременная корректировка формуляра лекарственных препаратов медицинской организации;<br>- формирование политики закупок и использования противомикробной терапии в медицинской организации. |
| Заведующие отделениям с учетом профиля | - организация и контроль микробиологического мониторинга в отделении;<br>- анализ результатов микробиологического мониторинга в отделении;<br>- организация санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий совместно с врачом-эпидемиологом или другим лицом, ответственным за работу по профилактике ИСМП, а также другими заинтересованными лицами (например, врач-клинический фармаколог, врач-микробиолог). |
| Заведующий лабораторией микробиологии (бактериологии) | - разработка протокола микробиологического мониторинга в отделениях медицинской организации;<br>- согласование списка тестируемых препаратов с клиническим фармакологом или лицом, ответственным за данный раздел работы в медицинской организации;<br>- контроль за качественным выполнением микробиологических исследований в лаборатории;<br>- организация ведения электронной базы данных чувствительности/резистентности штаммов микроорганизмов; |

| | |
|---|---|
| | - своевременный анализ данных и представление отчетов заинтересованным лицам (врачу-эпидемиологу, врачу-клиническому фармакологу, заведующему отделением медицинской организации);<br>- представление результатов микробиологического мониторинга для обсуждения на заседании комиссии по профилактике ИСМП. |
| Специалист по информационным технологиям | Обеспечение информационного сопровождения в рамках работы в программных средствах, задействованных при проведении микробиологического мониторинга.<br>Помощь в загрузке файлов в AMRcloud и другие программы для проведения микробиологического мониторинга. |
| Ответственное лицо за отбор и доставку проб в стороннюю лабораторию | Контроль соблюдения требований преаналитического этапа.<br>Оперативное решение организационных проблем, связанных с отбором, доставкой и транспортировкой проб биоматериала. |

Приложение № 12 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 02.02.2026 № 120-п

**Шаблон для загрузки в системы обработки данных микробиологического мониторинга. Клинический материал.**

| | Примечание |
|---|---|
| Медицинская организация | |
| Отделение | |
| Вид исследования | По клиническим показаниям/профилактическое/по эпид.показаниям |
| Ф.И.О. пациента | |
| Дата рождения | Дата рождения /возраст |
| Диагноз (основной) | |
| Вид клинического материала (справочник) | |
| Дата взятия материала | |
| Дата доставки материала | |
| Лаб.№ | |
| Результат | Выделение патогена да/нет |
| Вид микроорганизма (справочник) | Полное латинское название микроорганизма |
| Результаты определения чувствительности к антибиотикам (справочник) | Антимикробный препарат |
| МПК/ЗЗР | Минимальная подавляющая концентрация/зона задержки роста |
| АМП (справочник)<br>Категория чувствительности | Ч- чувствительный<br>У- чувствительный при увеличенной экспозиции<br>Р- устойчивый |
| Фенотипические маркеры резистентности (справочник) | Положительный;<br>Не обнаружено;<br>Пустая ячейка |
| Генетические маркеры резистентности (справочник) | Положительный;<br>Не обнаружено;<br>Пустая ячейка |
| Чувствительность к дезинфектантам (справочник) | Ч- чувствительный<br>Р- устойчивый |

Приложение № 13 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 02. 02. 2026 № 120-п

**Форма отчета по микробиологическому мониторингу**
**(составляется отдельно исследование по клинически показаниям, профилактическому мониторингу, сан.бак исследованиям)**

| МО | Отделение | Материал | Кол-во проб | Из них полож | МО (вид) | Результаты определения чувствительности к антибиотикам | | | Фенотипические маркеры резистентности | | | | Генетические маркеры резистентности | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | MRS | VRE | БЛРС+ | Карб+ | OXA-23- | OXA-40 | OXA-58 | OXA-48 | CTX | NDM | VIM | KPC | IMP | OXA-51 | tem | vim | shv | ges | mecA | vanA/vanB |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | **кровь** | | | Escherichia coli | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Klebsiella pneumoniae | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Proteus mirabilis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Enterobacter spp. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Morganella morganii | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Serratia marcescens | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Acinetobacter baumannii | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Pseudomonas aeruginosa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Enterococcus faecium | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Enterococcus faecalis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Staphylococcus aureus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Другие виды м/ов (вписываем) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | **ликвор** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | **др. стерильн. жидкости** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | **Отделяемое НДП** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | **Моча** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | **Раневое отд.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | **Послеоперационные раны** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Приложение № 14 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 02. 02. 2026 № 120-п

**Форма отчета о проведенных исследованиях в рамках микробиологического мониторинга по эпидемиологическим показаниям пациентов, находящихся в отделениях хирургического профиля и отделениях реанимации и интенсивной терапии**

| МО | Количество проб по приказу (нестерильные локусы) | Проб доставлено | | В т.ч. за неделю | Отделяемое НДП | | Моча | | Раневое отделяемое | | Количество проб по приказу (стерильные локусы) | Проб доставлено | | В т.ч. за неделю | Кровь на стерильность | | Стерильные жидкости | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Всего | % выполнения приказа | | Всего | Из них положительных | Всего | Из них положительных | Всего | Из них положительных | | Всего | % выполнения приказа | | Всего | Из них положительных | Всего | Из них положительных |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Приложение № 15 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 02. 02. 2026 № 120-п

**Форма отчета о проведенных исследованиях в рамках микробиологического мониторинга в подразделениях акушерско-гинекологической и неонатологической служб Свердловской области**

| МО | Количество проб по приказу | Проб доставлено | | В том числе за неделю | Микрофлора цервикального канала | | Смыв с плаценты | | Конъюктива | | Микрофлора кишечника | | Микрофлора мочи | | Микрофлора пупочной раны | | Мазок с кожи | | Микрофлора ЭТА | | Количество проб по приказу | Проб доставлено | | В том числе за неделю | Кровь на стерильность | | Спинномозговая жидкость | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Всего | % выполнения | | Всего | Из них положительных | Всего | Из них положительных | Всего | Из них положительных | Всего | Из них положительных | Всего | Из них положительных | Всего | Из них положительных | Всего | Из них положительных | Всего | Из них положительных | | Всего | % выполнения приказа | | Всего | Из них положительных | Всего | Из них положительных |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Приложение № 16 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 02. 02. 2026 № 120-п

**Форма отчета по определению токсикообразующих штаммов Cl.difficilae**

| МО | **Количество проб по приказу** | **Проб доставлено** | | **В том числе за неделю** | **Из них положительные** |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **Всего** | **% выполнения приказа** | | |
| | | | | | |
| | | | | | |