Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование Российской Федерации
Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы

3.1. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3525—18

Издание официальное

Москва • 2018

gost.e-ecolog.ru

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

3.1. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3525—18

ББК 51.9
П84

П84 **Профилактика** ветряной оспы и опоясывающего лишая: Санитарно-эпидемиологические правила.—М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2018.—24 с.

ISBN 978–5–7508–1638–5

1. Разработаны Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Е. Б. Ежлова, А. А. Мельникова, Е. П. Игонина, Ю. Е. Абрамов), ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора (Н. С. Морозова, Е. А. Черепанова), ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора (И. В. Михеева, Н. М. Афонина, М. В. Ермоленко, Т. С. Салтыкова), ФГАУ «Национальный научно-практический центр здоровья детей» Минздрава России (Л. С. Намазова-Баранова), ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней» ФМБА России (С. М. Харит), ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России (Д. Н. Дегтярев) с учетом предложений специалистов управлений Роспотребнадзора по г. Москве, Омской, Амурской, Липецкой, Курской, Свердловской областей, Красноярского, Ставропольского и Алтайского краев.

2. Рекомендованы к утверждению Комиссией по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

3. Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации А. Ю. Поповой от 5 февраля 2018 г. № 12.

4. Срок действия санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3525—18 «Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая» до 01.02.2028.

5. Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 19 апреля 2018 г., регистрационный номер 50833.

ББК 51.9

Редактор Л. С. Кучурова
Компьютерная верстка Е. В. Ломановой

Подписано в печать 26.07.18

Формат 60x90/16 Печ. л. 1,5

Тираж 100 экз. Заказ 37

Федеральная служба по надзору
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
127994, Москва, Вадковский пер., д. 18, стр. 5, 7

Оригинал-макет подготовлен к печати и тиражирован
Федеральным центром гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора
117105, Москва, Варшавское ш., 19а

Отделение реализации, тел./факс: 8 (495) 952-50-89

© Роспотребнадзор, 2018

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

05.02.2018 Москва № 12

Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3525—18 «Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая»

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1 (ч. I), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч. I), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; № 52 (ч. I), ст. 5498; 2007, № 1 (ч. I), ст. 21; № 1 (ч. I), ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 29 (ч. I), ст. 3418; № 30 (ч. II), ст. 3616; 2009, № 1, ст. 17; 2010, № 40, ст. 4969; 2011, № 1, ст. 6; № 30 (ч. I), ст. 4563, ст. 4590, ст. 4591, ст. 4596; № 50, ст. 7359; 2012, № 24, ст. 3069; № 26, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3477; № 30 (ч. I), ст. 4079; № 48, ст. 6165; 2014, № 26 (ч. I), ст. 3366, ст. 3377; 2015, № 1 (ч. I), ст. 11; № 27, ст. 3951, № 29 (ч. I), ст. 4339; № 29 (ч. I), ст. 4359; № 48 (ч. I), ст. 6724; 2016, № 27 (ч. I), ст. 4160; № 27 (ч. II), ст. 4238; 2017, № 27, ст. 3932; ст. 3938; № 31 (ч. I), ст. 4765, ст. 4770) и постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295; 2004, № 8, ст. 663; № 47, ст. 4666; 2005, № 39, ст. 3953)

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3525—18 «Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая» (приложение).

2. Установить срок действия санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3525—18 «Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая» до 01.02.2028.

А. Ю. Попова

Содержание

I. Область применения 5
II. Общие положения 5
III. Выявление, регистрация, учет и статистическое наблюдение больных ветряной оспой или лиц с подозрением на это заболевание 8
IV. Лабораторная диагностика ветряной оспы и опоясывающего лишая 10
V. Мероприятия в отношении источника ВЗВ 11
VI. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции, вызванной ВЗВ 12
VII. Организация и проведение плановой иммунизации населения против ветряной оспы 22
VIII. Эпидемиологический надзор за заболеваниями, вызываемыми ВЗВ 24
IX. Гигиеническое воспитание и обучение граждан по вопросам профилактики ветряной оспы и опоясывающего лишая 24

Приложение
УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от 5.02.2018 № 12

3.1. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3525—18

I. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее – Санитарные правила) устанавливают требования к санитарно-противоэпидемическим (профилактическим) мероприятиям, проводимым с целью предупреждения возникновения и распространения заболеваний ветряной оспой и опоясывающим лишаем.

1.2. Соблюдение Санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

1.3. Контроль за выполнением Санитарных правил проводится органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в соответствии с законодательством Российской Федерации.

II. Общие положения

2.1. Ветряная оспа[1] представляет собой острое вирусное инфекционное заболевание, характеризующееся поражением кожи и слизистых оболочек в виде полиморфной макуло-папулезно-везикулезной сыпи, умеренно выраженной лихорадкой и симптомами общей интоксикации, преимущественно доброкачественным течением.

Опоясывающий лишай[2] развивается у 10—20 % пациентов, ранее перенесших ветряную оспу; представляет собой спорадическое заболе-

[1] Код В 01 – ветряная оспа по Международной классификации болезней МКБ-10.
[2] Код В 02 – опоясывающий лишай по Международной классификации болезней МКБ-10.

вание, возникающее в результате активации в организме возбудителя ветряной оспы, проявляющееся воспалением задних корешков спинного мозга и межпозвоночных ганглиев, а также лихорадкой, общей интоксикацией и везикулезной экзантемой по ходу вовлеченных в процесс чувствительных нервов.

2.2. Возбудитель ветряной оспы, опоясывающего лишая – вирус Варицелла Зостер (*Varicella Zoster virus*) (далее – ВЗВ), вирус герпеса человека третьего типа (*Human herpesvirus* 3), неустойчивый во внешней среде (погибает через несколько минут), но длительно сохраняется при низких температурах (минус 65 °С и ниже).

2.3. Резервуаром и источником ВЗВ при ветряной оспе и опоясывающем лишае является человек, больной ветряной оспой или опоясывающим лишаем. Период, в течение которого источник ВЗВ (больной ветряной оспой или опоясывающим лишаем) может заразить окружающих его лиц, длится с конца инкубационного периода и до истечения 5 дней с момента появления последних элементов сыпи (макул).

Индекс контагиозности (заразительности) составляет в среднем 75—90 %.

Инкубационный период при ветряной оспе составляет от 10 до 21 дня (в среднем 13—17 дней).

Механизм передачи ВЗВ, преимущественно аспирационный (аэрогенный), реализуется воздушно-капельным и контактным путями. Возможна трансплацентарная передача ВЗВ – от больной матери к плоду.

При опоясывающем лишае вирус может персистировать (сохраняться) в организме многие годы.

Распространенность болезни имеет повсеместный характер.

2.4. Ветряная оспа проявляется типичной, атипичной и стертой клиническими формами. Типичная ветряная оспа по тяжести течения подразделяется на легкую, среднетяжелую и тяжелую. Основными факторами риска тяжелого течения заболевания являются лейкозы, солидные опухоли, ВИЧ-инфекция, иммуносупрессивная терапия, а также терапия кортикостероидами. Также ветряная оспа может проявляться в инаппарантной (бессимптомной) форме, в таком случае диагноз устанавливается по результатам лабораторных исследований.

2.5. Беременные относятся к группе риска развития заболеваний, связанных с ВЗВ. Случаи заболевания ветряной оспой новорождённых до 11 дня жизни должны считаться врожденной инфекцией.

К врожденным формам ветряной оспы относятся синдром врожденной ветряной оспы (далее – СВВО) и неонатальная (врожденная) ветряная оспа.

Внутриутробное инфицирование плода ВЗВ в течение первых 20 недель беременности может приводить к самопроизвольному аборту, внутриутробной смерти плода или рождению ребенка с СВВО.

Неонатальная (врожденная) ветряная оспа развивается при заболевании беременной женщины менее чем за 10 суток до родов. Тяжесть течения неонатальной (врожденной) ветряной оспы определяется сроками инфицирования.

В случае заболевания ветряной оспой беременной за 5—10 дней до родов, первые клинические признаки у новорождённого появляются сразу после рождения.

Новорождённый, заболевший ветряной оспой, развившейся в результате заболевания беременной за 16 и менее дней до родов, является источником ВЗВ.

В случае внутриутробного заражения ВЗВ в первом триместре беременности (на 13—20-й неделе) может развиться синдром врожденной ветряной оспы (СВВО), который характеризуется пороками развития конечностей (укорочение, деформация), головного мозга (микроцефалия, гидроцефалия, корковая атрофия, диафрагмальный паралич) и органов зрения (катаракта).

Новорождённый ребенок с СВВО не является источником возбудителя ветряной оспы.

2.6. При заболевании беременной женщины опоясывающим лишаем врожденные формы инфекции, вызванной ВЗВ, не возникают из-за отсутствия вирусемии и наличия у матери специфических иммуноглобулинов класса G (далее – IgG), защищающих плод.

2.7. Больной опоясывающим лишаем является источником ВЗВ и представляет эпидемиологическую опасность, в отношении него проводятся такие же профилактические и противоэпидемические мероприятия, как и в отношении больного ветряной оспой.

2.8. Эпидемиологически случаи ветряной оспы подразделяются на «подозрительные», «вероятные» и «подтвержденные» случаи:

– «подозрительным» считается случай острого заболевания, при котором имеется один или несколько клинических признаков из перечисленных в пункте 2.1 Санитарных правил, один из которых – поражение кожи и слизистых оболочек в виде полиморфной макуло-папулезно-везикулезной сыпи;

– «вероятным» считается случай острого заболевания, при котором имеются один или несколько клинических признаков ветряной оспы и эпидемиологическая связь с другим подозрительным или подтвержденным случаем этой инфекции;

– «подтвержденным» считается случай заболевания ветряной оспой, классифицированный как «подозрительный» или «вероятный», после лабораторного подтверждения диагноза.

В случае проявления ветряной оспы в атипичной или стертой форме при наличии лабораторного подтверждения заболевание классифицируется как «подтвержденное».

При отсутствии возможности проведения лабораторных исследований в медицинской организации или отсутствии показаний к их проведению «подозрительный» или «вероятный» случай классифицируется как «подтвержденный».

2.9. Окончательный диагноз ветряной оспы устанавливается на основании клинических данных и (или) при наличии лабораторного подтверждения диагноза или эпидемиологической связи с другими лабораторно подтвержденными случаями данного заболевания.

2.10. Иммунитет к ветряной оспе формируется после перенесенного заболевания или после проведения иммунизации против этой инфекции. Показателем наличия иммунитета к ВЗВ является присутствие в крови специфических IgG в иммунологически значимом (защитном) титре.

2.11. Основным профилактическим мероприятием, направленным на защиту населения от ветряной оспы, является вакцинопрофилактика, которая обеспечивает создание иммунитета (невосприимчивости) к этой инфекции.

III. Выявление, регистрация, учет и статистическое наблюдение больных ветряной оспой или лиц с подозрением на это заболевание

3.1. Выявление случаев ветряной оспы или опоясывающего лишая, а также случаев, подозрительных на эти заболевания, проводится врачами, фельдшерами и медицинскими сестрами всех специальностей, в том числе индивидуальными предпринимателями, при оказании всех видов медицинской помощи, проведении профилактических и иных видов медицинских осмотров и обследований, диспансеризации, а также при медицинском наблюдении за лицами, общавшимися с больными ветряной оспой и опоясывающим лишаем[3].

[3] Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1/3.2.3146—13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней», утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 16.12.2013 № 65 (зарегистрировано Минюстом России 16.04.2014, регистрационный номер 32001) (далее – СП 3.1/3.2.3146—13 от 16.12.2013 № 65).

3.2. Выявление больных ветряной оспой или опоясывающим лишаем, а также лиц с подозрением на эти заболевания, должно осуществляться при оказании населению медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях (в том числе в условиях дневного стационара), включая оказание медицинской помощи в образовательных и оздоровительных организациях, а также вне медицинских организаций.

3.3. О каждом случае заболевания ветряной оспой или опоясывающим лишаем, а также при подозрении на указанные заболевания, медицинский персонал обязан в течение 2 часов сообщить по телефону, затем в течение 12 часов направить экстренное извещение в территориальный орган (учреждение) федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, по месту выявления больного (независимо от места проживания и временного пребывания больного). Передача сообщений и экстренных извещений может осуществляться с использованием электронных средств связи и специализированных информационных систем.

3.4. Каждый случай ветряной оспы и опоясывающего лишая подлежит регистрации и учету в журнале учета инфекционных заболеваний по месту их выявления, а также в территориальных органах (учреждениях) федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора[4].

3.5. Ответственными за полноту, достоверность и своевременность учета заболеваний ветряной оспой и опоясывающим лишаем, а также оперативное и полное сообщение о них в территориальный орган (учреждение), уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, являются руководители медицинских, оздоровительных, образовательных и других организаций, индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, выявившие больного[5].

3.6. Сведения о регистрации случаев ветряной оспы на основании окончательных диагнозов вносятся в формы федерального государственного статистического наблюдения в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами[6].

3.7. В территориальных органах (учреждениях) федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление феде-

[4] СП 3.1/3.2.3146—13 от 16.12.2013 № 65.
[5] СП 3.1/3.2.3146—13 от 16.12.2013 № 65.
[6] СП 3.1/3.2.3146—13 от 16.12.2013 № 65.

рального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, имеющиеся данные о зарегистрированных случаях ветряной оспы и опоясывающего лишая анализируются специалистами в рамках эпидемиологического надзора за инфекцией, вызванной ВЗВ, с целью составления эпидемиологического прогноза и повышения эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий.

IV. Лабораторная диагностика ветряной оспы и опоясывающего лишая

4.1. Лабораторные методы исследования в медицинских организациях используются для диагностики атипичных и стертых форм заболевания, для проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями, сопровождающимися везикулезной сыпью (например: инфекцией, вызванной вирусом простого герпеса, ящуром, энтеровирусной инфекцией, стрептодермией).

Показаниями для лабораторного обследования на инфекцию, вызванную ВЗВ, также являются:

– подозрение на ветряную оспу у привитого против этой инфекции лица;

– подозрение на повторное заболевание ветряной оспой.

4.2. Материалом для лабораторного исследования в зависимости от клинических проявлений и локализации инфекционного процесса служит содержимое везикул, сыворотка крови, спинномозговая жидкость, отделяемое носоглотки.

Выбор лабораторного метода исследования определяется его доступностью и возможностями конкретной лаборатории.

4.3. Лабораторными критериями, подтверждающими клинический диагноз случая ветряной оспы, являются:

– выявление ДНК ВЗВ с помощью полимеразно-цепной реакции (ПЦР) в клиническом материале (содержимом везикул, смывах со слизистой носоглотки, спинномозговой жидкости);

– выявление иммуноглобулинов класса М (далее – IgM) или низкоавидных IgG к ВЗВ в сыворотке крови;

– нарастание титра специфических антител в 4 и более раз в течение 10—14 дней (метод парных сывороток) при исследовании методом иммуноферментного анализа (ИФА) или в реакции связывания комплемента (далее – РСК);

– выявление телец Арагао (скопления вируса) в окрашенных серебрением по Морозову мазках содержимого везикул при обычной или электронной микроскопии;

– положительная проба Цанка – выявление многоядерных гигантских клеток в соскобе с основания везикулы, помещенном на предметное стекло, фиксированном 95%-м спиртом и окрашенном по методу Романовского-Гимзы;

– обнаружение антигенов вируса в мазках-отпечатках содержимого везикул с помощью иммунофлюоресцентного метода (ИФ-метода);

– выделение вируса из биологического материала (например: содержимого везикул, соскобов со слизистых оболочек и кожи, крови, ликвора) на чувствительных (эмбриональных) культурах клеток с последующей его идентификацией в РСК.

V. Мероприятия в отношении источника ВЗВ

5.1. Мероприятия в отношении источника возбудителя инфекции проводятся медицинским персоналом медицинских и иных организаций в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами[7].

5.2. Изоляция заболевшего ветряной оспой или опоясывающим лишаем завершается по истечении 5 дней со времени появления последнего свежего элемента сыпи.

Больные с легким течением заболевания изолируются на дому при наличии возможности соблюдения противоэпидемического режима по месту жительства[8]. Госпитализация в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями в стационарных условиях, осуществляется по клиническим (тяжелые и среднетяжелые формы заболевания) и эпидемиологическим показаниям.

Эпидемиологическими показаниями для госпитализации являются: невозможность обеспечения изоляции на дому и организации соответствующего противоэпидемического режима; выявление больных в учреждениях с постоянным (круглосуточным) пребыванием детей и взрослых (в том числе в медицинских организациях); выявление больных, проживающих в общежитиях; выявление больных, имеющих неблагоприятные бытовые условия проживания.

5.3. В направлениях на госпитализацию больных ветряной оспой (или лиц с подозрением на это заболевание) дополнительно указываются первоначальные симптомы, сведения о профилактических прививках и проведенном лечении, а также сведения о контактах заболевшего с больными ветряной оспой или опоясывающим лишаем.

---

[7] СП 3.1/3.2.3146—13 от 16.12.2013 № 65.

[8] СП 3.1/3.2.3146—13 от 16.12.2013 № 65.

В направлениях на госпитализацию больных опоясывающим лишаем (или лиц с подозрением на это заболевание) кроме анкетных данных указываются первоначальные симптомы, сведения о перенесенном в прошлом заболевании ветряной оспой или опоясывающим лишаем, о профилактических прививках против ветряной оспы, а также о проведенном лечении.

5.4. Лечение больных ветряной оспой и опоясывающим лишаем проводится в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) до их клинического выздоровления[9].

5.5. Выписка из стационара пациента с ветряной оспой или опоясывающим лишаем проводится после его клинического выздоровления. В случае госпитализации по эпидемиологическим показаниям, выписка переболевшего (реконвалесцента) проводится не ранее шестого дня со времени появления последнего свежего элемента сыпи.

5.6. Допуск реконвалесцента ветряной оспы или опоясывающего лишая в коллектив разрешается после его клинического выздоровления, но не ранее шестого дня со времени появления у реконвалесцента последнего свежего элемента сыпи независимо от наличия вторичных случаев ветряной оспы в очаге.

5.7. Допуск реконвалесцентов в коллектив разрешается только при наличии справки об отсутствии медицинских противопоказаний для посещения образовательных и иных организаций и осуществления отдельных видов деятельности или учебы[10] от лечащего врача или фельдшера.

5.8. Диспансерное наблюдение за переболевшими ветряной оспой лицами не проводится.

VI. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции, вызванной ВЗВ

6.1. В очагах инфекции, вызванной ВЗВ, первичные противоэпидемические мероприятия (изоляция и при необходимости госпитализация больного (больных), подозрительных на заболевание ветряной оспой или опоясывающим лишаем, осмотр лиц, контактировавших с больным

---

[9] Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2018, № 1 (ч. I), ст. 49).

[10] Приказ Минздравсоцразвития России от 02.05.2012 № 441н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений» (зарегистрирован Минюстом России 29.05.2012, регистрационный номер 24366).

(далее – контактные лица), с целью выявления других случаев заболеваний, вызванных ВЗВ, выяснение их эпидемиологического и прививочного анамнеза) проводятся врачом (фельдшером) медицинской, образовательной или оздоровительной организации в течение 24 часов после выявления больного ветряной оспой, опоясывающим лишаем (при подозрении на ветряную оспу, опоясывающий лишай) или получения экстренного извещения о таких случаях. Профилактические мероприятия проводятся в соответствии с пунктами 6.3—6.15 Санитарных правил.

6.2. Специалистами органов и учреждений, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводится эпидемиологическое расследование очагов инфекции, вызванной ВЗВ:

– в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» – при регистрации каждого случая;

– в организациях с круглосуточным пребыванием детей – при регистрации очагов с групповой заболеваемостью (двух и более случаев);

– в одной группе или классе детской образовательной организации – при регистрации групповой заболеваемости (двух и более случаев);

– в детской образовательной организации – при регистрации пяти и более случаев.

По результатам эпидемиологического расследования выдается предписание о проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий[11].

6.3. Основными задачами противоэпидемических мероприятий в отношении лиц, контактировавших с больными инфекцией, вызванной ВЗВ, являются:

– своевременное выявление больных инфекцией, вызванной ВЗВ, а также случаев заболеваний, подозрительных на эту инфекцию;

– выявление лиц, не защищенных (не болевших и не привитых) против ветряной оспы, для проведения экстренной профилактики.

6.4. К категории контактных лиц относят:

– лиц, общавшихся с заболевшим ветряной оспой в течение двух дней до появления у больного сыпи, в период высыпаний, в течение пяти дней после появления последнего элемента сыпи;

– лиц, общавшихся с заболевшим опоясывающим лишаем с момента появления у него сыпи и в период высыпаний (до истечения пяти дней после появления последнего элемента сыпи).

---

[11] Статьи 44 и 50 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

6.5. При наличии среди контактных лиц, не болевших ветряной оспой, не привитых и (или) не получивших завершенный курс вакцинации против ветряной оспы, за ними устанавливается медицинское наблюдение сроком на 21 день с момента изоляции последнего заболевшего из очага ВЗВ-инфекции.

Медицинское наблюдение за детьми и взрослыми, переболевшими ветряной оспой, а также получившими завершенный курс вакцинации против ветряной оспы (при наличии документального подтверждения), не проводится.

6.6. В качестве меры экстренной профилактики ветряной оспы в отношении лиц, не болевших ветряной оспой и не привитых против нее, контактировавших с больными ветряной оспой или опоясывающим лишаем, используется активная (вакцинация) и пассивная (введение иммуноглобулина) иммунизация.

Активная иммунизация (вакцинация) против ветряной оспы проводится детям (в возрасте от 12 месяцев) и взрослым, не имеющим медицинских противопоказаний к введению вакцины, в первые 72—96 часов после вероятного контакта с больным ветряной оспой или опоясывающим лишаем. Для специфической профилактики ветряной оспы применяют живые аттенуированные вакцины. Иммунизацию проводят в соответствии с инструкцией по применению используемой вакцины против ветряной оспы.

Профилактические прививки несовершеннолетним, не достигшим возраста 15 лет[12], проводят с согласия родителей или иных законных представителей несовершеннолетних. Согласие или отказ от проведения вакцинопрофилактики оформляется в соответствии с нормативным правовым актом[13].

---

[12] Пункт 2 статьи 11 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 38, ст. 4736; 2015, № 14, ст. 2008); приказ Минздрава России от 21.03.2014 № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (зарегистрирован Минюстом России 25.04.2014, регистрационный номер 32115) с изменениями, внесенными приказами Минздрава России от 16.06.2016 № 370н (зарегистрирован Минюстом России 04.07.2016, регистрационный номер 42728), от 13.04.2017 № 175н (зарегистрирован Минюстом России 17.05.2017, регистрационный номер 46745) (далее – Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ).

[13] Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2367—08 «Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней», утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 04.06.2008 № 34 (зарегистрировано Минюстом России 25.06.2008, регистрационный номер 11881) (далее – СП 3.3.2367—08 от 04.06.2008 № 34).

Сведения о прививках, проведенных лицам, контактировавшим с больными ветряной оспой или опоясывающим лишаем (название, дата, доза, серия, срок годности вакцины), вносятся врачом в формы первичной медицинской документации медицинских организаций: историю развития ребенка (учетная форма 112/у), медицинскую карту ребенка (учетная форма 026/у), карту профилактических прививок (учетная форма 063/у), сертификат профилактических прививок (учетная форма 156/у-93), журнал учета профилактических прививок (учетная форма 064/у)[14].

Специфический (противоветряночный) иммуноглобулин (пассивная иммунизация) вводится медицинским персоналом по назначению врача в течение 72—96 часов после контакта с больным ветряной оспой или опоясывающим лишаем следующим лицам:

– лицам, имеющим противопоказания к вакцинации;

– иммунокомпрометированным детям в возрасте до 15 лет с отрицательным или неизвестным анамнезом в отношении ветряной оспы;

– детям (в том числе родившимся недоношенными) в возрасте от 0 месяцев до 11 месяцев 29 дней – при отрицательном результате серологических исследований на IgG к ВЗВ у матери;

– новорождённым, матери которых заболели ветряной оспой в период за 5 суток до родов или до 48 часов после них;

– беременным женщинам – при отрицательном результате серологических исследований на IgG к ВЗВ;

– пациентам, которым выполнена трансплантация костного мозга, независимо от перенесенного заболевания ветряной оспой.

Введение иммуноглобулина осуществляется в соответствии с инструкцией по применению препарата.

6.7. При регистрации случая заболевания ветряной оспой в квартирных очагах врач (фельдшер):

– осуществляет оценку общего состояния контактных лиц – осмотр зева, кожных покровов (для выявления элементов высыпаний), измерение температуры тела – в целях выявления среди них больных; осуществляет сбор эпидемиологического анамнеза о перенесенном ранее заболевании ветряной оспой или опоясывающим лишаем (дате ранее пере-

[14] СП 3.3.2367—08 от 04.06.2008 № 34; приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255 «О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг» (зарегистрирован Минюстом России 14.12.2004, регистрационный номер 6188) с изменениями, внесенными приказом Минздрава России от 15.12.2014 № 834н (зарегистрирован Минюстом России 20.02.2015, регистрационный номер 36160).

несенного заболевания), о наличии подобных заболеваний по месту работы, по месту учебы;

– дает рекомендации по организации проведения профилактических мероприятий в течение всего времени лечения пациента на дому (регулярное проветривание, влажная уборка с моющими средствами помещений, мебели, игрушек);

– информирует дошкольные образовательные организации о контактных детях в возрасте до 7 лет[15], посещающих дошкольные образовательные организации, не болевших ветряной оспой, непривитых и (или) не получивших завершенный курс вакцинации против ветряной оспы, с целью их разобщения в течение 21 календарного дня с момента последнего общения с заболевшим ветряной оспой; при этом, если дата контакта с ним установлена точно, дети до 7 лет допускаются в дошкольные образовательные организации в течение 10 календарных дней от начала контакта, с 11-го по 21-й календарный день обеспечивается их изоляция дома; дети в возрасте старше 7 лет и лица, ранее переболевшие ветряной оспой, разобщению не подлежат.

Наблюдение на дому за контактными лицами из числа детей, не посещающих дошкольные образовательные организации, осуществляется медицинским персоналом или родителями (опекунами), которых врач (фельдшер) информирует о признаках заболевания ветряной оспой и необходимости немедленного обращения за медицинской помощью при их появлении.

Взрослых из числа контактных лиц врач (фельдшер) информирует о признаках заболевания ветряной оспой и необходимости немедленного обращения за медицинской помощью при их появлении.

6.8. При регистрации очага инфекции в дошкольных образовательных организациях, общеобразовательных организациях, в организациях с круглосуточным пребыванием детей, в том числе медицинских организациях неинфекционного профиля, медицинский персонал (врач, фельдшер, медицинская сестра) с целью активного выявления больных ежедневно проводит осмотры детей, контактировавших с источником возбудителя ветряной оспы[16], результаты осмотра фиксирует в медицинской документации. Осмотр включает оценку общего состояния, осмотр кожных покровов, измерение температуры тела.

В очагах инфекции с числом случаев 2 и более в одном коллективе допускается проведение лабораторного обследования контактных лиц

[15] СП 3.1/3.2.3146—13 от 16.12.2013 № 65.
[16] СП 3.1/3.2.3146—13 от 16.12.2013 № 65.

для выявления неиммунных лиц, а также легких и атипичных форм инфекции.

В дошкольных образовательных организациях, в организациях с круглосуточным пребыванием детей в возрасте до 7 лет, в том числе медицинских организациях неинфекционного профиля, на протяжении 21 календарного дня с момента изоляции последнего заболевшего с диагнозом ветряной оспы администрацией и персоналом организуются и проводятся режимно-ограничительные и дезинфекционные мероприятия:

– прекращается прием новых и временно отсутствовавших детей, не болевших ветряной оспой и не привитых против этой инфекции, в группу (коллектив), где зарегистрирован случай заболевания ветряной оспой;

– запрещается участие в массовых мероприятиях детей из группы (коллектива), в которой выявлены случаи заболеваний, а также перевод детей из такой группы в другие группы (коллективы);

– дважды в день организуется и проводится влажная уборка помещений с применением моющих и (или) дезинфицирующих средств; из обихода исключаются мягкие игрушки, игрушки из других материалов ежедневно в конце дня моются горячей водой с моющим средством; проводится дезинфекция воздушной среды с использованием ультрафиолетового облучения или других способов, разрешенных для этих целей, не менее четырех раз в день проводится проветривание (по 8—10 минут)[17].

6.9. Госпитализация в медицинские организации неинфекционного профиля лиц, контактировавших с заболевшим инфекцией, вызванной ВЗВ, не болевших ветряной оспой и не привитых против нее, в период медицинского наблюдения за ними осуществляется по жизненным показаниям в отдельную палату или изолятор, при этом в стационаре в целях предупреждения распространения инфекции организуются дополнительные санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в соответствии с пунктами 6.5 и 6.6 Санитарных правил; госпитализация в плановом порядке откладывается до окончания периода медицинского наблюдения.

6.10. В целях предупреждения «заносов» ветряной оспы в медицинские организации неинфекционного профиля, оказывающие меди-

[17] Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.5.1378—03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности», введенные в действие постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.06.2003 № 131 (зарегистрировано Минюстом России 19.06.2003, регистрационный номер 4757).

цинскую помощь детскому населению в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, в организации отдыха и оздоровления детей, другие организации с круглосуточным пребыванием детей в направлениях на плановую госпитализацию или иных сопроводительных документах следует указывать[18]: сведения об имеющихся у госпитализируемого ребенка прививках против ветряной оспы, о перенесенном ранее заболевании ветряной оспой, о контакте с больным ветряной оспой или опоясывающим лишаем.

6.11. Для предупреждения врожденной патологии у новорождённых в отношении беременных женщин, имевших контакт с заболевшим инфекцией, вызванной ВЗВ, медицинской организацией организуются следующие профилактические мероприятия:

– при отсутствии у беременной женщины, контактировавшей с больным ветряной оспой или опоясывающим лишаем, клинических признаков этой инфекции, она подлежит медицинскому наблюдению и серологическому обследованию (первое исследование) до введения иммуноглобулина;

– если при первом исследовании антитела IgG и IgM к вирусу ветряной оспы не обнаружены, беременной женщине необходимо ввести иммуноглобулин и через 10—14 дней повторить обследование на IgM (второе исследование) к ВЗВ для исключения факта инфицирования;

– при отрицательном результате второго исследования на IgM к ВЗВ через 10—14 дней проводится следующее серологическое обследование (третье исследование). Если при третьем исследовании IgM не выявлены, то наблюдение прекращается, но женщина предупреждается о том, что она восприимчива (серонегативна) к ветряной оспе. Прививки против ветряной оспы таким женщинам проводятся после родов и окончания периода лактации;

– если при первом исследовании у беременной женщины выявлены специфические IgG при отсутствии IgM к возбудителю ветряной оспы, обследование повторяют через 10—14 дней для исключения возможных ложноположительных результатов. Если при втором исследовании также выявлены специфические IgG, и не обнаружены IgM к вирусу ветряной оспы, то риск развития синдрома врожденной ветряной оспы у плода исключается, дальнейшее медицинское наблюдение за беременной женщиной по контакту в очаге ветряной оспы не проводят;

---

[18] Приказ Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 № 69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях» (зарегистрирован Минюстом России 04.04.2012, регистрационный номер 23726).

– если при втором исследовании выявлены специфические IgM-антитела, то через 10—14 дней проводят третье исследование, продолжая медицинское наблюдение за беременной. При выявлении IgG- и IgM-антител женщина предупреждается о риске развития у плода СВВО, о чем делают запись в медицинской документации, удостоверяя подписями врача и беременной. При сохранении беременности за женщиной проводят диспансерное наблюдение вплоть до родов[19];

– если при первом исследовании в крови у беременной обнаружены специфические IgM- и IgG-антитела к возбудителю ветряной оспы, беременную предупреждают о наличии риска врожденной патологии плода, о чем делается запись в медицинской документации[20]. Через 10—14 дней после первого исследования проводят второе исследование с определением авидности IgG-антител. При лабораторном подтверждении диагноза (положительные IgM-антитела к вирусу ветряной оспы и низкий индекс авидности IgG) женщина предупреждается о высоком риске врожденной патологии плода. При сохранении беременности за женщиной проводят диспансерное наблюдение вплоть до родов.

6.12. При выявлении случая заболевания, вызванного ВЗВ у пациентки медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде по профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях (в родовспомогательном учреждении), администрация медицинской организации организует и проводит профилактические и противоэпидемические мероприятия в очаге, в том числе:

– организует изоляцию заболевшей, ее дальнейшее лечение (в зависимости от клинического состояния и срока беременности) в условиях инфекционного отделения многопрофильной больницы или инфекционной больницы (в боксе стационара другого профиля) или амбулаторно; в случае вступления пациентки в роды, она изолируется в родовой бокс;

– организует и проводит ежедневное медицинское наблюдение за пациентами и медицинским персоналом, находившимися в контакте с заболевшей (в отделениях, в которых заболевшая находилась или посе-

---

[19] Приказ Минздрава России от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (зарегистрировано Минюстом России 02.04.2013, регистрационный номер 27960), с изменениями, внесенными приказами Минздрава России от 17.01.2014 № 25н (зарегистрировано Минюстом России 19.03.2014, регистрационный номер 31644); от 11.06.2015 № 333н (зарегистрировано Минюстом России 10.07.2015, регистрационный номер 37983); от 12.01.2016 № 5н (зарегистрировано Минюстом России 10.02.2016, регистрационный номер 41053).

[20] СП 3.1/3.2.3146—13 от 16.12.2013 № 65.

щала в течение двух дней до появления клинических симптомов заболевания ветряной оспой и с начала заболевания) – в течение 21 дня с момента ее изоляции (термометрия 2 раза в день, осмотр кожных покровов);

– организует экстренную иммунизацию против ветряной оспы в течение 72—96 часов с момента контакта медицинского персонала (непривитых или не имеющих сведений о напряженности иммунитета к ветряной оспе; допускается предварительное серологическое обследование на напряженность иммунитета к ветряной оспе); медицинский персонал, не имеющий защитного уровня иммунитета к ветряной оспе и не получивший экстренную иммунизацию, отстраняется от работы с 11-го по 21-й день от начала контакта с заболевшей;

– организует серологическое обследование на напряженность иммунитета к ветряной оспе пациентов с неизвестным прививочным анамнезом и не болевших ветряной оспой; пациентов, не имеющих защитного уровня иммунитета к ветряной оспе, изолируют на период с 11-го по 21-й день от начала контакта с заболевшей; в зависимости от клинического состояния и потребности в оказании медицинской помощи таких пациентов выписывают и изолируют на дому либо размещают в боксах или боксированных палатах;

– организует экстренную профилактику ветряной оспы в соответствии с пунктами 6.6 и 6.12 Санитарных правил пациентам, контактировавшим с заболевшей, в том числе новорождённому заболевшей ветряной оспой родильницы.

При заболевании кормящей матери грудное вскармливание не противопоказано при условии соблюдения правил общей гигиены, за исключением случаев, когда заболевание у матери проявляется в течение пяти дней до или через два дня после родов. В таком случае ребенок изолируется от матери в бокс до окончания у нее заразного периода (отпадания корочек). На период изоляции кормление ребенка допускается осуществлять сцеженным грудным молоком.

При переводе в другие отделения и выписке пациентов, бывших в контакте с больной ветряной оспой (инфекцией, вызванной ВЗВ), администрация медицинской организации обеспечивает запись о наличии контакта и сроках наблюдения в медицинской документации (при выписке до окончания периода наблюдения информация о контакте по ВЗВ-инфекции в стационаре передается в медицинскую организацию по месту жительства).

Администрация медицинской организации обеспечивает прием новых пациенток в отделение в течение 21 дня с момента изоляции забо-

левшей только при наличии у них данных о защитном уровне иммунитета к ветряной оспе или документально подтвержденных сведений[21] о перенесенном ранее заболевании ветряной оспой или завершенном курсе вакцинации против ветряной оспы.

6.13. При выявлении больного ветряной оспой, опоясывающим лишаем в стационаре, учреждениях стационарного социального обслуживания для взрослых администрация таких организаций организует и проводит в очаге профилактические и противоэпидемические мероприятия, в том числе:

– организует изоляцию и дальнейшее лечение заболевшего (в зависимости от клинического состояния) в условиях инфекционного стационара (в боксе или боксированной палате стационара другого профиля) или направляет на амбулаторное лечение;

– организует и проводит ежедневное медицинское наблюдение за пациентами и медицинским персоналом, находившимися в контакте с заболевшим (отделения, в которых заболевший находился или посещал в течение двух дней до появления клинических симптомов заболевания ветряной оспой и с начала заболевания) – в течение 21 дня с момента изоляции больного (термометрия два раза в день, осмотр кожных покровов);

– организует среди пациентов, контактных с заболевшим, а также медицинского персонала отделений, в которых находился заболевший, выявление лиц, не болевших ветряной оспой (инфекцией, вызванной ВЗВ), непривитых или имеющих незавершенный курс вакцинации (однократно привитых) против ветряной оспы; при необходимости организует серологическое обследование на напряженность иммунитета к ветряной оспе, организует экстренную профилактику в соответствии с пунктом 6.6 Санитарных правил;

– контактных лиц, не болевших ветряной оспой (инфекцией, вызванной ВЗВ), не привитых (имеющих незавершенный курс вакцинации) против ветряной оспы, не имеющих защитного уровня иммунитета к ветряной оспе и не получивших экстренную иммунизацию: из числа персонала – отстраняет от работы с 11-го по 21-й день от начала контакта с заболевшим; из числа пациентов – изолирует на период с 11-го по 21-й день от начала контакта с заболевшим;

– при переводе в другие отделения и выписке пациентов, бывших в контакте с больным ветряной оспой (инфекцией, вызванной ВЗВ), обеспечивает запись о наличии контакта и сроках наблюдения в медицин-

[21] СП 3.3.2367-08 от 04.06.2008 № 34.

ской документации (при выписке до окончания периода наблюдения информация о контакте по инфекции, вызванной ВЗВ, в стационаре передается в медицинскую организацию по месту жительства);

– прием новых пациентов (обеспечиваемых) в отделение (группу) в течение 21 дня с момента изоляции заболевшего (или до завершения проведения противоэпидемических мероприятий) в плановом порядке осуществляется только при наличии у этих пациентов данных о защитном уровне иммунитета к ветряной оспе или документально подтвержденных сведений о перенесенном ранее заболевании ветряной оспой или завершенном курсе вакцинации (при наличии двух прививок) против ветряной оспы[22].

6.14. Мероприятия по прерыванию путей передачи возбудителя:

– в очагах инфекции, вызванной ВЗВ, заключительная дезинфекция не проводится;

– в помещении, в котором находится больной, необходимо дважды в день проводить влажную уборку с применением моющих и (или) дезинфицирующих средств и проветривание (по 8—10 минут не менее четырех раз в день);

– больному и лицам, осуществляющим уход за ним, необходимо строго соблюдать правила личной гигиены, после контакта с больным тщательно мыть руки.

VII. Организация и проведение плановой иммунизации населения против ветряной оспы

7.1. Иммунизация населения против ветряной оспы проводится в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям[23], а также в рамках региональных календарей профилактических прививок. Для иммунизации применяются иммунобиологические лекарственные препараты, разрешенные к применению в Российской Федерации[24], иммунизация проводится в соответствии с инструкциями по применению данных препаратов.

7.2. Вакцинация против ветряной оспы в плановом порядке в первую очередь показана ранее не болевшим, непривитым или не имеющим завершенного курса иммунизации (привитым однократно) против ветряной оспы детям и взрослым, относящимся к группе высокого риска тяжелого клинического течения и осложнений этой инфекции:

---

[22] СП 3.3.2367—08 от 04.06.2008 № 34.
[23] Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ.
[24] СП 3.3.2367—08 от 04.06.2008 № 34.

– лицам, страдающим тяжелыми хроническими заболеваниями легких, сердечно-сосудистой системы, метаболическими, эндокринными расстройствами, нервно-мышечными расстройствами, муковисцидозом;

– больным острым лейкозом;

– лицам, получающим иммунодепрессанты;

– лицам, длительно получающим системные стероиды;

– лицам, которым планируется проводить лучевую терапию;

– пациентам, которым планируется провести трансплантацию.

Иммунизация таких лиц проводится при отсутствии симптомов, указывающих на недостаточность клеточного иммунитета, и с учетом полной гематологической ремиссии (по результатам анализа крови) при уровне лимфоцитов не менее 1 200/мм^3. При необходимости вакцинации в острой фазе лейкоза терапию следует отменить на неделю до и после прививки.

Вакцинация лиц, которым предстоит трансплантация органов, проводится за несколько недель до начала проведения терапии иммунодепрессантами.

К группам детей и взрослых высокого риска заболевания ветряной оспой относятся не болевшие, не привитые ранее или не получившие завершенный курс вакцинации, которым также рекомендована вакцинация:

– пациенты и воспитанники учреждений стационарного социального обслуживания с круглосуточным пребыванием (дома ребенка, детские дома, интернаты);

– женщины, планирующие беременность (не менее чем за 3 месяца);

– призывники;

– медицинский персонал;

– персонал образовательных организаций и организаций стационарного социального обслуживания, прежде всего, с круглосуточным пребыванием обслуживаемых лиц.

7.3. Для профилактики вакциноассоциированных заболеваний принимают меры по исключению (ограничению) контакта не иммунных к инфекции, вызванной ВЗВ, беременных женщин и лиц с иммунодефицитными состояниями с лицами, вакцинированными против ветряной оспы в течение второй и третьей недели с момента получения прививки.

VIII. Эпидемиологический надзор за заболеваниями, вызываемыми ВЗВ

8.1 Эпидемиологический надзор за ветряной оспой и опоясывающим лишаем организуется и проводится органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в соответствии с законодательством Российской Федерации[25].

8.2. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора включают:

– мониторинг эпидемиологической ситуации;

– анализ структуры заболеваемости;

– слежение за циркуляцией возбудителя, его фенотипическими и генотипическими свойствами;

– контроль за организацией и проведением профилактических прививок;

– оценку своевременности и эффективности проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий;

– своевременное принятие управленческих решений и прогнозирование заболеваемости.

IX. Гигиеническое воспитание и обучение граждан по вопросам профилактики ветряной оспы и опоясывающего лишая

9.1. Гигиеническое воспитание населения является одним из методов профилактики ветряной оспы и опоясывающего лишая, включает в себя: предоставление населению информации о ветряной оспе, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов, бюллетеней, проведением индивидуальной беседы.

9.2. Мероприятия по санитарно-просветительской работе среди населения о мерах профилактики ветряной оспы и опоясывающего лишая, включая вакцинопрофилактику, проводят органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья, медицинские организации.

---

[25] Статья 44 и 50 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиолоолучии населения».

gost.e-ecolog.ru