3.1.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ.
КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Профилактика полиомиелита

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.1.1118—02

7-6664

gost.e-ecolog.ru

1. Разработаны: Институтом полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М. П. Чумакова РАМН (д. м. н. Е. В. Лещинская, к. м. н. В. Б. Сейбель), Федеральным центром госсанэпиднадзора Минздрава России (А. А. Ясинский, В. Н. Садовникова), Центром госсанэпиднадзора в г. Москве (Н. Н. Филатов, И. Н. Лыткина, В. С. Петина, Е. Б. Ежлова, В. Ф. Миронова), Департаментом госсанэпиднадзора Минздрава России (Г. Ф. Лазикова, Л. Г. Михайлова).

2. Утверждены 2 апреля 2002 г. и введены в действие постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации Г. Г. Онищенко от 10 апреля 2002 г. № 16 с 1 июля 2002 г.

3. Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 14 мая 2002 г. Регистрационный номер 3431.

4. Введены впервые.

Федеральный закон Российской Федерации «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 52-ФЗ от 30 марта 1999 г.

«Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (далее – санитарные правила) – нормативные правовые акты, устанавливающие санитарно-эпидемиологические требования (в т. ч. критерии безопасности и (или) безвредности факторов среды обитания для человека, гигиенические и иные нормативы), несоблюдение которых создает угрозу жизни или здоровью человека, а также угрозу возникновения и распространения заболеваний» (статья 1).

«Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц» (статья 39).

«За нарушение санитарного законодательства устанавливается дисциплинарная, административная и уголовная ответственность» (статья 55).

Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» № 157-ФЗ от 17 сентября 1998 г.

«Национальный календарь профилактических прививок включает профилактические прививки против гепатита В, дифтерии, коклюша, кори, краснухи, полиомиелита, столбняка, туберкулеза, эпидемического паротита.

Указанные профилактические прививки проводятся всем гражданам Российской Федерации в сроки, установленные национальным календарем профилактических прививок» (статья 9, п. 1).

«Отсутствие профилактических прививок влечет:

запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок;

временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;

отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями» (статья 5, п. 2).

«При осуществлении иммунопрофилактики граждане обязаны:

выполнять предписания медицинских работников;

в письменной форме подтверждать отказ от профилактических прививок» (статья 5, п. 3).

Министерство здравоохранения Российской Федерации

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

10.04.02 Москва № 16

О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил «Профилактика полиомиелита. СП 3.1.1.1118—02»

На основании Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июля 2000 г. № 554

ПОСТАНОВЛЯЮ:

Ввести в действие санитарно-эпидемиологические правила «Профилактика полиомиелита. СП 3.1.1.1118—02», утвержденные Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 2 апреля 2002 г., с 1 июля 2002 г.

Г. Г. Онищенко

Содержание

1. Область применения 101
2. Общие сведения о полиомиелите, клинические формы 101
3. Стандартное определение случая острого паралитического полиомиелита 103
4. Выявление больных полиомиелитом и острыми вялыми параличами 103
5. Регистрация, учет и статистическое наблюдение случаев заболеваний полиомиелитом и острыми вялыми параличами 104
6. Мероприятия в отношении источника инфекции 105
7. Мероприятия в очагах полиомиелита и острых вялых параличей 105
8. Мероприятия в отношении общавшихся с больными полиомиелитом и с явлениями острых вялых параличей 106
9. Обследование по эпидемиологическим показаниям 106
10. Организация и проведение плановой иммунизации населения против полиомиелита 107
11. Иммунизация лиц, переболевших полиомиелитом 109
12. Массовая дополнительная иммунизация против полиомиелита и иммунизация по эпидемическим показаниям 109
13. Иммунизация детей с неизвестным прививочным анамнезом 109
14. Учет прививок 110
15. Отчетность о проведенных прививках 110
16. Эпидемиологический надзор за полиомиелитом 110
17. Наблюдение за иммунологической структурой населения 111
18. Гигиеническое воспитание и обучение граждан по вопросам профилактики полиомиелита 111
Библиографический список 112

УТВЕРЖДАЮ
Главный государственный санитарный врач Российской Федерации – Первый заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации
Г. Г. Онищенко
2 апреля 2002 г.
Дата введения: 1 июля 2002 г.

3.1.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Профилактика полиомиелита

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1.1118—02

1. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее – *санитарные правила*) устанавливают основные требования к комплексу организационных, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, своевременное и полное проведение которых обеспечивает предупреждение и распространение заболеваний полиомиелитом.

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

1.3. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил осуществляют органы и учреждения государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации.

2. Общие сведения о полиомиелите, клинические формы

2.1. Полиомиелит представляет собой инфекционное заболевание вирусной этиологии, возникающее в результате инфицирования одним из трех типов вируса полиомиелита, который поражает центральную нервную систему.

2.2. Ведущий механизм передачи возбудителя полиомиелита – фекально-оральный. Кроме того, возможна передача вируса окружающим воздушно-капельным путем.

2.3. Первичное размножение и накопление вируса происходит в глотке и кишечнике. Затем вирус попадает в лимфатическую систему и кровь. В последующем вирус проникает в центральную нервную систему.

2.4. Распространение вируса может закончиться на любом этапе, с чем и связано развитие различных клинических форм полиомиелита.

2.5. Инаппарантная форма полиомиелита протекает без каких-либо клинических проявлений (вирусоносительство). Размножение вируса заканчивается в кишечнике. Диагностика осуществляется только по данным вирусологического обследования.

2.6. Абортивная форма полиомиелита (малая болезнь) характеризуется общеинфекционными симптомами без признаков поражения нервной системы: умеренная лихорадка, интоксикация, небольшая головная боль, иногда незначительные катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей, разлитые неинтенсивные боли в животе, дисфункция кишечника. Вирус проникает в кровь.

Окончательный диагноз ставится по данным лабораторного обследования больного.

2.7. Менингиальная форма полиомиелита протекает с синдромом серозного менингита. Вирус проникает в центральную нервную систему. Кроме менингеальных явлений иногда выявляются положительные симптомы натяжения и боль при пальпации по ходу нервных стволов. Диагноз серозного менингита подтверждается при исследовании ликвора.

2.8. Паралитическая форма полиомиелита возникает при проникновении вируса в центральную нервную систему и характеризуется поражением серого вещества, расположенного в передних рогах спинного мозга и двигательных ядрах черепно-мозговых нервов. Клинически это выражается развитием вялых или периферических парезов и параличей. Различают 4 формы острого паралитического полиомиелита.

2.8.1. Спинальная форма острого паралитического полиомиелита является самой распространенной формой паралитического полиомиелита. Поражаются шейный, грудной, поясничный отделы спинного мозга.

В препаралитическом периоде спинальной формы отмечается менингорадикулярный синдром и двигательные нарушения в виде подергивания или вздрагивания отдельных мышечных групп – впоследствии в этих мышцах в первую очередь появляются парезы и параличи.

В паралитическом периоде двигательные нарушения обусловлены поражением серого вещества спинного мозга и развитием парезов, которые всегда бывают вялыми без каких-либо признаков спастичности. Чаще всего страдают нижние конечности.

Вялые парезы и параличи при остром полиомиелите отличаются рядом особенностей:

- период нарастания двигательных нарушений очень короткий – от нескольких часов до 1—2 дней;
- чаще страдают проксимальные отделы конечностей;
- парезы и параличи имеют асимметричное «мозаичное» расположение;
- чувствительные, тазовые нарушения и пирамидная симптоматика отсутствуют, трофические нарушения выражаются только атрофией мышц;
- без нарушения целости тканей. Атрофия мышц появляется довольно рано, на 2—3 неделе болезни, и в дальнейшем прогрессирует.

В восстановительном периоде на 2—3 неделе болезни в пораженных мышцах появляются активные движения. Если мотонейроны в определенном сегменте спинного мозга погибли полностью, то в соответствующих мышечных группах останутся стойкие параличи без признаков восстановления.

Если в течение достаточно длительного срока (нескольких месяцев) признаков восстановления в пораженных мышцах не отмечается, то оставшиеся к этому времени двигательные нарушения расцениваются как остаточные явления, выраженные в той или иной степени, относятся к типичным симптомам острого полиомиелита и имеют дифференциально-диагностическое значение.

2.8.2. Бульбарная форма острого паралитического полиомиелита является одной из самых тяжелых. Она протекает очень остро, бурно, с коротким препаралитическим периодом или без него. Клиническая симптоматика обусловлена локализацией поражения в области ствола мозга, что определяет тяжесть течения болезни (нарушение дыхания, глотания, фонации, поражение сердечно-сосудистого центра).

2.8.3. Бульбо-спинальная форма острого паралитического полиомиелита сочетает признаки спинальной и бульбальной форм полиомиелита.

2.8.4. Понтинная форма острого паралитического полиомиелита выражается изолированным поражением ядра лицевого нерва и имеет наиболее благоприятное течение. Заболевание довольно часто протекает без лихорадки и общей интоксикации, т. е. без симптомов препаралитического периода, в паралитическом периоде развивается слабость или полная неподвижность мимических мышц лица, как правило, одной его половины.

3. Стандартное определение случая острого паралитического полиомиелита

3.1. Стандартное определение случая острого паралитического полиомиелита базируется на вирусологической диагностике.

3.2. Случай острого вялого спинального паралича, при котором выделен «дикий» вирус полиомиелита, классифицируется как острый паралитический полиомиелит, вызванный «диким» завезенным вирусом полиомиелита (1, 2 или 3 тип), или острый паралитический полиомиелит, вызванный «диким» местным (эндемичным) вирусом полиомиелита (1, 2 или 3 тип).

3.3. Случай острого вялого спинального паралича, возникший не ранее 4 и не позже 30 дня после приема живой полиомиелитной вакцины, при котором выделен вирус полиомиелита вакцинного происхождения, классифицируется как острый паралитический полиомиелит, ассоциированный с вакциной у реципиента.

3.4. Случай острого вялого спинального паралича, возникший не позже 60 дня после контакта с привитым, при котором выделен вирус полиомиелита вакцинного происхождения, классифицируется как острый паралитический полиомиелит, ассоциированный с вакциной у контактного.

3.5. Случай острого вялого спинального паралича, при котором обследование было проведено не полностью или совсем не проводилось, но наблюдаются остаточные параличи к 60 дню с момента его возникновения, классифицируется как острый паралитический полиомиелит другой и неуточненной этиологии.

3.6. Случай острого вялого спинального паралича с выделением других нейротропных вирусов классифицируется как острый паралитический полиомиелит другой и неуточненной этиологии.

3.7. Выделение вируса полиомиелита вакцинного происхождения при отсутствии клинических проявлений не имеет диагностического значения.

4. Выявление больных полиомиелитом и острыми вялыми параличами

4.1. Врачи всех специальностей, средние медицинские работники лечебно-профилактических, детских, подростковых, оздоровительных и других учреждений, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности; врачи и средние медицинские работники, занимающиеся частной медицинской практикой, выявляют больных полиомиелитом и с подозрением на это заболевание, а также больных с острыми вялыми параличами (ОВП) при всех видах оказания медицинской помощи, в т. ч. при вирусологическом и серологическом обследовании биологического материала от людей.

4.2. Выявление больных полиомиелитом и с подозрением на это заболевание, а также больных с ОВП осуществляется при:

- обращении населения за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения;

- оказании медицинской помощи на дому;
- приеме у врачей, занимающихся частной медицинской практикой;
- медицинском наблюдении за лицами, общавшимися с больными полиомиелитом и с подозрением на это заболевание, а также с больными ОВП.

4.3. При выявлении больных полиомиелитом и подозрении на это заболевание, а также детей с явлениями ОВП врач, впервые выявивший это заболевание, немедленно направляет их на госпитализацию в инфекционную больницу (отделение) или в неврологическую больницу (отделение).

4.4. При выявлении больных полиомиелитом и с подозрением на это заболевание, а также детей с ОВП соблюдается четкая преемственность (передача информации о случае заболевания) на всех этапах от момента обращения за медицинской помощью (скорая и неотложная медицинская помощь, поликлиника) до госпитализации.

4.5. В направлении на госпитализацию больных полиомиелитом, при подозрении на полиомиелит и ОВП указываются первоначальные симптомы заболевания, лечение, сведения о посещении больным неблагополучных по полиомиелиту территорий, сведения о профилактических прививках против полиомиелита.

5. Регистрация, учет и статистическое наблюдение случаев заболеваний полиомиелитом и острыми вялыми параличами

5.1. О каждом случае заболевания полиомиелитом или подозрения на это заболевание (без ограничения возраста), а также острыми вялыми параличами (при любой нозологической форме) у детей до 15 лет врачи всех специальностей, средние медицинские работники лечебно-профилактических учреждений, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, подают в установленном порядке немедленно по телефону и затем в течение 12 ч в письменном виде экстренное извещение по установленной форме в территориальный центр госсанэпиднадзора по месту регистрации заболевания (независимо от места проживания больного).

5.2. Руководитель учреждения обеспечивает полноту, достоверность и своевременность учета заболеваний полиомиелитом и ОВП, а также оперативное и полное сообщение о них в территориальный центр госсанэпиднадзора.

5.3. Каждый случай заболевания полиомиелитом или подозрения на это заболевание (без ограничения возраста), а также острыми вялыми параличами (при любой нозологической форме) у детей до 15 лет подлежит регистрации и учету по месту их выявления в лечебно-профилактических, детских, подростковых, оздоровительных и других учреждениях, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности, в журнале учета инфекционных заболеваний по установленной форме.

5.4. Лечебно-профилактическое учреждение, изменившее или уточнившее диагноз, подает новое экстренное извещение на этого больного и в течение 12 ч отсылает его в центр госсанэпиднадзора по месту выявления заболевания, указав измененный (уточненный) диагноз, дату установления, первоначальный диагноз и результаты лабораторного исследования.

5.5. Центры госсанэпиднадзора при получении извещений об измененном (уточненном) диагнозе ставят в известность об этом учреждение по месту выявления больного, приславшего первоначальное экстренное извещение.

5.6. Центры госсанэпиднадзора по предварительному диагнозу учитывают количество больных ОВП в еженедельном и ежемесячном «Отчете о регистрации полиомиелита и острых вялых параличей».

5.7. Месячные и годовые отчеты о заболеваемости полиомиелитом и острыми вялыми параличами составляются по формам федерального государственного статистического наблюдения, касающимся сведений об инфекционных и паразитарных заболеваниях, в соответствии с действующими инструкциями по их заполнению.

5.8. За каждый год центры госсанэпиднадзора по окончательному диагнозу составляют список всех зарегистрированных случаев полиомиелита и ОВП, рассмотренных и классифицированных комиссией экспертов по диагностике полиомиелита.

6. Мероприятия в отношении источника инфекции

6.1. Больные полиомиелитом или с подозрением на него, а также больные дети с явлениями острых вялых параличей (вне зависимости от нозологической формы заболевания) подлежат обязательной госпитализации в инфекционную или неврологическую больницу (отделение).

6.2. В направлениях на госпитализацию больных полиомиелитом и ОВП кроме анкетных данных должны быть указаны первоначальные симптомы, сроки наступления паралича, сведения о профилактических прививках и о лицах, контактировавших с больным, выездах больного или его окружения, а также посещении лицами из территорий, эндемичных по полиомиелиту.

6.3. В день поступления больного в стационар с интервалом 24—48 ч проводится сбор двух проб фекалий в объеме 8—10 г для вирусологического исследования на возможность выделения полиовируса. При подозрении на полиомиелит кроме вирусологического исследования проводится исследование парных сывороток крови (в количестве 5 мл) – первая порция берется в день постановки клинического диагноза, вторая – через 2—3 недели после первой. Диагностическим является 4-кратное нарастание титра антител в пробах парных сывороток.

В случае летального исхода необходимо взять секционный материал из спинного мозга в первые часы после смерти.

6.4. Взятие материала и доставка его в вирусологическую лабораторию должны осуществляться с соблюдением условий «холодовой цепи».

6.5. Исследования проб стула от больных ОВП осуществляются в региональном центре эпиднадзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (региональный центр).

6.6. Пробы стула от больных с явной клиникой полиомиелита необходимо срочно направлять для вирусологического исследования в Национальный центр по лабораторной диагностике полиомиелита (ИПиВЭ им. М. П. Чумакова РАМН).

6.7. Доставка проб стула в Национальный, региональный центры осуществляется не позже 72 ч с момента взятия второй пробы стула.

6.8. Повторный осмотр больного проводится через 60 дней от начала болезни, если парез не восстановился ранее, с внесением данных осмотра в карту эпидемиологического расследования случая полиомиелита и острого вялого паралича.

6.9. Окончательный диагноз в каждом случае формируется на основании стандартного определения случая острого паралитического полиомиелита.

7. Мероприятия в очагах полиомиелита и острых вялых параличей

7.1. Целью проведения противоэпидемических мероприятий в очаге полиомиелита и ОВП является предупреждение дальнейшего распространения инфек-

ции. Основными задачами противоэпидемических мероприятий является своевременное выявление возникших новых случаев заболеваний полиомиелитом и ОВП и лиц, не защищенных от этой инфекции.

7.2. При получении экстренного извещения врач-эпидемиолог центра госсанэпиднадзора в течение 24 ч проводит эпидемиологическое расследование случая с заполнением карты эпидемиологического расследования случая полиомиелита и острого вялого паралича, определяет границы очага, круг контактных и назначает комплекс противоэпидемических мероприятий.

7.3. В очаге после госпитализации больного персонал детских дошкольных учреждений организует и проводит кипячение белья, посуды, игрушек, которыми пользовались больные, а также влажную уборку с применением дезинфицирующих средств.

7.4. В домашних очагах эти мероприятия проводятся членами семьи под контролем медицинского персонала лечебно-профилактического учреждения.

8. Мероприятия в отношении общавшихся с больными полиомиелитом и с явлениями острых вялых параличей

8.1. С целью выявления больных с признаками полиомиелита и ОВП проводится осмотр контактных детей до 5 лет врачом-педиатром и невропатологом.

8.2. За детьми в возрасте до 5 лет устанавливается медицинское наблюдение в течение 20 дней с 2-кратной регистрацией результатов наблюдения в медицинской документации.

8.3. Детям до 5 лет проводится однократная вакцинация живой оральной полиомиелитной вакциной вне зависимости от ранее проведенных прививок.

8.4. Двукратное вирусологическое обследование всех контактных без ограничения возраста (2 пробы фекалий с интервалом 24—48 ч) в очагах полиомиелита и ОВП проводится:

- в случае позднего (позже 14 дня с момента появления паралича) и неполного обследования (1 проба стула) больного полиомиелитом или ОВП;
- при наличии в окружении лиц, прибывших из неблагополучных по полиомиелиту территорий, беженцев, переселенцев.

8.5. В детских дошкольных учреждениях, школах, школах-интернатах, детских учреждениях с постоянным пребыванием детей наблюдение за общавшимися детьми в возрасте до 5 лет, проведение им прививок, а также, в случае необходимости, вирусологическое обследование возлагается на врача и медицинскую сестру этих учреждений; при их отсутствии – на поликлинику, обслуживающую эти объекты.

8.6. Взятие и транспортирование материала для исследования проводится в соответствии с действующими нормативно-методическими документами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

8.7. Исследования проб стула от контактных осуществляются в вирусологической лаборатории регионального центра эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами.

8.8. Пробы в вирусологическую лабораторию регионального центра доставляются не позже 72 ч с момента взятия пробы.

9. Обследование по эпидемиологическим показаниям

9.1. Дети до 5 лет (4 года 11 месяцев 29 дней), прибывшие в течение последних 1,5 месяцев из неблагополучных по полиомиелиту территорий и обратившиеся в лечебно-профилактические учреждения, независимо от их профиля, подлежат вирусологическому и серологическому обследованию на полиомиелит (однократ-

но). Показания к обследованию могут быть откорректированы в зависимости от эпидемиологической ситуации постановлением главного государственного санитарного врача субъекта Российской Федерации.

9.2. Исследования проб стула от детей, прибывших из неблагополучных по полиомиелиту территорий, осуществляются в вирусологической лаборатории регионального центра.

9.3. Пробы в вирусологическую лабораторию регионального центра доставляются не позже 72 ч с момента забора.

9.4. Серологические исследования на наличие иммунитета к вирусу полиомиелита у детей, прибывших из неблагополучных по полиомиелиту территорий, осуществляются в вирусологической лаборатории центра госсанэпиднадзора субъекта Российской Федерации.

10. Организация и проведение плановой иммунизации населения против полиомиелита

10.1. Основным методом защиты от заболевания полиомиелитом является вакцинопрофилактика, которая направлена на создание невосприимчивости населения к этой инфекции.

10.2. Профилактические прививки против полиомиелита проводятся гражданам в государственных, муниципальных или частных организациях здравоохранения, либо гражданами, занимающимися частной медицинской практикой, при наличии лицензий на соответствующие виды деятельности в области иммунопрофилактики.

10.3. Профилактические прививки против полиомиелита проводятся с согласия граждан, родителей или иных законных представителей несовершеннолетних и граждан, признанных недееспособными в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, после получения ими от медицинского работника полной и объективной информации о профилактических прививках, возможных осложнениях при их проведении, а также последствиях в случае отказа от них.

10.4. Отказ от проведения прививки должен быть оформлен записью в медицинской документации с указанием о предупреждении о последствиях отказа от прививок в соответствии с действующим законодательством и подписан родителями или законным представителем ребенка, а также участковым педиатром и руководителем медицинского учреждения.

10.5. Профилактические прививки против полиомиелита проводятся трехвалентной живой оральной полиомиелитной вакциной в соответствии с действующим календарем профилактических прививок гражданам, не имеющим медицинских противопоказаний.

10.6. Руководитель лечебно-профилактического учреждения обеспечивает планирование, организацию, проведение, полноту охвата и достоверность учета профилактических прививок, а также своевременное представление отчетов о них в территориальный центр госсанэпиднадзора.

10.7. Сводный план профилактических прививок и потребность лечебно-профилактических учреждений в медицинских иммунобиологических препаратах для их проведения согласовываются с территориальным центром госсанэпиднадзора и передаются в вышестоящую организацию для обобщения.

10.8. План профилактических прививок составляют ответственные за проведение прививочной работы медицинские работники лечебно-профилактических учреждений по месту жительства, детского дошкольного учреждения, школы,

школы-интерната, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности.

10.9. В план включаются дети:

- не привитые против полиомиелита;
- находящиеся в стадии вакцинации;
- подлежащие очередной ревакцинации.

10.10. Учет детского населения, организация и ведение прививочной картотеки, формирование плана профилактических прививок осуществляется в соответствии с требованиями действующих нормативно-методических документов Министерства здравоохранения Российской Федерации.

10.11. Учет детского населения проводится 2 раза в год (апрель, октябрь). В перепись вносятся дети от 0 до 14 лет включительно (14 лет 11 месяцев 29 дней), проживающие и зарегистрированные по данному адресу, фактически проживающие по данному адресу, но не зарегистрированные. На основании проведенной переписи оформляется журнал учета детского населения по участкам (перепись по домам), перепись по годам рождения. Учет детского населения между переписями должен корректироваться путем внесения сведений о новорожденных, вновь прибывших детях и снятии с учета выбывших. Временный отъезд на срок до 1 года не является причиной для снятия с учета.

10.12. Учет детей, посещающих детские дошкольные учреждения, дома ребенка, детские дома, школы, школы-интернаты и другие образовательные учреждения, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности проводится один раз в год. Сведения о детях, посещающих вышеуказанные учреждения, передаются в поликлинику по месту расположения учреждения.

10.13. По завершению переписи списки детей должны быть сверены с картами профилактических прививок и индивидуальными картами развития ребенка, табелями ежедневной посещаемости детей дошкольного учреждения, списками школьников по классам. На неучтенных детей заполняются документы по соответствующим формам. После этого составляется сводная перепись по годам рождения по дошкольно-школьному отделению.

10.14. Учет детского населения проводится в городской и сельской местности.

10.15. Сведения о проведенных профилактических прививках заносятся в «Сертификат профилактических прививок», который выдается на руки.

10.16. В случае отсутствия прививок врач-педиатр обязан выяснить причины, из-за которых ребенок не был привит, и принять необходимые меры по его иммунизации.

10.17. Охват детей раннего возраста прививками должен составлять:

- законченной вакцинацией в возрасте 12 мес. – не менее 95 %;
- 1-й ревакцинацией в возрасте 24 мес. – не менее 95 %.

10.18. Иммунизацию должен проводить медицинский персонал, прошедший специальную подготовку.

10.19. Для проведения прививок в поликлиниках выделяются специальные прививочные кабинеты, оснащенные необходимым оборудованием в соответствии с действующими нормативами Минздрава России.

10.20. Детям, посещающим детские дошкольные учреждения и школы, учреждения с постоянным пребыванием (детские дома, дома ребенка) прививки проводят в указанных учреждениях в специально отведенных для этих целей, оснащенных необходимым оборудованием и материалами помещениях в соответствии с действующими санитарно-гигиеническими требованиями.

10.21. Разрешается проводить прививки на дому при организации массовой иммунизации специально созданными бригадами, обеспеченными соответствующими средствами.

10.22. Лица, проводящие иммунизацию, должны быть здоровы. Больные острыми респираторными заболеваниями, ангинами, имеющие травмы на руках, гнойные поражения кожи и слизистых, независимо от их локализации, отстраняются от проведения прививок.

10.23. Хранение, транспортирование и использование медицинских иммунобиологических препаратов осуществляются в соответствии с действующими требованиями, предъявляемыми к транспортированию и хранению медицинских иммунобиологических препаратов.

11. Иммунизация лиц, переболевших полиомиелитом

11.1. Заболевание полиомиелитом развивается после инфицирования любым из трех полиовирусов типов (1, 2, 3). Полиомиелитная инфекция индуцирует пожизненную невосприимчивость, однако формирующаяся защита направлена только против одного из типов полиовируса, перекрестная защита от других типов полиовирусов не обеспечивается.

11.2. Профилактические прививки детям, переболевшим полиомиелитом, проводятся в соответствии с календарем прививок.

12. Массовая дополнительная иммунизация против полиомиелита и иммунизация по эпидемическим показаниям

12.1. Массовая дополнительная иммунизация детей против полиомиелита в масштабах всей страны проводится в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации.

12.2. Показаниями для проведения массовой дополнительной иммунизации являются:

- низкий (менее 95 %) уровень охвата прививками против полиомиелита детей по данным медицинской документации;
- регистрация случая заболевания полиомиелитом, обусловленного «диким» полиовирусом;
- выделение «дикого» вируса полиомиелита от людей и из объектов окружающей среды;
- неудовлетворительное проведение работы по выявлению больных острыми вялыми параличами, в т. ч. среди детей из числа беженцев, вынужденных переселенцев.

12.3. По эпидемическим показаниям в очаге полиомиелита и ОВП контактным детям до 5 лет, вне зависимости от ранее сделанных прививок, проводится однократная вакцинация живой оральной полиомиелитной вакциной.

13. Иммунизация детей с неизвестным прививочным анамнезом

13.1. Дети от 0 до 14 лет (14 лет 11 месяцев 29 дней) с неизвестным прививочным анамнезом подлежат серологическому обследованию с целью определения у них состояния иммунитета.

13.2. Дети с неизвестным прививочным анамнезом, имеющие в сыворотке крови титры антител к вирусу полиомиелита (типов 1, 2, 3) 1 : 8 и более (реакция

нейтрализации в культуре клеток), должны в последующем прививаться в соответствии с календарем прививок.

13.3. При невозможности проведения серологических исследований, а также детям, имеющим в сыворотке крови титры антител к вирусу полиомиелита менее 1 : 8 (отрицательный результат), осуществляется трехкратная иммунизация (вакцинация) полиомиелитной вакциной с интервалом 1,5 мес. В дальнейшем ревакцинации проводятся в соответствии с календарем прививок.

13.4. В очаге полиомиелита и острого вялого паралича детям до 5 лет, вне зависимости от ранее проведенных прививок, проводится однократная иммунизация полиомиелитной вакциной без предварительного серологического обследования.

14. Учет прививок

14.1. Сведения о выполненной прививке (дата введения, название препарата, номер серии, доза, контрольный номер, срок годности, предприятие-изготовитель, характер реакции на введение) должны быть занесены в установленные учетные формы медицинской документации.

14.2. Учетными документами для регистрации профилактических прививок и иммунобиологических проб у детей являются:

- карта профилактических прививок;
- история развития ребенка;
- медицинская карта ребенка (для школьников);
- сертификат профилактических прививок.

14.3. В лечебно-профилактических учреждениях установленные учетные формы оформляются на всех детей в возрасте до 14 лет 11 мес. 29 дней, проживающих в районе их обслуживания, а также на всех детей, посещающих детские дошкольные учреждения и школы, расположенные в районе обслуживания поликлиники.

14.4. Сведения о всех проведенных прививках детям до 14 лет 11 мес. 29 дней, независимо от места их проведения, должны быть внесены в установленные формы.

14.5. Учет местных, общих, сильных, необычных реакций и поствакцинальных осложнений на проведение прививок против полиомиелита в лечебно-профилактических учреждениях и центрах госсанэпиднадзора оформляется в установленном порядке в соответствии с действующими нормативно-методическими документами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

15. Отчетность о проведенных прививках

Отчет о проведенных прививках проводится в соответствии с действующими формами федерального государственного статистического наблюдения, касающимися сведений о профилактических прививках и сведений о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний.

16. Эпидемиологический надзор за полиомиелитом

16.1. Эпидемиологический надзор включает слежение за заболеваемостью полиомиелитом и острыми вялыми параличами, за иммуноструктурой населения, циркуляцией полиовирусов в окружающей среде (сточных водах), а также контроль за проведением оперативных мероприятий при выявлении заболеваний,

сходных с полиомиелитом, дополнительные усилия для выявления нераспознанных случаев полиомиелита, интенсивные лабораторные исследования для выделения полиовирусов от больных ОВП, лиц, относящихся к группам риска, определения характеристик выделенных возбудителей.

16.2. Эпидемиологический надзор за полиомиелитом осуществляется учреждениями государственной санитарно-эпидемиологической службы в соответствии с действующими нормативно-методическими документами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

17. Наблюдение за иммунологической структурой населения

17.1. Оценка состояния иммунитета против полиомиелита должна проводиться выборочно, только при условии четкого обоснования необходимости проведения серологических исследований, последующего принятия управленческих решений при получении результатов о недостаточном уровне иммунитета.

17.2. Оценка состояния иммунитета осуществляется путем сопоставления материалов прививочной документации и результатов определения антител к вирусу полиомиелита в сыворотке крови в реакции нейтрализации в культуре клеток (титр антител 1 : 8 и более считают защитным) в соответствии с действующими нормативно-методическими документами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

18. Гигиеническое воспитание и обучение граждан по вопросам профилактики полиомиелита

18.1. Медицинские работники должны проводить пропаганду профилактики полиомиелита среди населения.

18.2. Координация, руководство и контроль за гигиеническим воспитанием и образованием граждан в области профилактики полиомиелита осуществляется органами и учреждениями государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации. Эта работа должна проводиться в тесном контакте с государственными, ведомственными, общественными и другими учреждениями и организациями.

18.3. Органы и учреждения здравоохранения и госсанэпидслужбы составляют планы проведения гигиенического воспитания и обучения граждан по вопросам профилактики полиомиелита.

18.4. В целях пропаганды профилактики полиомиелита органы и учреждения здравоохранения и госсанэпидслужбы должны использовать культурно-просветительные учреждения и каналы массовой информации (печать, радио, телевидение).

Библиографический список

1. Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 г № 52-ФЗ.

2. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ.

3. «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. № 5487—1.

4. Положение о Государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июля 2000 года № 554.

5. Положение о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июля 2000 г. № 554.

6. Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний: СП 3.1/3.2.558—96.

7. Действующие по состоянию на 01.01.00 приказы, методические указания, рекомендации, инструкции и наставления по применению вакцин и анатоксинов, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации, Государственным комитетом санитарно-эпидемиологического надзора Российской Федерации.

gost.e-ecolog.ru