Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование Российской Федерации

Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы

3.1. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Профилактика туберкулёза

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114—13

Издание официальное

Москва • 2014

gost.e-ecolog.ru

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

3.1. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Профилактика туберкулёза

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.2.3114—13

ББК 51.9я8
П84

П84 **Профилактика** туберкулёза: Санитарно-эпидемиологические правила.—М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2014.—32 с.

ISBN 978—5—7508—1326—1

1. Разработаны Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Е. Б. Ежлова, А. А. Мельникова, Н. В. Фролова); ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора (В. В. Покровский); ФБУН «Научно-исследовательский институт дезинфектологии» Роспотребнадзора (Н. В. Шестопалов, В. Г. Акимкин); НИИ фтизиопульмонологии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова (В. А. Аксенова, М. В. Шилова); ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза» РАМН (В. В. Пунга); управлениями Роспотребнадзора по Свердловской области (А. И. Юровских, С. А. Перминова, А. С. Жбанова), г. Санкт-Петербургу (Н. С. Башкетова, Головнева), Хабаровскому краю (С. А. Царенко, Т. Н. Каравянская), Ростовской области (Е. В. Ковалев, Д. С. Махненко), Республике Северная Осетия–Алания (Т. М. Бутаев, М. С. Царикаева), Республике Татарстан (М. А. Патяшина, А. П. Ботенкова), Приморскому краю (Т. Н. Детковская, Е. И. Аббасова), Новосибирской области (А. Ф. Щербатов, Н. И. Шульгина, Т. А. Уфимцева), Тюменской области (Г. В. Шарухо, К. Г. Перминова), Иркутской области (А. Н. Пережогин, Т. П. Баландина), Воронежской области (О. А. Фуфаева, О. М. Гунина), Калининградской области (Е. А. Бабура, С. В. Соловьева), Красноярского края (А. Н. Еремин, О. Ю. Белякова); ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ульяновской области» (В. А. Никишин, А. А. Нафеев), г. Москве (В. М. Глиненко, А. П. Шулакова).

2. Рекомендованы к утверждению Комиссией по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (протокол от 29 октября 2013 г. № 3).

3. Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22 октября 2013 г. № 60.

4. Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 6 мая 2014 г., регистрационный номер 32182.

5. Введены взамен санитарно-эпидемиологических правил «Профилактика туберкулеза» СП 3.1.1295—03, утвержденных Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 22 апреля 2003 г.

ББК 51.9я8

© **Роспотребнадзор, 2014**
© ***Федеральный центр гигиены***
и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2014

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

22.10.2013 Москва № 60

Об утверждении СП 3.1.2.3114—13
«Профилактика туберкулёза»

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, № 24, ст. 2801; № 29 (ч. I), ст. 3418; № 30 (ч. II), ст. 3616; № 44, ст. 4984; № 52 (ч. I), ст. 6223; 2009, № 1, ст. 17; 2010, № 40, ст. 4969; 2011, № 1, ст. 6; № 30 (ч. I), ст. 4563; № 30 (ч. I), ст. 4590; № 30 (ч. I), ст. 4591; № 30 (ч. I), ст. 4596; № 50, ст. 7359; 2012, № 24, ст. 3069; № 26, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3477; № 30 (ч. I), ст. 4079) и постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 54 «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 3.1.2.3114—13 «Профилактика туберкулёза» (приложение).

2. Признать утратившими силу санитарно-эпидемиологические правила «Профилактика туберкулёза» СП 3.1.1295—03[1].

Г. Г. Онищенко

[1] Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 8 мая 2003 г., регистрационный номер 4523.

Содержание

I. Область применения 5

II. Общие положения 6

III. Выявление больных туберкулёзом 8

IV. Организация раннего выявления туберкулёза у взрослого населения 9

V. Организация раннего выявления туберкулёза у детей 13

VI. Организация раннего выявления туберкулёза у подростков 15

VII. Регистрация, учет и государственное статистическое наблюдение случаев туберкулёза 17

VIII. Мероприятия в очагах туберкулёза 19

IX. Дезинфекционные мероприятия в очагах туберкулёза 22

X. Мероприятия в медицинских организациях 24

XI. Организация и проведение иммунизации населения против туберкулёза 25

XII. Учет профилактических прививок 29

XIII. Профилактика туберкулёза у ВИЧ-инфицированных 30

XIV. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в области предупреждения распространения туберкулёза 30

XV. Гигиеническое воспитание населения 31

Приложение

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
22 октября 2013 г. № 60

3.1. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Профилактика туберкулёза

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.2.3114—13

I. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее – санитарные правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.2. Санитарные правила устанавливают требования к комплексу организационных, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических (профилактических), дезинфекционных мероприятий, полное и своевременное проведение которых обеспечивает раннее выявление, предупреждение распространения заболеваний туберкулёзом среди населения.

1.3. Соблюдение санитарных правил является обязательным для физических и юридических лиц.

1.4. Организационно-методическое руководство по планированию, организации и проведению мероприятий по профилактике туберкулёза осуществляется медицинскими противотуберкулёзными организациями.

1.5. Проведение мероприятий по профилактике туберкулёза, утверждение региональных планов и контроль их выполнения на территории осуществляется органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан совместно с заинтересованными органами государственной власти, органами управления здравоохранением муниципальных образований, медицинскими организациями.

1.6. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил осуществляют органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

II. Общие положения

2.1. туберкулёз является широко распространенным инфекционным заболеванием человека и животных, вызываемым микобактериями туберкулёзного комплекса (*Mycobacterium tuberculosis complex* – МТВС), преимущественно *Mycobacterium tuberculosis*.

2.2. Возбудители туберкулёза сохраняют свою жизнеспособность в сухом состоянии до 3 лет, при нагревании выдерживают температуру выше 80 °С (микобактерии туберкулёза, находящиеся в мокроте, выживают при кипячении в пределах 5 мин, устойчивы к органическим и неорганическим кислотам, щелочам, многим окислителям, проявляют устойчивость к воздействию спиртов, ацетона, четвертичных аммониевых соединений (ЧАС), нечувствительны к рассеянному солнечному свету).

2.3. Источником инфекции являются больные активной формой туберкулёза люди и животные (крупный рогатый скот, козы, собаки). Эпидемиологически наиболее опасными являются больные туберкулёзом легких с наличием бактериовыделения и/или с деструктивными процессами в легких.

Резервуар туберкулёзной инфекции – больные туберкулёзом и инфицированные микобактерией туберкулёза люди, животные и птицы.

2.4. Основным механизмом передачи возбудителя инфекции является воздушно-капельный (аэрозольный). Возможны также воздушно-пылевой, контактный, алиментарный, вертикальный механизмы передачи.

Основным фактором передачи возбудителя туберкулёзной инфекции является воздушная среда. Факторами передачи инфекции могут также являться инфицированные материалы от больных, контаминированные возбудителем объекты внешней среды.

2.5. Отсутствие вакцинации против туберкулёза повышает риск развития заболевания при первичном инфицировании.

2.6. Места пребывания больного туберкулёзом вместе с окружающими его людьми и предметами внешней среды в тех пределах пространства, в которых возможно возникновение новых заражений и заболеваний (очаги туберкулёза) различны по эпидемиологической опасности, и в зависимости от степени риска возникновения новых случаев в очаге разделяются на 5 групп:

I группа – очаги с высоким риском заражения туберкулёзом, отягощенные неблагоприятными факторами – социально отягощенные очаги.

К этой группе относятся очаги, сформированные больными туберкулёзом органов дыхания, выделяющими микобактерии ту-

беркулёза, при сочетании в очаге всех или части следующих неблагоприятных факторов:

– проживание в очаге детей и подростков, лиц с иммунодефицитными заболеваниями;

– тяжелые бытовые условия, отсутствие возможности выделения отдельного помещения для проживания больного;

– нарушения противоэпидемического режима, нарушение больным правил личной гигиены.

Для обеспечения эффективности противоэпидемических и профилактических мероприятий определяются границы таких очагов. В территорию очага включается квартира, в которой проживает больной туберкулёзом органов дыхания с обильным выделением возбудителя туберкулёза, лестничная клетка, подъезд дома и группа близлежащих домов, объединенных общим двором.

II группа – очаги туберкулёза с высоким риском заражения в очаге, социально благополучные.

К этой группе относятся очаги, в которых проживают больные туберкулёзом органов дыхания, выделяющие микобактерии туберкулёза, но проживающие в отдельных квартирах без детей и подростков, где больной соблюдает санитарно-гигиенический режим, выполняются мероприятия по текущей дезинфекции.

III группа – очаги туберкулёза с риском заражения в очаге:

– очаги, где проживают больные активным туберкулёзом органов дыхания без установленного при принятии на учет выделения микобактерий, но проживающие с детьми и подростками;

– очаги, сформированные больными с внелегочными локализациями туберкулёза с выделением микобактерий туберкулёза и без выделения микобактерий с наличием язв и свищей.

IV группа – очаги с потенциальным риском заражения туберкулёзом:

– очаги, в которых у больных активным туберкулёзом органов дыхания установлено прекращение выделения микобактерий туберкулёза в результате лечения (условные бактериовыделители), проживающие без детей и подростков и не имеющие отягощающих факторов;

– очаги, где больной, выделяющий микобактерии, выбыл;

– очаги, где больной, выделяющий микобактерии, умер.

V группа – очаги туберкулёза зоонозного происхождения.

2.7. Эпидемиологическая ситуация по туберкулёзу осложняется при нарастании в этиологической структуре доли лекарственно-устойчивых форм *M. tuberculosis*, распространением ВИЧ-инфекции.

III. Выявление больных туберкулёзом

3.1. Выявление больных туберкулёзом осуществляется врачами всех специальностей, средними медицинскими работниками медицинских и оздоровительных организаций.

3.2. При подозрении на туберкулёз в медицинских организациях проводится обследование заболевшего в установленном объеме в целях уточнения диагноза.

3.3. При обнаружении во время обследования пациента признаков, указывающих на возможное заболевание туберкулёзом, в целях постановки окончательного диагноза он направляется в специализированную медицинскую организацию по профилю «фтизиатрия» по месту жительства.

Медицинский работник, оформляющий направление, информирует пациента о необходимости явиться на обследование в противотуберкулёзную медицинскую организацию в течение 10 рабочих дней с момента получения направления и делает отметку в медицинской документации пациента о его информировании.

3.4. Контроль проведения своевременного и полного обследования пациента осуществляется специалистом и врачом-фтизиатром специализированной медицинской организации.

3.5. Лица без определенного места жительства при подозрении на заболевание туберкулёзом госпитализируются в противотуберкулёзную медицинскую организацию для обследования и лечения.

3.6. По завершении обследования пациента противотуберкулёзная медицинская организация в течение 3 рабочих дней информирует медицинскую организацию, направившую больного на обследование, о результатах обследования и окончательном диагнозе.

В случае подтверждения диагноза «туберкулёз» противотуберкулёзная медицинская организация, установившая диагноз, информирует органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

3.7. Медицинские противотуберкулёзные организации ежегодно предоставляют списки лиц, больных туберкулёзом, в медицинские организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь по месту жительства.

3.8. Руководителями медицинских организаций ежемесячно организуется анализ работы функциональных подразделений лечебно-профилактической организации в части выявления туберкулёза в различных возрастных и социально-профессиональных группах, а также проводимой профилактической работы в данных подразделениях.

IV. Организация раннего выявления туберкулёза у взрослого населения

4.1. В целях раннего выявления туберкулёза у взрослого населения прохождению профилактических медицинских осмотров подлежат граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства.

Организация профилактических осмотров на туберкулёз и контроль за их проведением осуществляются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан.

4.2. Профилактические медицинские осмотры проводятся в массовом, групповом (по эпидемическим показаниям) и индивидуальном порядке в медицинских организациях по месту жительства, работы, службы, учебы или содержания в следственных изоляторах и исправительных учреждениях.

4.3. При проведении профилактических медицинских осмотров используются методы, методики и технологии проведения медицинского обследования.

4.4. Медицинскими организациями, обслуживающими взрослое население, обеспечивается проведение профилактических медицинских осмотров населения, прикрепленного к медицинской организации, с целью раннего выявления туберкулёза не реже одного раза в 2 года. В субъектах Российской Федерации, муниципальных образованиях с показателем заболеваемости населения туберкулёзом 60 и более случаев на 100 тыс. населения в год – не реже одного раза в год.

4.5. Планирование профилактических осмотров взрослого населения на туберкулёз проводится медицинской организацией после уточнения численности населения, прикрепленного к медицинской организации (работающего и неработающего), его возрастного и профессионального состава, анализа данных индивидуальных учетных форм и медицинских документов, содержащих сведения о проведенном обследовании, картотеке.

4.6. Уточнение численности прикрепленного работающего населения проводится медицинской организацией ежегодно.

4.7. Руководители предприятий, организаций по запросу обслуживающей медицинской организации представляют информацию, необходимую для организации и проведения профилактических обследований сотрудников в целях раннего выявления туберкулёза.

4.8. Медицинской организацией, осуществляющей профилактические обследования в целях раннего выявления туберкулёза, составляется годовой план проведения профилактических обследова-

ний в целях раннего выявления туберкулеза, который согласовывается с территориальными органами федерального органа исполнительной власти, уполномоченного осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

4.9. Противотуберкулёзные медицинские организации формируют сводные годовые планы по прикрепленным территориям и сводный план по субъекту Российской Федерации в разрезе муниципальных образований. Указанные планы согласовываются с органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

4.10. Сводный план по субъекту Российской Федерации утверждается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан.

4.11. Контроль за своевременным прохождением сотрудниками организации профилактических осмотров на туберкулёз осуществляется руководством организации.

4.12. По эпидемиологическим показаниям (независимо от наличия или отсутствия признаков заболевания туберкулёзом) профилактические медицинские осмотры проходят два раза в год:

– военнослужащие, проходящие военную службу по призыву;

– лица, находящиеся в контакте с источниками туберкулёзной инфекции, в том числе лица, осуществляющие сопровождение больных туберкулёзом иностранных граждан;

– лица, снятые с диспансерного учета в медицинских противотуберкулёзных организациях в связи с выздоровлением, в течение первых трёх лет после снятия с учета;

– лица, перенесшие туберкулёз и имеющие остаточные изменения в легких, в течение первых трёх лет с момента выявления заболевания;

– ВИЧ-инфицированные;

– пациенты, состоящие на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях;

– лица, состоящие в группе профилактического наркологического учета в связи с употреблением психоактивных веществ и препаратов;

– подследственные, содержащиеся в следственных изоляторах, и осужденные, содержащиеся в исправительных учреждениях;

– лица, освобожденные из следственных изоляторов и исправительных учреждений, в течение первых 2 лет после освобождения;

– лица, по роду своей профессиональной деятельности имеющие контакт с контингентом подследственных и осужденных;

– лица без определенного места жительства.

4.13. По эпидемическим показаниям (независимо от наличия или отсутствия признаков заболевания туберкулёзом) профилактические медицинские осмотры проходят один раз в год:

– больные хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы;

– больные сахарным диабетом;

– больные онкогематологическими заболеваниями;

– лица, получающие кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию, блокаторы ФНО-а, генно-инженерные биологические препараты;

– иностранные граждане и лица без гражданства, в том числе осуществляющие трудовую деятельность на территории Российской Федерации, беженцы, вынужденные переселенцы;

– лица, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания и учреждениях социальной помощи для лиц без определенного места жительства и занятий;

– работники учреждений социального обслуживания для детей и подростков;

– работники санаторно-курортных, образовательных, оздоровительных и спортивных учреждений для детей и подростков;

– сотрудники медицинских организаций;

– работники организаций социального обслуживания для престарелых и инвалидов;

– работники организаций по переработке и реализации пищевых продуктов, в том числе молока и молочных продуктов, организаций бытового обслуживания населения, работники водопроводных сооружений;

– нетранспортабельные больные (обследование проводится методом микроскопии мокроты).

4.14. Во внеочередном порядке профилактический медицинский осмотр на туберкулёз проходят:

– лица, обратившиеся в медицинские организации за медицинской помощью с подозрением на заболевание туберкулёзом;

– лица, обратившиеся за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения, поступающие на стационарное лечение, и лица, допущенные в детские медицинские организации в целях осуществления ухода за детьми, находящимися на стационарном лечении, если с даты последнего профилактического обследования на туберкулёз прошло более года (при экстренном поступлении пациентов на стационарное лечение, профилактическое обследование на туберкулёз, по возможности, проводится в условиях стационара);

– лица из окружения детей, имеющих изменения чувствительности к туберкулину («виражных» детей), если с момента последнего флюорографического обследования прошло более 6 месяцев;

– лица, приезжающие из других территорий Российской Федерации для поступления на работу, на постоянное или временное проживание, если с момента последнего флюорографического обследования прошло более года;

– лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными, если с момента предыдущего флюорографического обследования прошел один год и более к моменту родов;

– граждане, призываемые на военную службу или поступающие на военную службу по контракту, если с момента последнего обследования прошло более шести месяцев;

– лица, у которых диагноз «ВИЧ-инфекция» установлен впервые, если с момента последнего обследования прошло более шести месяцев, а также инфицированные ВИЧ в стадии вторичных проявлений (4А—4В) или инфицированные ВИЧ с низким уровнем CD4 лимфоцитов (менее 350 кл/мкл);

– абитуриенты при поступлении на обучение, в случае если с даты последнего профилактического обследования в целях раннего выявления туберкулёза прошел 1 год и более;

– лица без определенного места жительства – при любом обращении в учреждения социальной защиты или здравоохранения, если отсутствуют сведения о прохождении профилактического обследования на туберкулёз или с момента последнего обследования прошло более шести месяцев;

– лица, употребляющие психоактивные вещества и препараты, не входящие в группу профилактического наркологического учета, – при выявлении сотрудниками органов внутренних дел, при отсутствии сведений о профилактических осмотрах на туберкулёз за последний год;

– иностранные граждане и лица без гражданства при обращении за получением разрешения на временное проживание на территории Российской Федерации, вида на жительство, гражданства или разрешения на работу в Российской Федерации.

4.15. Руководителями медицинских организаций обеспечивается планирование, организация и проведение профилактических медицинских осмотров на туберкулёз по данным индивидуального учета населения, а также представление соответствующих отчетов в противотуберкулёзные организации.

4.16. Ежегодный охват населения в возрасте от 15 лет и старше профилактическими рентгенофлюорографическими исследованиями должен составлять не менее 65 % от численности населения, прикрепленного к медицинской организации, осуществляю-

щей профилактические обследования в целях раннего выявления туберкулеза.

4.17. Контроль за индивидуальным учетом профилактических медицинских осмотров населения в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и выполнением плана профилактических медицинских осмотров населения на туберкулёз осуществляется медицинской противотуберкулёзной организацией.

4.18. Ответственность за организацию прохождения профилактических медицинских осмотров на туберкулёз возлагается на руководство организации по месту работы, учебы лиц, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру на туберкулёз.

4.19. Диагноз «туберкулёз» подтверждается комиссией врачей противотуберкулёзной медицинской организации, которая принимает решение о необходимости диспансерного наблюдения, в том числе госпитализации, наблюдения и лечения в условиях дневного стационара, за больным туберкулёзом. О принятом решении больной информируется письменно в трехдневный срок со дня постановки на диспансерный учет.

V. Организация раннего выявления туберкулёза у детей

5.1. В целях раннего выявления туберкулёза у детей туберкулинодиагностика проводится вакцинированным против туберкулёза детям с 12-месячного возраста и до достижения возраста 18 лет. Внутрикожную аллергическую пробу с туберкулином (далее – проба Манту) ставят 1 раз в год, независимо от результата предыдущих проб.

Ежегодный охват пробой Манту детей до 14 лет включительно должен составлять не менее 95 %. В обязательном порядке обследуются дети из социально неблагополучных семей и проживающие на территории Российской Федерации дети иностранных граждан, прибывшие из неблагополучных по туберкулёзу стран.

5.2. Проба Манту проводится 2 раза в год:

– детям, не вакцинированным против туберкулёза по медицинским противопоказаниям, а также не привитым против туберкулёза по причине отказа родителей от иммунизации ребенка, до получения ребенком прививки против туберкулёза;

– детям, больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, сахарным диабетом;

– детям, получающим кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию;

– ВИЧ-инфицированным детям.

5.3. Постановка пробы Манту осуществляется средними медицинскими работниками детских, подростковых, амбулаторно-поликлинических и оздоровительных организаций, прошедших обучение в противотуберкулёзных медицинских организациях и имеющих справку-допуск.

Средние медицинские работники детских, подростковых, амбулаторно-поликлинических и оздоровительных организаций проходят обучение в противотуберкулёзных медицинских организациях не реже одного раза в два года.

5.4. Не допускается проведение пробы Манту на дому, а также в детских и подростковых организациях в период карантина по инфекционным заболеваниям. Постановка проб Манту проводится до профилактических прививок.

5.5. Интервал между профилактической прививкой, биологической диагностической пробой и пробой Манту должен быть не менее одного месяца. В день постановки туберкулиновых проб проводится медицинский осмотр детей.

5.6. В течение 6 дней с момента постановки пробы Манту направляются на консультацию в противотуберкулёзный диспансер по месту жительства следующие категории детей:

– с впервые выявленной положительной реакцией (папула 5 мм и более), не связанной с предыдущей иммунизацией против туберкулёза;

– с длительно сохраняющейся (4 года) реакцией (с инфильтратом 12 мм и более);

– с нарастанием чувствительности к туберкулину у туберкулиноположительных детей – увеличение инфильтрата на 6 мм и более;

– увеличение менее чем на 6 мм, но с образованием инфильтрата размером 12 мм и более;

– с гиперреакцией на туберкулин – инфильтрат 17 мм и более;

– при везикуло-некротической реакции и лимфангите.

5.7. Дети, направленные на консультацию в противотуберкулёзный диспансер, родители или законные представители которых не представили в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулёзом, не допускаются в детские организации.

Дети, туберкулинодиагностика которым не проводилась, допускаются в детскую организацию при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания.

5.8. Планирование, организация, своевременный и полный учет проведенных проб Манту (проводимых с целью раннего выявления туберкулёза и иммунизации против туберкулёза) по данным индивидуального учета детского населения, а также взаимодей-

ствие с медицинскими противотуберкулезными организациями по вопросу своевременной явки и обследования детей, направленных на дообследование к фтизиатру по результатам туберкулинодиагностики, обеспечивается руководителями медицинских организаций.

VI. Организация раннего выявления туберкулёза у подростков

6.1. В целях раннего выявления туберкулёза у подростков проводятся:

– плановая ежегодная туберкулинодиагностика;

– периодические (флюорографические) осмотры.

6.2. Пробу Манту проводят один раз в год всем лицам в возрасте от 15 до 18 лет, независимо от результата предыдущих проб. Ежегодный охват туберкулиновыми пробами должен составлять не менее 95 % лиц, относящихся к данной возрастной группе.

6.3. Руководителями медицинских организаций, осуществляющих профилактические медицинские осмотры населения в целях раннего выявления туберкулёза, обеспечивается ежеквартальный анализ работы специалистов по активному выявлению и профилактике туберкулёза среди подросткового населения и корректировка планов проведения обследований.

6.4. В день постановки туберкулиновых проб проводится медицинский осмотр подростков.

6.5. Подросткам, посещающим образовательные организации, в том числе школы, школы-интернаты, колледжи, гимназии, лицеи, средние специальные и высшие учебные заведения, а также работникам организаций, имеющих медицинский кабинет, туберкулинодиагностика проводится медицинскими работниками данной организации, имеющими справку-допуск, а при их отсутствии – медицинскими работниками, имеющими справку-допуск медицинской организации, на территории обслуживания которой располагается организация.

6.6. Подросткам, не работающим и не посещающим учебные заведения, проба Манту ставится в амбулаторно-поликлинической медицинской организации по месту жительства.

6.7. В течение 6 дней с момента постановки пробы Манту направляются на консультацию к фтизиатру в специализированную противотуберкулёзную медицинскую организацию по месту жительства следующие категории подростков:

– с впервые обнаруженной положительной реакцией на туберкулин (инфильтрат 5 мм и более), не связанной с предшествующей иммунизацией против туберкулёза;

– с гиперреакцией на туберкулин (инфильтрат 17 мм и более или меньших размеров, но везикуло-некротического характера и наличием лимфагоита);

– с нарастанием чувствительности к туберкулину – увеличение инфильтрата на 6 мм и более;

– с постепенным нарастанием чувствительности к туберкулину по годам до 12 мм и более.

6.8. Подростки, направленные на консультацию в противотуберкулёзный диспансер, не представившие руководителю организации в течение одного месяца с момента постановки пробы Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулёзом, не допускаются к работе (учёбе).

6.9. Профилактический медицинский (флюорографический) осмотр подростков осуществляется в амбулаторно-поликлинической медицинской организации по месту нахождения образовательной организации или в амбулаторно-поликлинической медицинской организации по месту жительства.

6.10. Профилактический медицинский (флюорографический) осмотр проводится лицам в возрасте 15 и 17 лет. При отсутствии данных о проведении профилактических осмотров флюорографический осмотр проводится во внеочередном порядке.

Профилактический медицинский (флюорографический) осмотр подростков проводится 1 раз в год:

– при регистрации заболеваемости туберкулёзом на территории муниципального образования, субъекта Российской Федерации 60 случаев на 100 тыс. населения в год;

– проживающим в социально неблагополучных семьях и семьях иностранных граждан, прибывших из неблагополучных по туберкулёзу стран.

6.11. Подросткам, больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, онкогематологическими заболеваниями, с ювенильным ревматоидным артритом, сахарным диабетом, получающим кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию, проводится два раза в год профилактический медицинский осмотр с целью выявления туберкулёза (чередуя туберкулинодиагностику и флюорографическое обследование).

6.12. Подросткам, состоящим на диспансерном учете в наркологических, психиатрических учреждениях, а также ВИЧ-инфицированным, флюорографическое обследование проводится два раза в год.

6.13. В течение трёх дней с момента выявления патологии подросток направляется в противотуберкулёзный диспансер по месту жительства для завершения обследования.

6.14. Подростки с симптомами, указывающими на возможное заболевание туберкулёзом (легочные заболевания затяжного течения, экссудативный плеврит, подострый и хронический лимфаденит, узловатая эритема, хронические заболевания мочевыводящих путей), консультируются у фтизиатра.

VII. Регистрация, учет и государственное статистическое наблюдение случаев туберкулёза

7.1. Государственное статистическое наблюдение за распространением туберкулёза проводится органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и органами исполнительной власти в сфере охраны здоровья граждан в установленном порядке.

7.2. Учету и регистрации при ведении государственного статистического наблюдения подлежат:

7.2.1. Граждане Российской Федерации:

– лица, больные активной формой туберкулёза;

– лица, нуждающиеся в уточнении активности туберкулёзного процесса или в дифференциальной диагностике туберкулёза;

– лица с неактивной формой туберкулёза в течение первых трёх лет после излечения;

– лица, находящиеся в контакте с больными туберкулёзом людьми;

– зооветеринарные работники; работники хозяйств, неблагополучных по заболеваемости туберкулёзом животных; другие категории населения, имеющие контакт с больными туберкулёзом животными;

– дети и подростки, впервые инфицированные микобактериями туберкулёза, с гиперергическими и нарастающими реакциями на туберкулин;

– дети, у которых возникли осложнения на введение противотуберкулёзной вакцины;

– лица, больные активной формой туберкулёза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией;

– лица с неактивной формой туберкулёза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией в течение первых 3 лет после излечения туберкулёза.

7.2.2. Иностранные граждане и лица без гражданства при выявлении у них активной формы туберкулёза впервые.

7.3. Медицинские работники медицинских, оздоровительных, детских и других организаций, выявившие (заподозрившие) у лиц заболевание туберкулёзом, в течение 2 ч сообщают по телефону, а затем в течение 12 ч в письменной форме направляют экс-

тренное извещение о каждом больном (в том числе без определенного места жительства, а также лиц, временно пребывающих на данной территории) в органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления, фактического проживания и работы (учебы) больного.

7.4. При выявлении осложнения (подозрения на осложнение) после введения противотуберкулёзной вакцины, медицинской организацией направляется экстренное извещение в органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, а также карта регистрации больного с осложнениями после иммунизации туберкулёзной вакциной — в Центр по мониторингу за осложнениями на введение противотуберкулёзной вакцины Министерства здравоохранения Российской Федерации.

7.5. Учету и регистрации подлежат все случаи смерти больных от туберкулёза, а также случаи смерти больных туберкулёзом от ВИЧ-инфекции.

7.6. В городах, где созданы отделы учета и регистрации инфекционных больных, информация о впервые выявленных больных активным туберкулёзом передается по телефону, электронной почте, с использованием информационно-коммуникационной сети Интернет в течение 12 ч в указанные отделы.

7.7. На каждый очаг туберкулёза специалистами медицинских противотуберкулёзных организаций и органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, заполняется карта эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулёза в двух экземплярах. Один экземпляр находится в территориальной противотуберкулёзной медицинской организации, второй — в территориальном органе (или организации), осуществляющем федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, для оформления результатов динамического наблюдения за очагом.

7.8. Контроль за достоверностью диагноза туберкулёза у впервые выявленного больного и принятие на основании заключения врачебной комиссии окончательного решения о необходимости учета и регистрации нового случая заболевания туберкулёзом в данной местности осуществляется противотуберкулёзным диспансером органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан.

7.9. Сверка данных о случаях заболевания туберкулёзом, туберкулёзом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, и смерти от туберкулёза проводится территориальными органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический над-

зор, и территориальными медицинскими специализированными противотуберкулезными организациями ежемесячно.

VIII. Мероприятия в очагах туберкулёза

8.1. Целью проведения противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге туберкулёза является предупреждение новых случаев инфицирования микобактериями туберкулёза и заболеваний в окружении больного.

8.2. Эпидемиологическое обследование очага туберкулёза с установленным у больного выделением микобактерий туберкулёза и/или фазы распада туберкулёзного процесса проводится совместно специалистами органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор и/или специалистами учреждений, обеспечивающих их деятельность, и специалистами медицинских специализированных противотуберкулёзных организаций в течение 3 дней с момента получения экстренного извещения.

8.3. Для выявления возможных источников распространения туберкулёзной инфекции устанавливаются лица, контактировавшие с заболевшим в семье, квартире, доме, уточняется место фактического проживания и возможность проживания заболевшего по другим адресам, сведения о месте работы (обучения) больного туберкулёзом, в том числе, по совместительству, профессия больного.

8.4. С целью разработки комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при обследовании очага оценивается степень его эпидемиологической опасности (риск заражения для находящихся в нем людей), условия быта, уровень санитарно-гигиенических навыков членов семьи и других лиц, контактировавших с больным туберкулёзом, наличие в очаге детей, подростков, беременных женщин, лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией, больных ВИЧ-инфекцией.

Принадлежность очага туберкулёза к той или иной группе риска заражения определяется участковым фтизиатром при обязательном участии специалиста-эпидемиолога.

Перевод очага из одной эпидемиологической группы в другую в случае изменения в очаге условий, повышающих или понижающих риск заражения или заболевания, осуществляется участковым фтизиатром при обязательном участии специалиста-эпидемиолога.

По результатам обследования заполняется карта эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулёза.

8.5. Медицинские организации, граждане, занимающиеся частной медицинской деятельностью, органы, уполномоченные

осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляют обмен информацией о выявленных больных туберкулёзом и лицах, находящихся в контакте с больным.

8.6. В очагах туберкулёза с целью его ранней локализации и предупреждения распространения заболевания специалистами медицинских специализированных противотуберкулёзных организаций (отделений, кабинетов) проводятся санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия:

– первичное обследование очага и лиц, контактировавших с больным в течение 14 дней с момента выявления больного;

– разработка планов оздоровительных мероприятий, динамическое наблюдение за очагом;

– изоляция и лечение больного туберкулёзом;

– изоляция из очага детей (в том числе изоляция новорожденных от бактериовыделителей на период формирования поствакцинного иммунитета не менее чем на 2 месяца), подростков, беременных женщин (в случае если больной туберкулёзом не госпитализирован) с указанием в карте эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулёза;

– проведение контролируемой химиотерапии или превентивного лечения контактным лицам, динамическое обследование контактных лиц (проведение флюорографического обследования, туберкулинодиагностики, бактериологического обследования, общих клинических анализов);

– организация заключительной дезинфекции, текущей дезинфекции и обучение больного и контактных лиц ее методам;

– контроль текущей дезинфекции в очаге (1 раз в квартал);

– первичное обследование лиц, контактировавших с больным, в течение 14 дней с момента выявления больного, динамическое наблюдение за контактными лицами в установленном порядке;

– обучение больных и контактных лиц гигиеническим навыкам;

– определение условий, при которых очаг туберкулёза может быть снят с эпидемиологического учета;

– заполнение и динамическое ведение карты, отражающей характеристику очага туберкулёза и весь комплекс проводимых в очаге мероприятий с указанием сроков их проведения.

Руководителями противотуберкулёзных медицинских организаций организуется в ежемесячном режиме контроль правильности, полноты и своевременности ведения карт, отражающих характеристику очагов туберкулёза, и выполнения комплекса проводимых в очаге туберкулёза санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

Кратность обследования очагов туберкулёза специалистами медицинских противотуберкулёзных организаций (отделений, кабинетов) совместно со специалистами-эпидемиологами при динамическом наблюдении составляет для очагов:

– I группы – 4 раза в год;

– II группы – 2 раза в год;

– III группы – 1 раз в год.

В населенных пунктах, отдаленных от противотуберкулёзной медицинской организации, санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия выполняются специалистами участковой амбулаторно-поликлинической сети при методической помощи фтизиатра диспансера и специалиста органа, уполномоченного осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

8.7. В очагах туберкулёза с целью ранней локализации очага и предупреждения распространения заболевания специалистами органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводятся следующие санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия:

– определение границ эпидемического очага при первичном его обследовании, оценка регулярности и результатов профилактических флюорографических осмотров контактных лиц;

– разработка совместно с фтизиатром плана оздоровления очага;

– ведение необходимой учетной и отчетной документации;

– оказание помощи фтизиатру в организации противоэпидемических и дезинфекционных мероприятий в очаге;

– динамический контроль за своевременностью, качеством и полнотой проведения в очаге комплекса противоэпидемических мероприятий, предусмотренных планом оздоровления очага, включая дезинфекционные, при необходимости – внесение дополнений и изменений в план оздоровления очага, в том числе при изменении группы диспансерного учета больного и группы эпидемиологической опасности очага;

– эпидемиологический анализ ситуации по туберкулёзной инфекции на территории по месту возникновения очага, оценка эффективности работы в очагах туберкулёзной инфекции, разработка предложений по совершенствованию работы с целью предупреждения распространения туберкулёза на территории по месту возникновения очага.

8.8. При регистрации заболевания туберкулёзом у сельского жителя обследование очага и организация профилактических и противоэпидемических мероприятий осуществляются во взаимо-

действии с заинтересованными органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

8.9. Лица, больные активной формой туберкулёза, в целях предупреждения распространения туберкулёзной инфекции, должны соблюдать правила личной гигиены и выполнять рекомендации врача-фтизиатра.

8.10. Новорожденный, родившийся от матери, больной активной формой туберкулёза с бактериовыделением, с согласия матери изолируется от нее на срок не менее 2 месяцев после вакцинации ребенка против туберкулёза.

8.11. Лица с ВИЧ-инфекцией изолируются от больных активным туберкулёзом.

8.12. Перевозка граждан с активной формой туберкулёза осуществляется в условиях, исключающих инфицирование других лиц. Рекомендации по организации безопасных условий проезда выдаются сопровождающему лицу или больному туберкулёзом врачом-фтизиатром.

8.13. Медицинской службой учреждений исполнения наказаний представляется информация в органы исполнительной власти соответствующих субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан о больных туберкулёзом лицах, освободившихся из учреждений исполнения наказаний, при убытии их на постоянное место жительства с целью своевременной постановки на учет, лечения и профилактики заболеваний туберкулёзом среди контактных лиц.

IX. Дезинфекционные мероприятия в очагах туберкулёза

9.1. В очагах туберкулёза проводится текущая и заключительная дезинфекция.

9.2. Текущая дезинфекция в очаге туберкулёза осуществляется с момента выявления лица, проживающего в очаге. Организация текущей дезинфекции и обучение навыкам ее проведения в очаге осуществляются сотрудниками противотуберкулёзной медицинской организации и организации дезинфекционного профиля.

Дезинфекции подвергается белье больного (нательное, постельное, полотенца, носовые платки, вкладыши емкостей для сбора мокроты), столовая посуда и приборы, емкости для сбора мокроты, санитарно-техническое оборудование, воздух и поверхности в помещениях, мебель, предметы ухода за больным. Для дезинфекции используются дезинфицирующие средства и кожные антисептики, эффективные в отношении микобактерий туберкулёза.

9.3. Заключительная дезинфекция в очагах туберкулёза осуществляется специализированными организациями не позднее 24 ч с момента получения заявки во всех случаях выбытия больного из домашнего очага (в больницу, санаторий, при изменении места жительства, выбытии больного из очага на длительный срок, смерти больного).

Внеочередная заключительная дезинфекция в очагах туберкулёза проводится перед возвращением родильниц из роддома, перед сносом домов, где проживали больные туберкулёзом, в случае смерти больного от туберкулёза на дому (в том числе и когда умерший не состоял на учете в противотуберкулёзной медицинской организации).

Проведение заключительной дезинфекции в очагах туберкулёза силами специализированных организаций осуществляется не реже 1 раза в год:

– в местах проживания больных заразными формами туберкулёза;

– в случае проживания в очаге детей и подростков;

– в коммунальных квартирах, общежитиях, казармах, тюрьмах;

– при наличии в очаге лиц, страдающих наркоманией, алкоголизмом, психическими заболеваниями, ВИЧ-инфицированных.

9.4. Проведение заключительной дезинфекции организациями, осуществляющими деятельность по профилю «дезинфектология», осуществляется:

– в детских дошкольных и общих образовательных организациях, детских и подростковых организациях, организованных воинских коллективах, медицинских организациях нетуберкулёзного профиля, стационарных учреждениях социального обеспечения – в случае выявления больного активной формой туберкулёза;

– по месту работы больного с установленным выделением микобактерий туберкулёза и в стадии распада без выделения микобактерий туберкулёза.

9.5. Заключительная дезинфекция в очагах туберкулёза проводится организациями, имеющими лицензию на дезинфекционную деятельность.

9.6. При проведении заключительной дезинфекции в очаге туберкулёза обязательным является проведение камерной дезинфекции вещей и постельных принадлежностей. Перед проведением заключительной дезинфекции, если в очаге есть насекомые, проводятся дезинсекционные мероприятия.

9.7. Органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводится ла-

бораторный контроль качества дезинфекционных мероприятий в очагах туберкулёзной инфекции.

9.8. Транспортное средство после перевозки пассажира, больного заразной формой туберкулёза, подлежит санитарной обработке с применением дезинфицирующих средств, обладающих туберкулоцидной активностью.

X. Мероприятия в медицинских организациях

10.1. При проектировании и реконструкции медицинских противотуберкулёзных организаций предусматриваются инженерные меры защиты, способствующие снижению содержания в воздухе инфекционного аэрозоля возбудителя, включающие отдельные системы вентиляции в палатах больных, кабинетах сотрудников, бактериологических лабораториях.

10.2. Противотуберкулёзные медицинские организации оснащаются медицинским оборудованием, обеспечивающим снижение риска распространения туберкулёзной инфекции при работе с инфекционным материалом – ламинарными шкафами, утилизаторами медицинских отходов, кабинами для сбора мокроты.

10.3. В медицинских противотуберкулёзных организациях обеспечивается разделение потоков больных (впервые выявленные, больные с хроническими формами туберкулёза, больные туберкулёзом, устойчивым к лекарственным препаратам, больные туберкулёзом в сочетании с ВИЧ-инфекцией), раздельное питание этих групп больных.

10.4. Заключительная дезинфекция в медицинских организациях проводится силами специализированных организаций с последующим косметическим ремонтом. В противотуберкулёзных медицинских организациях заключительную дезинфекцию проводят не менее 1 раза в год, а также перед сносом здания.

Текущая дезинфекция в противотуберкулёзных медицинских организациях проводится медицинским персоналом.

10.5. Отходы фтизиатрических медицинских организаций, загрязненные мокротой пациентов, отходы микробиологических лабораторий, осуществляющих работы с возбудителями туберкулёза, отнесенными к классу В, обеззараживаются и удаляются в установленном порядке.

10.6. В противотуберкулёзных медицинских стационарах пациентами с бактериовыделением при выходе из палат надеваются индивидуальные средства защиты органов дыхания, препятствующие попаданию возбудителей туберкулёза в окружающую среду.

10.7. Сотрудники медицинских противотуберкулёзных организаций обеспечиваются специальной одеждой, средствами инди-

видуальной защиты, в том числе масками-респираторами, разрешенными к использованию при туберкулезной инфекции, одеждой для работы в очагах туберкулезной инфекции, а также необходимыми санитарно-бытовыми помещениями, в том числе душевыми.

10.8. Не допускается стирка специальной одежды работников противотуберкулёзных медицинских организаций на дому.

10.9. Медицинскому персоналу при работе с пациентами рекомендуется использовать индивидуальные средства защиты органов дыхания, разрешенные к использованию при туберкулёзной инфекции.

10.10. Больным ВИЧ-инфекцией с подозрением на заболевание туберкулёзом медицинская помощь должна оказываться амбулаторно в кабинетах противотуберкулёзной помощи для больных ВИЧ-инфекцией медицинских организаций, в условиях стационара – в боксированных отделениях инфекционного стационара или специализированных по ВИЧ-инфекции отделениях противотуберкулёзной медицинской организации.

10.11. Руководителями медицинских организаций осуществляется:

– проведение мероприятий по профилактике возникновения и распространения внутрибольничных случаев туберкулёза;

– проведение противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае регистрации случая туберкулёза в медицинской организации;

– своевременное проведение плановых и периодических медицинских осмотров сотрудников.

XI. Организация и проведение иммунизации населения против туберкулёза

11.1. Плановая массовая иммунизация против туберкулёза детского населения проводится в соответствии с национальным календарем профилактических прививок или по индивидуальному плану после отмены противопоказаний или прибытия из стран, где не проводятся прививки против туберкулёза.

11.2. Профилактические прививки детям проводятся с согласия родителей или иных законных представителей несовершеннолетних граждан.

11.3. Отказ от проведения прививки должен быть оформлен записью в медицинской документации и подписан одним из родителей или иным законным представителем несовершеннолетнего гражданина, а также медицинским работником. При отказе родителей от подписи в медицинской документации указанная доку-

ментация подписывается двумя медицинскими работниками организации.

11.4. Руководителями медицинских организаций, обслуживающих детское население, обеспечиваются планирование, организация и проведение, полнота охвата и достоверность учета профилактических прививок, а также своевременное представление отчетов о проведенных прививках в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан и органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Методическое руководство работой медицинских организаций, обслуживающих детское население, осуществляют специалисты противотуберкулёзной службы.

11.5. В медицинской организации проводится учет детей, не привитых против туберкулёза в роддоме, с последующей иммунизацией их в условиях детских поликлиник.

Медицинской организацией осуществляется наблюдение за детьми, не привитыми против туберкулёза, до их иммунизации против туберкулёза.

Руководитель медицинской организации обеспечивает проведение ежемесячного анализа иммунопрофилактики, обоснованности вновь оформленных и действующих медицинских противопоказаний к иммунизации против туберкулёза, осложнений на прививки против туберкулёза среди детского населения по территории обслуживания.

11.6. Сводный план профилактических прививок против туберкулёза и потребность медицинских организаций в медицинских иммунобиологических препаратах согласовываются с органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

11.7. План профилактических прививок составляется ответственными за проведение прививочной работы медицинскими работниками родильных домов (отделений), медицинских организаций по месту жительства детей, детских дошкольных и образовательных организаций.

11.8. В план профилактических прививок включаются дети:

– не привитые против туберкулёза;

– подлежащие очередной возрастной ревакцинации.

11.9. Руководитель медицинской организации, обслуживающей детское население, обеспечивает проведение учета детского населения, организацию и ведение прививочной картотеки, формирование плана профилактических прививок.

11.10. Учет детского населения проводится 2 раза в год (апрель, октябрь). Учет осуществляется в отношении детей от 0 до 14 лет включительно, проживающих на территории, обслуживаемой

медицинской организацией. На основании проведенной переписи оформляется журнал учета детского населения по педиатрическим участкам (перепись по домам), перепись по годам рождения. Учет детского населения между переписями корректируется путем внесения сведений о новорожденных, вновь прибывших детях и снятия с учета выбывших детей. Временный отъезд не является основанием для снятия детей с учета.

11.11. Учет детей, посещающих детские дошкольные организации, дома ребенка, детские дома, школы, школы-интернаты и другие образовательные организации, проводится 1 раз в год. Сведения о детях, посещающих вышеуказанные организации, передаются в поликлиники по месту расположения организации.

11.12. По завершении переписи списки детей сверяются с картами профилактических прививок и индивидуальными картами развития ребенка, табелями ежедневной посещаемости детей дошкольной организации, списками школьников по классам. На неучтенных детей заполняются соответствующие документы: карта профилактических прививок, индивидуальная карта развития ребенка. Составляется сводная перепись по годам рождения по дошкольно-школьному отделению поликлиники.

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

11.14. В случае отсутствия прививок врачом-педиатром выясняются причины, по которым ребенок не был привит, и принимаются необходимые меры по его иммунизации.

11.15. Иммунизация против туберкулёза и интерпретация поствакцинального знака проводится медицинским персоналом, прошедшим соответствующую подготовку и получившим справку-допуск. Наблюдение за вакцинированными и ревакцинированными детьми и подростками проводится через 1, 3, 6, 9 месяцев после вакцинации или ревакцинации с регистрацией размера и характера местной реакции (папула, пустула с образованием корочки, с отделяемым или без него, рубчик, пигментация).

Сведения об иммунизации и данные наблюдений заносятся в медицинскую документацию.

11.16. Для проведения иммунизации против туберкулёза выделяется день недели, когда другие виды иммунизации, а также проба Манту не проводится.

11.17. Иммунизация против туберкулёза детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, проводится в родильном доме в том случае, если была проведена трехэтапная химиопрофилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (тремя антиретровирусными препаратами в течение не менее 8 недель перед родами, во

время родов и в периоде новорожденности). Для иммунизации применяется вакцина БЦЖ-М.

Вопрос о вакцинации детей, не привитых в родильном доме, решается только после проведения диагностики ВИЧ-инфекции путем определения нуклеиновых кислот ВИЧ (ДНК/РНК) молекулярными методами в возрасте до 18 месяцев или выявления антител к ВИЧ в возрасте старше 18 месяцев.

При получении двух отрицательных результатов обследования ребенка на нуклеиновые кислоты ВИЧ (первое исследование в возрасте не менее 1 месяца, второе – в возрасте не менее 4—6 месяцев) вакцинация против туберкулёза проводится на общих основаниях.

Иммунизация против туберкулёза не проводится у детей при обнаружении нуклеиновых кислот ВИЧ и у детей с подтвержденной ВИЧ-инфекцией.

11.18. Ревакцинация против туберкулёза проводится детям с отрицательной реакцией на пробу Манту в соответствии с национальным календарем профилактических прививок (ст. 9 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 38, ст. 4736; 2000, № 33, ст. 3348; 2003, № 2, ст. 167; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 1 (ч. I), ст. 25; 2006, № 27, ст. 2879; 2007, № 43, ст. 5084, № 49, ст. 6070; 2008, № 30 (ч. II), ст. 3616, № 52 (ч. I), ст. 6236; 2009, № 1, ст. 21, № 30, ст. 3739; 2010, № 50, ст. 6599; 2011, № 30 (ч. I), ст. 4590; 2012, № 53 (ч. I), ст. 7589; 2013, № 19, ст. 2331, № 27, ст. 3477, № 48, ст. 6165, № 51, ст. 6688). Перед проведением прививки врачом (фельдшером) проводится медицинский осмотр.

11.19. Иммунизация против туберкулёза в прививочном кабинете медицинской организации проводится в специально выделенное время, когда другие виды иммунизации и туберкулинодиагностика не осуществляются.

11.20. Детям, посещающим детские дошкольные организации, школы, школы-интернаты, колледжи, лицеи, находящимся в детских домах, домах ребенка, прививки проводятся в специально оборудованных прививочных кабинетах. Иммунизация против туберкулёза проводится в выделенные дни, когда другие виды иммунизации и туберкулинодиагностика не осуществляются.

11.21. Медицинские работники, осуществляющие иммунизацию и туберкулинодиагностику, больные острыми респираторными заболеваниями, ангинами, имеющие травмы на руках, гнойные поражения кожи и слизистых оболочек, независимо от их локализации, от проведения прививок против туберкулёза отстраняются.

11.22. Хранение, транспортирование и использование вакцин против туберкулёза и туберкулина осуществляются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации к условиям транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов и рекомендациями производителя.

11.23. Профилактические прививки против туберкулёза проводятся медицинскими иммунобиологическими препаратами, зарегистрированными на территории Российской Федерации.

11.24. Иммунизация против туберкулёза, постановка пробы Манту проводятся одноразовыми туберкулиновыми шприцами.

XII. Учет профилактических прививок

12.1. Сведения о выполненной прививке, туберкулиновой пробе (дата введения, название препарата, номер серии, доза, контрольный номер, срок годности, характер реакции на введение) вносятся в установленные учетные формы медицинской документации по месту проведения прививки или туберкулиновой пробы, а также по месту медицинского наблюдения иммунизированного лица.

12.2. К учетным формам медицинской документации для регистрации прививки против туберкулёза и пробы Манту относятся:

– карта профилактических прививок, история развития ребенка;

– медицинская карта ребенка – для школьников;

– вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного – для подростков;

– сертификат профилактических прививок (для детей и подростков).

12.3. В медицинской организации учетные формы профилактических прививок заводятся на всех детей в возрасте до 14 лет включительно, проживающих в районе обслуживания, а также на всех детей, посещающих детские дошкольные организации и школы, располагающиеся в районе обслуживания поликлиники.

12.4. Сведения обо всех проведенных прививках детям до 14 лет включительно, независимо от места их проведения, вносятся в соответствующие учетные формы.

12.5. Сведения обо всех проведенных пробах Манту, независимо от места их проведения, вносят в соответствующие учетные формы.

12.6. Медицинскими организациями и органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, ведётся учет местных, общих реакций и поствакцинальных осложнений на прививки против туберкулёза.

По факту регистрации поствакцинального осложнения в медицинской организации, осуществляющей иммунизацию, проводится эпидемиологическое расследование при участии специалистов противотуберкулёзной организации и специалистов органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

12.7. Сведения о прививках представляются в соответствии с государственными формами статистического наблюдения.

XIII. Профилактика туберкулёза у ВИЧ-инфицированных

13.1. Специализированными медицинскими организациями по профилактике и борьбе со СПИД обеспечивается проведение химиопрофилактики туберкулёза у взрослых ВИЧ-инфицированных лиц в установленном порядке.

13.2. Химиопрофилактика туберкулёза проводится всем ВИЧ-инфицированным лицам вне зависимости от степени иммуносупрессии и результата диаскинтеста/реакции Манту при уверенном исключении активного туберкулёза.

XIV. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в области предупреждения распространения туберкулёза

14.1. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в области предупреждения распространения туберкулёза представляют собой динамическое наблюдение за эпидемическим процессом, включающее слежение за заболеваемостью населения, биологическими свойствами возбудителей, выделяемых от людей, животных, с объектов окружающей среды, рисками распространения туберкулёзной инфекции, оценку эффективности проводимых мероприятий, прогнозирование.

14.2. В целях обеспечения предупреждения распространения туберкулёза органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляются:

– подготовка совместно с фтизиатрической службой региональных программ по борьбе с туберкулёзом;

– государственный учет и отчетность о прививках и контингентах, привитых против туберкулёза;

– методическая и консультативная помощь организациям здравоохранения в планировании прививок и туберкулиновых

проб, определении потребности в противотуберкулёзной вакцине и туберкулина;

– надзор за транспортированием, хранением и учетом вакцины против туберкулёза и туберкулина;

– контроль за своевременностью проведения периодических профилактических медицинских осмотров граждан, своевременной госпитализацией бациллярных больных, проведением противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах туберкулёза, соблюдением санитарно-противоэпидемического режима в медицинских противотуберкулёзных организациях;

– контроль выполнения требований санитарного законодательства по обеспечению биологической безопасности работы в лабораториях, работающих с возбудителями туберкулёза;

– предъявление исков в суд и арбитражный суд в случае нарушения санитарного законодательства (ст. 51 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»);

– контроль за соблюдением правил допуска лиц к обслуживанию животных в неблагополучных по туберкулёзу хозяйствах, проведением профилактического лечения животноводов и охраной труда работников животноводства, выполнением обязательных профилактических мероприятий в хозяйствах и на фермах;

– рассмотрение материалов и принятие решений о нежелательности пребывания на территории Российской Федерации иностранных граждан, больных туберкулёзом (статья 25.10 Федерального закона от 15.08.1996 № 114-ФЗ «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 34, ст. 4029; 2003, № 2, ст. 159; 2006, № 31 (ч. I), ст. 3420; 2008, № 19, ст. 2094; 2013, № 30 (ч. I), ст. 4057).

XV. Гигиеническое воспитание населения

15.1. Гигиеническое воспитание населения является одним из методов профилактики туберкулёза.

15.2. Гигиеническое воспитание населения включает в себя представление населению информации о туберкулёзе, основных симптомах заболевания, факторах риска и мерах профилактики.

15.3. Гигиеническое воспитание населения осуществляется в процессе воспитания и обучения в образовательных организациях, с использованием средств массовой информации, информационно-телекоммуникационной сети Интернет, распространения информационных материалов среди различных групп населения, в ходе лекций и бесед в организациях и в индивидуальном порядке.

15.4. Гигиеническое воспитание должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортированием и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунально-бытовым обслуживанием населения, осуществляется при профессиональной гигиенической подготовке, а также при проведении профилактических медицинских осмотров.

Редактор Л. С. Кучурова
Технический редактор А. А. Григорьев

Подписано в печать 30.10.14

Формат 60×88/16 Печ. л. 2,0
Тираж 200 экз. Заказ 67

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
отделом издательского обеспечения
Федерального центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора
117105, Москва, Варшавское ш., 19а

Отделение реализации, тел./факс 952-50-89

gost.e-ecolog.ru