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

3.1.2. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Профилактика внебольничных пневмоний

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.2.3116—13

Издание официальное

Москва • 2014

gost.e-ecolog.ru

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

3.1.2. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Профилактика внебольничных пневмоний

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.2.3116—13

ББК 51.9я8
П 84

П84 **Профилактика** внебольничных пневмоний: Санитарно-эпидемиологические правила.—М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2014.—19 с.

ISBN 978—5—7508—1282—0

1. Разработаны: Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Е. Б. Ежлова, Ю. В. Демина); ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора (В. В. Малеев); ФГБУ «НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Н. Ф. Гамалеи» Минздрава России (И. С. Тартаковский).

2. *Рекомендованы к утверждению Комиссией по государственному* санитарно-эпидемиологическому нормированию Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (протокол от 15 августа 2013 г. № 2).

3. Утверждены постановлением врио Главного государственного санитарного врача Российской Федерации А.Ю. Поповой от 18 ноября 2013 г. № 62.

4. Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 5 февраля 2014 г., регистрационный номер 31225.

5. Введены впервые.

ББК 51.9я8

ISBN 978—5—7508—1282—0

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

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

18.11.2013 Москва № 62

Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3116—13 «Профилактика внебольничных пневмоний»

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. 1), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч. 1), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; № 52 (ч. 1), ст. 5498; 2007, № 1 (ч. 1), ст. 21; № 1 (ч. 1), ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; № 29 (ч. 1), ст. 3418; № 30 (ч. 2), ст. 3616; № 44, ст. 4984; № 52 (ч. 1), ст. 6223; 2009, № 1, ст. 17; 2010, № 40, ст. 4969; 2011, № 1, ст. 6; № 30 (ч. 1), ст. 4563; № 30 (ч. 1), ст. 4590; № 30 (ч. 1), ст. 4591; № 30 (ч. 1), ст. 4596; № 50, ст. 7359; 2012, № 24, ст. 3069; № 26, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3477; № 30 (ч. 1), ст. 4079) и постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295; 2004, № 8, ст. 663; № 47, ст. 4666; 2005, № 39, ст. 3953)

ПОСТАНОВЛЯЮ:

Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3116—13 «Профилактика внебольничных пневмоний» (приложение).

Врио Главного государственного санитарного врача Российской Федерации А.Ю.Попова

Содержание

I. Область применения 5
II. Общие положения 5
III. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора 7
IV. Выявление случаев ВП среди людей 9
V. Лабораторная диагностика ВП 10
VI. Противоэпидемические мероприятия в очагах ВП 12
VII. Профилактические мероприятия 18
VIII. Гигиеническое воспитание населения 19

Приложение
УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением врио Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от 18.11.2013 № 62

3.1.2. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Профилактика внебольничных пневмоний

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3116—13

I. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила устанавливают требования к комплексу организационных, профилактических, санитарно-противоэпидемических мероприятий, проведение которых обеспечивает предупреждение возникновения и распространения случаев заболевания внебольничными пневмониями среди населения Российской Федерации.

1.2. Соблюдение санитарно-эпидемиологических правил является обязательным для граждан, в том числе индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

1.3. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил проводится органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

II. Общие положения

2.1. Внебольничная пневмония (далее – ВП) является острым заболеванием, которое возникает во внебольничных условиях (вне стационара) или диагностированное в первые 48 часов с момента госпитализации, или развившееся у пациента, не находившегося в домах сестринского ухода (отделения) длительного медицинского наблюдения более 14 суток, сопровождающееся симптомами инфекции нижних отделов дыхательных путей (лихорадка, кашель, выделение мокроты, боль в грудной клетке, одышка) и рентгенологическими признаками не обнаруживаемых ранее очагово-инфильтративных изменений в легких при отсутствии очевидной диагностической альтернативы.

2.2. Внебольничная пневмония является полиэтиологическим заболеванием, преимущественно бактериальной, бактериально-вирусной или вирусной этиологии.

Из бактериальных возбудителей наиболее часто встречаются *S. pneumoniae, H. Influenzae mun b, Legionella pneumophila, Moraxella catarrhalis, S. aureus* и другие.

Основными возбудителями вирусных и вирусно-бактериальных пневмоний у иммунокомпетентных взрослых являются вирусы гриппа А и В, аденовирусы, РС-вирус, вирусы парагриппа, реже обнаруживается метапневмовирус. У взрослых, больных гриппом, в 10—15 % случаев развиваются осложнения, причем 80 % из них приходится на пневмонию. В последние годы отмечено появление ряда новых возбудителей, вызывающих тяжелые клинические формы внебольничных пневмоний, например, коронавирус, вызывающий тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) и новый коронавирус, вызывающий Ближневосточный респираторный синдром.

При смешанной бактериально-вирусной инфекции у детей этиологическое значение имеют хорошо известные и недавно открытые респираторные вирусы: респираторно-синцитиальный, метапневмовирус, бокавирус и риновирус.

Отдельную роль в этиологии ВП, особенно при формировании эпидемических очагов в закрытых коллективах, играют микоплазмы (*M. pneumoniae*) и хламидии (*Ch. pneumoniae*). На фоне иммунодефицитных состояний возбудителями ВП могут явиться простейшие (*Pneumocystis jiroveci* и др.), вирусы герпеса и грибы.

При этиологической диагностике ВП необходимо учитывать возможность возникновения зоонозных инфекций, для которых характерны воспалительные процессы в легких (лихорадка Ку, орнитоз, туляремия и др.). Важным элементом обследования больных ВП является исключение этиологической роли возбудителя туберкулеза и других микобактерий.

2.3. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила действуют в отношении инфекций, проявляющихся симптомокомплексом пневмонии на этапе предварительной диагностики – до появления характерных симптомов заболеваний или при отсутствии эпидемиологического анамнеза, указывающего на связь заболевания с зарегистрированными очагами инфекционных болезней или с неблагополучными территориями, или до установления вида возбудителя. При установлении этиологии заболевания или вероятного диагноза на основании клинико-эпидемиологических данных для реализации необходимых мероприятий приме-

няются действующие санитарно-эпидемиологические правила в отношении отдельных видов инфекционных болезней (легионеллез, орнитоз, коксиеллез, грипп и др.).

2.4. В случае отсутствия санитарно-эпидемиологических правил по отдельным нозологическим формам болезней, проявляющихся симптомокомплексом пневмонии, или в случае отсутствия обнаружения возбудителя (ВП с неустановленной этиологией) мероприятия проводятся в соответствии с настоящими санитарно-эпидемиологическими правилами.

2.5. Основным механизмом передачи ВП является аэрозольный, который реализуется воздушно-капельным и воздушно-пылевым путями.

2.6. Источником инфекции при ВП, вызываемых условно-патогенными микроорганизмами и вирусами, в большинстве случаев является больной человек или носитель возбудителя.

При легионеллезе инфекция распространяется с помощью инфицированного водного аэрозоля и от человека к человеку не передается.

При заболеваниях, вызванных высокопатогенными вирусами гриппа (AH5N1, AH7N9 и др.), некоторыми коронавирусами, зоонозных инфекциях (орнитоз, коксиеллез и др.) источником могут явиться птицы и различные теплокровные животные.

2.7. Среди людей ВП распространены повсеместно, проявляются в виде спорадической заболеваемости и эпидемических очагов (преимущественно в организованных коллективах или в семьях).

В годовой динамике заболеваемость ВП ниже в летние месяцы, но при этом удельный вес смертельных исходов остается практически неизменным в различные периоды.

III. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора

3.1. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в целях предупреждения и распространения ВП представляют собой систему мониторинга за динамикой эпидемического процесса, факторами и условиями, влияющими на его распространение, анализ и обобщение полученной информации для разработки научно обоснованной системы профилактических мер.

3.2. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора включают в себя:

- сбор, передачу и анализ информации;
- мониторинг заболеваемости, микробиологический мониторинг (слежение за циркуляцией и распространением возбудителей), изучение эффективности иммунизации населения против гриппа, пневмококковой

инфекции и гемофильной инфекции в целях профилактики ВП, эпидемиологическую диагностику, прогнозирование и оценку эффективности проводимых мероприятий.

3.3. С целью обеспечения федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора проводятся:

- оценка эпидемиологической ситуации, тенденций развития эпидемического процесса для принятия управленческих решений и разработки адекватных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения случаев ВП, формирования очагов с групповыми заболеваниями и летальных исходов;
- постоянная и объективная оценка масштабов, характера распространенности и социально-экономической значимости инфекции;
- выявление тенденций эпидемического процесса;
- выявление регионов, областей, населенных пунктов с высоким уровнем заболеваемости и риском инфицирования;
- изучение этиологической структуры ВП, выявление и характеристика наиболее значимых этиологических агентов в целом и на отдельных территориях в конкретное время;
- выявление контингентов, наиболее подверженных риску развития заболевания;
- выявление причин и условий, определяющих уровень и структуру заболеваемости ВП на территории;
- контроль и обоснованная оценка масштабов, качества и эффективности осуществляемых профилактических и противоэпидемических мероприятий для их оптимальной корректировки, планирование последовательности и сроков их реализации;
- изучение и оценка результатов иммунизации населения против гриппа, пневмококковой и гемофильной инфекций;
- изучение эффективности средств специфической, неспецифической и экстренной профилактики, применяемой в эпидемических очагах ВП;
- разработка периодических прогнозов эпидемиологической ситуации.

Для описания и изучения причин и условий возникновения, течения и прекращения эпидемического процесса используются ретроспективный и оперативный эпидемиологический анализ.

3.4. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в целях предупреждения и распространения ВП организуют органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

IV. Выявление случаев ВП среди людей

4.1. Выявление случаев заболеваний ВП проводится медицинскими работниками медицинских организаций при оказании медицинской помощи (во время амбулаторных приемов, посещений на дому, при медицинских осмотрах).

4.2. Забор клинического материала от больного (мокрота, мазки из ротоглотки, кровь, бронхо-альвеолярный лаваж (БАЛ) и др.) осуществляется в медицинских организациях, выявивших больного в день обращения и до начала этиотропного лечения.

4.3. При лечении больного на дому сбор материала для исследования осуществлятся персоналом медицинских организаций.

4.4. В очагах ВП с групповой заболеваемостью отбор и лабораторное исследование материала от больных осуществляется как медицинскими организациями, так и органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

4.5. Материал от контактных лиц исследуется в лабораториях учреждений, обеспечивающих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Объем и перечень материала определяются специалистом, отвечающим за проведение эпидемиологического расследования.

4.6. Диагноз устанавливается на основании клинических признаков болезни, результатов лабораторного исследования, клинического и эпидемиологического анамнеза.

4.7. В случае поступления больного из эпидемического очага ВП с доказанной этиологией диагноз может быть установлен на основании клинико-эпидемиологического анамнеза без лабораторного подтверждения.

4.8. В крупных очагах ВП с множественными случаями заболеваний (более 100 случаев заболеваний) или во время эпидемических подъемов заболеваемости (грипп) для обнаружения этиологического агента исследуется не менее 20 % от числа лиц, заболевших в течение одного инкубационного периода или имеющих эпидемиологическую связь с заболевшими ранее и одинаковую симптоматику.

В эпидемических очагах ВП, сформированных в закрытых коллективах на фоне повышенной заболеваемости ОРВИ, лабораторному исследованию подлежат все заболевшие ВП.

V. Лабораторная диагностика ВП

5.1. Лабораторная диагностика ВП осуществляется в соответствии с действующими нормативно-методическими документами.

5.2. Лабораторные исследования материалов от больных ВП осуществляют организации, имеющие лицензию на выполнение работ с микроорганизмами III—IV групп патогенности.

5.3. Исследования по выделению из материала от больных возбудителей инфекции или его генома, связанные с накоплением возбудителя I—II групп патогенности (микробиологические, молекулярно-генетические исследования), проводятся в лабораториях, имеющих лицензию на работу с микроорганизмами I—II групп патогенности.

5.4. Серологические исследования, молекулярно-генетические исследования без накопления возбудителя для микроорганизмов II группы патогенности могут быть проведены в бактериологических лабораториях, имеющих разрешительную документацию на работу с возбудителями III—IV групп патогенности.

5.5. Одним из условий качественного проведения бактериологического и молекулярно-генетического исследования является правильное взятие материала и его предварительная подготовка к исследованию.

5.6. Подтверждение этиологии ВП проводится любыми стандартизованными в Российской Федерации методами, рекомендованными для диагностики ВП, доступными для лаборатории.

5.7. Для диагностики ВП используются диагностические системы, препараты, микробиологические среды, зарегистрированные в Российской Федерации в установленном порядке.

5.8. Методами для подтверждения этиологии ВП являются выделение и идентификация возбудителя с помощью питательных сред и биохимических тестов, полимеразная цепная реакция (ПЦР), серологические методы исследования (реакция пассивной гемагглютинации (РПГА), иммуноферментный анализ (ИФА) и др.) и другие методы, позволяющие проводить индикацию и идентификацию возбудителей.

5.9. Порядок лабораторной диагностики типичной ВП (у пациентов с отсутствием выраженных нарушений иммунитета) различен для пневмоний, протекающих в тяжелой и нетяжелой клинических формах, для пациентов с выраженными нарушениями иммунитета и детей. Своевременная этиологическая диагностика ВП особенно важна при пневмониях тяжелого течения у пациентов, госпитализированных в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ).

При тяжелых пневмониях в первую очередь необходимо провести бактериологическое исследование на пневмококк и другие бактериаль-

ные этиологические агенты с учетом спектра их чувствительности к антибиотикам, а также исключить легионеллезную этиологию с помощью экспресс-теста на определение антигена легионелл в моче пациентов.

Во время подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ достаточно высока вероятность тяжелых пневмоний вирусной или вирусно-бактериальной природы. В этом случае при диагностике тяжелых пневмоний должна учитываться возможность бактериальной, вирусной или вирусно-бактериальной этиологии. Недооценка на этапе лабораторной диагностики любого из вышеупомянутых этиологических вариантов тяжелых пневмоний у пациентов ОРИТ может привести к летальным исходам.

При ВП, протекающих в нетяжелой клинической форме и лечение которых проводится амбулаторно, наряду с бактериологическим исследованием на пневмококк и другие бактериальные этиологические агенты с учетом спектра их чувствительности к антибиотикам, целесообразно проводить исследования для исключения микоплазменной или хламидийной этиологии.

Во время подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ среди населения высока вероятность развития «нетяжелых» ВП вирусной этиологии, а также микст-инфекции упомянутых вирусов с бактериями, хламидиями или микоплазмами.

У лиц с выраженными нарушениями иммунитета (синдром приобретенного иммунодефицита, прочие заболевания или патологические состояния) ВП требует расширенного анализа этиологической структуры. Помимо бактериологического исследования на пневмококк, другие бактериальные этиологические агенты с учетом спектра их чувствительности к антибиотикам, и легионеллы, для данной группы пациентов высока вероятность развития пневмонии, вызванной «оппортунистическими этиологическими агентами», прежде всего *Pneumocystis jiroveci,* а также цитомегаловирусом, грибами, вирусом герпеса. Дифференциальная диагностика с туберкулезом и другими микобактериозами является также важным и необходимым компонентом обследования пациентов с ВП, имеющими выраженные нарушения иммунитета. Для исключения легионеллезной этиологии пневмоний у иммунокомпрометированных больных проводится исследование бронхоальвеолярного лаважа или биоптатов с помощью бактериологического метода или ПЦР на легионеллы.

При ВП у детей наиболее выражена полиэтиологичность, что необходимо учитывать в процессе лабораторной диагностики. Наряду с бактериологическим исследованием на пневмококк и другие бактериальные

этиологические агенты с учетом спектра их чувствительности к антибиотикам, диагностика пневмоний у детей должна учитывать широкий спектр респираторных вирусов, причем не только во время эпидемических подъемов заболеваемости гриппом и ОРВИ (вирусы гриппа, РС-вирус, метапневмовирус, вирусы парагриппа, аденовирусы, коронавирусы, бокавирус, риновирусы и др.), а также этиологическую роль микоплазм и хламидий. При ВП у детей высока вероятность смешанной бактериально-вирусной инфекции, включая смешанную инфекцию с хламидиями и микоплазмами.

5.10. Материалом для исследований по обнаружению возбудителей ВП могут служить мокрота (отделяемое нижних дыхательных путей), БАЛ, кровь, отделяемое ротоглотки (задняя стенка глотки при вирусных инфекциях), моча (при использовании иммунохроматографических тестов на легионеллез, пневмококковую и другие инфекции).

5.11. При летальных исходах исследуются материалы, полученные при патолого-анатомическом исследовании (образцы легких, трахеи, селезенки и др.). Исследования могут проводиться как в медицинских организациях, так и в организациях, обеспечивающих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Патолого-анатомический материал от случаев с подозрением на заболевание, вызванное микроорганизмами I—II групп патогенности, отбирается в присутствии специалистов организаций, обеспечивающих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и исследуется в лабораториях организаций, обеспечивающих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

VI. Противоэпидемические мероприятия в очагах ВП

6.1. В эпидемических очагах ВП, в период эпидемических подъемов заболеваемости ВП на определенных территориях организуются и проводятся противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию очага и предотвращение дальнейшего распространения инфекции.

6.2. Медицинская организация, выявившая больного ВП (в том числе при изменении диагноза), обязана направить экстренное извещение в установленном порядке в территориальные органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в случае необходимости (при подозрении на инфекцию, вызванную возбудителями, относящимися к I—II группам патогенности, или новыми (ранее неизвестными) возбудителями) принять меры по его изоляции.

При выявлении больных ВП в организованных коллективах первичные меры (изоляция больных, вызов врача, организация дезинфекции) до прибытия специалистов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводятся медицинскими работниками учреждения или его администрацией.

6.3. Эпидемиологическое расследование эпидемического очага ВП проводится органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, с целью установления границ очага, выявления возбудителя ВП и его источника, лиц, подвергшихся риску заражения, определения путей и факторов передачи возбудителя, а также условий, способствовавших возникновению очага.

Эпидемиологическое расследование проводится в случае:

- выявления эпидемических очагов ВП с групповой заболеваемостью в организованных коллективах детей и взрослых от 5 случаев в течение от 1 до 3 недель;
- регистрации тяжелых форм ВП среди населения (более 10 случаев ВП с тяжелым течением в течение от 1 до 3 недель);
- росте заболеваемости ВП среди населения муниципальных образований (отдельных населенных пунктов) более чем на 50 % по сравнению со среднемноголетними данными в течение от 1 до 3 недель;
- регистрации 2 и более случаев ВП в неспециализированных отделениях стационаров медицинских организаций, учреждениях социального обеспечения, интернатах, детских организациях отдыха и оздоровления в течение от 1 до 3 недель.

Эпидемиологическое расследование проводится с целью постановки эпидемиологического диагноза, определения прогноза и проведения адекватных санитарно-противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации очага.

6.4. Эпидемиологическое расследование включает осмотр (эпидемиологическое обследование) очага, оценку соответствия действующим нормативным и методическим документам, сбор информации (опрос) у пострадавших, лиц, подвергшихся риску заражения, персонала, изучение документации, лабораторные исследования. Объем и перечень необходимой информации определяется специалистом, отвечающим за организацию и проведение эпидемиологического расследования.

6.5. В ходе эпидемиологического расследования формулируется предварительный и окончательный эпидемиологический диагноз, на основе которого разрабатываются меры по локализации и ликвидации очага.

Эпидемиологическое расследование завершается составлением акта эпидемиологического расследования с установлением причинно-следственной связи формирования очага установленной формы.

6.6. Эпидемиологическое обследование очагов с единичными случаями заболеваний проводится при подозрении на заболевание ВП легионеллезной этиологии, а также связанное с зоонозными инфекциями и (или) с возбудителями, относящимися к I—II группам патогенности, или новыми (ранее неизвестными) возбудителями. Помимо этого, обследуются все множественные эпидемические очаги с одновременно или повторно возникшими несколькими случаями ВП. Для обследования семейных очагов привлекаются специалисты организаций, обеспечивающих проведение федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора. По итогам обследования составляется карта эпидемиологического обследования очага установленной формы.

6.7. На территориях, где наблюдается эпидемический (сезонный) подъем заболеваемости ВП, органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводятся мероприятия по выявлению причин и условий эпидемического неблагополучия и организуется проведение комплекса мер, направленных на стабилизацию ситуации.

Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию эпидемического очага ВП, начинают немедленно, одновременно с эпидемиологическим расследованием. На этапе выработки рабочей гипотезы и постановки эпидемиологического диагноза проводят необходимую коррекцию принимаемых мер.

Мероприятия включают:

1) подготовку плана противоэпидемических мероприятий, утверждаемого органами исполнительной власти (муниципальных образований, субъектов Российской Федерации) в зависимости от масштабов очага;

2) организацию взаимодействия с органами исполнительной власти (муниципальных образований, субъектов Российской Федерации), органами исполнительной власти в сфере охраны здоровья граждан, заинтересованными ведомствами, инженерно-техническими службами; формирование оперативного штаба, определение порядка его работы;

3) активное выявление и госпитализацию больных (поквартирные обходы, организация медосмотров на предприятиях, быстрое реагирование на вызовы неотложной помощи), при необходимости вынесение вопроса на рассмотрение органов исполнительной власти об изменении

работы медицинских организаций и создании дополнительных бригад неотложной помощи;

4) установление медицинского наблюдения за лицами, подвергшимися риску заражения, на срок инкубационного периода, который определяется видом возбудителя (до 10 суток – при легионеллезе, до 3-х недель при другой этиологии);

5) подготовку медицинских организаций к дополнительному развертыванию коек, организацию провизорного отделения (при необходимости), уточнение запасов средств экстренной профилактики, наличие медицинского оборудования, определение направления потоков поступающих в медицинские организации больных (дети, взрослые, беременные женщины, больные с тяжелым клиническим течением и другие);

6) прекращение передачи инфекции:

• разобщение в организованных коллективах (вплоть до приостановления деятельности);

• отключение подачи воды, остановка технических устройств и др.;

• организация и проведение дезинфекции с использованием различных методов;

• ревизия и осмотр вентиляционных, отопительных и других коммунальных систем;

7) отбор проб окружающей среды для лабораторного исследования (воздух, смывы, вода, почва, продукты и др.);

8) обследование лиц, подвергшихся риску заражения, и лиц, подозреваемых в качестве источника инфекции;

9) активное проведение разъяснительной работы среди населения.

6.8. При регистрации случаев ВП в организованных коллективах детей и взрослых проводится комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, включающий:

• активное выявление больных (острой, подострой и маломанифестной респираторной патологией) путем опроса и осмотра врачом-педиатром, терапевтом или врачом-инфекционистом;

• изоляцию от коллектива лиц с признаками инфекций верхних и нижних дыхательных путей;

• выявление, учет и микробиологическое обследование (при необходимости) лиц с хронической патологией верхних и нижних дыхательных путей (как среди членов организованного коллектива, так и среди персонала учреждений);

• назначение контактным лицам средств экстренной профилактики из числа противовирусных, антибактериальных, иммуномодулирующих

средств, поливитаминных препаратов (по согласованию со специалистами медицинских организаций);

• организацию и проведение заключительной дезинфекции с ревизией вентиляционной сети и контролем, усиление режима текущей дезинфекции с применением кварцевания;

• организацию и проведение дезинфекции системы водопользования, централизованного кондиционирования и других потенциально опасных водных объектов, продуцирующих водяные пары (при легионеллезе);

• разобщение детей: более 2 случаев в классах – закрытие классов, более 10 случаев в образовательном учреждении – временное приостановление деятельности учреждения сроком до 10 дней;

• гигиеническую оценку условий размещения, питания, обучения детей;

• выявление факторов, способствующих формированию очага – переохлаждение, несоответствие нормы площади на одного человека в помещении, проведение массовых мероприятий, отсутствие вентиляции, а также плохое проветривание, низкое качество уборки и др.;

• отмену кабинетной системы;

• запрет на проведение массовых мероприятий;

• коррекцию питания (введение дополнительной витаминизации, пересмотр меню и др.), устранение выявленных замечаний по деятельности пищеблока;

• обучение медицинских работников;

• разъяснительную работу (с пациентами, воспитанниками, родителями).

6.9. Лиц, больных ВП, и лиц с подозрением на заболевание ВП изолируют от организованных коллективов.

6.10. Госпитализация лиц, больных ВП, и лиц с подозрением на заболевание ВП осуществляется по клиническим и эпидемиологическим показаниям.

Госпитализация по клиническим показаниям осуществляется в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

Госпитализация больного ВП по эпидемиологическим показаниям проводится при невозможности соблюдения противоэпидемического режима по месту фактического проживания, в том числе в организациях с круглосуточным пребыванием для детей и взрослых.

6.11. Обязательному лабораторному обследованию в эпидемическом очаге ВП подлежат выявленные лица – больные с симптомокомплексом пневмонии.

Перечень и объемы лабораторных исследований в эпидемическом очаге или при эпидемическом подъеме заболеваемости определяет специалист, отвечающий за проведение эпидемиологического расследования.

6.12. В эпидемическом очаге с целью выявления путей и факторов передачи возбудителя проводят также лабораторное исследование воздуха (закрытые помещения), смывов с рабочих поверхностей, проб пищевых продуктов и др.

Лабораторные исследования объектов внешней среды (вода, пища и др.) проводятся органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Объем и перечень лабораторных исследований определяет специалист, отвечающий за проведение эпидемиологического расследования.

6.13. Осмотр и выявление лиц, больных ВП, в эпидемических очагах осуществляют врачи клинических специальностей (инфекционисты, терапевты, педиатры и др.).

6.14. Наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения в эпидемических очагах, проводится медицинскими работниками медицинских организаций, где зарегистрирован очаг, или территориальных медицинских организаций.

6.15. Результаты медицинского наблюдения отражаются в амбулаторных картах, в историях развития ребенка (в специальных листах наблюдения за контактными лицами в очаге).

6.16. Длительность медицинского наблюдения зависит от вида определенного возбудителя ВП и составляет продолжительность инкубационного периода. В случае неустановленного возбудителя период медицинского наблюдения составляет 10 дней. Медицинское наблюдение включает сбор анамнеза, осмотр, термометрию в ежедневном режиме.

6.17. Лицам, подвергшимся риску заражения, может проводиться экстренная профилактика с назначением иммуномодуляторов, противовирусных и антибактериальных средств в соответствии с инструкцией по применению препаратов.

При наличии вакцин против возбудителя инфекции может проводиться иммунизация лиц, подвергшихся риску заражения.

6.18. На период проведения лабораторных обследований лицо, подвергшееся риску заражения, не отстраняется от работы и посещения организованных коллективов при отсутствии клинических симптомов за-

болевания, если иные требования в отношении отдельных патогенов не предусмотрены законодательством Российской Федерации.

6.19. При возникновении потенциальной угрозы распространения ВП, в частности, на фоне экстремальных природных (резкие повышения температуры воздуха, паводки, наводнения, ливни и др.) и социальных (отключение электроэнергии населенных пунктов, эпидемически значимых объектов, перемещения беженцев и др.) явлений противоэпидемические мероприятия направлены на:

• усиление мероприятий по надзору за условиями размещения и жизнедеятельности людей с исключением факторов переохлаждения, других факторов, способствующих распространению ВП (нахождение людей в помещении, не соответствующем нормам площади на одного человека), проведением текущей уборки помещений с обеспечением необходимой кратности воздухообмена, дезинфекцией, организацией питания;

• назначение средств экстренной профилактики (иммуномодуляторы, противовирусные и противомикробные препараты, поливитамины, адаптогены);

• активное выявление больных (носителей) среди лиц групп риска.

VII. Профилактические мероприятия

7.1. Органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, контролируют соблюдение требований санитарного законодательства Российской Федерации, направленных на предупреждение возникновения и распространения случаев ВП среди людей.

7.2. Мероприятия по недопущению возникновения случаев ВП среди людей включают:

• благоустройство населенных пунктов и жилых помещений граждан, бесперебойное теплоснабжение;

• соблюдение требований к размещению и бытовому устройству в организованных коллективах детей и взрослых, обеспечение качества уборок, кратности воздухообмена, текущей дезинфекции;

• обеспечение населения безопасными продуктами питания;

• проведение плановой иммунизации населения против гриппа и гемофильной инфекции в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, а также против пневмококковой инфекции по эпидемическим показаниям и в группах риска.

VIII. Гигиеническое воспитание населения

8.1. Гигиеническое воспитание населения является одним из методов профилактики ВП.

8.2. Гигиеническое воспитание населения проводится медицинскими работниками медицинских организаций, специалистами органов и организаций, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

8.3. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению подробной информации о ВП, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов, бюллетеней, проведение индивидуальной беседы с пациентом и другие методы.

Профилактика внебольничных пневмоний

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.2.3116—13

Редактор Н. В. Кожока
Технический редактор Е. В. Ломанова

Подписано в печать 1.04.14

Формат 60x88/16 Печ. л. 1,25
Тираж 500 экз. Заказ 30

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 8(495)952-50-89

gost.e-ecolog.ru