Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование Российской Федерации

Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Профилактика туберкулеза

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.1295–03

Издание официальное

Минздрав России
Москва • 2003

gost.e-ecolog.ru

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Профилактика туберкулеза

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.1295—03

ББК 51.9я8
П84
П84 **Профилактика** туберкулеза: Санитарно-эпидемиологические правила.—М.: Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России, 2003.—30 с.

ISBN 5—7508—0451—8

1.Разработаны: Департаментом госсанэпиднадзора Минздрава России (Г. Ф. Лазикова); Федеральным центром госсанэпиднадзора Минздрава России (А. А. Иванова, А. А. Ясинский.); Центром госсанэпиднадзора в г. Москве (И. П. Иваненко); Центром нормирования и сертификации Минздрава России (З. С. Середа); Минздравом России (Н. В. Антонова); НИИ фтизиопульмонологии ММА им. И. М. Сеченова (В. А. Аксенова, М. В. Шилова).

При подготовке настоящих санитарно-эпидемиологических правил учтены предложения центров госсанэпиднадзора в Алтайском, Краснодарском краях, Свердловской, Новосибирской, Кемеровской, Тюменской и Московской областях.

2. Утверждены Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации – Первым заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации Г. Г. Онищенко 18 апреля 2003 г.

3. Введены в действие постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.04.03 № 62 с 25 июня 2003 г.

4. Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации (регистрационный номер 4523 от 8 мая 2003 г.).

5. С момента введения настоящих санитарно-эпидемиологических правил считать утратившими силу санитарные правила «Профилактика и борьба с заразными болезнями, общими для человека и животных. Туберкулез. СП 3.1.093—96», утвержденные Первым заместителем Председателя Госкомсанэпиднадзора России № 11 от 31.05.96.

ББК 51.9я8

ISBN 5—7508—0451—8

© Минздрав России, 2003
© Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России, 2003

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

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

«На территории Российской Федерации действуют федеральные санитарные правила, утвержденные и введенные в действие федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор в порядке, установленном Правительством Российской Федерации» (статья 39).

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

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

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

«Национальный календарь профилактических прививок включает профилактические прививки против гепатита В, дифтерии, коклюша, кори, краснухи, полиомиелита, столбняка, туберкулеза, эпидемического паротита» (статья 9).

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

«При осуществлении иммунопрофилактики граждане обязаны:

- выполнять предписания медицинских работников;
- в письменной форме подтверждать отказ от профилактических прививок» (статья 5).

Федеральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» № 77-ФЗ от 18 июня 2001 г.

«Оказание противотуберкулезной помощи больным туберкулезом гарантируется государством и осуществляется на основе принципов законности, соблюдения прав человека и гражданина, бесплатности, общедоступности» (статья 7).

«Лица, находящиеся или находившиеся в контакте с больным туберкулезом, в соответствии с законодательством Российской Федерации проходят обследование в целях выявления туберкулеза» (статья 8).

«В целях выявления туберкулеза периодически проводятся профилактические медицинские осмотры граждан, порядок и сроки проведения которых устанавливаются Правительством Российской Федерации» (статья 8).

«Больные заразными формами туберкулеза, неоднократно нарушающие санитарно-противоэпидемический режим, а также умышленно уклоняющиеся от обследования в целях выявления туберкулеза или от лечения туберкулеза, на основании решений суда госпитализируются в специализированные медицинские противотуберкулезные организации для обязательных обследования и лечения» (статья 10).

Министерство здравоохранения Российской Федерации

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

22.04.03 Москва № 62

О введении в действие санитарно-
эпидемиологических правил
СП 3.1.1295—03

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

ПОСТАНОВЛЯЮ:

Ввести в действие с 25 июня 2003 г. санитарно-эпидемиологические правила «Профилактика туберкулеза. СП 3.1.1295—03», утвержденные Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 18 апреля 2003 г.

Г. Г. Онищенко

Министерство здравоохранения Российской Федерации

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

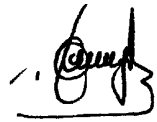
22.04.03 Москва № 63

Об отмене СП 3.1.093—96

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

ПОСТАНОВЛЯЮ:

С момента введения в действие санитарно-эпидемиологических правил «Профилактика туберкулеза. СП 3.1.1295—03», с 25 июня 2003 г. считать утратившими силу санитарные правила «Профилактика и борьба с заразными болезнями, общими для человека и животных. СП 3.1.093—96», утвержденные Первым заместителем Председателя Госкомсанэпиднадзора России № 11 от 31.05.96.



Г. Г. Онищенко

Содержание

1. Область применения ... 8
2. Выявление больных туберкулезом ... 9
3. Организация раннего выявления туберкулеза у взрослого населения ... 10
4. Организация раннего выявления туберкулеза у детей ... 12
5. Организация раннего выявления туберкулеза у подростков ... 13
6. Регистрация, учет и государственное статистическое наблюдение случаев туберкулеза ... 15
7. Мероприятия в очагах туберкулеза ... 17
8. Дезинфекционные мероприятия в очагах туберкулеза ... 19
9. Организация и проведение плановой иммунизации населения против туберкулеза ... 20
10. Учет профилактических прививок ... 23
11. Отчетность о проведенных профилактических прививках ... 24
12. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор в области предупреждения распространения туберкулеза ... 24
13. Гигиеническое воспитание и обучение населения мерам профилактики туберкулеза ... 25
Приложение 1 Общие сведения о туберкулезе ... 26
Приложение 2. Классификация очагов туберкулеза ... 28
Библиографические данные ... 30

УТВЕРЖДАЮ
Главный государственный санитарный
врач Российской Федерации,
Первый заместитель Министра
здравоохранения Российской Федерации
Г. Г. Онищенко
18 апреля 2003 г.
Дата введения: 25 июня 2003 г.

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Профилактика туберкулеза

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1295—03

1. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее – *санитарные правила)* разработаны в соответствии с Федеральными законами от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650), от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 38, ст. 4736), от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, № 26, ст. 2581), постановлением Правительства Российской Федерации от 25 декабря 2001 г. № 892 «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, № 53, ст. 5185), Положением о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июня 2000 г. № 554 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295).

1.2. Санитарные правила устанавливают основные требования к комплексу организационных, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, полное и своевременное проведение которых обеспечивает раннее выявле-

ние, предупреждение распространения заболеваний туберкулезом среди населения.

1.3. Соблюдение санитарных правил является обязательным для физических и юридических лиц, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности и индивидуальных предпринимателей.

1.4. Организационно-методическое руководство по планированию и проведению мероприятий по профилактике туберкулеза осуществляют медицинские противотуберкулезные организации и учреждения здравоохранения общей лечебной сети.

1.5. Планирование и проведение мероприятий по профилактике туберкулеза осуществляют учреждения здравоохранения общей лечебной сети.

1.6. Контроль выполнения настоящих санитарных правил осуществляют органы и учреждения государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации.

2. Выявление больных туберкулезом

2.1. Выявление больных туберкулезом осуществляют врачи всех специальностей, средние медицинские работники лечебно-профилактических и оздоровительных организаций, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности, а также врачи и средние медицинские работники, занимающиеся частной медицинской деятельностью.

2.2. При обращении в медицинскую организацию пациентов с симптомами, указывающими на возможное заболевание туберкулезом, им проводят полное клиническое обследование с обязательным проведением рентгенологического и бактериологического (микроскопия мазка мокроты и другого патологического материала) исследований.

2.3. При обнаружении во время обследования пациента признаков, указывающих на возможное заболевание туберкулезом, в целях постановки диагноза в течение 3 дней его направляют в противотуберкулезный диспансер (отделение, кабинет) по месту жительства.

2.4. Контроль проведения своевременного и полного обследования осуществляют направивший специалист и специалист учреждения противотуберкулезной службы.

2.5. Лиц без определенного места жительства при подозрении на заболевание туберкулезом госпитализируют в противотуберкулезный стационар для завершения обследования и лечения.

2.6. Противотуберкулезная медицинская организация информирует специалиста, направившего больного, о результатах проведенного обследования.

3. Организация раннего выявления туберкулеза у взрослого населения

3.1. В целях раннего выявления туберкулеза у взрослого населения профилактическим медицинским осмотрам подлежат граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства (далее – *население*).

3.2. Профилактические медицинские осмотры населения проводят в массовом, групповом (по эпидемическим показаниям) и индивидуальном порядке в лечебно-профилактических организациях по месту жительства, работы, службы, учебы или содержания в следственных изоляторах и исправительных учреждениях в порядке, утверждаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.3. При профилактических медицинских осмотрах населения используют методы, методики и технологии проведения медицинского обследования, утверждаемые Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.4. Население проходит профилактические медицинские осмотры не реже 1 раза в 2 года.

3.5. По эпидемическим показаниям (независимо от наличия или отсутствия признаков заболевания туберкулезом) профилактические медицинские осмотры проходят 2 раза в год:

- военнослужащие, проходящие военную службу по призыву;
- работники родильных домов (отделений);
- лица, находящиеся в тесном бытовом или профессиональном контакте с источниками туберкулезной инфекции;
- лица, снятые с диспансерного учета в лечебно-профилактических специализированных противотуберкулезных учреждениях в связи с выздоровлением, – в течение первых 3 лет после снятия с учета;
- лица, перенесшие туберкулез и имеющие остаточные изменения в легких, – в течение первых 3 лет с момента выявления заболевания;
- ВИЧ-инфицированные;

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

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

• подследственные, содержащиеся в следственных изоляторах, и осужденные, содержащиеся в исправительных учреждениях.

3.6. По эпидемическим показаниям (независимо от наличия или отсутствия признаков заболевания туберкулезом) профилактические медицинские осмотры проходят 1 раз в год:

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

• больные сахарным диабетом;

• лица, получающие кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию;

• лица без определенного места жительства;

• мигранты, 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 лечебно-профилактических, санаторно-курортных, образовательных, оздоровительных и спортивных учреждений для детей и подростков.

3.7. Во внеочередном порядке профилактические медицинские осмотры проходят:

• лица, обратившиеся в лечебно-профилактические учреждения за медицинской помощью с подозрением на заболевание туберкулезом;

• лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными;

• граждане, призываемые на военную службу или поступающие на военную службу по контракту;

• лица, у которых диагноз ВИЧ-инфекция установлен впервые.

3.8. Лечащий врач в течение 3 дней с момента выявления при профилактическом осмотре у обследуемого признаков, подозрительных на заболевание туберкулезом, направляет его в лечебно-профилактическое специализированное противотуберкулезное учреждение для завершения обследования.

3.9. Планирование, организацию и учет профилактических медицинских осмотров по данным индивидуального учета населения обеспечивают руководители медицинских организаций.

3.10. Диагноз туберкулез подтверждает комиссия врачей противотуберкулезного учреждения и принимает решение о необходимости диспансерного наблюдения (в т. ч. госпитализации, наблюдения и лечения в условиях дневного стационара) за больным туберкулезом. О принятом решении больного информируют письменно в 3-дневный срок со дня постановки на диспансерный учет.

4. Организация раннего выявления туберкулеза у детей

4.1. В целях раннего выявления туберкулеза у детей туберкулинодиагностику проводят вакцинированным против туберкулеза 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.

4.2. Детям, не вакцинированным против туберкулеза по медицинским противопоказаниям, пробу Манту ставят с 6-месячного возраста 2 раза в год до получения ребенком прививки БЦЖ-М-вакциной.

4.3. Постановку пробы Манту осуществляют средние медицинские работники детских, подростковых, амбулаторно-поликлинических и оздоровительных организаций, имеющие справку-допуск.

4.4. Не допускается проведение пробы Манту на дому, а также в детских и подростковых коллективах в период карантина по инфекционным заболеваниям. Постановку проб Манту целесообразно проводить до любых профилактических прививок (дифтерии, кори и т. д.).

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

4.6. В течение 6 дней с момента постановки пробы Манту направляют на консультацию к фтизиатру в противотуберкулезный диспансер по месту жительства детей:

- с впервые положительной реакцией (папула 5 мм и более), не связанной с предыдущей иммунизацией против туберкулеза;

• со стойко (4 года) сохраняющейся реакцией с инфильтратом 12 мм и более;

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

• с гиперреакцией на туберкулин – инфильтрат 17 мм и более или меньших размеров, но везикуло-некротического характера.

4.7. Детей, направленных на консультацию в противотуберкулезный диспансер, родители которых не представили в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не рекомендуется допускать в детский коллектив.

4.8. Планирование, организацию, своевременный и полный учет проведенных проб Манту (проводимых с целью раннего выявления туберкулеза и иммунизации против туберкулеза) по данным индивидуального учета детского населения, а также взаимодействие с медицинскими противотуберкулезными организациями по вопросу своевременной явки и обследования детей, направленных на дообследование к фтизиатру по результатам туберкулинодиагностики, обеспечивают руководители медицинских организаций.

5. Организация раннего выявления туберкулеза у подростков

5.1. В целях раннего выявления туберкулеза у подростков проводят:

• плановую ежегодную туберкулинодиагностику;

• профилактические медицинские осмотры.

5.2. Пробу Манту проводят 1 раз в год всем подросткам в возрасте до 18 лет, независимо от результата предыдущих проб.

5.3. В день постановки туберкулиновых проб проводят медицинский осмотр подростков.

5.4. Подросткам, посещающим школы, школы-интернаты, колледжи, гимназии, лицеи, средние специальные и высшие учебные заведения, а также работающим в крупных организациях, туберкулинодиагностику проводят в медицинских кабинетах медицинские работники данной организации, имеющие справку-допуск, а при их отсутствии – медицинские работники поликлиники, на территории обслуживания которой располагается организация.

5.5. Подросткам, не работающим и не посещающим учебные заведения, а также работающим в небольших организациях, пробу Манту ставят в поликлинике по месту жительства.

5.6. В течение 6 дней с момента постановки пробы Манту направляют на консультацию к фтизиатру в противотуберкулезный диспансер по месту жительства подростков:

- с впервые положительной реакцией на туберкулин (инфильтрат 5 мм и более), не связанной с предшествующей иммунизацией против туберкулеза;
- с гиперреакцией на туберкулин – инфильтрат 17 мм и более или меньших размеров, но везикуло-некротического характера;
- с нарастанием чувствительности к туберкулину – увеличение инфильтрата на 6 мм и более.

5.7. Подростков, направленных на консультацию в противотуберкулезный диспансер, не представивших руководителю организации в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не рекомендуется допускать к работе (учебе).

5.8. Профилактический медицинский (флюорографический) осмотр подростков осуществляют в поликлинике по месту расположения учебного заведения, организации или в поликлинике по месту жительства.

5.9. Профилактический медицинский (флюорографический) осмотр проводят подросткам в возрасте 15 и 17 лет. При отсутствии данных о профилактических осмотрах в указанных возрастах, флюорографический осмотр проводят во внеочередном порядке.

5.10. Подросткам, больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, сахарным диабетом, получающим кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию, проводят профилактический медицинский осмотр с целью выявления туберкулеза 2 раза в год (чередуя туберкулинодиагностику и флюорографическое обследование).

5.11. Подросткам, состоящим на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях, а также ВИЧ-инфицированным проводят флюорографическое обследование 2 раза в год.

5.12. В течение 3 дней с момента выявления патологии подростка направляют в противотуберкулезный диспансер по месту жительства для завершения обследования.

5.13. Подростков с симптомами, указывающими на возможное заболевание туберкулезом (*легочные заболевания затяжного* течения, экссудативный плеврит, подострый и хронический лимфаденит, узловатая эритема, хронические заболевания мочевыводящих путей и др.), направляют на консультацию к фтизиатру.

6. Регистрация, учет и государственное статистическое наблюдение случаев туберкулеза

6.1. Государственное статистическое наблюдение за распространением туберкулеза включает: ведение обязательного учета, регистрацию и контроль за достоверностью результатов профилактических мероприятий, диагностику, лечение, диспансерное наблюдение за больными туберкулезом и представление этих сведений лечебно-профилактическими специализированными противотуберкулезными учреждениями в противотуберкулезный диспансер органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации по здравоохранению в порядке, утверждаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации.

6.2. В целях предупреждения распространения туберкулеза учету и регистрации при ведении государственного статистического наблюдения подлежат:

- граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства при выявлении у них активной формы туберкулеза впервые.

6.2.1. Граждане Российской Федерации:

- лица, больные активной формой туберкулеза;
- лица, нуждающиеся в уточнении активности туберкулезного процесса или в дифференциальной диагностике туберкулеза;
- лица с неактивной формой туберкулеза в течение первых 3 лет после излечения;
- лица, находящиеся в контакте с больными туберкулезом людьми и животными;
- дети и подростки, впервые инфицированные микобактериями туберкулеза, с гиперергическими и нарастающими реакциями на туберкулин;
- дети, у которых возникли осложнения на введение противотуберкулезной вакцины.

6.3. На каждого больного (в т. ч. без определенного места жительства) с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, в т. ч. посмертно, заполняют учетную форму 089Т/У-2003 «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза и с рецидивом туберкулеза». Извещение в 3-дневный срок направляют в центр госсанэпиднадзора по месту выявления больного и областной (краевой, республиканский, окружной, г. Москвы и г. Санкт-Петербурга) диспансер.

6.4. На каждого больного туберкулезом (в т. ч. без определенного места жительства), у которого установлено выделение микобактерий туберкулеза, заполняют «Экстренное извещение» (форма 058-У) и в течение 12 ч направляют в центр госсанэпиднадзора по месту регистрации, фактического проживания и работы (учебы) больного.

6.5. На больных с осложнениями после введения противотуберкулезной вакцины составляют «Карту регистрации больного с осложнениями после иммунизации туберкулезной вакциной», утверждаемую в установленном порядке, и направляют в Республиканский центр по осложнениям противотуберкулезной вакцины Минздрава России.

6.6. Учету и регистрации подлежат все случаи смерти больных туберкулезом.

6.7. В городах, где созданы отделы учета и регистрации инфекционных больных, в целях оперативного проведения противоэпидемических мероприятий информация о впервые выявленных больных активным туберкулезом может передаваться по телефону в течение 12 ч в указанные отделы.

6.8. На каждый очаг туберкулеза заполняют «Карту эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания» ф. № 357/у.

6.9. Контроль за достоверностью диагноза туберкулеза при выявлении заболевания у больного впервые и принятие на основании заключения врачебной комиссии окончательного решения о необходимости учета и регистрации нового случая заболевания туберкулезом в данной местности осуществляет противотуберкулезный диспансер органа исполнительной власти по здравоохранению субъекта Российской Федерации.

6.10. Центры госсанэпиднадзора ежемесячно обмениваются информацией о случаях заболевания и смерти больных туберкулезом с

территориальными лечебно-профилактическими специализированными противотуберкулезными учреждениями (отделениями, кабинетами).

7. Мероприятия в очагах туберкулеза

7.1. Целью проведения противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге туберкулеза, где пребывает источник микобактерий туберкулеза вместе с окружающими его людьми и обстановкой в тех пределах пространства и времени, в которых возможно возникновение новых заражений и заболеваний, является предупреждение новых случаев инфицирования микобактериями туберкулеза и заболеваний в окружении больного.

7.2. Эпидемиологическое обследование очага больного с установленным выделением микобактерий туберкулеза или в стадии распада проводят совместно специалисты центров госсанэпиднадзора и лечебно-профилактических специализированных противотуберкулезных учреждений (отделений, кабинетов) в течение 3 дней с момента получения экстренного извещения.

7.3. Для выявления возможных источников распространения туберкулезной инфекции устанавливают лиц, контактировавших с заболевшим в семье, квартире, доме, уточняют место фактического проживания и возможность его проживания по другим адресам, сведения о месте работы (обучения) больного туберкулезом, в т. ч. по совместительству, уточняют профессию больного.

7.4. С целью разработки комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при обследовании очага оценивают условия быта, уровень санитарно-гигиенических навыков членов семьи и других лиц, контактировавших с больным туберкулезом. По результатам обследования заполняют «Карту эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза» по единой форме для противотуберкулезного учреждения и центра госсанэпиднадзора, утвержденной в установленном порядке.

7.5. Медицинские организации, граждане, занимающиеся частной медицинской деятельностью, органы и учреждения государственной санитарно-эпидемиологической службы осуществляют взаимный обмен информацией о выявленных больных туберкулезом и лицах, находящихся в контакте с больным.

7.6. В очагах туберкулеза с целью его локализации и предупреждения распространения заболевания специалисты лечебно-профилактических специализированных противотуберкулезных учреждений (отделений, кабинетов) проводят санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия:

- разработку планов оздоровительных мероприятий, динамическое наблюдение за очагом;
- госпитализацию и лечение больного туберкулезом;
- изоляцию больного в пределах очага (если он не госпитализирован);
- изоляцию из очага детей;
- проведение контролируемой химиопрофилактики;
- заказ и организацию заключительной дезинфекции, организацию текущей дезинфекции и обучение больного и контактных лиц *ее методам*;
- первичное обследование лиц, контактировавших с больным в течение 14 дней с момента выявления больного;
- наблюдение за контактными лицами и их динамическое обследование (проведение флюорографического обследования, туберкулинодиагностики, бактериологического обследования, общих клинических анализов);
- проведение профилактического лечения;
- обучение больных и контактных лиц гигиеническим навыкам;
- определение условий, при которых очаг может быть снят с эпидемиологического учета;
- заполнение и динамическое ведение карты, отражающей характеристику очага и проводимых в очаге мероприятий.

В населенных пунктах, отдаленных от противотуберкулезного диспансера, санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия выполняют специалисты участковой амбулаторно-поликлинической сети при методической помощи фтизиатра диспансера и эпидемиолога центра госсанэпиднадзора.

7.7. В очагах туберкулеза с целью локализации очага и предупреждения распространения заболевания специалисты центров госсанэпиднадзора проводят следующие санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия:

- определение границ эпидемического очага при первичном его обследовании;

• разработку совместно с фтизиатром плана оздоровления очага;

• ведение необходимой учетной и отчетной документации (форма 060-у, картотека учреждений, «Карта эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания» ф. № 357/у, отчеты по форме 1 и 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»);

• оказывают помощь фтизиатру в организации и проведении противоэпидемических мероприятий в очаге;

• контроль за динамическим наблюдением в очагах с внесением дополнений и изменений в план мероприятий при изменении группы диспансерного учета больного и группы эпидемиологической опасности очага;

• контроль своевременности, качества и полноты проведения в очаге всего комплекса противоэпидемических мероприятий, включая дезинфекционные;

• эпидемиологический анализ ситуации по туберкулезной инфекции по территории в целом, оценка эффективности работы в очагах и обсуждение совместно с фтизиатрами результатов этой работы.

8. Дезинфекционные мероприятия в очагах туберкулеза

8.1. Для снижения обсемененности возбудителем внешней среды и предотвращения повторных случаев заболевания в очагах туберкулеза проводят текущую и заключительную дезинфекцию.

8.2. Текущую дезинфекцию в очаге осуществляют в окружении инфекционного больного с момента его выявления. Организацию текущей дезинфекции и обучение навыкам ее проведения в очаге осуществляют сотрудники противотуберкулезного диспансера и центра госсанэпиднадзора.

8.3. Заключительную дезинфекцию в очагах туберкулеза осуществляют во всех случаях выбытия больного из домашнего очага в больницу, санаторий, при изменении места жительства, выбытии больного из очага на длительный срок, смерти больного не позднее 24 ч с момента получения заявки.

Заключительную дезинфекцию в очагах туберкулеза проводят не реже 1 раза в год:

• в месте проживания больных заразными формами туберкулеза;

• в месте проживания детей и подростков;

• в коммунальных квартирах и общежитиях.

Внеочередную заключительную дезинфекцию проводят перед возвращением родильниц из роддома; перед сносом старых домов, где проживали больные туберкулезом; в случае смерти больного от туберкулеза на дому (в т. ч. и когда умерший не состоял на учете в противотуберкулезном диспансере).

8.4. Во всех случаях выявления больного активной формой туберкулеза в роддомах, детских дошкольных, образовательных, подростковых учреждениях, в лечебно-профилактических учреждениях не туберкулезного профиля, а также в стационарных учреждениях социального обслуживания проводят обязательную заключительную дезинфекцию.

8.5. Заключительную дезинфекцию осуществляют дезинфекционные организации в установленном порядке.

9. Организация и проведение плановой иммунизации населения против туберкулеза

9.1. На территории Российской Федерации плановую массовую иммунизацию против туберкулеза детского населения проводят в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

9.2. Профилактические прививки детям проводят с согласия родителей или иных законных представителей несовершеннолетних граждан.

9.3. 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.

9.4. Руководители медицинских организаций, обслуживающих детское население, обеспечивают планирование, организацию и проведение, полноту охвата и достоверность учета профилактических прививок, а также своевременное представление отчетов о них в центр госсанэпиднадзора. Методическое руководство осуществляют специалисты противотуберкулезной службы.

9.5. Сводный план профилактических прививок против туберкулеза и потребность медицинских организаций в медицинских иммунобиологических препаратах согласовывают с центром госсанэпиднадзора.

9.6. План профилактических прививок составляют ответственные за проведение прививочной работы медицинские работники родильных домов (отделений) и медицинских организаций по месту жительства, детских дошкольных и образовательных организаций, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности.

9.7. В план профилактических прививок включают детей:

- не привитых против туберкулеза;
- подлежащих очередной возрастной ревакцинации.

9.8. Учет детского населения, организацию и ведение прививочной картотеки, формирование плана профилактических прививок осуществляют в соответствии с требованиями нормативных документов.

9.9. Учет детского населения проводят 2 раза в год (апрель, октябрь). В перепись включают детей от 0 до 15 лет (14 лет 11 месяцев 29 дней), проживающих и зарегистрированных по данному адресу, фактически проживающих по данному адресу, но не зарегистрированных. На основании проведенной переписи оформляют журнал учета детского населения по педиатрическим участкам (перепись по домам), перепись по годам рождения. Учет детского населения между переписями корректируют путем внесения сведений о новорожденных, вновь прибывших детях и снятия с учета выбывших. Временный отъезд на срок до 1 года не является основанием для снятия с учета.

9.10. Учет детей, посещающих детские дошкольные учреждения, дома ребенка, детские дома, школы, школы-интернаты и другие образовательные организации, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности, проводят 1 раз в год. Сведения о детях, посещающих вышеуказанные организации, передают в поликлиники по месту расположения организации.

9.11. По завершении переписи списки детей сверяют с картами профилактических прививок и индивидуальными картами развития ребенка, табелями ежедневной посещаемости детей дошкольной организации, списками школьников по классам. На неучтенных детей заполняют соответствующие документы (карта профилактических прививок, индивидуальная карта развития ребенка). Далее составляют сводную перепись по годам рождения по дошкольно-школьному отделению поликлиники.

9.12. Учет детского населения проводят в городской и сельской местности.

9.13. В случае отсутствия прививок врач-педиатр выясняет причины, из-за которых ребенок не был привит, и принимает необходимые меры по его иммунизации.

9.14. Иммунизацию против туберкулеза и интерпретацию поствакцинального знака проводит медицинский персонал, прошедший соответствующую подготовку и получивший справку-допуск.

9.15. Для проведения иммунизации против туберкулеза выделяют специально день недели, когда другие виды иммунизации, а также туберкулинодиагностику не проводят.

9.16. Ревакцинацию против туберкулеза проводят только детям с отрицательной пробой Манту в строго декретированные возрасты (7 и 14 лет). Перед проведением прививки врач (фельдшер) проводит медицинский осмотр.

9.17. Для проведения прививок в поликлиниках выделяют специальные прививочные кабинеты, оснащенные необходимым оборудованием. Проведение прививок на дому запрещается.

9.18. Детям, посещающим детские дошкольные организации, школы, школы-интернаты, колледжи, лицеи, находящимся в детских домах, домах ребенка, прививки проводят в этих организациях в специально оборудованных прививочных кабинетах. Иммунизацию против туберкулеза проводят в специально выделенные дни, когда другие виды иммунизации и туберкулинодиагностику не осуществляют.

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

9.20. Хранение, транспортирование и использование БЦЖ-вакцины и туберкулина осуществляют в соответствии с инструкциями и требованиями, предъявляемыми к условиям транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов.

9.21. Профилактические прививки против туберкулеза проводят медицинскими иммунобиологическими препаратами, зарегистрированными на территории Российской Федерации в установленном порядке, в соответствии с инструкциями по их применению.

9.22. Иммунизацию против туберкулеза, постановку пробы Манту проводят одноразовыми шприцами.

10. Учет профилактических прививок

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

10.2. К учетным формам медицинской документации для регистрации прививки против туберкулеза и пробы Манту относят:

- карту профилактических прививок, историю развития ребенка;
- медицинскую карту ребенка – для школьников;
- вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного – для подростков;
- сертификат профилактических прививок – для детей и подростков.

10.3. В медицинской организации учетные формы профилактических прививок заводят на всех детей в возрасте до 15 лет (14 лет 11 месяцев 29 дней), проживающих в районе обслуживания, а также на всех детей, посещающих детские дошкольные организации и школы, располагающиеся в районе обслуживания поликлиники.

10.4. Сведения обо всех проведенных прививках детям до 15 лет (14 лет 11 месяцев 29 дней), независимо от места их проведения, вносят в соответствующие учетные формы.

10.5. Сведения обо всех проведенных пробах Манту детям и подросткам в возрасте до 18 лет (17 лет 11 месяцев 29 дней), независимо от места их проведения, вносят в соответствующие учетные формы.

10.6. Учет местных, общих реакций и поствакцинальных осложнений на прививки против туберкулеза в медицинских организациях и центрах госсанэпиднадзора проводят в установленном порядке. По факту регистрации поствакцинального осложнения в медицинской организации, осуществляющей иммунизацию, проводят эпидемиологическое расследование при участии специалистов противотуберкулезной службы и центров госсанэпиднадзора.

11. Отчетность о проведенных профилактических прививках

Отчет о прививках проводят в соответствии с государственными формами статистического наблюдения.

12. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор в области предупреждения распространения туберкулеза

В целях предупреждения распространения туберкулеза и организации мероприятий по предупреждению распространения туберкулеза органы и учреждения санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации обеспечивают:

- подготовку совместно с фтизиатрической службой региональных программ по борьбе с туберкулезом;
- государственный учет и отчетность о прививках и контингентах, привитых против туберкулеза;
- методическую и консультативную помощь организациям здравоохранения в планировании прививок и туберкулиновых проб, определении потребности вакцины БЦЖ и туберкулина;
- действенный надзор за транспортированием, хранением и учетом вакцины БЦЖ и туберкулина;
- контроль за своевременностью проведения периодических профилактических медицинских осмотров граждан, своевременной госпитализацией бациллярных больных, проведением текущей дезинфекции в очагах туберкулеза, соблюдением санитарно-противоэпидемического режима в медицинских противотуберкулезных организациях;
- подготовку совместно с противотуберкулезными организациями предложений о направлении документов в суд о госпитализации больных заразными формами туберкулеза, неоднократно нарушающих санитарно-противоэпидемический режим, а также умышленно уклоняющихся от обследований в целях выявления и лечения туберкулеза;
- контроль за соблюдением правил допуска лиц к обслуживанию животных в неблагополучных по туберкулезу хозяйствах, проведением профилактического лечения животноводов и охраной труда работников животноводства, выполнением обязательных профилактических мероприятий в хозяйствах и на фермах.

13. Гигиеническое воспитание и обучение населения мерам профилактики туберкулеза

13.1. Гигиеническое воспитание и обучение населения осуществляют в процессе воспитания и обучения в дошкольных и других образовательных организациях, при профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортированием и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунально-бытовом обслуживании населения, а также при проведении профилактических медицинских осмотров.

13.2. Координацию и руководство гигиеническим воспитанием и обучением населения мерам личной и общественной профилактики туберкулеза осуществляют органы и учреждения государственной санитарно-эпидемиологической службы.

13.3. В целях гигиенического воспитания и обучения населения используют каналы массовой информации (местная печать, радио, телевидение и т. д.), а также сотрудничают с общественными и культурно-просветительными организациями.

Приложение 1
(справочное)

Общие сведения о туберкулезе

Туберкулез – инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза. *Активная форма туберкулеза* – туберкулез, признаки активности процесса которого установлены в результате проведения клинических, лабораторных, рентгенологических исследований. *Заразная форма туберкулеза* – активная форма туберкулеза, при которой происходит выделение микобактерий туберкулеза.

Источниками туберкулезной инфекции являются больные люди или животные, выделяющие во внешнюю среду микобактерии туберкулеза.

По степени эпидемиологической опасности источники микобактерий туберкулеза неравнозначны. Основную наиболее опасную для окружающих и многочисленную категорию источников инфекции составляют люди, больные активным туберкулезом органов дыхания, у которых выделение возбудителя установлено любым из обязательных при обследовании методом (бактериоскопия, посев).

Источниками туберкулезной инфекции являются и больные активным туберкулезом органов дыхания без установленного указанными методами бактериовыделения. Ввиду выделения незначительного количества микобактерий, они представляют эпидемиологическую опасность для детей, подростков и лиц со сниженным иммунитетом.

Очаги туберкулеза формируют также больные с внелегочными локализациями процесса, которые выделяют микобактерии через свищевые ходы, с мочой, испражнениями, выделениями из полости матки и влагалища и с менструальной кровью. Эти больные представляют меньшую эпидемиологическую опасность для окружающих, чем больные туберкулезом органов дыхания.

Ведущие пути передачи туберкулезной инфекции – воздушно-капельный и воздушно-пылевой.

Возможно заражение алиментарным путем при употреблении в пищу термически плохо обработанного молока или мяса от больного туберкулезом крупного рогатого скота.

Очаги туберкулеза имеют пространственные и временные границы. В пространственные границы антропонозного очага туберку-

леза входят жилище больного, место его работы, обучения, воспитания, лечения, а также коллективы и группы людей, с которыми он общается постоянно, периодически или временно.

Временные границы существования очага включают два срока: весь период общения с источником микобактерий и продолжительность инкубации у контактных. Вероятность повышенной заболеваемости контактных в очаге туберкулеза сохраняется еще год после снятия больного туберкулезом с *бактериологического* учета.

В различных коллективах, группах населения, вследствие интенсивной миграции населения при значительном количестве не выявленных источников инфекции могут возникнуть групповые заболевания туберкулезом или вспышки. Вспышкой называется ограниченное по масштабам и времени возникновение группы этиологически однородных заболеваний, объединенных общим источником, путями передачи и условиями заражения.

Если эпидемический процесс с групповыми заболеваниями туберкулезом принимает в границах очага затяжной характер, такой тип процесса относят к эндемическому. В этих случаях в населенном пункте или коллективе имеются устойчивые условия, способствующие развитию эпидемического процесса. В разработке и реализации комплекса противотуберкулезных мероприятий в подобных очагах кроме фтизиатров и эпидемиологов обязательно участвует администрация организации и территории.

Приложение 2
(справочное)

Классификация очагов туберкулеза

В зависимости от риска возникновения новых заболеваний очаги туберкулеза следует разделить на 5 групп: очаги с наибольшим риском заражения туберкулезом, с меньшим риском, минимальным риском и потенциальным риском.

1 группа – очаги, сформированные больными туберкулезом органов дыхания, выделяющими микобактерии туберкулеза. В этих очагах сочетаются все или большая часть неблагоприятных факторов: проживают дети и подростки, имеют место грубые нарушения больным и противоэпидемического режима, тяжелые бытовые условия. Такие условия чаще всего встречаются в общежитиях, коммунальных квартирах, учреждениях закрытого типа, в которых невозможно выделить для больного отдельную комнату. Это социально отягощенные очаги. Среди них необходимо выделять «территориальные» очаги туберкулеза. Территориальный очаг туберкулеза – это квартира, в которой проживает больной туберкулезом органов дыхания с обильным выделением возбудителя туберкулеза (микобактерии определяются методом бактериоскопии мазка мокроты или дают сплошной рост при посеве на питательные среды), лестничная клетка и подъезд этого дома и группа близлежащих домов, объединенных общим двором.

II группа – очаги, в которых проживают больные туберкулезом органов дыхания, выделяющие микобактерии туберкулеза, но проживающие в отдельных квартирах без детей и подростков, где больной соблюдает санитарно-гигиенический режим. Это социально благополучные очаги.

III группа – очаги, где проживают больные активным туберкулезом органов дыхания без установленного при взятии на учет выделения микобактерий, но проживающие с детьми и подростками. Эту группу очагов формируют также больные с внелегочными локализациями туберкулеза с выделением микобактерий туберкулеза и без выделения микобактерий с наличием язв и свищей.

IV группа формируется из очагов, в которых у больных активным туберкулезом органов дыхания установлено прекращение выделения микобактерий туберкулеза в результате лечения (условные

бактериовыделители), проживающие без детей и подростков и не имеющие отягощающих факторов.

К этой же группе относят очаги, где больной, выделяющий микобактерии, выбыл (умер). Это контрольная группа очагов.

V группу составляют очаги зоонозного происхождения.

Принадлежность очага туберкулеза к той или иной группе определяет участковый фтизиатр при обязательном участии врача-эпидемиолога. Этот порядок сохраняется при переводе очага из одной эпидемиологической группы в другую в случае изменения в очаге условий, повышающих или понижающих риск заражения или заболевания.

Библиографические данные

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

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

3. Федеральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» № 77-ФЗ от 18 июня 2001 г.

4. «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г.

5. Положение о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации, утв. постановлением Правительства Российской Федерации № 554 от 24 июля 2000 г.

6. Постановление Правительства Российской Федерации «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» № 892 от 25 декабря 2001 г.

7. Санитарные правила «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний» СП 3.1/3.2.558—96.

8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «О национальном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям» № 229 от 27.06.01.

9. Инструкции по составлению форм государственного статистического наблюдения № 1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» (месячная), № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» (месячная, годовая), утв. постановлением Госкомстата России № 30 от 05.05.99.

10. Методические указания «Организация и содержание противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза» № 2000/185, утв. Министерством здравоохранения Российской Федерации 19.09.01.

Профилактика туберкулеза

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.1295—03

Редакторы Аванесова Л. И., Акопова Н. Е.
Технический редактор Ломанова Е. В.

Подписано в печать 30.10.03

Формат 60x88/16 Печ. л. 2,0
Тираж 3000 экз. Заказ 55

Министерство здравоохранения Российской Федерации
101431, Москва, Рахмановский пер., д. 3

Оригинал-макет подготовлен к печати и тиражирован Издательским отделом
Федерального центра госсанэпиднадзора Минздрава России
125167, Москва, проезд Аэропорта, 11.
Отделение реализации, тел. 198-61-01

gost.e-ecolog.ru