

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом Министра здравоохранения

и социальной защиты

Приднестровской Молдавской Республики

от 31 августа 2007 г. N 485

Регистрационный N 4083 от 27 сентября 2007 г. (САЗ 07-40)

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРАВИЛА И НОРМАТИВЫ

САНПИН МЗИСЗ ПМР 3.1.2.1321-07

"Профилактика менингококковой инфекции"

1. Общие положения

1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (далее - санитарные правила) разработаны в соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 7 июня 1996 года N 7-З "О санитарно-профилактическом и эколого-гигиеническом обеспечении здоровья населения" (СЗМР 96-2/1), с изменением, внесенным Законом Приднестровской Молдавской Республики от 27 января 2000 года N 237-ЗИ (СЗМР 00-1). Санитарные правила устанавливают требования к комплексу организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, проведение которых направлено на предупреждение распространения заболеваний менингококковой инфекцией.

2. Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, юридических лиц независимо от их организационно - правовой формы и формы собственности и индивидуальных предпринимателей.

3. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил осуществляют городские и районные государственные учреждения "Центры гигиены и эпидемиологии" (далее территориальные ЦГиЭ) и организации государственной санитарно - эпидемиологической службы Приднестровской Молдавской Республики.

2. Выявление больных менингококковой инфекцией, лиц с подозрением на заболевание и бактерионосителей менингококка

4. Выявление больных менингококковой инфекцией, лиц с подозрением на заболевание и бактерионосителей менингококка осуществляют врачи всех специальностей, средние медицинские работники лечебно-профилактических, детских, подростковых, оздоровительных и других организаций, независимо от организационно-правовой формы и формы собственности, медицинские работники, занимающиеся частной медицинской практикой, при всех видах оказания медицинской помощи, в том числе:

- а) при обращении населения за медицинской помощью;
- б) при оказании медицинской помощи на дому;
- в) при приеме у врачей, занимающихся частной медицинской практикой;

г) при медицинском наблюдении за лицами, общавшимися с больными менингококковой инфекцией или бактерионосителями менингококка.

5. В целях раннего установления диагноза при подозрении на генерализованную форму менингококковой инфекции больного немедленно госпитализируют в инфекционный стационар.

6. При поступлении в стационар у больного менингококковой инфекцией или с подозрением на заболевание проводят бактериологическое и серологическое исследования.

7. С целью раннего выявления носителей менингококка бактериологическое обследование лиц, общавшихся с больным менингококковой инфекцией или с подозрением на заболевание, проводят в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.

3. РЕГИСТРАЦИЯ, УЧЕТ И СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СЛУЧАЕВ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ, БАКТЕРИОНОСИТЕЛЕЙ МЕНИНГОКОККА

8. О каждом случае заболевания менингококковой инфекцией, подозрения на заболевание или бактерионосительства менингококка, врачи всех специальностей, средние медицинские работники лечебно-профилактических, детских, подростковых и оздоровительных организаций, независимо от организационно-правовой формы и формы собственности, а также медицинские работники, занимающиеся частной медицинской практикой, в течение 2 часов сообщают по телефону и затем в течение 12 часов посыпают экстренное извещение по установленной форме в территориальные ЦГиЭ и организации санитарно – эпидемиологической службы по месту регистрации заболевания (независимо от места проживания больного).

9. Лечебно-профилактическая организация, изменившая или уточнившая диагноз, в течение 12 часов подает новое экстренное извещение в органы и организации санитарно – эпидемиологической службы по месту выявления заболевания, указав первоначальный диагноз, измененный (уточненный) диагноз, дату установления уточненного диагноза и результаты лабораторного исследования.

10. Территориальные ЦГиЭ и организации санитарно – эпидемиологической службы при получении экстренных извещений об измененном (уточненном) диагнозе ставят в известность об этом лечебно-профилактические организации по месту выявления больного, приславшие первоначальное экстренное извещение.

11. Полноту, достоверность и своевременность учета заболеваний менингококковой инфекцией, а также оперативное и полное сообщение о них в органы и организации санитарно – эпидемиологической службы обеспечивают руководители лечебно-профилактических организаций.

12. Каждый случай заболевания менингококковой инфекцией и бактерионосительства менингококка подлежит регистрации и учету в лечебно-профилактических организациях, независимо от организационно – правой формы и формы собственности, а также лицами, занимающимися частной медицинской практикой, в установленном порядке.

13. Отчеты о заболеваниях менингококковой инфекцией составляют по установленным формам государственного статистического наблюдения.

4. Мероприятия в отношении источника инфекции (больных менингококковой инфекцией, носителей менингококка)

14. Больных генерализованной формой менингококковой инфекции и лиц с подозрением на заболевание госпитализируют в инфекционный стационар.

15. Больных менингококковым назофарингитом, бактериологически подтвержденным, выявленных в очаге менингококковой инфекции, в зависимости от тяжести клинического течения госпитализируют в инфекционный стационар. Также допускается их лечение на дому при условии проведения регулярного медицинского наблюдения, а также при отсутствии в семье или квартире детей дошкольного возраста и лиц, работающих в дошкольных образовательных организациях, домах ребенка, детских домах и детских стационарах.

16. Больным острым назофарингитом, без бактериологического подтверждения, выявленным в очаге менингококковой инфекции, проводят

лечение на дому.

17. Носителям менингококка проводят лечение на дому. Носителей менингококка, выявленных при бактериологическом обследовании в дошкольных образовательных организациях, школах, школах-интернатах, оздоровительных организациях, санаториях и стационарах, выводят из них на срок проведения санации.

18. Носителей менингококка, выявленных в очагах по месту жительства, не допускают в дошкольные образовательные организации, школы, школы-интернаты, оздоровительные организации, санатории и стационары на срок проведения санации.

19. Из взрослых коллективов носителей менингококка не выводят.

20. Выписку больного с генерализованной формой менингококковой инфекции и с бактериологически подтвержденным менингококковым назофарингитом проводят после клинического выздоровления, без бактериологического обследования на носительство менингококка.

21. Реконвалесцентов генерализованной формы менингококковой инфекции и бактериологически подтвержденного менингококкового назофарингита допускают в дошкольные образовательные организации, школы, школы-интернаты, оздоровительные организации, санатории, стационары, средние и высшие учебные заведения после одного отрицательного результата бактериологического обследования, проведенного не ранее чем через 5 дней после окончания курса лечения.

22. Реконвалесцентов острого назофарингита без бактериологического подтверждения допускают в организации, перечисленные в пункте 21 настоящих санитарных правил, после исчезновения острых явлений.

23. Носителям менингококка проводят однократное бактериологическое обследование через 3 дня после проведенного курса санации и при наличии отрицательного результата их допускают в дошкольные образовательные организации, школы, школы-интернаты, оздоровительные организации, санатории и стационары.

24. При носительстве менингококка свыше одного месяца и отсутствии воспалительных явлений в носоглотке носитель допускается в коллектив, где он был выявлен.

5. Мероприятия в очаге менингококковой инфекции

25. Целью проведения противоэпидемических мероприятий в очаге менингококковой инфекции – коллективе, где возникло заболевание генерализованной формой менингококковой инфекции, является локализация и ликвидация очага.

26. При получении экстренного извещения специалисты территориальных ЦГиЭ и организации санитарно – эпидемиологической службы в течение 24 часов проводят эпидемиологическое расследование очага инфекции с заполнением карты эпидемиологического расследования очага инфекционных заболеваний, определяют границы очага, лиц, общавшихся с больным или бактерионосителем и противоэпидемические мероприятия.

27. В очаге менингококковой инфекции после госпитализации больного или подозрительного на это заболевание заключительную дезинфекцию не проводят. В помещениях проводят ежедневную влажную уборку, частое проветривание, максимальное разуплотнение в спальных помещениях.

6. Мероприятия в отношении лиц, общавшихся с больными менингококковой инфекцией, лиц с подозрением на заболевание и носителей менингококка

28. В дошкольных образовательных организациях, домах ребенка, детских домах, школах, школах-интернатах, оздоровительных организациях, детских санаториях и стационарах устанавливают карантин сроком на 10 дней с момента изоляции последнего заболевшего генерализованной формой менингококковой инфекции. В течение этого срока не допускается прием новых и временно отсутствующих детей, а также переводы детей и персонала из группы (класса, отделения) в другие группы.

29. За лицами, общавшимися с больным генерализованной формой менингококковой инфекции в семье (квартире), а также в коллективах, перечисленных в пункте 21, устанавливают ежедневное медицинское наблюдение в течение 10 дней с обязательным осмотром носоглотки, кожных покровов и термометрией. Первый медицинский осмотр лиц, общавшихся с больным или бактерионосителем, проводят с обязательным участием врача-отоларинголога.

30. Детям, посещающим дошкольные образовательные организации, и персоналу, работающему в этих организациях, имевшему контакт с больным менингококковым назофарингитом, проводят ежедневный медицинский осмотр в течении 10 дней и однократное бактериологическое обследование носоглотки.

31. Бактериологическое обследование проводят всем лицам из окружения больного генерализованной формой менингококковой инфекции или подозрением на заболевание:

а) в дошкольных образовательных организациях, домах ребенка, детских домах, санаториях для детей, стационарах и оздоровительных организациях: детям по группе или отделению, а также обслуживающему персоналу всей организации;

б) в школе: учащимся и преподавателям класса, где зарегистрирован больной или подозрительный на заболевание;

в) в школах-интернатах: учащимся, общавшимся по классу и спальному помещению, а также преподавателям и воспитателям данного класса;

г) в семьях (квартирах): всем лицам, общавшимся с больным;

д) в средних и высших учебных заведениях: при регистрации случая заболевания на первом курсе – преподавателям и студентам всего курса, на старших курсах – общавшимся с больным по группе и комнате общежития;

е) в других организованных коллективах – лицам, проживающим в общежитиях.

32. Кратность бактериологического обследования в очагах менингококковой инфекции определяется следующим образом:

а) 2-кратное обследование контактных с интервалом 7 дней проводят в дошкольных образовательных организациях, домах ребенка, детских домах, санаториях, стационарах для детей;

б) 1-кратное бактериологическое обследование контактных проводят во всех других коллективах.

33. Взятие и транспортирование материала для бактериологического исследования на наличие возбудителя менингококковой инфекции проводят в установленном порядке.

34. Бактериологические исследования материала от больных менингококковой инфекцией и лиц с подозрением на это заболевание, а также общавшихся с ними, проводят в соответствии с нормативными документами.

35. Коллективы с широким кругом общающихся между собой лиц (студенты, проживающие в условиях общежития, школы-интернаты и т.п.) при возникновении одновременно нескольких заболеваний генерализованной формой менингококковой инфекции или последовательно 1 – 2 заболеваний

в неделю распускают на срок не менее чем на 30 дней.

36. В дошкольных образовательных организациях, школах, школах-интернатах, детских домах, домах ребенка и оздоровительных организациях, в средних и высших учебных заведениях медицинское наблюдение за общавшимися лицами обеспечивает медицинский персонал указанных организаций. При отсутствии медицинских работников в этих организациях данную работу обеспечивают руководители лечебно-профилактических организаций, обслуживающих указанные организации.

37. Бактериологическое обследование лиц, общавшихся с больными менингококковой инфекцией, лиц с подозрением на заболевание и носителей менингококка обеспечивают территориальные ЦГиЭ и организации санитарно - эпидемиологической службы.

7. Специфическая профилактика менингококковой инфекции

38. Менингококковые полисахаридные вакцины применяют в очагах менингококковой инфекции, как в период эпидемического подъема, так и в межэпидемический период (экстренная профилактика) с целью предотвращения вторичных заболеваний.

39. Порядок проведения профилактических прививок против менингококковой инфекции, определение групп населения и сроков проведения профилактических прививок устанавливает орган исполнительной власти в области здравоохранения.

8. Экстренная профилактика менингококковой инфекции

40. В очаге менингококковой инфекции, вызванной менингококком серогруппы А, с целью экстренной профилактики проводят профилактические прививки.

41. Иммунизации подлежат:

- а) дети старше 1 года;
- б) подростки и взрослые;

в) контактные с больным в дошкольной образовательной организации, доме ребенка, детском доме, классе, семье, квартире, спальном помещении общежития и вновь поступающие в данные коллективы;

г) учащиеся первого курса средних и высших учебных заведений при возникновении заболеваний генерализованной формой инфекции на первом курсе или старших курсах;

д) учащиеся старших курсов средних и высших учебных заведений, контактные с больным в группе или комнате общежития.

42. Прививки проводят в очаге инфекции в первые 5 – 10 дней после выявления первого случая заболевания. Наличие менингококкового назофарингита и бактерионосительства не является противопоказанием для вакцинации.

43. В коллективах, в которых проведены профилактические прививки, карантин не устанавливают, бактериологическое обследование, и введение иммуноглобулина детям старше 1 года не проводят.

44. Иммунизацию осуществляют в соответствии с инструкцией по применению вакцины менингококковой группы "А" полисахаридной сухой, утвержденной в установленном порядке.

45. В очаге менингококковой инфекции, вызванной менингококками других серогрупп, против которых нет вакцин, детям в возрасте от 7 месяцев до 7 лет, не позднее 7 дней после контакта, вводят иммуноглобулин человека нормальный в соответствии с инструкцией по его применению.

46. В очаге менингококковой инфекции, вызванной менингококками серогруппы С, возможно применение по вышеизложенной схеме

полисахаридной вакцины А+С, разрешенной к применению на территории Приднестровской Молдавской Республики в установленном порядке.

9. Организация иммунопрофилактики против менингококковой инфекции

47. Профилактические прививки против менингококковой инфекции проводятся по эпидемическим показаниям. Профилактическую вакцинацию начинают при угрозе развития эпидемического подъема (увеличении заболеваемости городских жителей в два раза по сравнению с предыдущим годом).

48. Планирование, организацию, проведение, полноту охвата и достоверность учета профилактических прививок, а также своевременное представление отчетов в территориальные ЦГиЭ государственной санитарно-эпидемиологической службы обеспечивают руководители лечебно-профилактических организаций.

49. План профилактических прививок и потребность лечебно-профилактических организаций в медицинских иммунобиологических препаратах для их проведения согласовывают с территориальными ЦГиЭ государственной санитарно-эпидемиологической службы.

10. Проведение иммунизации населения

50. При угрозе эпидемического подъема менингококковой инфекции, иммунизации в первую очередь подлежат:

а) дети от 1 года до 8 лет включительно;

б) учащиеся первых курсов средних и высших учебных заведений, а также лица, прибывшие из стран ближнего и дальнего зарубежья и объединенные совместным проживанием в общежитиях.

51. Профилактические прививки детям проводят с согласия родителей или иных законных представителей несовершеннолетних после получения от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных постvakцинальных осложнениях.

52. Медицинские работники информируют взрослых и родителей детей о требующихся профилактических прививках, времени их проведения, а также о необходимости иммунизации и возможных реакциях организма на введение препаратов. Прививку проводят только после получения их согласия.

53. При отказе от прививки гражданину или его законному представителю в доступной для него форме разъясняют возможные последствия.

54. Отказ от проведения профилактической прививки оформляется записью в медицинских документах и подписывается родителем или его законным представителем и медицинским работником.

55. Иммунизацию проводит медицинский персонал, прошедший подготовку по иммунопрофилактике.

56. Для проведения профилактических прививок в лечебно-профилактических организациях выделяют прививочные кабинеты и оснащают необходимым оборудованием.

57. При отсутствии прививочного кабинета в лечебно-профилактической организации, обслуживающей взрослое население, профилактические прививки допускается проводить в медицинских кабинетах, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям.

58. Детям, посещающим дошкольные образовательные организации, школы и школы-интернаты, а также детям в организациях закрытого типа (детские дома, дома ребенка) профилактические прививки проводят в прививочных кабинетах указанных организаций, оснащенных необходимым

оборудованием и материалами.

59. Проводить прививки на дому разрешается при организации массовой иммунизации прививочными бригадами, обеспеченными соответствующими средствами.

60. Медицинский персонал с острыми респираторными заболеваниями, ангинами, имеющий травмы на руках, гнойные поражения кожи и слизистых, независимо от их локализации, от проведения профилактических прививок отстраняют.

61. Хранение и транспортирование медицинских иммунобиологических препаратов осуществляют в соответствии с требованиями нормативных документов.

62. Профилактические прививки против менингококковой инфекции проводят медицинскими иммунобиологическими препаратами, зарегистрированными на территории Приднестровской Молдавской Республики в установленном порядке в соответствии с инструкциями по их применению.

63. Вакцину менингококковую полисахаридную можно одновременно вводить в разных шприцах с другими видами вакцин и анатоксинов, кроме вакцин БЦЖ и желтой лихорадки.

64. Иммунизацию проводят одноразовыми шприцами.

11. Учет профилактических прививок и отчетность

65. Сведения о выполненной прививке (дата введения, название препарата, номер серии, доза, контрольный номер, срок годности, характер реакции на введение) регистрируют в учетных формах установленного образца:

а) у детей и подростков - в карту профилактических прививок, индивидуальную карту развития ребенка, медицинскую карту ребенка для школьников, вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного;

б) у взрослых - в амбулаторной карте больного, журнал учета профилактических прививок;

в) у детей, подростков и взрослых - в сертификате о вакцинации.

66. В лечебно-профилактической организации учетные формы установленного образца 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 дошкольные образовательные организации и школы, располагающиеся в районе обслуживания.

67. Сведения о проведенных профилактических прививках детям до 15 лет (14 лет 11 месяцев 29 дней) и подросткам, независимо от места их проведения, вносят в учетные формы установленного образца.

68. Учет местных, общих, сильных, необычных реакций и постvakцинальных осложнений на проведение прививок против менингококковой инфекции в лечебно-профилактических организациях и территориальных ЦГиЭ государственной санитарно-эпидемиологической службы проводят в установленном порядке.

69. Отчет о проведенных профилактических прививках проводят в соответствии с формами государственного статистического наблюдения.

12. Эпидемиологический надзор за менингококковой инфекцией

70. Эпидемиологический надзор за менингококковой инфекцией осуществляют органы и организации здравоохранения в соответствии с нормативными документами. Критериями эпидемиологического контроля являются:

а) мониторинг заболеваемости;

б) слежение за иммунологической структурой населения;

- в) слежение за циркуляцией возбудителя менингококковой инфекции среди населения;
- г) оценка эпидемиологической ситуации;
- д) оценка эффективности проводимых мероприятий;
- е) прогнозирование.