

«УТВЕРЖДЕНО»
Приказом Министра здравоохранения
и социальной защиты
Приднестровской Молдавской Республики
от 26 ноября 2007 г. N 677
Регистрационный N 4211 от 21 декабря 2007 г. (САЗ 07-52)

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРАВИЛА И НОРМАТИВЫ

СанПиН МЗ и СЗ ПМР 3.1.4.096-07

**"Профилактика и борьба с заразными болезнями,
общими для человека и животных. Бешенство"**

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 "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), Инструкцией "О порядке организации проведения производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий", утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики от 6 января 2004 года N 2 (регистрационный N 2763 от 20 мая 2004 года) (САЗ 04-21/2).

Санитарные правила обязательны для выполнения на территории Приднестровской Молдавской Республики всеми органами государственной власти и управления, физическими лицами. А также юридическими лицами независимо от организационно-правовой формы и формы собственности.

2. Бешенство – острая вирусная болезнь, протекающая с тяжелым поражением нервной системы, как правило, с летальным исходом. Восприимчивы: человек, все млекопитающие животные и в меньшей степени – птицы.

Возбудитель болезни относится к семейству рабдовирусов. Резервуаром и главными источниками возбудителя бешенства являются дикие хищные животные (лиса, волк, енотовидная собака), собаки и кошки. С учетом характера резервуара возбудителя различают эпизоотии городского и природного типов.

При эпизоотиях городского типа основными распространителями болезни являются бродячие и безнадзорные собаки и кошки, а при эпизоотиях природного типа – дикие хищные животные. На территориях с повышенной плотностью их популяций формируются стойкие природные очаги болезни.

Заражение человека и животных происходит при непосредственном контакте с источниками возбудителя бешенства в результате укуса, ослюнения поврежденных и неповрежденных кожных покровов или наружных слизистых оболочек.

3. При организации мероприятий по профилактике и борьбе с бешенством следует различать эпизоотический очаг, эпидемический очаг, неблагополучный пункт и угрожаемую зону.

Эпизоотические очаги бешенства – квартиры, жилые дома, личные подворья граждан, животноводческие помещения, скотобазы, участки пастбищ, лесных массивов и другие объекты или территории, где

обнаружены больные бешенством животные.

Эпидемическим очагом называют эпизоотический очаг, в котором возникли заболевания людей.

Неблагополучный пункт – населенный пункт или часть крупного населенного пункта, отдельная животноводческая ферма, фермерское хозяйство, пастбище, лесной массив, на территории, которых выявлен эпизоотический очаг бешенства.

В угрожаемую зону входят населенные пункты, животноводческие хозяйства, пастбища, охотничьи угодья и другие территории, где существует угроза заноса бешенства или активизации природных очагов болезни.

2. Профилактика бешенства животных и человека

4. Руководители организаций, независимо от организационно-правовой формы и формы собственности, члены общественных организаций, объединений и граждане – владельцы животных обязаны:

а) соблюдать действующие правила и санитарно-гигиенические нормы содержания собак, кошек и других хищных животных;

б) регистрировать принадлежащих им собак, кошек и других хищных животных в установленном порядке;

в) доставлять принадлежащих им собак и кошек в сроки, устанавливаемые местными исполнительными органами государственной власти по представлению главного ветеринарного врача города (района), в ветеринарные лечебно-профилактические организации для осмотра, диагностических исследований и предохранительных прививок антирабической вакциной; сдавать ненужных собак и других хищных животных в организации, занимающиеся отловом бродячих животных;

г) в случае продажи, гибели, пропажи или сдачи ненужных животных в трехдневный срок сообщать об этом в организацию, где была произведена их регистрация;

д) не допускать собак, кошек, не привитых против бешенства, во дворы, на фермы, в стада, отары, табуны, на охоту;

е) принимать меры к недопущению диких животных к отарам, стадам, табунам и животноводческим помещениям. С этой целью выпас сельскохозяйственных животных и содержание их на фермах, откормочных площадках, в летних лагерях осуществлять под охраной собак, вакцинированных против бешенства. Запрещается применять собак при пастьбе скота в лесных охотничьих угодьях;

ж) о каждом случае укуса сельскохозяйственных животных и собак дикими хищниками, собаками, кошками или о подозрении на заболевание животных бешенством немедленно сообщать государственному ветеринарному специалисту, обслуживающему организацию или населенный пункт, и принимать необходимые меры к надежной изоляции животных, подозрительных по заболеванию или укушенных бродячими собаками (кошками) и дикими хищниками.

з) сообщать работникам государственной ветеринарной службы о каждом случае заболевания или падежа собаки, кошки или другого хищного животного;

и) выводить собак и других хищных животных (кроме кошек) из квартир и иных изолированных помещений и территорий в места общего пользования необходимо в соответствии с требованиями действующего законодательства;

к) перевозить собак, кошек и других хищных животных можно всеми видами общественного транспорта с соблюдением правил, действующих на данном виде транспорта, при обязательном наличии жетона и регистрационного свидетельства с отметкой ветеринарного врача о

проведении вакцинации против бешенства, а в установленных случаях – ветеринарного свидетельства или ветеринарной справки. Перевозку производить в условиях обеспечения безопасности граждан;

л) производить выгул собак только в отведенных для этих целей местах.

5. Владельцы собак, имеющие в собственности или пользовании земельный участок, могут содержать собак в свободном выгуле только на хорошо огороженной территории или на привязи. О наличии собаки должна быть сделана предупреждающая надпись при входе на участок.

6. Владельцы собак, кошек и других животных обязаны поддерживать надлежащее санитарное состояние в местах их содержания и выгула. Лица, осуществляющие выгул животных, обязаны очистить указанные территории от их экскрементов.

7. Покусавшие людей или животных собаки, кошки и другие животные подлежат немедленной доставке владельцем или специальной бригадой по отлову безнадзорных собак и кошек в ближайшую государственную ветеринарную лечебную организацию для осмотра и карантинирования под наблюдением специалистов в течение 10 дней.

8. В отдельных случаях – при наличии огражденного двора или надежно закрывающегося надворного помещения по разрешению государственной ветеринарной лечебной организации животное, покусавшее людей или животных, может быть в порядке исключения оставлено под расписку у владельца при условии, что владелец обязуется содержать его на надежной привязи в изолированном помещении в течение 10 дней и представлять для ветеринарного осмотра в сроки, указанные ветеринарным врачом, который осуществляет наблюдение за животным.

9. Результаты наблюдения за карантинированным животным регистрируются специалистами ветеринарной службы в специальном журнале и сообщаются в лечебно-профилактическую организацию, где прививают пострадавшего, и в территориальные органы государственной санитарно-эпидемиологической службы (в письменном виде – в течение суток, по телефону – немедленно).

10. По окончании срока карантинирования клинически здоровые животные после предварительной вакцинации могут быть возвращены владельцам при условии их изолированного содержания в течение 30 дней.

11. Собаки, находящиеся на улицах и в иных общественных местах без сопровождающего лица, и безнадзорные кошки подлежат отлову.

12. Жилищно-коммунальные организации, администрация рынков, магазинов, столовых, ресторанов, летних оздоровительных лагерей и санаториев, коменданты общежитий, домовладельцы обязаны содержать в надлежащем санитарном состоянии территории организаций, рынки, свалки, площадки для мусора и других отходов, не допускать скопления безнадзорных собак и кошек в таких местах, принимать меры, исключающие возможность проникновения собак и кошек в подвалы, на чердаки и в другие нежилые помещения.

13. Продажа, покупка, ввоз и вывоз собак и кошек за пределы города, района или республики разрешаются при наличии ветеринарного свидетельства с отметкой о вакцинации животного против бешенства не более чем за 12 месяцев и не менее чем за 30 дней до вывоза. Продажа и покупка животных должны осуществляться только в установленных для этих целей местах.

14. В целях своевременного выявления и профилактики распространения бешенства среди диких животных сотрудники органов лесного хозяйства, охраны окружающей среды, охотничьего хозяйства, заповедников и заказников обязаны:

а) направлять в ветеринарные лаборатории для исследования на бешенство трупы диких хищников (лисиц, волков, енотовидных собак, барсуков и др.), обнаруженные в охотничьих угодьях, на территориях

заповедников, заказников, в зеленых зонах населенных пунктов;

б) при проверке путевок и государственных удостоверений на право охоты у охотников проверять регистрационные удостоверения собак, свидетельствующие о прививке против бешенства. Невакцинированных собак к охоте не допускают.

15. Во всех населенных пунктах Приднестровской Молдавской Республики собаки и кошки, имеющие владельцев, подлежат обязательной профилактической иммунизации против бешенства с использованием зарегистрированных в республике антирабических вакцин в порядке и в сроки, предусмотренные инструкциями по их применению. К акту о проведении вакцинации специалисты ветеринарной службы обязательно прилагают список иммунизированных собак и кошек с указанием адресов их владельцев. В регистрационных удостоверениях собак делают отметки о проведенных прививках.

16. В зонах стационарного неблагополучия по бешенству проводят плановую профилактическую вакцинацию сельскохозяйственных животных, подвергшихся риску заражения, и обязательную оральную иммунизацию диких хищников против бешенства.

17. Территориальные органы государственной санитарно-эпидемиологической службы совместно с уполномоченными организациями и органами государственной власти осуществляют разработку комплексных планов по профилактике бешенства и борьбе с безнадзорными животными с последующим представлением их на утверждение в местные органы исполнительной власти.

18. За нарушение правил содержания домашних и других хищных животных граждане, а также должностные лица несут ответственность в установленном порядке.

3. Мероприятия при заболевании животных бешенством

19. Диагноз "бешенство" ставят на основании комплекса эпизоотологических, клинических, патологоанатомических данных и результатов лабораторных исследований.

20. Для исследования направляют в ветеринарную лабораторию с нарочным: свежий труп или голову (собаки, кошки, лисицы, песца, овцы, теленка и т. д.), от крупных животных – голову или головной мозг – свежий или консервированный в 30–50 %-ном растворе глицерина. Труп должен быть тщательно упакован в целлофановый мешок, мозг – в банку с притертой стеклянной или с резиновой пробкой, залитой парафином, или в любой другой водонепроницаемый контейнер.

Для серологических исследований пригоден только неконсервированный мозг.

21. Лабораторные исследования на бешенство проводят немедленно. О результатах исследования сообщают ветеринарной организации или ветеринарному специалисту, организации направившему патологический материал в лабораторию, и главному ветеринарному врачу района (города).

22. Главный ветеринарный врач района (города) при получении информации о выявлении случая бешенства у животных обязан:

а) немедленно сообщить о заболевании животного в территориальный орган государственной санитарно-эпидемиологической службы и руководителю государственного органа государственной власти в ведении которого находятся вопросы ветеринарии;

б) совместно с территориальным органом государственной санитарно-эпидемиологической службы произвести обследование эпизоотического очага и неблагополучного пункта, определить границы угрожаемой зоны и разработать оперативный план мероприятий по ликвидации эпизоотического очага и предупреждению новых случаев

болезни;

в) оформить материалы по установлению карантина и внести их для утверждения в местные органы исполнительной власти, копии материалов предоставить в территориальный орган государственной санитарно-эпидемиологической службы.

23. В неблагополучных по бешенству населенных пунктах не допускается проведение выставок собак и кошек, выводок и натаски собак. Запрещаются торговля домашними животными, вывоз собак и кошек за пределы неблагополучного пункта и отлов (для вывоза в зоопарки, с целью расселения в других районах и т.д.) диких животных на карантинированной территории и в угрожаемой зоне.

24. Специалисты территориальных органов государственной санитарно-эпидемиологической службы организуют в неблагополучных по бешенству пунктах следующие мероприятия:

а) проводят среди населения разъяснительную работу об опасности заболевания бешенством и мерах его предупреждения;

б) организуют подворный (поквартирный) обход неблагополучного пункта для выявления лиц, нуждающихся в антирабической помощи;

в) проводят дератизацию помещений;

25. Места, где находились животные, больные и подозрительные по заболеванию бешенством, предметы ухода за животными, одежду и другие вещи, загрязненные слюной и другими выделениями больных бешенством животных, подвергают дезинфекции в установленном порядке.

26. Карантин по бешенству снимают решением местных органов исполнительной власти (на основе совместного представления главного ветеринарного врача города (района) и руководителя территориального органа государственной санитарно-эпидемиологической службы) по истечении двух месяцев со дня последнего случая заболевания животных бешенством при условии выполнения запланированных противоэпизоотических и профилактических мероприятий.

4. Противоэпидемические мероприятия

27. Лица, травмированные или ослуженные больным бешенством или подозрительным на это заболевание животным, считаются лицами, подвергшимися риску инфицирования вирусом бешенства.

28. Медицинские работники, выявившие лиц, подвергшихся риску инфицирования вирусом бешенства, обязаны:

а) провести комплекс лечебно-профилактических и противоэпидемических мероприятий в соответствии с действующими нормативными и методическими документами по профилактике бешенства;

б) направить пострадавшего в организацию, оказывающую антирабическую помощь населению, для решения вопроса о необходимости лечебно-профилактической иммунизации;

в) оперативно информировать о лицах, пострадавших от укусов животными, по телефону и письменно (экстренное извещение) территориальный орган государственной санитарно-эпидемиологической службы.

29. Лечебно-профилактические организации:

а) оказывают антирабическую помощь пострадавшему от укусов на базе травматологических пунктов (хирургических кабинетов),

б) определяют объем назначения лечебно-профилактических прививок с учетом требований инструкции по применению вакцины и данных по эпизоотической обстановке по бешенству, при необходимости обеспечивают госпитализацию пострадавших;

в) немедленно передают информацию главному ветеринарному врачу района (города) об известных животных, нанесших повреждение, с целью установления наблюдения и карантинирования последних,

г) в случае выявления поствакцинальной реакции или осложнения на введение антирабической вакцины или иммуноглобулина направляют экстренную информацию в территориальный орган государственной санитарно-эпидемиологической службы по месту выявления.

30. Территориальные органы государственной санитарно-эпидемиологической службы обязаны:

а) на основании сообщения (телефонограммы или экстренного извещения) из лечебно-профилактической организации по поводу укуса, ослюнения, оцарапывания в течение суток провести эпидемиологическое обследование каждого случая с оформлением карты эпидемиологического обследования обратившегося по поводу контакта с животным и обеспечить контроль за:

1) явкой пострадавшего в травматологический пункт (кабинет), а при его отсутствии – в хирургический кабинет для назначения и прохождения курса антирабических прививок;

2) полнотой проведения курса антирабических прививок;

3) госпитализацией пострадавших, которым назначен курс прививок в условиях стационара в соответствии с действующими нормативными и методическими документами по профилактике бешенства;

б) осуществлять:

1) проведение комиссионного расследования поствакцинальных реакций (осложнений);

2) выявление лиц, подвергшихся риску инфицирования вирусом бешенства, и направление их в травматологический пункт (кабинет), а при отсутствии последнего – в хирургический кабинет;

3) передачу информации в травматологические пункты (кабинеты), хирургические кабинеты о результатах лабораторного исследования павшего или убитого животного, подозрительного на заболевание бешенством (на основании сообщения главного ветеринарного врача города, района);

4) передачу информации в лечебно-профилактические организации об эпизоотической ситуации по бешенству на обслуживаемой и сопредельной территориях;

5) информирование Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики о случаях бешенства и массовых укусах, ослюнениях, оцарапываниях людей животными;

6) организацию и проведение санитарно-просветительной работы по профилактике бешенства на обслуживаемой территории;

7) определять контингенты лиц, подлежащих профилактическим прививкам против бешенства в связи с профессиональным риском заражения.

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом Министра здравоохранения
и социальной защиты

Приднестровской Молдавской Республики
от 25 июня 2008 г. N 350

Регистрационный N 4511 от 30 июля 2008 г. (САЗ 08-30)

Календарь иммунизации населения
Приднестровской Молдавской Республики

№ п/п	Возраст	Наименование прививки
1.	Новорожденные (в первые 24 часа жизни)	Первая вакцинация против вирусного гепатита В134

2.	Новорожденные (3–7 дней)	Вакцинация против туберкулеза (БЦЖ-М и БЦЖ) 2
3.	Дети: 1 месяц	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В3 (дети из групп риска)
4.	2 месяца	Третья вакцинация против гепатита В3 (дети из групп риска)
5.	3 месяца	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В4, первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
6.	4,5 месяца	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
7.	6 месяцев	Третья вакцинация вирусного гепатита В4, против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
8.	12 месяцев	Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В3 (дети из групп риска), вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
9.	20–24 месяца	Первая ревакцинация против коклюша, дифтерии, столбняка и полиомиелита
10.	6 – 7 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита Ревакцинация против туберкулеза Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка и полиомиелита
11.	14 –15 лет	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка Ревакцинация против туберкулеза
12.	Взрослые	Ревакцинация против дифтерии в: 20, 25, 30, 35, 40, 50 и 60 лет
13.	Дети от 1 до 17 лет, взрослые от 18 до 35 лет, не привитые ранее	Вакцинация против вирусного гепатита В1
14.	Дети от 1 года до 17 лет, не болевшие, не привитые, привитые однократно против	Иммунизация против краснухи

	краснухи, девушки от 18 до 25 лет; не болевшие, не привитые ранее	
15.	Подростки и взрослые в возрасте до 35 лет, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против кори; контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против кори – без ограничения по возрасту	Иммунизация против кори

1 Вакцинация против вирусного гепатита В проводится всем новорожденным в первые 24 часа жизни ребенка, включая детей рожденных здоровыми матерями и детей из групп риска, которые включают новорожденных, родившихся от матерей – носителей HBsAg, больных вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности, не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В, а также отнесенных к группам риска: наркозависимых, в семьях, в которых есть носитель HBsAg или больной острым вирусным гепатитом В и хроническими вирусными гепатитами (далее – группы риска).

2 Вакцинация новорожденных против туберкулеза проводится вакциной БЦЖ. Ревакцинация против туберкулеза проводится не инфицированным микобактериями туберкулеза туберкулиноотрицательным детям в 7 и 14 лет.

3 Вакцинация против вирусного гепатита В проводится по схеме 0-1-2-12 (первая доза – в первые 24 часа жизни, вторая доза – в возрасте 1 месяца, третья доза – в возрасте 2 месяцев, четвертая доза – в возрасте 12 месяцев) новорожденным и детям из групп риска.

4 Вакцинация против вирусного гепатита В проводится по схеме 0-3-6 (1 доза – в момент начала вакцинации, 2 доза – через 3 месяца после 1 прививки, 3 доза – через 6 месяцев от начала иммунизации) новорожденным и всем детям, не относящимся к группам риска.

Примечания:

1. Иммунизация в рамках календаря профилактических прививок проводится вакцинами, зарегистрированными и разрешенными к применению на территории Приднестровской Молдавской Республики в установленном порядке в соответствии с инструкциями по их применению.

2. Для проведения иммунизации против гепатита В детей первого года жизни рекомендуется использовать вакцину, не содержащую консервант (тиомерсал).

3. Вакцинация против вирусного гепатита В проводится по схеме 0-1-6 (1 доза – в момент начала вакцинации, 2 доза – через месяц после 1 прививки, 3 доза – через 6 месяцев от начала иммунизации) детям, не получившим прививки в возрасте до 1 года и не относящимся к группам риска, а также подросткам и взрослым, не привитым ранее.

4. Применяемые в рамках календаря профилактических прививок вакцины (кроме БЦЖ) можно вводить с интервалом в 1 месяц или одновременно разными шприцами в разные участки тела.

5. При нарушении срока начала прививок их проводят по схемам, предусмотренным календарем профилактических прививок, и в соответствии

с инструкциями по применению препаратов.

6. Иммунизация детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, осуществляется в рамках календаря профилактических прививок (по индивидуальному графику прививок) и в соответствии с инструкциями по применению вакцин и анатоксинов.

Приложение N 2
к Приказу Министерства
здравоохранения и социальной защиты
Приднестровской Молдавской Республики
от 25 июня 2008 года N 350

Перечень профилактических прививок по эпидемическим показаниям

N п/п	Контингенты, подлежащие вакцинации	Наименование прививки	Сроки вакцинации
1.	Население, проживающее на энзоотичных по туляремии территориях, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы: а) сельскохозяйственные гидромелиоративные, строительные, другие работы по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные дератизационные и дезинсекционные; б) по лесозаготовке расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя туляремии.	Против туляремии	7 лет (с 14 лет в очагах полевого типа)
2.	Население, проживающее на энзоотичных по чуме территориях. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя чумы.	Против чумы	С 2 лет
3.	Лица, выполняющие работы: а) по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания скота бруцеллезом; б) по убою скота, больного бруцеллезом, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов. Животноводы, ветеринарные работники, зоотехники в хозяйствах, энзоотичных по бруцеллезу. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя бруцеллеза.	Против бруцеллеза (козье-овечьего типа)	с 18 лет
4.	Лица, выполняющие работы на энзоотичных по сибирской язве территориях: а) сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные;	Против сибирской язвы	С 14 лет

	<p>б) по заготовке, хранению и переработке сельскохозяйственной продукции;</p> <p>в) по убою скота, больного сибирской язвой, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов.</p> <p>Лица, работающие с живыми культурами возбудителя сибирской язвы.</p>		
5.	<p>Лица, выполняющие работы по отлову и содержанию безнадзорных животных.</p> <p>Ветеринары, охотники, лесники, работники боен, таксидермисты.</p>	Против бешенства	С 16 лет
6.	<p>Лица, выполняющие работы:</p> <p>а) по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, на энзоотических по лептоспирозу территориях;</p> <p>б) по убою скота, больного лептоспирозом, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов;</p> <p>в) по отлову и содержанию безнадзорных животных.</p> <p>Лица, работающие с живыми культурами возбудителя лептоспироза.</p>	Против лептоспироза	с 7 лет
7.	<p>Население, проживающее на территориях с высоким уровнем заболеваемости брюшным тифом.</p> <p>Население, проживающее на территориях при хронических водных эпидемиях брюшного тифа.</p> <p>Лица, занятые обслуживанием канализационных сооружений, оборудования, сетей.</p> <p>Выезжающие в гиперэндемичные по брюшному тифу регионы и страны, а также контактными в очагах по эпидпоказаниям.</p> <p>Лица, работающие с живыми культурами возбудителей брюшного тифа.</p>	Против брюшного тифа	С 3-х лет в зависимости от вида вакцин
8.	<p>Дети, подростки, взрослые в очагах менингококковой инфекции, вызванной менингококком А или С серогруппы.</p> <p>Лица повышенного риска заражения (дети из детских дошкольных учреждений, учащиеся 1-2 класса школ, подростки из организованных коллективов, объединенные проживанием в общежитиях, дети из семейных общежитий, размещенных в неблагополучных санитарно-гигиенических условиях) при увеличении заболеваемости в 2 раза по сравнению с предыдущим годом.</p>	против менингококковой инфекции	С 1 года
9.	<p>Дети, проживающие на территориях с высоким уровнем заболеваемости гепатитом А.</p> <p>Медицинские работники,</p>	Против вирусного гепатита А	С 3-х лет

	воспитатели и персонал детских дошкольных учреждений. Работники сферы обслуживания населения, прежде всего занятые в организациях общественного питания, по обслуживанию водопроводных и канализационных сооружений, оборудования и сетей. Выезжающие в гиперэндемичные по гепатиту А регионы и страны, а также контактными в очагах по эпидпоказаниям		
10.	Дети и взрослые, в семьях которых есть носитель HBsAg или больной хроническим гепатитом В. Дети домов ребенка, детских домов и интернатов. Дети и взрослые, регулярно получающие кровь и ее препараты, а также находящиеся на гемодиализе и онкогематологические больные. Лица, у которых произошел контакт с материалом, инфицированным вирусом гепатита В. Медицинские работники, имеющие контакт с кровью больных. Лица, занятые в производстве иммунобиологических препаратов из донорской и плацентарной крови. Студенты медицинских институтов и учащиеся средних медицинских учебных заведений (в первую очередь выпускники). Лица, употребляющие наркотики инъекционным путем.	Против вирусного гепатита В	В любом возрасте
11.	Лица старше 60 лет, лица, страдающие хроническими соматическими заболеваниями, часто болеющие острыми респираторными заболеваниями, дети дошкольного возраста, школьники, медицинские работники, работники сферы обслуживания, транспорта, учебных заведений.	Против гриппа	С 6 мес. возраста
12.	Контактные в очагах эпидемического паротита, ранее не привитые и не болевшие.	Против эпидемического паротита	С 1 года
13.	Контактные в очагах кори, ранее не привитые и не болевшие.	Против кори	С 1 года
14.	Контактные в очагах дифтерии, ранее не привитые	Против дифтерии	С 3-х месяцев
15.	Лица, выезжающие в неблагополучные по холере страны (по согласованию с Государственной санитарно-эпидемиологической службой Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской	Против холеры	С 2-х лет

	Республики) . Население приграничных районов Приднестровской Молдавской Республики в случае возникновения неблагополучной по холере эпидобстановки на сопредельной территории (по решению Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики) .		
--	--	--	--

Примечание:

1. Прививки в рамках Перечня профилактических прививок по эпидемическим показаниям проводятся вакцинами, зарегистрированными и разрешенными к применению на территории Приднестровской Молдавской Республики в установленном порядке, в соответствии с инструкциями по их применению.

2. Инактивированные вакцины (кроме антирабических), применяемые в рамках Перечня профилактических прививок по эпидемическим показаниям и инактивированные вакцины календаря иммунизации населения Приднестровской Молдавской Республики можно вводить одновременно разными шприцами в разные участки тела.

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом Министра здравоохранения
и социальной защиты
Приднестровской Молдавской Республики
от 26 мая 2009 г. N 272
Регистрационный N 4874 от 18 июня 2009 г. (САЗ 09-25)

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЯ В ПРИКАЗ МЗ и СЗ ПМР
ОТ 25 ИЮНЯ 2008 ГОДА N 350

Календарь иммунизации населения
Приднестровской Молдавской Республики

N п/п	Возраст	Наименование прививки
1	Новорожденные (в первые 24 часа жизни)	Первая вакцинация против вирусного гепатита В "1,3,4"
2	Новорожденные (3- 7 дней)	Вакцинация против туберкулеза (БЦЖ-М и БЦЖ) "2"
3	Дети: 1 месяц	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В "3" (дети из групп риска)
4	2 месяца	Третья вакцинация против гепатита В "3" (дети из групп риска)
5	3 месяца	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В "4", первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита и гемофильной инфекции "5"
6	4,5 месяца	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита и гемофильной

		инфекции "5"
7	6 месяцев	Третья вакцинация вирусного гепатита В "4", против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита и гемофильной инфекции "5"
8	12 месяцев	Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В "3" (дети из групп риска), вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
9	20–24 месяца	Первая ревакцинация против коклюша, дифтерии, столбняка и полиомиелита
10	6 лет – 7 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита Ревакцинация против туберкулеза Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка и полиомиелита
11	14 лет –15 лет	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка Ревакцинация против туберкулеза
12	Взрослые	Ревакцинация против дифтерии и столбняка в: 20, 25, 30, 35, 40, 50 и 60 лет
13	Дети от 1 года до 17 лет, не болевшие, не привитые, привитые однократно против краснухи, девушки от 18 до 25 лет; не болевшие, не привитые ранее	Иммунизация против краснухи
14	Подростки и взрослые в возрасте до 35 лет, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против кори; контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против кори – без ограничения по возрасту	Иммунизация против кори

1. Вакцинация против вирусного гепатита В проводится всем новорожденным в первые 24 часа жизни ребенка, включая детей рожденных здоровыми матерями и детей из групп риска, которые включают новорожденных, родившихся от матерей – носителей HBsAg, больных вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности, не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В, а также отнесенных к группам риска: наркозависимых, в семьях, в которых есть носитель HBsAg или больной острым вирусным гепатитом В и хроническими вирусными гепатитами (далее группы риска).

2. Вакцинация новорожденных против туберкулеза проводится вакциной БЦЖ. Ревакцинация против туберкулеза проводится не

инфицированным микобактериями туберкулеза туберкулиноотрицательным детям в 7 и 14 лет.

3. Вакцинация против вирусного гепатита В проводится по схеме 0-1-2-12 (первая доза – в первые 24 часа жизни, вторая доза – в возрасте 1 месяца, третья доза – в возрасте 2 месяцев, четвертая доза – в возрасте 12 месяцев) новорожденным и детям из групп риска.

4. Вакцинация против вирусного гепатита В проводится по схеме 0-3-6 (1 доза – в момент начала вакцинации, 2 доза – через 3 месяца после 1 прививки, 3 доза – через 6 месяцев от начала иммунизации) новорожденным и всем детям, не относящимся к группам риска.

5. Вакцинация против гемофильной инфекции проводится детям в возрасте 3 месяца, 4,5 месяца и 6 месяцев в соответствии с календарём иммунизации населения Приднестровской Молдавской Республики. Детям, у которых курс вакцинации будет начат со дня вступления в силу настоящего Приказа, иммунизацию начинать с использования комбинированной вакцины АКДС+ХИБ. Детям, которых начали иммунизировать вакциной АКДС, продолжать иммунизацию вакциной АКДС. Первая ревакцинация – в возрасте 20 – 24 месяца в соответствии с календарём иммунизации населения и проводится вакциной АКДС.

Примечания:

1. Иммунизация в рамках календаря профилактических прививок проводится вакцинами, зарегистрированными и разрешенными к применению в Приднестровской Молдавской Республике в установленном порядке в соответствии с инструкциями по их применению.

2. Для проведения иммунизации против гепатита В детей первого года жизни рекомендуется использовать вакцину, не содержащую консервант (тиомерсал).

3. Вакцинация против вирусного гепатита В проводится по схеме 0-1-6 (1 доза – в момент начала вакцинации, 2 доза – через месяц после 1 прививки, 3 доза – через 6 месяцев от начала иммунизации) детям, не получившим прививки в возрасте до 1 года и не относящимся к группам риска, а также подросткам и взрослым, не привитым ранее.

4. Применяемые в рамках календаря профилактических прививок вакцины (кроме БЦЖ) можно вводить с интервалом в 1 месяц или одновременно разными шприцами в разные участки тела.

5. При нарушении срока начала прививок их проводят по схемам, предусмотренным календарем профилактических прививок, и в соответствии с инструкциями по применению препаратов.

6. Иммунизация детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, осуществляется в рамках календаря профилактических прививок (по индивидуальному графику прививок) и в соответствии с инструкциями по применению вакцин и анатоксинов.

«УТВЕРЖДЕНО»
Приказом Министра здравоохранения
и социальной защиты
Приднестровской Молдавской Республики
от 1 декабря 2010 г. N 604
Регистрационный N 5471 от 10 декабря 2010 г. (САЗ 10-49)

О ВНЕСЕНИИ ДОПОЛНЕНИЯ В ПРИКАЗ МЗ и СЗ ПМР
ОТ 25 ИЮНЯ 2008 ГОДА N 350

В соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 28 февраля 2007 года N 180-З-IV "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" (САЗ 07-10) с изменениями, внесенными Законом Приднестровской Молдавской Республики от 30 апреля 2008 года N 455-ЗИ-IV (САЗ 08-17), в целях совершенствования организации работы по иммунопрофилактике инфекционных болезней в Приднестровской Молдавской Республике приказываю:

1. Внести в Приказ Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики от 25 июня 2008 года N 350 "Об утверждении календаря иммунизации населения Приднестровской Молдавской Республики и перечня профилактических прививок по эпидемическим показаниям" (регистрационный N 4511 от 30 июля 2008 года) (САЗ 08-30) с изменением, внесенным Приказом Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики от 26 мая 2009 года N 272 (регистрационный N 4874 от 18 июня 2009 года) (САЗ 09-25) следующее дополнение:

пункт 11 графы "Наименование прививки" Приложения N 1 к Приказу дополнить предложением следующего содержания "Третья ревакцинация против полиомиелита".

2. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на Главного государственного санитарного врача Приднестровской Молдавской Республики – Шинкарук С.С.

3. Настоящий Приказ вступает в силу со дня официального опубликования.

«УТВЕРЖДЕНО»
Приказом Министра здравоохранения
и социальной защиты
Приднестровской Молдавской Республики
от 17 января 2011 г. N 11
Регистрационный N 5545 от 2 марта 2011 г. (САЗ 11-9)

О ВНЕСЕНИИ ДОПОЛНЕНИЙ В ПРИКАЗ МЗ и СЗ ПМР ОТ
25 ИЮНЯ 2008 ГОДА N 350

В соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 28 февраля 2007 года N 180-З-IV "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" (САЗ 07-10) с изменениями, внесенными Законом Приднестровской Молдавской Республики от 30 апреля 2008 года N 455-ЗИ-IV (САЗ 08-17), в целях совершенствования организации работы по иммунопрофилактике инфекционных болезней в Приднестровской Молдавской Республике, приказываю:

1. Внести в Приказ Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики от 25 июня 2008 года N 350 "Об утверждении Календаря иммунизации населения Приднестровской

Молдавской Республики и перечня профилактических прививок по эпидемическим показаниям" (регистрационный N 4511 от 30 июля 2008 года) (САЗ 08-30) с изменением и дополнением, внесенными Приказами Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики от 26 мая 2009 года N 272 (рег. N 4874 от 18 июня 2009 года) (САЗ 09-25) и от 1 декабря 2010 года N 604 (регистрационный N 5471 от 10 декабря 2010 года) (САЗ 10-49) следующие дополнения:

а) Таблицу Приложения N 2 к Приказу дополнить пунктом 16 следующего содержания:

N п/п	Контингенты, подлежащие вакцинации	Наименование прививки	Сроки вакцинации
16.	Девочки в возрасте 9-18 лет	против папилломавирусной инфекции	С 9-ти лет

б) Примечание к Приложению N 2 к Приказу дополнить пунктом 3 следующего содержания:

3. Контингент лиц, подлежащих иммунизации против папилломавирусной инфекции и порядок проведения иммунизации устанавливается Министерством здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики".

2. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на Главного государственного санитарного врача Приднестровской Молдавской Республики – Шинкарук С.С.

3. Настоящий Приказ вступает в силу со дня официального опубликования.