

СанПиН 3.3686-21 Раздел XXXII

Профилактика полиомиелита

Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (Зарегистрирован 15.02.2021 № 62500) Дата опубликования: 18.02.2021 Номер опубликования: 0001202102180019 Полный текст документа доступен по этой ссылке.

В соответствии со статьей 39 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2020, № 29, ст. 4504), постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, №31, ст. 3295; 2005, №39, ст. 3953) постановляю:

- Утвердить санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (приложение).
- Ввести в действие санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» с 01.09.2021.
- Установить срок действия санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» до 01.09.2027.

СанПиН 3.3686-21 Раздел XXXII

Профилактика полиомиелита

2427. Полиомиелит относится к острым инфекционным заболеваниям вирусной этиологии и характеризуется разнообразием клинических форм - от abortивных до паралитических. Паралитические формы возникают при поражении вирусом клеток передних рогов спинного мозга и двигательных ядер черепных нервов, и проявляются развитием вялых парезов/параличей конечностей, мимической мускулатуры или мышц туловища.

2428. Источником инфекции является человек - больной или носитель. Полиовирус появляется в отделяемом носоглотки через 36 часов, а в испражнениях - через 72 часа после заражения и продолжает обнаруживаться в носоглотке в течение одной, а в испражнениях - в течение 3-6 недель (лица с дефектами иммунитета могут выделять полиовирус в течение более длительного времени). Наибольшее выделение вируса происходит в течение первой недели заболевания.

2429. Инкубационный период при остром полиомиелите колеблется от 4 до 30 календарных дней. Наиболее часто этот период длится от 6 до 21 дня.

2430. Основной механизм передачи возбудителя - фекально-оральный, пути передачи - водный,

пищевой, контактно-бытовой. Эпидемиологическое значение имеет также аспирационный механизм передачи возбудителя с воздушно-капельным и воздушно-пылевым путями передачи.

2431. Естественная восприимчивость людей высокая. Однако клинически выраженная инфекция встречается гораздо реже носительства: на один манифестный случай приходится от 100 до 1000 случаев бессимптомного носительства полиовируса. Поэтому, с точки зрения эпидемиологической значимости, случаи бессимптомного носительства (бессимптомной инфекции) представляют большую опасность.

2432. Постинфекционный иммунитет - типоспецифический, пожизненный к вирусу того типа, который вызвал заболевание, поэтому непривитые лица, перенесшие заболевание, не освобождаются от профилактических прививок.

2433. В довакцинальный период распространение заболевания полиомиелитом носило повсеместный и выраженный эпидемический характер. В условиях умеренного климата наблюдалась летне-осенняя сезонность. Период после внедрения вакцинации характеризуется резким снижением заболеваемости полиомиелитом. Заболевание регистрируется в основном у детей, не привитых против полиомиелита или привитых с нарушением календаря профилактических прививок.

2434. После сертификации ликвидации полиомиелита в Европейском Регионе в 2002 г., в том числе в Российской Федерации, основную угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию страны представляют:

завоз дикого полиовируса (ДПВ) или полиовируса вакцинного происхождения, значительно дивергировавшего от вакцинного предка - штамма Сэбина (ПВВП), из эндемичных или неблагополучных по полиомиелиту стран (территорий);

риски, связанные с продолжающимся использованием оральной полиовирусной вакцины (ОПВ) - возникновение случаев вакциноассоциированного паралитического полиомиелита (ВАПП) при несоблюдении требований по профилактике ВАПП и возможность формирования нейровирулентных ПВВП при недостаточном охвате профилактическими прививками против полиомиелита;

риски, связанные с небезопасным обращением с полиовирусами любого типа;

не выявленные случаи передачи полиовируса.

2435. Наибольшему риску заболевания полиомиелитом в случае завоза ДПВ или ПВВП подвержены дети, получившие менее 3-х прививок против полиомиелита или привитые с нарушением схемы иммунизации, определенной документами по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

2436. Случаи ВАПП встречаются крайне редко. ВАПП может встречаться у реципиентов оральной полиовирусной вакцины (ОПВ) и у контактных с ними детей. ВАПП у реципиентов ОПВ преимущественно развивается после первой прививки против полиомиелита, сделанной ОПВ. ВАПП у контактных возникает у непривитых детей (чаще всего с иммунодефицитными состояниями) при их тесном контакте с детьми, недавно привитыми ОПВ. Наиболее часто ВАПП у контактных регистрируется в детских закрытых коллективах (в домах ребенка, стационарах и других организациях с круглосуточным пребыванием детей) - при нарушении персоналом санитарнопротивоэпидемического

режима, а также в семьях, где есть дети, не имеющие прививок против полиомиелита, и недавно привитые ОПВ.

2437. В возникновении вспышек полиомиелита среди населения с низким охватом иммунизацией доказана роль не только ДПВ, но и ПВВП. Такие штаммы способны к продолжительной циркуляции и восстановлению нейровирулентных свойств.

2438. Клинически паралитический полиомиелит проявляется синдромом острого вялого паралича (ОВП). В связи с этим, выявление и диагностика любого случая заболевания с синдромом ОВП является ключевым элементом системы мероприятий по профилактике полиомиелита:

острый вялый паралич - любой случай острого вялого паралича у ребёнка до 15 лет (14 лет 11 месяцев 29 дней), включая синдром Гийена-Барре, или любое паралитическое заболевание независимо от возраста при подозрении на полиомиелит;

острый паралитический полиомиелит, вызванный ДПВ - случай острого вялого паралича с остаточными явлениями на 60 календарный день после возникновения, при котором выделен ДПВ;

острый паралитический полиомиелит, ассоциированный с вакциной у реципиента - случай острого вялого паралича с остаточными явлениями на 60 календарный день, возникший не ранее 4-го и не позднее 30-го дня после иммунизации ОПВ, при котором выделен вирус полиомиелита вакцинного происхождения;

острый паралитический полиомиелит, ассоциированный с вакциной у контактного - случай острого вялого паралича с остаточными явлениями на 60-й день, возникший преимущественно не позднее 60-го дня после контакта с человеком, привитым ОПВ, при котором выделен вирус полиомиелита вакцинного происхождения;

острый паралитический полиомиелит неуточненной этиологии - случай острого вялого паралича, при котором получены отрицательные результаты лабораторного обследования (вирус полиомиелита не выделен) вследствие ненадлежащим образом собранного материала (позднее выявление случая, поздние сроки отбора, неправильное хранение или недостаточный объём материала для исследования) или лабораторное исследование не проводилось, но наблюдаются остаточные явления к 60-му дню с момента их возникновения;

острый паралитический полиомиелит другой, неполиовирусной этиологии - случай острого вялого паралича с остаточными явлениями на 60-й день, при котором проведено полное лабораторное обследование, но вирус полиомиелита не выделен, и не получено диагностического нарастания титра антител или выделен другой нейротропный вирус.

Выявление, регистрация, учет больных полиомиелитом, больных с синдромом острого вялого паралича

2439. К приоритетным («горячим») случаям ОВП относятся:

дети с ОВП, не имеющие полного курса вакцинации против полиомиелита (получившие менее 3-х доз вакцины);

дети с ОВП, не имеющие сведений о профилактических прививках против полиомиелита;
дети с ОВП, прибывшие из эндемичных или неблагополучных по полиомиелиту стран (территорий);

дети с ОВП из семей мигрантов, кочующих групп населения;

дети с ОВП, общавшиеся с мигрантами, лицами из числа кочующих групп населения,

дети с ОВП, имевшие контакт с прибывшими из эндемичных или неблагополучных по полиомиелиту стран (территорий) в течение последних 60 календарных дней;

лица с подозрением на полиомиелит вне зависимости от возраста.

2440. При получении экстренного извещения о случае ПОЛИО/ОВП в течение 24

часов специалисты территориального органа, осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, организуют эпидемиологическое расследование. По результатам эпидемиологического расследования и осмотра больного неврологом или инфекционистом заполняется 1-я часть карты эпидемиологического расследования случая ПОЛИО/ОВП в соответствии приложением 43 к Санитарным правилам.

2441. Копии карт эпидемиологического расследования случаев ПОЛИО/ОВП (1-я и 2-я части) представляются в Координационный центр профилактики полиомиелита и энтеровирусной (неполно) инфекции (далее - Координационный центр).

2442. Учету и регистрации подлежат больные полиомиелитом, с подозрением на полиомиелит - без ограничения возраста, больные, у которых выявлен синдром ОВП при любой нозологической форме заболевания - в возрасте до 15 лет (14 лет 11 месяцев 29 дней). Регистрация и учет осуществляется по месту их выявления территориальными органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

2443. Территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, ежемесячно в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, представляют в Координационный центр профилактики полиомиелита и энтеровирусной (неполно) инфекции (далее - Координационный центр) отчет о регистрации полиомиелита и острых вялых параличей и вирусологических исследованиях на полно и энтеровирусы (приложении 24 к Санитарным правилам). В отчет включается число случаев ОВП по предварительным диагнозам.

2444. Сведения о регистрации случаев полиомиелита и ОВП после их подтверждения Национальной комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП вносятся в формы федерального государственного статистического наблюдения.

2445. Список случаев ПОЛИО/ОВП предоставляется территориальным органом, осуществляющим федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в Координационный центр в соответствии приложением 25 к Санитарным правилам.

Организация лабораторных исследований биологического материала от больных полиомиелитом, больных с синдромом острого вялого паралича и с подозрением на данные заболевания

2446. От больного полиомиелитом (с подозрением на это заболевание) и больных с синдромом ОВП берут две пробы фекалий в максимально ранние сроки (но не позднее 14-го дня) от момента возникновения пареза/паралича. Забор материала осуществляется медицинскими работниками медицинской организации, в которую госпитализирован больной. Первая проба фекалий берется при выявлении больного, вторая - через 24-48 часов после взятия первой пробы.

2447. Пробы от приоритетных («горячих») случаев ОВП, в том числе случаев полиомиелита (подозрения на полиомиелит), доставляют в Национальную лабораторию по диагностике полиомиелита (далее - НЛДП). Пробы от остальных (неприоритетных) случаев ОВП доставляют в Региональный центр по эпидемиологическому надзору за полиомиелитом и ОВП (далее - РЦ ПОЛИО/ОВП). Доставка проб осуществляется с направлением на лабораторное исследование, которое составляется в 2 экземплярах (приложение 26 к Санитарным правилам).

2448. Территориальный орган, осуществляющий федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, ответственный за отправку материала, заранее сообщает в РЦ ПОЛИО/ОВП или в НЛДП о маршруте его отправления.

2449. В НЛДП направляются для исследований биологические материалы из всех субъектов Российской Федерации в следующих случаях:

пробы от приоритетных («горячих») случаев ОВП, в том числе случаев полиомиелита (подозрения на полиомиелит);

пробы от контактных в эпидемическом очаге, где выявлен приоритетный («горячий») случай ОВП, в том числе случай полиомиелита (подозрения на полиомиелит), или носитель ДПВ, ПВВП, вакциноподобного полиовируса типа

2450. Для идентификации вирусов в НЛДП направляются:

изоляты полиовирусов, выделенных в пробах фекалий от больных с синдромом ОВП, исследованных в РЦ ПОЛИО/ОВП, энтеровирусной (неполно) инфекцией (с подозрением на эти заболевания), а также от контактных с ними в эпидемических очагах;

изоляты полиовирусов, выделенные из любых материалов, собранных в рамках проведения надзора за циркуляцией полиовирусов среди населения (исследование сточных вод, обследования здоровых лиц целевых групп - в том числе детей из семей мигрантов, кочующих групп населения, лиц, прибывших из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий), здоровых детей «групп риска»).

2451. Для серологических исследований в НЛДП направляются парные сыворотки от приоритетных («горячих») случаев ОВП, в том числе случаев полиомиелита (подозрения на полиомиелит).

2452. В РЦ ПОЛИО/ОВП для исследований направляются биологические материалы из субъектов Российской Федерации, прикрепленных к РЦ ПОЛИО/ОВП от:

больных с синдромом ОВП, а также от контактных с ними в эпидемическом очаге;

детей из семей мигрантов, кочующих групп населения, лиц, прибывших из эндемичных или неблагополучных по полиомиелиту стран (территорий);

здоровых детей из «групп риска» по эпидемическим показаниям (при отсутствии возможности проведения исследования в территории).

РЦ ПОЛИО/ОВП обеспечивает доставку с территорий прикрепленных субъектов Российской Федерации (при отсутствии возможности отправки из субъекта самостоятельно) в НЛДП проб фекалий, а также изолятов полиовирусов для внутритиповой дифференциации.

2453. В учреждениях, обеспечивающих деятельность территориальных органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводят:

исследования проб фекалий от больных ЭВИ, с подозрением на ЭВИ;

исследования проб фекалий от здоровых детей из «групп риска»;

исследования проб сточной воды (в рамках эпидемиологического надзора за объектами окружающей среды, по эпидемическим показаниям);

серологические исследования напряженности иммунитета здоровых лиц из индикаторных групп в рамках серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту.

2454. Учреждения, обеспечивающие деятельность территориальных органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, обеспечивают доставку в соответствующий РЦ ПОЛИО/ОВП:

проб фекалий от больных с синдромом ОВП, от детей, контактных с ними в эпидемических очагах (при наличии показаний);

проб фекалий от детей из семей мигрантов, беженцев, вынужденных переселенцев, кочующих групп населения, прибывших из неблагополучных или эндемичных по полиомиелиту стран (территорий);

изоляты полиовирусов, выделенные из любых материалов, собранных в рамках проведения надзора за циркуляцией полиовирусов среди населения (исследование сточных вод, обследования здоровых лиц целевых групп - детей из семей мигрантов, кочующих групп населения, лиц, прибывших из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий), здоровых детей «групп риска» и прочие).

2455. При отсутствии в учреждениях, обеспечивающих деятельность территориальных органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, собственной лабораторной базы, неудовлетворительных показателях чувствительности эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП осуществляется доставка в РЦ ПОЛИО/ОВП:

проб фекалий от здоровых детей «групп риска» по эпидемическим показаниям;

проб сточной воды (по эпидемическим показаниям и в рамках оказания практической помощи);

сывороток здоровых лиц для проведения серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту (в рамках оказания практической помощи).

2456. Учреждения, обеспечивающие деятельность территориальных органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и выполняющие исследования материалов на полно- и энтеровирусы только ПЦР-методом (при отсутствии условий проведения вирусологических исследований), обеспечивают детекцию полиовирусов методом ПЦР с помощью тест-систем, зарегистрированных и разрешенных к использованию в Российской Федерации. При выявлении РНК- полиовируса исходные пробы направляют в течение 72 часов в РЦ ПОЛИО/ОВП для дальнейшей расшифровки.

Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в отношении больных полиомиелитом, больных с синдромом острого вялого паралича и носителей ДПВ, ПВВП, вакциноподобного вируса полиомиелита типа 2

2457. Больные с подозрением на полиомиелит, больные с синдромом ОВП подлежат госпитализации в бокс инфекционного стационара. Перечень медицинских организаций, в которые госпитализируются больные ПОЛИО/ОВП, определяют органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан.

2458. В направлении на госпитализацию больного указываются следующие сведения: анкетные данные, дата заболевания, первоначальные симптомы заболевания, дата начала паралича, проведенное лечение, сведения о профилактических прививках против полиомиелита (представляется полный прививочный анамнез: дата проведения прививки, вид прививки и наименование вакцины), о контактах с больным ПОЛИО/ОВП, с привитым ОПВ в течение предыдущих 60 календарных дней или лицами, прибывшими из эндемичных или неблагополучных по полиомиелиту стран (территорий), о посещении эндемичных или неблагополучных по полиомиелиту стран (территорий).

2459. При выявлении больного проводится забор двух проб фекалий для лабораторного вирусологического исследования с интервалом 24-48 часов. Пробы должны быть отобраны в возможно короткие сроки, но не позднее 14 дня от начала пареза/паралича.

2460. От каждого «горячего» случая ОВП проводят забор парных сывороток крови. Первую сыворотку отбирают при выявлении больного в возможно короткие сроки (при поступлении в стационар) вторую - через 2-3 недели.

2461. В случае летального исхода заболевания в первые часы после смерти осуществляют забор секционного материала для лабораторных исследований вне зависимости от приоритетности случая.

2462. Забор и доставку материалов для лабораторных исследований осуществляют в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

2463. При подозрении на полиомиелит проводят исследования иммунологического статуса, содержащего информацию, позволяющую оценить гуморальный и клеточный иммунитет, для получения заключения врача-иммунолога, а также электрофизиологические исследования (электромиографию и электронейромиографию).

2464. Выписка из стационара, переболевшего полиомиелитом, вызванным ДПВ, ПВВП,

вакциноподобным полиовирусом, допускается после получения однократного отрицательного результата вирусологического исследования 2-х образцов фекалий, отобранных с интервалом 24-48 часов.

2465. В целях выявления остаточных параличей проводится осмотр больного ПОЛИО/ОВП через 60 календарных дней от начала паралича/пареза (при условии, если паралич не восстановился ранее). Данные осмотра вносят в медицинскую документацию больного и во 2-ю часть карты эпидемиологического расследования случая ПОЛИО/ОВП в соответствии с приложением 23 к Санитарным правилам.

2466. Повторный осмотр и отбор проб фекалий для лабораторного исследования от больных полиомиелитом проводят на 60-й и 90-й дни от начала пареза/паралича. Данные осмотра и результаты лабораторных исследований вносят в соответствующую медицинскую документацию.

2467. Классификация случая ОВП проводится комиссионно (Комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП субъекта Российской Федерации) и включается во 2-ю часть карты эпидрасследования случая ПОЛИО/ОВП и в соответствующую медицинскую документацию больного.

2468. Окончательную классификацию случая ПОЛИО/ОВП проводит Национальная комиссия по диагностике ПОЛИО/ОВП на основании анализа и оценки карты эпидемиологического расследования случая ПОЛИО/ОВП (1-я и 2-я части) и другой (при необходимости) медицинской документации (в том числе история развития ребенка, медицинская карта стационарного больного, результаты лабораторных исследований). Итоги окончательной классификации доводятся до сведения территориального органа, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор, который информирует медицинскую организацию. Результаты окончательной классификации вносят в 3-ю часть карты в соответствии с приложением 23 к Санитарным правилам.

2469. Лица, перенесшие полиомиелит, подлежат иммунизации против полиомиелита инактивированной вакциной в соответствии национальным календарем профилактических прививок.

2470. Здоровый носитель ДПВ, ПВВП или вакциноподобного полиовируса типа 2 по эпидемическим показаниям (наличие в семье детей, не привитых против полиомиелита, а также лиц, относящихся к декретированным контингентам - медицинские работники, работники торговли, общественного питания, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организаций отдыха детей и их оздоровления) подлежит изоляции в инфекционный стационар в соответствии с законодательством Российской Федерации до получения отрицательного результата лабораторных исследований.

2471. Носитель ДПВ, ПВВП, вакциноподобного полиовируса типа 2 при его выявлении подлежит трехкратной иммунизации с интервалом между прививками 1 месяц (выбор вакцины (ОПВ/ИПВ) осуществляется в соответствии с конкретной эпидемиологической ситуацией).

2472. Носители ДПВ, ПВВП, вакциноподобного полиовируса типа 2, посещающие организованные коллективы детей, или относящиеся к декретированному контингенту, не допускаются в коллективы детей и к профессиональной деятельности до получения отрицательного результата лабораторных

исследований образцов стула на полиовирус. Взятие материала для проведения вирусологических исследований у таких лиц осуществляется перед введением очередной дозы вакцины ОПВ.

2473. Решение об изоляции носителя ДПВ, ПВВП, вакциноподобного полиовируса типа 2 и его иммунизации принимает специалист территориального органа, осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

2474. В очаге, где выявлен больной с синдромом острого вялого паралича, больной полиомиелитом, носитель ДПВ, ПВВП, вакциноподобного полиовируса типа 2 проводят санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия.

2475. Специалист территориального органа, осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при получении экстренного извещения о выявлении больного ПОЛИО/ОВП или носителя ДПВ, ПВВП, вакциноподобного полиовируса типа 2 проводит эпидемиологическое расследование, определяет границы эпидемического очага, круг контактных лиц и организует комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

2476. Медицинские и другие организации проводят санитарнопротивоэпидемические (профилактические) мероприятия в очаге под контролем территориальных органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

2477. В эпидемическом очаге, где выявлен больной с синдромом ОВП, в отношении контактных детей в возрасте до 5 лет проводится:

медицинский осмотр врачами - педиатром, неврологом, инфекционистом;

ежедневное медицинское наблюдение в течение 20 календарных дней с регистрацией результатов наблюдения в соответствующей медицинской документации;

забор одной пробы фекалий для лабораторного исследования (в случаях, предусмотренных пунктом 2479 Санитарных правил);

иммунизация детей против полиомиелита осуществляется в соответствии с конкретной эпидемиологической ситуацией вне зависимости от ранее проведенных профилактических прививок против этой инфекции, но не ранее 1 месяца после последней иммунизации против полиомиелита; в случаях, предусмотренных пунктом 2478 Санитарных правил иммунизация проводится вакциной ИПВ.

2478. Дети, не привитые против полиомиелита, однократно привитые вакциной ИПВ или имеющие противопоказания к применению вакцины ОПВ, а также не имеющие сведений об иммунизации против полиомиелита, прививаются с учетом с пункта 2511 Санитарных правил.

2479. Взятие одной пробы фекалий от детей в возрасте до 5 лет для лабораторного исследования в очаге, где выявлен больной ОВП, проводится в случаях:

позднего выявления и обследования больных ПОЛИО/ОВП (позже 14 дня с момента появления паралича);

неполного обследования больных ПОЛИО/ОВП (менее 2-х проб стула);

при наличии в окружении мигрантов, кочующих групп населения, а также прибывших из эндемичных или неблагополучных по полиомиелиту стран (территорий);

при выявлении приоритетных («горячих») случаев ОВП.

2480. Взятие проб фекалий у контактных детей до 5 лет для лабораторного исследования проводится до иммунизации.

2481. Мероприятия в очаге, где выявлен больной полиомиелитом или носитель ДПВ, ПВВП, вакциноподобного полиовируса типа 2, проводятся в отношении всех лиц независимо от возраста, имевших с ними контакт, и включают:

первичный медицинский осмотр контактных лиц терапевтом (педиатром) и неврологом (инфекционистом);

ежедневное медицинское наблюдение в течение 20 календарных дней с регистрацией результатов наблюдения в соответствующей медицинской документации;

однократное лабораторное обследование контактных лиц (перед проведением дополнительной иммунизации);

дополнительную иммунизацию контактных лиц против полиомиелита в кратчайшие сроки, независимо от возраста и ранее проведенных профилактических прививок (выбор вакцины (ОПВ/ИПВ) осуществляется в соответствии с конкретной эпидемиологической ситуацией).

2482. Организуется дополнительная иммунизация: взрослых, включая медицинских работников - однократно;

детей в возрасте до 5 лет - согласно пунктам 2477,2478 Санитарных правил; детей в возрасте до 15 лет, прибывших из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий), - однократно (при наличии сведений о прививках, полученных на территории Российской Федерации) или трехкратно (без сведений о прививках, при наличии прививок, проведенных в другой стране);

беременных женщин, не имеющих сведений о профилактических прививках против полиомиелита или не привитых против полиомиелита, - однократно ИПВ.

2483. На территории, где был выявлен больной полиомиелитом или носитель ДПВ, ПВВП, вакциноподобного полиовируса типа 2, осуществляется анализ состояния привитости населения против полиомиелита с организацией необходимых дополнительных противоэпидемических и профилактических мероприятий (дополнительных мероприятий по иммунизации).

2484. В очаге после госпитализации больных с синдромом ОВП, полиомиелитом, изоляции носителя ДПВ, ПВВП, вакциноподобного полиовируса типа 2 проводится текущая и заключительная дезинфекция с использованием дезинфекционных средств, разрешенных к применению и обладающих вирулицидными свойствами, в соответствии с инструкцией/методическими указаниями по их применению.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в целях предупреждения возникновения и распространения полиомиелита и острых вялых параличей

2485. В целях предупреждения возникновения и распространения ПОЛИО/ОВП органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводятся следующие санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия:

оценка эпидемиологической ситуации и прогнозирование тенденций ее развития;

мониторинг заболеваемости;

оценка эффективности проводимых мероприятий.

2486. Чувствительность и качество проводимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения ПОЛИО/ОВП, определяется следующими показателями, рекомендуемыми Всемирной организацией здравоохранения:

показатель заболеваемости ОВП - не менее 1,0 на 100 тыс. детей в возрасте до 15 лет (по результатам окончательной классификации случаев, исключая случаи полиомиелита);

своевременность выявления больных ПОЛИО/ОВП (не позднее 7 календарных дней от начала появления паралича) - не менее 80%;

эффективность отбора проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП для вирусологического исследования (забор 2 проб не позднее 14 календарных дней от начала заболевания) - не менее 80%;

полнота лабораторных исследований проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП (2 пробы от одного больного) в РЦ за ПОЛИО/ОВП и НЦЛДП - не менее 100%;

своевременность (не позднее 72 часов с момента взятия второй пробы фекалий) доставки проб от больных ПОЛИО/ОВП в РЦ за ПОЛИО/ОВП, НЦЛДП - не менее 80%;

удельный вес проб фекалий, поступивших в лабораторию для исследования, отвечающих требованиям законодательства Российской Федерации (удовлетворительных проб) - не менее 90%;

своевременность представления результатов лабораторией (не позднее 15 дня с момента поступления пробы при отрицательном результате исследования проб и не позднее 21 дня при положительном результате исследования) в учреждение, направлявшее пробы - не менее 90%;

эпидемиологическое расследование случаев ПОЛИО/ОВП в течение 24 часов после регистрации - не менее 90%;

повторный осмотр больных ПОЛИО/ОВП через 60 календарных дней от начала паралича - не менее 90%;

доля больных полиомиелитом, обследованных вирусологически на 60 и 90 календарные дни от начала паралича - не менее 90%;

окончательная классификация случаев ПОЛИО/ОВП через 120 календарных дней от начала паралича - не менее 100%;

своевременность представления ежемесячной информации о заболеваемости ПОЛИО/ОВП (в том числе нулевой) - не менее 100%;

своевременность представления копий карт эпидемиологического расследования случаев заболеваний ПОЛИО/ОВП - не менее 100%;

полнота представления изолятов полиовирусов, прочих (неполно) энтеровирусов, выделенных в пробах фекалий от людей, из объектов окружающей среды - не менее 100%.

2487. Мероприятия по профилактике полиомиелита проводятся в рамках реализации

Национального плана действий по под держанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации, соответствующих планов действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса субъектов Российской Федерации и требований законодательства Российской Федерации в сфере диагностики, эпидемиологии и профилактики полиомиелита.

2488. План действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса субъекта Российской Федерации разрабатывают органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья совместно с органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и утверждают с учетом конкретных местных условий, эпидемиологической ситуации.

2489. В субъектах Российской Федерации ежегодно разрабатывается и утверждается план проведения активного эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП.

2490. Документация о подтверждении свободного от полиомиелита статуса субъекта Российской Федерации готовится и представляется субъектом Российской Федерации ежегодно в адрес Координационного центра.

2491. Органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья совместно с органами, осуществляющими государственный санитарно- эпидемиологический надзор в субъектах Российской Федерации, создают комиссии по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей (далее - региональная комиссия по диагностике).

2492. При наличии в субъекте Российской Федерации лабораторий, сохраняющих полиовирусы или работающих с материалом, инфицированным или потенциально инфицированным полиовирусом, органом, осуществляющим федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в субъекте Российской Федерации, создается Комиссия по контейнменту полиовирусов.

2493. Оказание организационной и методической помощи субъектам Российской Федерации осуществляют национальные комиссии: Комиссия по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей, Комиссия по контролю за соблюдением требований биологической безопасности лабораторного обращения диких и вакцинных полиовирусов, других (неполно) энтеровирусов, Комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита.

Специфическая профилактика полиомиелита

2494. Иммунизация детей против полиомиелита осуществляется в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, вакцинами, разрешенными к применению на территории Российской Федерации.

2495. Регистрация, учет и отчетность о выполненных профилактических прививках ведется в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации требованиями.

2496. Основными критериями оценки качества и эффективности плановой иммунизации против полиомиелита детей являются своевременность и полнота охвата иммунизацией в

соответствии с национальным календарем профилактических прививок:

не менее 95% от общего количества детей, подлежащих вакцинации в возрасте 12 месяцев;

не менее 95% от общего количества детей, подлежащих второй ревакцинации в возрасте 24 месяца.

2497. Оценка качества и эффективности плановой иммунизации согласно критериям, в субъекте Российской Федерации осуществляется на всех уровнях: в разрезе городов, районов, муниципальных образований, населенных пунктов, медицинских организаций, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, врачебных, фельдшерских участков.

2498. Иммунизация против полиомиелита по эпидемическим показаниям проводится в индивидуальном порядке (отдельным лицам) и (или) группам населения путем проведения дополнительных мероприятий по иммунизации (ДМИ).

2499. Иммунизация против полиомиелита по эпидемическим показаниям в индивидуальном порядке проводится:

лицам в очагах полиомиелита и ОВП (в соответствии с пунктами 2477, 2478, 2481, 2482 Санитарных правил);

лицам, выезжающим в эндемичные или неблагополучные по полиомиелиту страны (территории), а также по требованию принимающей стороны. При этом выезжающие в эндемичные или неблагополучные по полиомиелиту страны (территории) должны быть полностью привиты против полиомиелита.

детям в возрасте до 15 лет, прибывшим из эндемичных или неблагополучных по полиомиелиту стран (территорий), не привитым против этой инфекции, а также не имеющим сведений о прививках против полиомиелита — иммунизация против полиомиелита проводится однократно (по прибытию), последующие прививки проводятся в соответствии с национальным календарем профилактических прививок;

детям в возрасте до 15 лет из семей мигрантов, кочующих групп населения, не привитым против этой инфекции, не имеющим сведений о прививках против полиомиелита - иммунизация против полиомиелита проводится однократно (по месту их выявления), последующие прививки проводятся по месту их проживания в соответствии с национальным календарем профилактических прививок;

лицам с отрицательными результатами серологического исследования уровня индивидуального иммунитета к полиомиелиту ко всем трем типам полиовируса или к одному из типов полиовируса - иммунизация проводится двукратно с интервалом в 1 месяц;

лицам, работающим с материалом, инфицированным или потенциально инфицированным ДПВ, ПВВП, вакциноподобным полиовирусом типа 2 - однократно при поступлении на работу, далее в соответствии с требованиями пункта 2500 Санитарных правил.

2500. Лица, работающие в лаборатории и имеющие контакт с материалом, инфицированным или потенциально инфицированным ДПВ, ПВВП, вакциноподобным полиовирусом типа 2, каждые

пять лет обследуются на напряженность иммунитета к полиовирусам, по результатам обследования решается вопрос о проведении дополнительной иммунизации.

2501. Иммунизация против полиомиелита по эпидемическим показаниям в виде ДМИ проводится:

на территории (в популяции), где выявлен завоз или циркуляция ДПВ, ПВВП, вакциноподобного полиовируса типа 2;

на территории (в популяции), где зарегистрирован случай полиомиелита, вызванный ДПВ, ПВВП, вакциноподобным полиовирусом типа 2;

на территории (в популяции), где выделен ДПВ, ПВВП, вакциноподобный полиовирус типа 2 в материалах от людей или из объектов окружающей среды;

на территории субъекта Российской Федерации (в городах, районах, населенных пунктах, медицинских организациях, на врачебных и фельдшерских участках, в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях) с низким (менее 95%) уровнем охвата прививками против полиомиелита детей в декретированные сроки: вакцинацией в возрасте 12 месяцев и второй ревакцинацией против полиомиелита в возрасте 24 месяцев;

на территории субъекта Российской Федерации (в городах, районах, населенных пунктах, на врачебных и фельдшерских участках, в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях) с низким (менее 80%) уровнем серопозитивных результатов серологического мониторинга отдельных возрастных групп детей при проведении репрезентативных исследований;

на территории субъекта Российской Федерации (в городах, районах, населенных пунктах, на врачебных, фельдшерских участках, в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях) с неудовлетворительным показателем чувствительности эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (отсутствие выявления ОВП в субъекте на протяжении 2-х лет и более).

2502. ДМИ в виде организованных кампаний иммунизации в масштабах всей страны проводятся в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации, в котором определяются возраст подлежащих иммунизации против полиомиелита, сроки, порядок и кратность ее проведения.

2503. ДМИ на территории субъекта Российской Федерации, на отдельных территориях (районах, городах, населенных пунктах, медицинских организациях, педиатрических участках, фельдшерских пунктах, в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях) проводятся в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача субъекта Российской Федерации, которым определяются возраст, подлежащих иммунизации против полиомиелита, сроки, место проведения (в том числе район, город, населенный пункт), порядок и кратность ее проведения.

2504. ДМИ проводятся вне зависимости от ранее проведенных профилактических прививок против этой инфекции, но не ранее 1 месяца после последней иммунизации против полиомиелита.

2505. При совпадении сроков проведения иммунизации против полиомиелита детей по эпидемическим показаниям с возрастом, регламентированным национальным календарем профилактических прививок, иммунизация засчитывается как плановая.

2506. Последующие профилактические прививки против полиомиелита детям проводят в соответствии с возрастом в рамках национального календаря профилактических прививок.

2507. Сведения об иммунизации против полиомиелита по эпидемическим показаниям заносятся в медицинскую документацию.

2508. Дополнительная иммунизация против полиомиелита ОПВ детей групп «риска» проводится независимо от срока прибытия, при выявлении, без проведения предварительного или дополнительного серологического исследования.

2509. Отчет о проведении иммунизации против полиомиелита детей по эпидемическим показаниям представляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2510. Основными критериями оценки качества и эффективности ДМИ против полиомиелита детей является своевременность и полнота охвата прививками не менее 95% от общего количества детей, подлежащих дополнительной иммунизации.

Мероприятия по профилактике вакциноассоциированных случаев полиомиелита (ВАПП)

2511. Вакцинация против полиомиелита проводится в сроки, установленные НКПП детям до года и лицам более старшего возраста, не получившим прививки против полиомиелита ранее, вакцинами, предусмотренными НКПП для иммунизации подлежащих контингентов.

2512. Для профилактики ВАПП у контактных с детьми, получившими прививки ОПВ в течение последних 60 календарных дней, проводятся мероприятия в соответствии с пунктами 2513-2520 Санитарных правил.

2513. Руководители медицинских организаций, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций отдыха детей и их оздоровления проводят разобшение детей, не имеющих сведений об иммунизации против полиомиелита, не привитых против полиомиелита или получивших менее 3 доз полиомиелитной вакцины, с детьми, привитыми вакциной ОПВ в течение последних 60 календарных дней, на срок 60 календарных дней с момента получения детьми последней прививки ОПВ.

2514. При госпитализации детей в стационар в направлении на госпитализацию медицинская организация, направившая ребенка, указывает прививочный статус ребенка (количество сделанных прививок против полиомиелита, дата последней прививки против полиомиелита и название вакцины).

2515. При заполнении палат в медицинских организациях не допускается госпитализация не привитых против полиомиелита и получивших менее 3-х прививок полиовакцины детей, не имеющих сведений об иммунизации против полиомиелита в одну палату с детьми, получившими прививку ОПВ в течение последних 60 календарных дней. Необходимо проводить «сигнальную»

маркировку карт стационарных больных, получивших прививку ОПВ в течение последних 60 календарных дней.

2516. Разобщение детей в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организациях отдыха детей и их оздоровления осуществляется путем временного перевода не привитого против полиомиелита ребенка в группу/класс/отряд, где нет детей, привитых ОПВ в течение последних 60 календарных дней. Отстранение не привитого против полиомиелита ребенка от посещения таких организаций проводится только в случае невозможности перевода в другую группу/класс/отряд по объективным причинам (отсутствие принципа групповой изоляции в организации, осуществляющей образовательную деятельность; проведение совместных мероприятий в музыкальном, актовом, спортивном залах; наличие иммунизированных против полиомиелита ОПВ в течение последних 60 календарных дней, по всем группам/классам/отрядам). Разобщение направлено на предупреждение инфицирования и заболевания незащищенного (не привитого) ребенка. С родителями не привитого ребенка проводят разъяснительную работу.

2517. В детских закрытых коллективах (в учреждениях, предназначенных для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей) в целях профилактики возникновения контактных случаев ВАПП, обусловленных циркуляцией вакциноподобных штаммов полиовирусов, для вакцинации и ревакцинации детей применяется только вакцина ИПВ.

2518. При приеме в организацию, осуществляющую образовательную деятельность закрытого типа вновь поступивших детей, получивших за его пределами прививку ОПВ в течение последних 60 календарных дней, следует обеспечить его разобщение с непривитыми и не полностью привитыми (менее 3-х доз полиовакцины) детьми на срок 60 календарных дней с момента получения детьми последней прививки ОПВ.

2519. В детских закрытых коллективах необходимо предусмотреть временное нахождение детей в течение 21 дня в приемно-карантинном отделении при их поступлении из стационара после проведенного лечения; из органов опеки и попечительства. В детских закрытых коллективах необходимо исключить одновременную работу персонала в группах, где находятся дети, не привитые против полиомиелита (имеющие менее трех профилактических прививок) и в группах детей приемнокарантинного отделения.

2520. При иммунизации ОПВ одного из детей в семье медицинский работник должен уточнить у родителей (опекунов) имеются ли в семье не привитые против полиомиелита дети или привитые однократно, и при наличии таковых рекомендовать иммунизировать в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и пунктом 2511 Санитарных правил не привитого или однократно привитого ребенка (при отсутствии противопоказаний) или разобщить детей сроком на 60 календарных дней.

Серологический мониторинг популяционного иммунитета к полиомиелиту

2521. Проведение серологического мониторинга популяционного иммунитета к

полиомиелиту организуют территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, совместно с органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья в целях получения объективных данных о состоянии иммунитета населения к полиомиелиту.

Мероприятия, направленные на выявление завоза, циркуляции ДПВ, ПВВП, вакциноподобного полиовируса типа 2

2522. В целях своевременного выявления завоза дикого полиовируса, циркуляции ПВВП территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, совместно с органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, организуют:

периодическое информирование медицинских и других организаций о глобальной эпидемиологической ситуации по полиомиелиту;

эпидемиологическая оценка мер по профилактике ПОЛИО/ОВП в медицинских организациях;

по эпидемическим показаниям - подворные (поквартирные) обходы с целью выявления лиц с признаками ОВП;

дополнительные лабораторные исследования проб фекалий на полиовирусы отдельных групп населения;

лабораторные исследования объектов окружающей среды;

идентификацию всех штаммов полиовирусов, прочих (неполно) энтеровирусов, выделенных в пробах фекалий, из объектов окружающей среды;

дополнительные лабораторные исследования проб фекалий на полиовирусы у детей в возрасте до 5 лет (из семей мигрантов, кочующих групп населения, прибывших из эндемичных или неблагополучных по полиомиелиту стран (территорий), здоровых детей - выборочно (по эпидемиологическим показаниям пункту 2524 Санитарных правил и в рамках слежения за циркуляцией энтерополиовирусов).

2523. С учетом меняющейся эпидемиологической ситуации по полиомиелиту в мире при определении контингентов, подлежащих дополнительному лабораторному обследованию на полиовирусы необходимо принимать во внимание перечень эндемичных и неблагополучных по полиомиелиту стран (территорий), определяемый Всемирной организацией здравоохранения, а также национальные информационно-аналитические документы.

2524. Эпидемиологическими показаниями для проведения лабораторных исследований проб фекалий здоровых детей на полиовирусы являются:

отсутствие регистрации случаев ОВП в субъекте Российской Федерации в течение отчетного года;

низкие показатели чувствительности и качества эпидемиологической оценки по соблюдению мер по профилактике за ПОЛИО/ОВП (показатель заболеваемости ОВП менее 1 случая ОВП на 100 тысяч детей до 15 лет, позднее выявление и обследование случаев ОВП);

низкие (менее 95%) показатели иммунизации против полиомиелита детей в декретированных группах;

неудовлетворительные результаты серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиовирусу (уровень серопозитивных результатов менее 80%).

2525. Лабораторные исследования проводятся при выявлении указанных в пункте пункте 2522 Санитарных правил контингентов детей независимо от срока их прибытия, но не ранее 1 месяца после последней иммунизации против полиомиелита ОПВ.

Слежение за циркуляцией полиовирусов среди населения с помощью исследования объектов окружающей среды

2526. В целях слежения за циркуляцией полиовирусов среди населения территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, организуют проведение планового мониторинга путем исследования объектов окружающей среды (ООС).

2527. Плановый мониторинг осуществляется ежегодно в соответствии с Программой мониторинга ООС (далее - Программа).

2528. Программа разрабатывается ежегодно в начале текущего года территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, во взаимодействии с руководителями организаций и предприятий, у которых определены точки отбора проб.

2529. Объектом исследования при плановом мониторинге являются сточные воды, образующиеся в процессе хозяйственной деятельности населения. При выборе точек отбора сточных вод для проведения мониторинга необходимо учитывать эпидемиологические риски населенного пункта, объекта: миграционные процессы, состояние иммунизации детского населения против полиомиелита, чувствительность и качество эпидемиологического надзора за ОВП, интенсивность эпидемического процесса энтеровирусной (неполно) инфекции и результаты ретроспективного эпидемиологического анализа многолетней и круглогодичной заболеваемости. Сточные воды, которые могут быть загрязнены производственными отходами с использованием химических реагентов, для исследований не отбираются. На очистных сооружениях сточные воды пробы отбираются после этапа механической очистки до этапа введения различных реагентов для очистки и дезинфекции. Для отбора проб дополнительно могут быть определены социально значимые объекты (в том числе медицинские организации, организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организации, осуществляющие образовательную деятельность).

2530. Программа включает в себя перечень точек отбора проб, периодичность (кратность) отбора проб из каждой точки в динамике в течение года (помесячно, понедельно). Кратность отбора проб из точки определяется в зависимости от времени года и сезонной активности вирусов. В период низкой активности циркуляции полиовирусов и НПЭВ в зимний период отбор проб проводится не менее 1-2 раз в месяц из каждой точки, в период активизации циркуляции вирусов кратность отбор проб проводится не менее 3-4 раз в месяц из каждой точки. Ежегодно проводится паспортизация точек отбора.

2531. В плановом порядке лабораторные исследования проводят вирусологические лаборатории или ПЦР-лаборатории учреждений, обеспечивающих деятельность территориальных органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

2532. При возникновении эпидемических показаний к проведению исследований привлекаются при необходимости РЦ ПОЛИО/ОВП.

2533. Территориальными органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводится систематический анализ результатов, полученных в ходе мониторинга с принятием управленческих решений, при наличии неинформативных точек проводится анализ возможных причин, при необходимости проводится замена точек отбора.

2534. При выявлении эпидемиологических рисков, указывающих на возможное осложнение эпидемиологической ситуации, территориальными органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, принимается решение об увеличении точек отбора проб, кратности и объема лабораторных исследований сточных вод, отборе проб из других ООС: поверхностных водоёмов, которые используются для целей рекреации и в качестве источников хозяйственно-питьевого водоснабжения, плавательных бассейнов, питьевой воды на различных этапах водоподготовки и другие.

Санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае выявления завоза ДПВ, ПВВП, вакциноподобного полиовируса типа 2

2535. В случае завоза, циркуляции ДПВ, ПВВП, вакциноподобного полиовируса типа 2 территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный эпидемиологический надзор, совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья проводят комплекс организационных и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на недопущение дальнейшего распространения инфекции.

2536. Организуют эпидемиологическое расследование случаев заболеваний, подозрительных на полиомиелит, случаев выделения ДПВ, ПВВП, вакциноподобного полиовируса типа 2 в пробах фекалий, материала из объектов окружающей среды с целью выявления возможного источника инфекции, путей и факторов передачи.

2537. Проводят работу по выявлению не привитых против полиомиелита детей, не имеющих медицинских противопоказаний к прививке, и их иммунизацию в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

2538. Организуют ДМИ в максимально короткие сроки после получения из НЛДП результатов внутритиповой дифференциации полиовируса. Первый тур иммунизации в течение четырех недель с момента выявления первого ДПВ, ПВВП или вакциноподобного полиовируса типа 2 из любого источника (человек, сточная вода). Порядок проведения ДМИ определяется в соответствии с Санитарными правилами.

2539. Принимают меры по обеспечению организации мероприятий по профилактике ПОЛИО/ОВП, включая:

увеличение регламентированного показателя заболеваемости ОВП до 3 на 100 тыс. детей до 15 лет;

расширение перечня объектов эпидемиологической оценки;

проведение ретроспективного анализа историй болезни для активного выявления незарегистрированных больных с подозрением на ПОЛИО/ОВП;

организацию подворных (поквартирных) обходов с целью выявления пропущенных случаев ОВП.

2540. Проводят оценку степени риска распространения инфекции с учетом количества выявленных случаев, интенсивности миграционных потоков населения, количества детей, не имеющих прививок против полиомиелита, показателей чувствительности и качества эпидемиологической оценки обеспечения мероприятий по профилактике за ПОЛИО/ОВП.

2541. Расширяют контингенты населения для лабораторного исследования проб фекалий, увеличивают объем исследований.

2542. Расширяют перечень объектов окружающей среды для лабораторных исследований, увеличивают объем исследований.

2543. Усиливают контроль выполнения требований биологической безопасности работы в вирусологических лабораториях.

2544. Организуют информирование медицинских работников и населения об эпидемиологической ситуации и мерах профилактики полиомиелита.

Безопасность работы с материалами, инфицированными или потенциально инфицированными полиовирусом

2545. В целях предупреждения внутрिलाбораторной контаминации полиовирусом и попадания его в человеческую популяцию из вирусологических лабораторий, работы с материалами, инфицированными или потенциально инфицированными полиовирусом, должны проводиться в соответствии с требованиями биологической безопасности.

2546. На территории, где был выявлен больной полиомиелитом или носитель ДПВ, ПВВП,

вакциноподобного полиовируса типа 2, осуществляется анализ состояния привитости населения против полиомиелита с организацией необходимых дополнительных противоэпидемических и профилактических мероприятий (дополнительных мероприятий по иммунизации).

2547. Лаборатории, работающие (в том числе проводящие экспериментальные работы) с материалом, инфицированным или потенциально инфицированным ДПВ, ПВВП, вакциноподобным, ведут учет движения и хранения материалов.

2548. Вакцинные штаммы полиовирусов (штаммы Сэбина), используемые для диагностических или производственных целей, учитывают, как коллекционные.

2549. Окончательное обозначение поступившим штаммам присваивают только коллекции. Присвоенное коллекционному штамму обозначение (номер, код) не должно меняться при его передаче. В случае гибели (уничтожения) штамма его обозначение не допускается присваивать вновь поступившим штаммам.

2550. Уничтожение коллекционных штаммов полиовирусом в коллекциях оформляют актом (приложение 27 к Санитарным правилам).

2551. Все журналы по учету материалов, инфицированных или потенциально инфицированных ДПВ, ПВВП, вакциноподобным полиовирусом, должны быть пронумерованы постранично, прошнурованы, скреплены печатью и храниться у лица, ответственного за их ведение. Все оконченные журналы (карты) следует хранить в подразделениях или в архиве в течение 3 лет. В исследовательских лабораториях и в коллекциях все журналы сдают в архив.

2552. Емкости, содержащие материалы, инфицированные или потенциально инфицированные ДПВ, ПВВП, вакциноподобным полиовирусом, должны иметь винтовые крышки с наружной резьбой, четкие, несмываемые надписи с обозначением названия, номера штамма.

2553. Материалы, инфицированные или потенциально инфицированные ДПВ, ПВВП, вакциноподобным полиовирусом, хранят в замороженном состоянии при температуре не выше минус 20 °С.

2554. Материалы, инфицированные ДПВ, ПВВП, вакциноподобным полиовирусом, а также штаммы полиовирусов (ДПВ, ПВВП, вакциноподобных) следует хранить в холодильнике отдельно от других исследуемых материалов под замком.

2555. Каждый тип вакцинного штамма полиовируса для диагностических целей хранят в емкости с винтовой пробкой в отдельном опечатанном контейнере при температуре не выше минус 20 °С, где отсутствуют другие инфекционные материалы.

2556. Все материалы, которые относятся к потенциально инфекционным по отношению к ДПВ, ПВВП, вакциноподобным полиовирусам (пробы фекалий, образцы сточных вод, пассажные материалы, выделенные штаммы полиовируса и НПЭВ), хранятся в пластиковых пробирках с завинчивающимися пробками с наружной резьбой в контейнерах при температуре не выше минус 20 °С до получения ответа из НЛДП о внутритиповой дифференциации выделенных штаммов.

2557. Штаммы полиовирусов, служащие основой для производства вакцин, в производственных подразделениях хранят в отдельных помещениях. Вакцинные штаммы в

коллекциях хранят в отдельном холодильнике, где отсутствуют другие инфекционные материалы.

2558. Для переноса материалов, инфицированных или потенциально инфицированных ДПВ, ПВВП, вакциноподобным полиовирусом, из холодильника в бокс необходимо использовать водонепроницаемый, устойчивый к ударам вторичный контейнер.

2559. Требуется иметь четкую инструкцию о необходимых действиях в случае аварийных ситуаций, которые могут возникнуть при работе с материалами, инфицированными или потенциально инфицированными ДПВ, ПВВП, вакциноподобным полиовирусом.

2560. Передачу материалов, инфицированных или потенциально инфицированных ДПВ, ПВВП, вакциноподобным полиовирусом, из одного подразделения в другое следует осуществлять по письменному разрешению руководителя организации.

2561. Выдачу коллекционных штаммов полиовирусов необходимо оформлять Актом передачи материалов (приложение 28 к Санитарным правилам) и записью в инвентарном журнале учета и выдачи штаммов, находящихся в коллекции.

2562. За хранение материалов, инфицированных или потенциально инфицированных ДПВ, ПВВП, вакциноподобным полиовирусом, назначается ответственный работник. При его временном отсутствии, ответственным назначается другой работник, которому с разрешения руководителя организации (подразделения) передаются эти материалы с составлением акта передачи (приложение 28 к Санитарным правилам).

2563. Передачу материалов, инфицированных или потенциально инфицированных ДПВ, ПВВП, вакциноподобным полиовирусом, числящихся за подразделением, на временное хранение в коллекцию осуществляется только по письменному распоряжению руководителя организации с составлением акта передачи (приложение 28 к Санитарным правилам).

2564. Передачу материалов, инфицированных или потенциально инфицированных ДПВ, ПВВП, вакциноподобным полиовирусом, из одной организации в другую разрешается производить только по официальной заявке за подписью руководителя организации, скрепленной печатью. Передача производится с письменного разрешения руководителя организации, выдающей материалы, с составлением акта передачи (приложение 28 к Санитарным правилам).

2565. Транспортирование материалов, инфицированных или потенциально инфицированных ДПВ, ПВВП, вакциноподобным полиовирусом, между организациями осуществляется нарочным служб экспресс-доставки.

2566. При получении материалов, инфицированных или потенциально инфицированных ДПВ, ПВВП, вакциноподобным полиовирусом, нарочный должен представлять доверенность и документы, удостоверяющие его личность. Нарочный является ответственным за доставку материалов.

2567. При транспортировании материалов, инфицированных или потенциально инфицированных ДПВ, ПВВП, вакциноподобным полиовирусом, в целях исключения всех видов досмотра и контроля нарочному выдается справка о разрешении на транспортирование спецгруза.

2568. На содержимое упаковки с материалами, инфицированными или потенциально

инфицированными ДПВ, ПВВП, вакциноподобным полиовирусом, составляют сопроводительное письмо на официальном бланке организации. Дополнительно составляют акт упаковки в двух экземплярах. Первые экземпляры указанных документов помещают в упаковку с материалами. Копии документов остаются у отправителя. Организация, получившая материалы, инфицированные или потенциально инфицированные диким, вакцинным и вакцинородственным полиовирусом, должна составить акт вскрытия упаковки и вместе с письмом, подтверждающим получение этих материалов, направить его в организацию, их выдавшую.

2569. Организация-отправитель обязана передать информацию любым видом срочной связи организации-получателю о дате и виде транспорта, которым направляются с нарочным служб экспресс-доставки материалы, инфицированные или потенциально инфицированные ДПВ, ПВВП, вакциноподобным полиовирусом.

2570. Транспортирование материалов, инфицированных или потенциально инфицированных ДПВ, ПВВП, вакциноподобным полиовирусом, осуществляется в герметически закрытых емкостях. Емкости с материалами помещают в термоконтейнеры. Упаковка емкостей с материалами, инфицированными или потенциально инфицированными ДПВ, ПВВП, вакциноподобным полиовирусом, в термоконтейнере должна исключать возможность их перемещения во избежание нарушения целостности при транспортировании, а поглощающий материал должен быть в достаточном количестве для сорбции всей жидкости в случае повреждения упаковки.

2571. В случае возникновения при транспортировании материалов, инфицированных или потенциально инфицированных ДПВ, ПВВП, вакциноподобным полиовирусом, аварий, катастроф, утраты и хищения, необходимо об этом сообщать в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и ее территориальные органы, Федеральную службу безопасности, МВД для принятия мер по охране места происшествия, ликвидации последствий, проведения розыска потерянного или похищенного. Об этом факте информируют организацию-отправителя и организацию-получателя.

Гигиеническое воспитание населения по вопросам профилактики полиомиелита

2572. Гигиеническое воспитание населения включает в себя информирование об основных клинических формах, симптомах полиомиелита, мерах профилактики, глобальной ситуации о заболеваемости полиомиелитом, с привлечением средств массовой информации и выпуском средств наглядной агитации: листовок, плакатов, бюллетеней, а также проведением индивидуальных бесед.

2573. Работу по организации и проведению информационно-разъяснительной работы среди населения проводят органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и медицинские организации.