



КонсультантПлюс

Постановление Главного государственного
санитарного врача РФ от 28.01.2021 N 4
"Об утверждении санитарных правил и норм
СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-
эпидемиологические требования по
профилактике инфекционных болезней"
(вместе с "СанПиН 3.3686-21. Санитарные
правила и нормы...")
(Зарегистрировано в Минюсте России
15.02.2021 N 62500)

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 19.07.2021

Источник публикации

Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>, 18.02.2021

Примечание к документу

Санитарные правила, утвержденные данным документом, **вводятся** в действие с 1 сентября 2021 года и **действуют** до 1 сентября 2027 года.

Название документа

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 N 4
"Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"
(вместе с "СанПиН 3.3686-21. Санитарные правила и нормы...")
(Зарегистрировано в Минюсте России 15.02.2021 N 62500)

Зарегистрировано в Минюсте России 15 февраля 2021 г. N 62500

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**

**ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 28 января 2021 г. N 4**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ И НОРМ САНПИН 3.3686-21
"САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ"**

VIII. Профилактика туберкулеза

786. Туберкулез представляет собой инфекционное заболевание человека и животных, вызываемое группой микобактерий туберкулезного комплекса - *Mycobacterium tuberculosis complex* (далее - микобактерии туберкулеза). У людей в качестве этиологического агента преобладает *Mycobacterium tuberculosis* (человеческий вид).

787. Возбудители туберкулеза сохраняют свою жизнеспособность в сухом состоянии до 3 лет, при нагревании выдерживают температуру выше 80 °С. Микобактерии туберкулеза, находящиеся в мокроте, выживают при кипячении в пределах 5 минут, устойчивы к органическим и неорганическим кислотам, щелочам, многим окислителям, а также к воздействию четвертичных аммониевых соединений (ЧАС) и производных гуанидина, не чувствительны к рассеянному солнечному свету.

788. Источником инфекции являются больные активной формой туберкулеза люди и животные. Наиболее опасными источниками инфекции являются больные туберкулезом легких с наличием бактериовыделения и (или) с деструктивными процессами в легких.

789. Ведущий путь распространения туберкулеза - воздушно-капельный, возможны также воздушно-пылевой, контактный, алиментарный пути передачи, не исключается трансплацентарный путь передачи инфекции.

Основным фактором передачи возбудителя туберкулезной инфекции является воздушная среда. Факторами передачи инфекции могут также являться инфицированные

материалы от больных, контаминированные возбудителем объекты внешней среды.

790. Отсутствие вакцинации против туберкулеза повышает риск развития заболевания при первичном инфицировании.

791. Места пребывания больного туберкулезом вместе с окружающими его людьми и предметами внешней среды в тех пределах пространства, в которых возможно возникновение новых заражений и заболеваний (очаги туберкулеза) различны по эпидемиологической опасности, и в зависимости от степени риска возникновения новых случаев в очаге разделяются на 5 групп:

1) I группа - очаги с высоким риском заражения туберкулезом, отягощенные неблагоприятными факторами - социально отягощенные очаги. К этой группе относятся очаги, сформированные больными туберкулезом органов дыхания, выделяющими микобактерии туберкулеза, при сочетании в очаге всех или части следующих неблагоприятных факторов:

проживание в очаге детей, лиц с иммунодефицитными заболеваниями;

тяжелые бытовые условия, отсутствие возможности выделения отдельного помещения для проживания больного;

нарушения противоэпидемического режима, нарушение больным правил личной гигиены.

Для обеспечения эффективности противоэпидемических и профилактических мероприятий определяются границы таких очагов. В территорию очага по месту проживания больного туберкулезом органов дыхания, выделяющего микобактерии туберкулеза, включается квартира, в которой проживает больной туберкулезом, лестничная клетка, подъезд дома и группа близлежащих домов, объединенных общим двором. Границы очага по месту работы больного туберкулезом органов дыхания, выделяющего микобактерии туберкулеза, определяются с учетом помещений, в которых находился и которые посещал больной туберкулезом во время осуществления трудовой деятельности.

2) II группа - очаги туберкулеза с высоким риском заражения в очаге, социально благополучные. К этой группе относятся очаги, в которых проживают больные туберкулезом органов дыхания, выделяющие микобактерии туберкулеза, но проживающие в отдельных квартирах без детей, где больной соблюдает санитарно-гигиенический режим, выполняются мероприятия по текущей дезинфекции.

3) III группа - очаги туберкулеза с риском заражения в очаге:

очаги, где проживают больные активным туберкулезом органов дыхания без установленного при принятии на учет выделения микобактерий, но проживающие с детьми и подростками;

очаги, сформированные больными с внелегочными локализациями туберкулеза с выделением микобактерий туберкулеза и без выделения микобактерий с наличием язв и свищей.

4) IV группа - очаги с потенциальным риском заражения туберкулезом:

очаги, в которых у больных активным туберкулезом органов дыхания установлено прекращение выделения микобактерий туберкулеза в результате лечения (условные бактериовыделители), проживающие без детей и не имеющие отягощающих факторов;

очаги, где больной, выделяющий микобактерии, выбыл;

очаги, где больной, выделяющий микобактерии, умер.

5) V группа - очаги туберкулеза зоонозного происхождения.

Выявление больных туберкулезом

792. При подозрении на туберкулез в медицинских организациях проводится обследование заболевшего в целях уточнения диагноза.

793. При обнаружении во время обследования пациента признаков, указывающих на возможное заболевание туберкулезом, в целях постановки окончательного диагноза, он направляется в медицинскую противотуберкулезную организацию.

Медицинский работник, оформляющий направление в медицинскую противотуберкулезную организацию, информирует пациента об обязанности явиться на обследование в противотуберкулезную медицинскую организацию в течение 10 рабочих дней с момента получения направления и делает отметку в медицинской документации пациента о его информировании, которая заверяется подписью пациента.

Лица с подозрением на туберкулез, получившие направление медицинского работника в профильную лечебно-профилактическую медицинскую организацию (диспансер противотуберкулезный; специализированную больницу туберкулезную, в том числе детскую) (далее - медицинская противотуберкулезная организация), обязаны в течение десяти рабочих дней с момента получения указанного направления явиться на обследование в медицинскую противотуберкулезную организацию в целях уточнения диагноза. Посещение медицинской противотуберкулезной организации детьми, получившими направление медицинского работника в указанную организацию в связи с

подозрением на туберкулез для обследования в целях уточнения диагноза, в срок, предусмотренный абзацем вторым настоящего пункта, должны обеспечивать их родители или иные законные представители.

794. Противотуберкулезная медицинская организация осуществляет контроль за своевременностью и полнотой обследования пациентов с подозрением на заболевание туберкулезом медицинскими организациями.

795. Лица без определенного места жительства при подозрении на заболевание туберкулезом госпитализируются в медицинскую противотуберкулезную организацию для обследования и лечения.

796. По завершении обследования пациента медицинская противотуберкулезная организация в течение 3 рабочих дней информирует медицинскую организацию, направившую больного на обследование, о результатах обследования и окончательном диагнозе.

В случае подтверждения диагноза "туберкулез" медицинская противотуберкулезная организация, установившая диагноз, информирует об этом органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

797. Медицинские противотуберкулезные организации ежегодно предоставляют списки лиц, больных туберкулезом, в медицинские организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь по месту жительства.

798. Руководителями медицинских организаций ежемесячно организуется анализ работы функциональных подразделений медицинской организации в части выявления туберкулеза в различных возрастных и социально-профессиональных группах, а также проводимой профилактической работы в данных подразделениях.

Организация раннего выявления туберкулеза у взрослого населения

799. В целях раннего выявления туберкулеза у взрослого населения прохождению профилактических медицинских осмотров подлежат граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства.

Организация профилактических осмотров для выявления больных туберкулезом и контроль за их проведением осуществляются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан.

800. Профилактические медицинские осмотры проводятся в массовом, групповом (по эпидемическим показаниям) и индивидуальном порядке в медицинских организациях

по месту жительства, работы, службы, учебы или содержания в следственных изоляторах и исправительных учреждениях.

801. При проведении профилактических медицинских осмотров используются методы проведения медицинского обследования.

802. Медицинскими организациями, обслуживающими взрослое население, обеспечивается проведение профилактических медицинских осмотров населения, прикрепленного к медицинской организации, с целью раннего выявления туберкулеза не реже 1 раза в 2 года. В субъектах Российской Федерации, муниципальных образованиях с показателем заболеваемости населения туберкулезом 40 и более случаев на 100 тысяч населения в год - не реже 1 раза в год.

803. Планирование профилактических осмотров взрослого населения на туберкулез проводится медицинской организацией после уточнения численности населения, прикрепленного к медицинской организации (работающего и неработающего), его возрастного и профессионального состава, анализа данных индивидуальных учетных форм и медицинских документов, содержащих сведения о проведенном обследовании, картотеке.

804. Уточнение численности прикрепленного населения должно проводиться медицинской организацией ежегодно.

805. Руководители предприятий, организаций по запросу обслуживающей медицинской организации представляют информацию, необходимую для организации и проведения профилактических обследований сотрудников в целях раннего выявления туберкулеза.

806. Медицинской организацией, осуществляющей профилактические обследования в целях раннего выявления туберкулеза, составляется годовой план проведения профилактических обследований в целях раннего выявления туберкулеза, который согласовывается с территориальными органами федерального органа исполнительной власти, уполномоченного осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

807. Сводный план профилактических обследований населения в целях раннего выявления туберкулеза по субъекту Российской Федерации утверждается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан.

808. Контроль за своевременным прохождением сотрудниками организации профилактических осмотров на туберкулез осуществляется руководством организации в соответствии с установленными Санитарными правилами сроками.

Руководство организации должно обеспечивать возможность прохождения сотрудниками, у которых в ходе профилактических осмотров выявлены признаки, указывающие на возможное заболевание туберкулезом, обследования в медицинской противотуберкулезной организации в целях уточнения диагноза в сроки, установленные Санитарными правилами.

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

военнослужащие, проходящие военную службу по призыву;

лица, находящиеся в контакте с источниками туберкулезной инфекции, в том числе лица, осуществляющие сопровождение больных туберкулезом иностранных граждан;

лица, снятые с диспансерного учета в медицинских противотуберкулезных организациях в связи с выздоровлением, в течение первых 3 лет после снятия с учета;

лица, перенесшие туберкулез и имеющие остаточные изменения в легких, в течение первых трех лет с момента клинического выздоровления;

лица с ВИЧ-инфекцией;

пациенты, состоящие на диспансерном наблюдении (в том числе профилактическом наблюдении) в наркологических и психиатрических специализированных медицинских организациях;

подозреваемые и обвиняемые, содержащиеся в следственных изоляторах, и лица, заключенные под стражу, содержащиеся в исправительных учреждениях;

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

лица, по роду своей профессиональной деятельности имеющие контакт с подозреваемыми, обвиняемыми и лицами, заключенными под стражу;

лица без определенного места жительства.

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

больные хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания,

желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы;

больные сахарным диабетом;

больные онкогематологическими заболеваниями;

лица, получающие кортикостероидную, лучевую, цитостатическую и иммуносупрессивную терапию <38>;

<38> [Приказ](#) Минздрава России от 21.03.2017 N 124н "Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза" (зарегистрирован Минюстом России 31.05.2017, регистрационный N 46909).

иностранцы, граждане и лица без гражданства, в том числе осуществляющие трудовую деятельность на территории Российской Федерации, беженцы, вынужденные переселенцы;

лица, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания и учреждениях социальной помощи для лиц без определенного места жительства;

работники организаций социального обслуживания;

работники санаторно-курортных организаций, оздоровительных, спортивных и образовательных организаций для детей;

сотрудники медицинских организаций;

работники организаций по переработке и реализации пищевых продуктов, организаций бытового обслуживания населения, работники водопроводных сооружений;

нетранспортабельные и маломобильные больные по клинико-эпидемиологическим показаниям (проводится микроскопическое исследование мокроты на кислотоустойчивой микобактерии).

811. Во внеочередном порядке профилактический медицинский осмотр на туберкулез проходят:

лица, обратившиеся в медицинские организации за медицинской помощью с подозрением на заболевание туберкулезом;

лица из окружения детей, у которых выявлена измененная чувствительность к туберкулину при проведении туберкулиновой пробы Манту с 2 туберкулиновыми

единицами (ТЕ) очищенного туберкулина в стандартном разведении и к аллергенам туберкулезным, если с момента последнего обследования прошло более 6 месяцев;

лица, обратившиеся за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения и поступающие на стационарное лечение (при экстренном поступлении пациентов на стационарное лечение, профилактическое обследование на туберкулез, по возможности, проводится в условиях стационара), если с даты последнего профилактического обследования на туберкулез прошло более 1 года;

лица, допущенные в детские медицинские организации в целях осуществления ухода за детьми, находящимися на стационарном лечении, если с даты последнего профилактического обследования на туберкулез прошло более 1 года;

лица, приезжающие в субъект Российской Федерации из иных субъектов Российской Федерации для поступления на работу, на постоянное или временное проживание, если с момента последнего флюорографического обследования прошло более года;

лица, проживающие совместно с беременными женщинами, если к сроку предстоящих родов пройдет 1 год и более с момента предыдущего флюорографического обследования;

граждане, призываемые на военную службу или поступающие на военную службу по контракту, если с момента последнего обследования прошло более 6 месяцев;

лица, у которых диагноз "ВИЧ-инфекция" установлен впервые, если с момента последнего обследования прошло более 6 месяцев, а также больные ВИЧ-инфекцией в стадии вторичных проявлений (4А - 4В) или больные ВИЧ-инфекцией с уровнем CD4 лимфоцитов менее 350 кл/мкл;

абитуриенты при поступлении на обучение, у которых от даты последнего профилактического обследования в целях раннего выявления туберкулеза прошел 1 год и более;

лица без определенного места жительства - при любом обращении в учреждения социальной защиты или здравоохранения, если отсутствуют сведения о прохождении профилактического обследования на туберкулез или с момента последнего обследования прошло более 6 месяцев;

лица, употребляющие психоактивные вещества и препараты лица, не входящие в группу профилактического наркологического учета, при выявлении сотрудниками органов внутренних дел в случае отсутствия сведений о профилактических осмотрах на туберкулез за последний год;

иностранные граждане и лица без гражданства при обращении за получением разрешения на временное проживание на территории Российской Федерации, вида на жительство, гражданства или разрешения на работу в Российской Федерации;

лица, в отношении которых имеются данные, полученные в ходе эпидемиологического обследования очага туберкулеза, о наличии контакта с больным туберкулезом.

812. Руководителями медицинских организаций обеспечивается планирование, организация и проведение профилактических медицинских осмотров на туберкулез по данным индивидуального учета населения, а также представление соответствующих отчетов в медицинские организации по профилю "фтизиатрия".

813. Ежегодный охват взрослого населения профилактическими рентгенофлюорографическими обследованиями должен составлять не менее 65% от численности населения, прикрепленного к медицинской организации, осуществляющей профилактические обследования на туберкулез.

814. Контроль за индивидуальным учетом профилактических медицинских осмотров населения в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и выполнением плана профилактических медицинских осмотров населения на туберкулез осуществляется медицинской противотуберкулезной организацией.

815. Организация прохождения профилактических медицинских осмотров на туберкулез обеспечивается на руководителей организаций по месту работы, учебы, проживания, нахождения лиц, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру на туберкулез.

816. Диагноз "туберкулез" подтверждается медицинской противотуберкулезной организацией, принимающей решение в отношении больного о госпитализации, лечении и диспансерном наблюдении. О принятом решении больной информируется письменно в течение 3 календарных дней со дня постановки на диспансерный учет.

Организация раннего выявления туберкулеза у детей до 14 лет включительно

817. В целях раннего выявления туберкулеза у детей (до 14 лет включительно) проводится иммунодиагностика. Внутрикожную аллергическую пробу с туберкулином (далее - проба Манту) проводят 1 раз в год всем вакцинированным против туберкулеза детям начиная с 12-месячного возраста до 7 лет включительно независимо от результата предыдущих проб, а также детям в возрасте от 8 до 14 лет включительно, не ревакцинированным против туберкулеза, у которых при предыдущем обследовании проба Манту дала отрицательный результат. Остальным детям в возрасте от 8 до 14 лет

включительно проводится проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным или, при наличии противопоказаний, *in vitro* тесты, основанные на оценке высвобождения Т-лимфоцитами гамма-интерферона.

818. Проба Манту проводится 2 раза в год:

детям, не вакцинированным против туберкулеза по медицинским противопоказаниям, а также по причине отказа родителей от иммунизации ребенка, начиная с 6-месячного возраста и до получения ребенком прививки против туберкулеза;

детям, больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, сахарным диабетом;

детям, получающим кортикостероидную, лучевую, цитостатическую и иммуносупрессивную терапию, генноинженерные иммунобиологические препараты;

ВИЧ-инфицированным детям.

819. Постановка пробы Манту осуществляется средними медицинскими работниками, прошедшими обучение в противотуберкулезных медицинских организациях и имеющими справку-допуск.

Оценка результатов проводится врачом или средним медицинским работником, прошедшим специальную подготовку в медицинской противотуберкулезной организации.

Результаты кожной пробы на туберкулез оцениваются в соответствии с инструкцией к препарату.

Средние медицинские работники, осуществляющие постановку пробы Манту, проходят специальную подготовку в медицинских противотуберкулезных организациях не реже 1 раза в 2 года.

820. Не допускается проведение пробы Манту, других кожных проб на туберкулез, на дому, а также в организациях воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей, в период карантина по инфекционным заболеваниям.

821. Постановка пробы Манту проводится до профилактических прививок. В случае, если пробу Манту проводят после проведения профилактической прививки, то интервал между профилактической прививкой и пробой Манту должен быть не менее одного месяца. В день постановки туберкулиновых проб проводится медицинский осмотр детей.

822. В течение 6 календарных дней с момента постановки пробы Манту направляются на консультацию медицинскую противотуберкулезную организацию

следующие категории детей:

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

с повторной положительной реакцией (с инфильтратом 12 мм и более);

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

увеличение менее чем на 6 мм, но с образованием инфильтрата размером 12 мм и более;

с гиперреакцией на туберкулин - инфильтрат 17 мм и более;

при везикуло-некротической реакции или лимфангите.

823. Дети, направленные на консультацию в медицинскую противотуберкулезную организацию, родители или законные представители которых не представили в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не допускаются в дошкольные образовательные организации и общеобразовательные организации.

Дети, которым не проводилась туберкулинодиагностика, допускаются в дошкольные образовательные организации и общеобразовательные организации, организации отдыха детей и их оздоровления, а также госпитализируются в плановом порядке в медицинские организации при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии у ребенка заболевания туберкулезом.

824. Планирование, организация, своевременный и полный учет проведенных кожных проб на туберкулез (проводимых с целью раннего выявления туберкулеза или иммунизации против туберкулеза) по данным индивидуального учета детского населения, а также взаимодействие с медицинскими противотуберкулезными организациями по вопросу своевременной явки и обследования детей, направленных на дополнительное обследование к фтизиатру по результатам туберкулинодиагностики, обеспечивается руководителями медицинских организаций, имеющих прикрепленное население.

Организация раннего выявления туберкулеза у детей в возрасте от 15 до 18 лет

825. В целях раннего выявления туберкулеза у детей от 15 до 18 лет проводятся:

плановая ежегодная туберкулинодиагностика;

периодические флюорографические обследования.

826. Пробу Манту проводят 1 раз в год всем детям в возрасте от 15 до 18 лет, независимо от результата предыдущих проб. Пробу Манту проводят 2 раз в год подросткам:

больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, сахарным диабетом;

получающим кортикостероидную, лучевую, цитостатическую и иммуносупрессивную терапию, генноинженерные иммунобиологические препараты;

из числа мигрантов, беженцев, вынужденных переселенцев;

проживающим в организациях социального обслуживания.

Ежегодный охват профилактическими обследованиями на туберкулез детей в возрасте с 15 до 18 лет должен составлять не менее 95% лиц, относящихся к данной возрастной группе.

827. Руководителями медицинских организаций, осуществляющих профилактические медицинские осмотры населения в целях раннего выявления туберкулеза, обеспечивается ежеквартальный анализ работы специалистов по активному выявлению и профилактике туберкулеза среди детей в возрасте от 15 до 18 лет и корректировка планов проведения обследований.

828. В день постановки туберкулиновых проб детям в возрасте от 15 до 18 лет должен проводиться их медицинский осмотр.

829. Детям в возрасте от 15 до 18 лет, посещающим организации, осуществляющие образовательную деятельность, в том числе по программам среднего профессионального и высшего образования, имеющие медицинский кабинет, туберкулинодиагностика проводится медицинскими работниками данной организации, имеющими справку-допуск, а при их отсутствии - медицинскими работниками, имеющими справку-допуск, медицинской организации, на территории обслуживания которой располагается организация, осуществляющая образовательную деятельность.

830. Детям в возрасте от 15 до 18 лет, не работающим и не посещающим организации, осуществляющие образовательную деятельность, проба Манту ставится в амбулаторно-поликлинической медицинской организации по месту жительства.

831. В течение 6 календарных дней с момента постановки пробы Манту направляются на консультацию к фтизиатру в медицинскую противотуберкулезную

организацию для дообследования в целях выявления туберкулеза следующие категории детей в возрасте от 15 до 18 лет:

с впервые обнаруженной положительной реакцией на туберкулин (инфильтрат 5 мм и более);

с гиперреакцией на туберкулин (инфильтрат 17 мм и более или меньших размеров, но везикуло-некротического характера или наличием лимфангоита);

с нарастанием чувствительности к туберкулину - увеличение инфильтрата на 6 мм и более;

с постепенным нарастанием чувствительности к туберкулину по годам до 12 мм и более.

Результаты пробы Манту, других кожных проб на туберкулез оцениваются в соответствии с инструкциями к применяемым препаратам врачом или средним медицинским работником, прошедшим специальную подготовку в медицинской противотуберкулезной организации и получившим справку-допуск.

832. Дети в возрасте от 15 до 18 лет, направленные на консультацию в медицинскую противотуберкулезную организацию и не представившие руководителю организации в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту (или другого профилактического обследования на туберкулез) заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не допускаются к посещению организации, осуществляющей образовательную деятельность (к работе).

833. Профилактическое рентгенологическое флюорографическое исследование органов грудной клетки (легких) детей в возрасте от 15 до 18 лет осуществляется в амбулаторно-поликлинической медицинской организации по месту нахождения организации, осуществляющей образовательную деятельность, или в амбулаторно-поликлинической медицинской организации по месту жительства.

834. Профилактический медицинский (флюорографический) осмотр проводится детям в возрасте 15 и 17 лет. При отсутствии у ребенка в возрасте 16 лет данных о прохождении флюорографического обследования, указанное обследование проводится во внеочередном порядке.

835. Профилактический медицинский (флюорографический) осмотр детей в возрасте от 15 до 18 лет проводится 1 раз в год:

при регистрации заболеваемости туберкулезом на территории муниципального образования, субъекта Российской Федерации 40 и более случаев на 100 тысяч населения

в год;

проживающим в социально неблагополучных семьях и семьях иностранных граждан, прибывших из неблагополучных по туберкулезу стран.

836. Детям в возрасте от 15 до 18 лет, больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, онкогематологическими заболеваниями, с ювенильным ревматоидным артритом, сахарным диабетом, получающим кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию, профилактический медицинский осмотр проводится 2 раза в год с целью выявления туберкулеза (чередую туберкулинодиагностику и флюорографическое обследование).

837. Детям в возрасте от 15 до 18 лет, состоящим на диспансерном учете в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения; по профилю "психиатрия-наркология", а также ВИЧ-инфицированным, флюорографическое обследование проводится 2 раза в год.

838. В течение 3 календарных дней с момента выявления патологии по результатам флюорографического обследования подросток направляется в медицинскую противотуберкулезную организацию для проведения обследования в целях подтверждения/исключения заболевания туберкулезом.

839. Дети в возрасте от 15 до 18 лет с симптомами, указывающими на возможное заболевание туберкулезом (бронхолегочные заболевания затяжного течения, экссудативный плеврит, подострый и хронический лимфаденит, узловатая эритема, хронические заболевания мочевыводящих путей, глаз, уха, кожи и подкожной клетчатки, гнойно-воспалительные заболевания костной системы), направляются на консультацию к фтизиатру.

Регистрация и учет случаев туберкулеза

840. Учету и регистрации при ведении федерального государственного статистического наблюдения подлежат:

1) граждане Российской Федерации:

лица, больные активной формой туберкулеза;

лица, нуждающиеся в уточнении активности туберкулезного процесса или в дифференциальной диагностике туберкулеза;

лица с неактивной формой туберкулеза в течение первых 3 лет со дня клинического излечения;

лица, находящиеся в контакте с больными туберкулезом людьми;

специалисты в области ветеринарии; работники хозяйств, неблагополучных по заболеваемости туберкулезом животных; другие категории населения, имеющие контакт с больными туберкулезом животными;

дети, впервые инфицированные микобактериями туберкулеза, с гиперергическими и нарастающими реакциями на туберкулин;

дети с измененными результатами иммунодиагностики туберкулезной инфекции;

дети, у которых возникли осложнения на введение противотуберкулезной вакцины;

лица, больные активной формой туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией;

лица в течение 3 лет со дня клинического излечения от туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией;

2) иностранные граждане и лица без гражданства при выявлении у них активной формы туберкулеза впервые.

841. При выявлении осложнения (подозрения на осложнение) после введения противотуберкулезной вакцины, медицинской организацией направляется медицинская документация (чрезвычайное донесение о побочных проявлениях после иммунизации (ПППИ), извещение о нежелательной реакции ПППИ и акт расследования ПППИ) в Роспотребнадзор, Росздравнадзор и ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний".

842. Учету и регистрации подлежат все случаи смерти больных от туберкулеза, а также случаи смерти больных туберкулезом от ВИЧ-инфекции.

843. На каждый очаг туберкулеза специалистами медицинских противотуберкулезных организаций и органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, заполняется карта эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза в двух экземплярах. Один экземпляр должен находиться в территориальной медицинской организации по профилю "фтизиатрия", второй - в территориальном органе (или организации), осуществляющем федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, для оформления результатов динамического наблюдения за очагом.

844. Контроль за достоверностью диагноза туберкулеза у впервые выявленного больного и принятие на основании заключения врачебной комиссии окончательного

решения о необходимости учета и регистрации нового случая заболевания туберкулезом в данной местности осуществляется противотуберкулезным диспансером органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан.

845. Сверка данных о случаях заболевания туберкулезом, туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, и смерти от туберкулеза проводится территориальными органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и территориальными медицинскими противотуберкулезными организациями ежемесячно.

Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза

846. Эпидемиологическое обследование очага туберкулеза с установленным у больного выделением микобактерий туберкулеза и (или) фазы распада туберкулезного процесса проводится совместно специалистами органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор и (или) специалистами учреждений, обеспечивающих их деятельность, и специалистами территориальных медицинских организаций по профилю "фтизиатрия" в течение 3 календарных дней с момента получения экстренного извещения.

847. Для выявления возможных источников распространения туберкулезной инфекции устанавливаются лица, контактировавшие с заболевшим в семье, квартире, доме, уточняется место фактического проживания и возможность проживания заболевшего по другим адресам, сведения о месте работы (обучения) больного туберкулезом, в том числе по совместительству, род деятельности больного.

848. С целью разработки комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при обследовании очага оценивается степень его эпидемиологической опасности (риск заражения для находящихся в нем людей), условия быта, уровень санитарно-гигиенических навыков членов семьи и других лиц, контактировавших с больным туберкулезом, наличие в очаге детей, подростков, беременных женщин, лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией, больных ВИЧ-инфекцией.

849. Принадлежность очага туберкулеза к той или иной группе риска заражения определяется участковым врачом-фтизиатром при участии эпидемиолога.

850. Перевод очага из одной эпидемиологической группы в другую в случае изменения в очаге условий, повышающих или понижающих риск заражения или заболевания, осуществляется участковым врачом-фтизиатром при участии эпидемиолога.

851. По результатам обследования заполняется карта эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза.

852. Медицинские организации, граждане, занимающиеся частной медицинской деятельностью, органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляют обмен информацией о выявленных больных туберкулезом и лицах, находящихся в контакте с больным.

853. В очагах туберкулеза с целью его ранней локализации и предупреждения распространения заболевания специалистами медицинских организаций по профилю "фтизиатрия" (отделений, кабинетов) проводятся санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия:

первичное обследование очага и лиц, контактировавших с больным в течение 14 календарных дней с момента выявления больного;

разработка планов оздоровительных мероприятий, динамическое наблюдение за очагом;

изоляция и лечение больного туберкулезом;

изоляция из очага детей (в том числе изоляция новорожденных от бактериовыделителей на период формирования поствакцинного иммунитета не менее чем на 2 месяца), подростков, беременных женщин (в случае если больной туберкулезом не госпитализирован), с указанием в карте эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза;

проведение контролируемой химиотерапии или превентивного лечения контактными лицами, динамическое обследование контактных лиц (проведение флюорографического обследования, туберкулинодиагностики, бактериологического обследования, общих клинических анализов);

организация заключительной дезинфекции, текущей дезинфекции и обучение больного и контактных лиц ее методам;

контроль текущей дезинфекции в очаге (1 раз в квартал);

первичное обследование лиц, контактировавших с больным, в течение 14 календарных дней с момента выявления больного, динамическое наблюдение за контактными лицами;

обучение больных и контактных лиц гигиеническим навыкам;

определение условий, при которых очаг туберкулеза может быть снят с эпидемиологического учета;

заполнение и динамическое ведение карты, отражающей характеристику очага туберкулеза и весь комплекс проводимых в очаге мероприятий с указанием сроков их проведения.

854. Руководителями медицинских организаций по профилю "фтизиатрия" организуется в ежемесячном режиме контроль правильности, полноты и своевременности ведения карт, отражающих характеристику очагов туберкулеза, и выполнения комплекса проводимых в очаге туберкулеза санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

855. Кратность обследования очагов туберкулеза специалистами медицинской организации по профилю "фтизиатрия" (отделений, кабинетов) совместно со специалистами-эпидемиологами при динамическом наблюдении составляет:

для очагов 1 группы - 4 раза в год;

для очагов 2 группы - 2 раза в год;

для очагов 3 группы - 1 раз в год.

В населенных пунктах, отдаленных от медицинской организации по профилю "фтизиатрия", санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия выполняются специалистами участковой амбулаторно-поликлинической сети при методической помощи врача-фтизиатра диспансера и специалиста органа, уполномоченного осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

856. В очагах туберкулеза с целью ранней локализации очага и предупреждения распространения заболевания специалистами органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводятся следующие санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия:

определение границ эпидемического очага при первичном его обследовании, оценку регулярности и результатов профилактических флюорографических осмотров контактных лиц;

разработка совместно с врачом-фтизиатром плана оздоровления очага;

ведение необходимой учетной и отчетной документации;

оказание помощи врачу-фтизиатру в организации противоэпидемических и дезинфекционных мероприятий в очаге;

динамический контроль за своевременностью, качеством и полнотой проведения в очаге комплекса противоэпидемических мероприятий, предусмотренных планом оздоровления очага, включая дезинфекционные, при необходимости - внесение дополнений и изменений в план оздоровления очага, в том числе при изменении группы диспансерного учета больного и группы эпидемиологической опасности очага;

эпидемиологический анализ ситуации по туберкулезной инфекции на территории по месту возникновения очага, оценку эффективности работы в очагах туберкулезной инфекции, разработку предложений по совершенствованию работы с целью предупреждения распространения туберкулеза на территории по месту возникновения очага.

857. При регистрации заболевания туберкулезом у сельских жителей обследование очага и организация профилактических и противоэпидемических мероприятий осуществляются во взаимодействии с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан.

858. Лица, больные туберкулезом, в целях предупреждения распространения туберкулезной инфекции, обязаны:

проходить лечение и соблюдать режим лечения в соответствии с назначениями врача медицинской противотуберкулезной организации;

соблюдать правила личной гигиены и предписания врача-фтизиатра в целях профилактики распространения туберкулезной инфекции (минимизации рисков по распространению туберкулезной инфекции), в том числе в части мероприятий, предусмотренных Санитарными правилами;

находиться под наблюдением в медицинской противотуберкулезной организации и соблюдать периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) в соответствии с Порядком диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза <39> (далее - Порядок);

<39> Утвержден [приказом](#) Минздрава России от 13.03.2019 N 127н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза и признании утратившими силу пунктов 16 -

17 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 932н" (зарегистрирован Минюстом России 19.06.2019, регистрационный номер 54975).

не препятствовать проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, предусмотренных законодательством в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и законодательством в области предупреждения распространения туберкулеза <40>.

<40> Федеральный закон от 18.06.2001 N 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, N 26, ст. 2581; 2018, N 32, ст. 5107).

859. Новорожденный, родившийся от матери, больной активной формой туберкулеза с бактериовыделением, с согласия матери изолируется от нее на срок не менее 2-х месяцев после вакцинации ребенка против туберкулеза.

860. Лица с ВИЧ-инфекцией должны изолироваться от больных активным туберкулезом.

861. Лица, находящиеся или находившиеся в контакте с источником туберкулеза, лица с подозрением на туберкулез обязаны:

проходить по назначению врача медицинской противотуберкулезной организации медицинское обследование в целях выявления туберкулеза и выполнять профилактические мероприятия, в том числе путем применения лекарственных препаратов;

находиться под наблюдением в медицинской противотуберкулезной организации и соблюдать периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) в соответствии с порядком диспансерного наблюдения за лицами, находящимися под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом;

выполнять назначения врача-фтизиатра, в том числе по соблюдению правил личной гигиены, проведению текущей дезинфекции в очаге;

не препятствовать проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, предусмотренных законодательством в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

862. Перевозка граждан с активной формой туберкулеза осуществляется в условиях,

исключающих инфицирование других лиц. Условия организации безопасных условий проезда определяются врачом-фтизиатром.

863. Медицинской службой учреждений исполнения наказаний представляется информация в органы исполнительной власти соответствующих субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан о больных туберкулезом лицах, освободившихся из учреждений исполнения наказаний, при убытии их на постоянное место жительства с целью постановки на учет, лечения и профилактики заболеваний туберкулезом среди контактных лиц.

Дезинфекционные мероприятия в очагах туберкулеза

864. В очагах туберкулеза проводится текущая и заключительная дезинфекция.

865. Текущая дезинфекция в очаге туберкулеза осуществляется с момента выявления лица, проживающего в очаге. Организация текущей дезинфекции и обучение навыкам ее проведения в очаге осуществляются сотрудниками медицинской организации по профилю "фтизиатрия" и организациями, осуществляющими деятельность по профилю "дезинфектология".

Дезинфекции подвергается белье больного (нательное, постельное, полотенца, носовые платки), столовая посуда и приборы, емкости для сбора мокроты, ветошь, используемая в контейнерах для транспортировки емкостей для сбора мокроты, санитарно-техническое оборудование, воздух и поверхности в помещениях, мебель, предметы ухода за больным. Применяются методы и средства дезинфекции, эффективные в отношении микобактерий туберкулеза.

866. Заключительная дезинфекция в очагах туберкулеза осуществляется специализированными организациями, осуществляющими деятельность по профилю "дезинфектология", имеющими лицензию на медицинскую деятельность, не позднее 24 часов с момента получения заявки во всех случаях выбытия больного из домашнего очага (в больницу, санаторий, при изменении места жительства, выбытии больного из очага на длительный срок, смерти больного).

Внеочередная заключительная дезинфекция в очагах туберкулеза проводится перед возвращением родильниц из родильного дома, перед сносом домов, где проживали больные туберкулезом, в случае смерти больного от туберкулеза на дому (в том числе и когда умерший не состоял на учете в медицинской организации по профилю "фтизиатрия").

867. Проведение заключительной дезинфекции в очагах туберкулеза силами специализированных организаций осуществляется не реже 1 раза в год:

в местах проживания больных открытыми (заразными) формами туберкулеза;

в случае проживания в очаге детей;

в коммунальных квартирах, общежитиях, казармах, тюрьмах;

при наличии в очаге лиц, страдающих наркоманией, алкоголизмом, психическими заболеваниями, ВИЧ-инфицированных.

868. Заключительная дезинфекция организациями, осуществляющими деятельность по профилю "дезинфектология", имеющими лицензию на медицинскую деятельность, проводится:

в организациях воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей, в организованных воинских коллективах, медицинских организациях неспециализированных по профилю "фтизиатрия", стационарных учреждениях социального обеспечения - в случае выявления больного активной формой туберкулеза;

по месту работы больного с установленным выделением микобактерий туберкулеза и в стадии распада без выделения микобактерий туберкулеза.

869. Заключительная дезинфекция в очагах туберкулеза проводится организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность.

870. При проведении заключительной дезинфекции в очаге туберкулеза проводится камерная дезинфекция вещей и постельных принадлежностей. Перед проведением заключительной дезинфекции, если в очаге есть насекомые, проводятся дезинсекционные мероприятия.

871. Органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводится лабораторный контроль качества дезинфекционных мероприятий в очагах туберкулезной инфекции.

872. Транспортное средство после перевозки пассажира, больного заразной формой туберкулеза, подлежит санитарной обработке с применением дезинфицирующих средств, обладающих туберкулоцидной активностью.

873. Лица, находящиеся или находившиеся в контакте с источником туберкулеза, лица с подозрением на туберкулез обязаны:

проходить по назначению врача медицинской противотуберкулезной организации медицинское обследование в целях выявления туберкулеза и выполнять профилактические мероприятия, в том числе путем применения лекарственных

препаратов;

находиться под наблюдением в медицинской противотуберкулезной организации и соблюдать периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) в соответствии с Порядком;

выполнять предписания врача-фтизиатра;

не препятствовать проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, предусмотренных законодательством в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Мероприятия в медицинских организациях

874. При проектировании или реконструкции зданий и помещений медицинских противотуберкулезных организаций в целях обеспечения биологической безопасности, способствующей снижению содержания в воздухе аэрозоля возбудителя туберкулеза должны быть предусмотрены отдельные системы вентиляции в палатах больных, кабинетах сотрудников и бактериологических лабораториях, преобладание вытяжки над притоком, вытяжные вентиляционные системы должны быть оборудованы устройствами обеззараживания воздуха или фильтрами тонкой очистки.

875. Медицинские противотуберкулезные организации оснащаются медицинским оборудованием, обеспечивающим снижение риска распространения туберкулезной инфекции при работе с инфекционным материалом, в том числе ламинарными шкафами, утилизаторами медицинских отходов, кабинами для сбора мокроты.

876. В медицинских противотуберкулезных организациях обеспечивается разделение потоков больных (впервые выявленные больные активным туберкулезом, больные с хроническими формами туберкулеза, больные активным туберкулезом, устойчивым к противотуберкулезным препаратам, больные туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией), раздельное питание этих групп больных.

877. Заключительная дезинфекция в медицинских противотуберкулезных организациях проводится специализированными организациями, осуществляющими деятельность по профилю "дезинфектология", с последующим косметическим ремонтом.

Заключительную дезинфекцию в медицинских противотуберкулезных организациях проводят не менее 1 раза в год, а также перед сносом или перепрофилированием здания.

Текущая дезинфекция в медицинских противотуберкулезных организациях проводится персоналом этих учреждений.

878. Отходы медицинских противотуберкулезных организаций, относящиеся к медицинским отходам класс Б и В, обеззараживаются и удаляются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями.

879. Пациенты во время нахождения на лечении в медицинских противотуберкулезных организациях обязаны соблюдать режим и правила поведения и личной гигиены для пациентов таких организаций, выполнять назначения и не препятствовать проведению обследования и лечения. Пациенты с бактериовыделением при выходе из палат должны надевать индивидуальные средства защиты органов дыхания, медицинские маски, препятствующие попаданию возбудителей туберкулеза в окружающую среду.

880. Сотрудники медицинских противотуберкулезных организаций должны использовать при работе с пациентами специальную рабочую и защитную одежду, средства индивидуальной защиты, в том числе сертифицированные респираторы класса защиты FFP 2 и FFP 3, а также должны быть обеспечены необходимыми санитарно-бытовыми помещениями, в том числе душевыми.

881. Не допускается стирка специальной одежды работников медицинских противотуберкулезных организаций на дому.

882. Больным ВИЧ-инфекцией с подозрением на заболевание туберкулезом медицинская помощь должна оказываться амбулаторно в кабинетах противотуберкулезной помощи для больных ВИЧ-инфекцией медицинских организаций, в условиях стационара - в боксированных отделениях инфекционного стационара или в специализированных отделениях для больных туберкулезом и ВИЧ-инфекцией медицинских противотуберкулезных организаций.

883. Руководителями медицинских организаций осуществляется:

проведение мероприятий по профилактике возникновения и распространения внутрибольничных случаев туберкулеза;

проведение противоэпидемических (профилактических) мероприятий при регистрации случая туберкулеза в медицинской организации;

организация своевременного проведения плановых и периодических медицинских осмотров сотрудников на туберкулез.

884. Пациенты во время нахождения на лечении в медицинских противотуберкулезных организациях обязаны соблюдать режим, установленный в данной организации, выполнять назначения и не препятствовать проведению обследования и лечения.

Профилактические мероприятия

885. Организационно-методическое руководство по планированию, организации и проведению мероприятий по профилактике туберкулеза осуществляется работниками медицинских противотуберкулезных организаций. Проведение мероприятий по профилактике туберкулеза, утверждение региональных планов и контроль их выполнения на территории осуществляется органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья совместно с органами управления здравоохранением муниципальных образований, медицинскими организациями.

Организация и проведение иммунизации населения против туберкулеза

886. Плановая массовая иммунизация детского населения против туберкулеза проводится в соответствии с национальным календарем профилактических прививок или по индивидуальному плану после отмены противопоказаний или прибытия из стран, где не проводятся прививки против туберкулеза.

887. В медицинской организации проводится учет детей, не привитых против туберкулеза в родильном доме, с последующей иммунизацией их в условиях детских поликлиник.

Медицинской организацией осуществляется наблюдение за детьми, не привитыми против туберкулеза, до их иммунизации против туберкулеза.

Руководитель медицинской организации обеспечивает проведение ежемесячного анализа иммунопрофилактики, обоснованности вновь оформленных и имеющихся медицинских противопоказаний к иммунизации против туберкулеза, осложнений на прививки против туберкулеза среди детского населения на территории обслуживания.

888. Иммунизация против туберкулеза и интерпретация постпрививочного знака проводится медицинским персоналом, прошедшим соответствующую подготовку и получившим справку-допуск. Наблюдение за вакцинированными и ревакцинированными детьми проводится через 1, 3, 6, 9 месяцев после вакцинации или ревакцинации с регистрацией размера и характера местной реакции (папула, пустула с образованием корочки, с отделяемым или без него, рубчик, пигментация).

Сведения об иммунизации и данные наблюдений заносятся в медицинскую документацию.

889. Для проведения иммунизации против туберкулеза выделяется день недели, когда другие виды иммунизации, а также проба Манту не проводится.

890. Иммунизация против туберкулеза детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, проводится в родильном доме в том случае, если была проведена трехэтапная химиопрофилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (тремя антиретровирусными препаратами в течение не менее 8 недель перед родами, во время родов и в периоде новорожденности). Для иммунизации применяется вакцина БЦЖ-М.

Вопрос о вакцинации детей, не привитых в родильном доме, решается только после проведения диагностики ВИЧ-инфекции путем определения нуклеиновых кислот ВИЧ (ДНК/РНК) молекулярными методами в возрасте до 18 месяцев или выявления антител к ВИЧ в возрасте старше 18 месяцев.

При получении двух отрицательных результатов обследования ребенка на нуклеиновые кислоты ВИЧ (первое исследование в возрасте не менее 1 месяца, второе - в возрасте не менее 4 - 6 месяцев) вакцинация против туберкулеза проводится на общих основаниях.

Иммунизация против туберкулеза не проводится детям при обнаружении нуклеиновых кислот ВИЧ и с подтвержденной ВИЧ-инфекцией.

891. Ревакцинация против туберкулеза проводится детям с отрицательной реакцией на пробу Манту в соответствии с национальным календарем профилактических прививок. Перед проведением прививки врачом (фельдшером) проводится медицинский осмотр.

892. Детям, посещающим детские дошкольные организации, школы, школы-интернаты, колледжи, лицеи, находящимся в детских домах, домах ребенка, прививки проводятся в специально оборудованных прививочных кабинетах. Иммунизация против туберкулеза проводится в выделенные дни, когда другие виды иммунизации и туберкулинодиагностика не осуществляются.

893. От проведения туберкулинодиагностики и вакцинации от туберкулеза отстраняются медицинские работники, больные острыми респираторными заболеваниями, ангинами, имеющие травмы на руках, гнойные поражения кожи и слизистых оболочек, независимо от их локализации.

894. Иммунизация против туберкулеза, постановка пробы Манту проводятся одноразовыми туберкулиновыми шприцами.

Учет профилактических прививок

895. Сведения о выполненной прививке, туберкулиновой пробе (дата введения, название препарата, номер серии, доза, контрольный номер, срок годности, характер реакции на введение) вносятся в учетные формы медицинской документации по месту проведения прививки или туберкулиновой пробы, а также по месту медицинского

наблюдения иммунизированного лица.

896. Медицинскими организациями и органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляется учет местных, общих реакций и поствакцинальных осложнений на прививки против туберкулеза. По факту регистрации поствакцинального осложнения в медицинской организации, осуществляющей иммунизацию, проводится эпидемиологическое расследование при участии специалистов медицинской организации профиля "фтизиатрия" и специалистов органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Профилактика туберкулеза у ВИЧ-инфицированных

897. Специализированными медицинскими организациями по профилактике и борьбе со СПИДом обеспечивается проведение химиопрофилактики туберкулеза у взрослых ВИЧ-инфицированных лиц.

898. Химиопрофилактика туберкулеза проводится всем ВИЧ-инфицированным лицам вне зависимости от степени иммуносупрессии и результата реакции Манту при уверенном исключении активного туберкулеза.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в целях предупреждения возникновения и распространения туберкулеза

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

оценка эпидемиологической ситуации и прогнозирование тенденций ее развития;

наблюдение за динамикой и структурой заболеваемости (в том числе динамическое наблюдение за эпидемическим процессом, включающее слежение за заболеваемостью населения, биологическими свойствами возбудителей, выделяемых от людей, животных, из объектов окружающей среды, рисками распространения туберкулезной инфекции, оценку эффективности проводимых мероприятий);

наблюдение за эффективностью проводимых мероприятий по профилактике, диспансерному

подготовка совместно с медицинскими противотуберкулезными организациями региональных и муниципальных программ по борьбе с туберкулезом;

государственный учет и отчетность о прививках и контингентах, привитых против туберкулеза;

методическая и консультативная помощь медицинским организациям в планировании прививок и туберкулиновых проб, определении потребности в противотуберкулезной вакцине и туберкулине;

надзор за транспортированием, хранением и учетом вакцины против туберкулеза и туберкулина;

наблюдение за своевременностью проведения периодических профилактических медицинских осмотров граждан, своевременной госпитализацией больных с выделением микобактерий туберкулеза, проведением противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах туберкулеза;

наблюдение за соблюдением требований санитарного законодательства в медицинских противотуберкулезных организациях, в том числе за организацией и осуществлением мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;

наблюдение выполнения требований санитарного законодательства по обеспечению биологической безопасности работы в лабораториях, работающих с возбудителями туберкулеза;

наблюдение за соблюдением правил допуска лиц к обслуживанию животных в неблагополучных по туберкулезу хозяйствах, проведением профилактического лечения животноводов и охраной труда работников животноводства, выполнением обязательных профилактических мероприятий в хозяйствах и на фермах;

рассмотрение материалов и принятие решений о нежелательности пребывания на территории Российской Федерации иностранных граждан, больных туберкулезом.

Гигиеническое воспитание и обучение граждан по вопросам профилактики

900. Гигиеническое воспитание населения включает в себя представление населению информации о туберкулезе, основных симптомах заболевания, факторах риска и мерах профилактики.

901. Гигиеническое воспитание населения осуществляется в процессе воспитания и обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с использованием средств массовой информации, информационно-телекоммуникационной сети Интернет, распространения информационных материалов среди различных групп

населения, в ходе лекций и бесед в организациях и в индивидуальном порядке.

Гигиеническое воспитание должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортированием и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунально-бытовым обслуживанием населения, осуществляется при профессиональной гигиенической подготовке, а также при проведении профилактических медицинских осмотров.