

ПАСТАНОВА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

« 13 » июня 2012 г. № 70

Об утверждении Санитарных норм и правил «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения коклюша» и признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 октября 2011 г. № 109

На основании статьи 13 Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 года «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», подпункта 8.32 пункта 8 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», Министерство здравоохранения Республики Беларусь

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемые Санитарные нормы и правила «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения коклюша».

2. Признать утратившим силу постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 октября 2011 г. № 109 «Об утверждении Санитарных норм, правил и гигиенических нормативов «Требования к проведению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и недопущение распространения коклюша».

3. Настоящее постановление вступает в силу с 19 июля 2012 г.

Министр

В.И.Жарко

УТВЕРЖДЕНО
Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
13 июня 2012 № 70

Санитарные нормы и правила
«Требования к организации и
проведению санитарно-
противоэпидемических
мероприятий, направленных на
предотвращение заноса,
возникновения и распространения
коклюша»

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Санитарные нормы и правила устанавливают требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения коклюша.

2. Настоящие Санитарные нормы и правила обязательны для соблюдения государственными органами, иными организациями, физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями.

3. Для целей настоящих Санитарных норм и правил классифицируют следующие случаи заболеваний коклюшем:

клинический случай заболевания коклюшем – случай, характеризующийся кашлем продолжительностью не менее двух недель, при наличии одного или нескольких следующих симптомов: приступообразный кашель; свистящий вдох после ряда кашлевых толчков; посткашлевая рвота (рвота сразу после приступа кашля) без другой видимой причины;

лабораторно подтвержденный случай заболевания коклюшем – случай, который соответствует определению клинического случая заболевания коклюшем и подтвержден лабораторно;

эпидемиологически подтвержденный случай заболевания коклюшем – случай, который не подтвержден лабораторно, но соответствует определению клинического случая заболевания коклюшем и эпидемиологически связан с лабораторно подтвержденным случаем заболевания коклюшем.

ГЛАВА 2 ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

4. Для проведения оценки санитарно-эпидемиологической обстановки по коклюшу, своевременного проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в органах и учреждениях, осуществляющих государственный санитарный надзор, эпидемиологическому анализу подвергается информация, характеризующая:

заболеваемость коклюшем (по годам, месяцам, территориям, возрастным, социальным и иным группам населения Республики Беларусь, клиническим формам, степени тяжести);

вспышечную заболеваемость коклюшем (по годам, месяцам, территориям, очаговости, возрастным, социальным и иным группам населения Республики Беларусь);

охват вакцинацией лиц соответствующей возрастной группы по административно-территориальным единицам Республики Беларусь;

количество медицинских противопоказаний к проведению иммунизации населения Республики Беларусь и их причины;

состояние противокклюшного иммунитета;

циркуляцию возбудителя коклюша и его свойства;

оценку эффективности проводимых санитарно-противоэпидемических мероприятий.

5. По результатам эпидемиологического анализа информации, указанной в пункте 4 настоящих Санитарных норм и правил, органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор, проводится оценка санитарно-эпидемиологической обстановки по коклюшу.

Неблагоприятными прогностическими признаками являются:

преобладающее число тяжелых и среднетяжелых форм коклюша и наличие очагов коклюша с повторными случаями заболевания;

увеличение циркуляции возбудителя коклюша и рост его выделения по сравнению с предыдущим годом;

низкий уровень охвата вакцинацией (менее 95%) детей, подлежащих профилактическим прививкам против коклюша;

увеличение регистрации тяжелых форм коклюша из числа иммунизированных детей.

6. Лабораторными критериями, подтверждающими коклюш, являются:

выделение возбудителя коклюша из слизи дыхательных путей;

обнаружение в слизи из дыхательных путей ДНК возбудителя коклюша методом полимеразной цепной реакции;

положительная серологическая реакция в парных сыворотках или высокий титр антител в одной сыворотке, превышающий значение уровня антител в возрастной группе.

7. Микробиологические лаборатории органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, в течение 10 календарных дней с момента выделения возбудителя коклюша направляют в государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии» (далее – ГУ РНПЦЭМ) штаммы возбудителя коклюша для проведения дальнейших лабораторных исследований.

8. По результатам эпидемиологического анализа с учетом лабораторных исследований проводится окончательная классификация каждого случая заболевания коклюшем. Информация об окончательной классификации случаев коклюша и лабораторном обследовании лиц, контактировавших с лицом, которому установлен диагноз «коклюш» (далее – контактные лица), (с нарастающим результатом) передается из городских, районных, зональных и районных в городах центров гигиены и эпидемиологии (далее – ЦГЭ) в областные центры гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, государственное учреждение «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии» ежеквартально до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом, по форме согласно приложениям 1 и 2 к настоящим Санитарным нормам и правилам. Указанная информация из областных центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, государственного учреждения «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии» передается в государственное учреждение «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» ежеквартально до 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом, по форме согласно приложениям 1 и 2 к настоящим Санитарным нормам и правилам.

ГЛАВА 3 ТРЕБОВАНИЯ К ПОРЯДКУ ВЫЯВЛЕНИЯ И РЕГИСТРАЦИИ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОКЛЮШЕМ, ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОКЛЮШЕМ, ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И ВЫПИСКЕ ЛИЦ

9. Выявление лица с симптомами заболевания коклюшем осуществляют медицинские работники организаций здравоохранения (далее, если иное не определено настоящими Санитарными нормами и правилами, – медицинские работники) при оказании медицинской

помощи, в том числе на дому, а также при обращении за медицинской помощью, проведении медицинских осмотров, медицинском наблюдении за контактными лицами.

10. В организациях здравоохранения подлежат учету в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра все случаи заболевания коклюшем.

11. Внеочередная и заключительная информация о случаях заболевания коклюшем и случае смерти от коклюша представляется медицинским работником в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 февраля 2011 г. № 149 «Об утверждении Инструкции о порядке представления внеочередной и заключительной информации об осложнении санитарно-эпидемической обстановки».

12. Ответственность за полноту и достоверность сведений, своевременность учета заболеваний коклюшем, а также оперативное информирование ЦГЭ несет руководитель организации здравоохранения.

13. Лицо, которому установлен диагноз «коклюш», госпитализируется в инфекционное отделение больничной организации здравоохранения или в больничную организацию здравоохранения инфекционного профиля (далее – больничная организация здравоохранения) либо ему оказывается медицинская помощь на дому в течение не менее 14 календарных дней от начала заболевания.

14. Госпитализация лиц с диагнозом «коклюш» проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям.

Клиническими показаниями к госпитализации являются:

возраст – в отношении детей первого года жизни;

тяжелые и среднетяжелые формы коклюша;

легкие формы коклюша при частоте приступов 10 и более раз в сутки – для взрослых и детей школьного возраста, 5 и более раз в сутки – для детей дошкольного возраста;

наличие осложнений;

сочетание заболевания коклюшем с другими острыми заболеваниями;

наличие сопутствующих хронических заболеваний дыхательных путей, а также гипертонии, эпилепсии, судорожного синдрома.

Эпидемиологическими показаниями к госпитализации являются:

нахождение детей в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания;

наличие в семье детей, не иммунизированных или не прошедших полный курс профилактических прививок против коклюша.

15. В направлении на госпитализацию лиц с заболеванием коклюшем указывают первые клинические признаки заболевания, в том числе длительность и характер кашля, сведения о полученных профилактических прививках и контактных лицах.

16. Медицинский работник организует в первые 3 календарных дня с даты установления лицу диагноза «коклюш» (независимо от госпитализации и применения антибактериальных лекарственных средств) лабораторное обследование на коклюш для проведения бактериологического метода исследования, метода полимеразной цепной реакции и серологических исследований. Для проведения серологических исследований забор второй сыворотки крови проводится через 3-4 недели от даты забора первой сыворотки крови.

17. Для диагностики коклюша, как правило, применяются тест-системы для проведения иммуноферментного анализа, которые используют очищенный коклюшный токсин в качестве антигена и выявляют IgG к коклюшному токсину. Не следует применять тест-системы для проведения иммуноферментного анализа, которые используют целую клетку возбудителя коклюша или его другие антигены, отличные от коклюшного токсина, из-за высокого уровня ложноположительных реакций, а также для определения антител IgM.

Положительная серологическая реакция определяется:

в парных сыворотках, взятых с интервалом 3-4 недели, четырехкратным нарастанием титра антител IgG к коклюшному токсину в иммуноферментном анализе или четырехкратным нарастанием титра агглютинирующих антител в реакции агглютинации;

в сыворотке, взятой более трех недель от даты начала кашля и три года после последней прививки против коклюша, титром антител IgG равным или более 100 Ед/мл в стандартизованных по референс-сыворотке тест-системах;

в сыворотке, взятой у не привитого против коклюша лица, наличием положительного титра антител IgG к коклюшному токсину в иммуноферментном анализе или титра 1:80 и выше в реакции агглютинации.

Для проведения диагностики коклюша серологическими методами исследования у детей в возрасте до 6 месяцев используется иммуноферментный анализ.

18. Основанием для выписки из больничной организации здравоохранения и допуска в учреждения образования и в учреждения с круглосуточным режимом пребывания детей является клиническое выздоровление, но не ранее 14 календарных дней от начала заболевания. Лабораторное обследование на коклюш после лечения не проводится, за

исключением детей и взрослых из учреждений с круглосуточным режимом пребывания.

ГЛАВА 4 ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПРОТИВ КОКЛЮША, ОЦЕНКЕ И ИЗУЧЕНИЮ ПОПУЛЯЦИОННОГО ИММУНИТЕТА

19. Профилактические прививки против коклюша проводятся в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и перечнем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, определяемыми Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

20. Состояние популяционного иммунитета к возбудителю коклюша оценивается по результатам выборочного серологического обследования населения Республики Беларусь с целью определения групп повышенного риска заболевания коклюшем и решения вопроса о целесообразности внесения изменений и(или) дополнений в тактику иммунизации против коклюша.

21. Изучение популяционного иммунитета к возбудителю коклюша среди населения Республики Беларусь проводится ГУ РНПЦЭМ.

ГЛАВА 5 ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ САНИТАРНО- ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОТИВ КОКЛЮША В ОЧАГЕ КОКЛЮШНОЙ ИНФЕКЦИИ

22. При получении из организации здравоохранения экстренного извещения о случае заболевания коклюшем врач-эпидемиолог (помощник врача-эпидемиолога) ЦГЭ в течение 24 часов проводит в установленном порядке эпидемиологическое обследование очага коклюшной инфекции.

Эпидемиологическое обследование очага коклюшной инфекции включает:

сбор сведений о предполагаемом месте и сроке заражения, источнике инфицирования;

определение границы очага с оценкой рисков распространения за его пределы;

выявление контактных лиц;

организацию медицинского наблюдения за контактными лицами, их лабораторного обследования;

определение комплекса необходимых санитарно-противоэпидемических мероприятий;

проведение информационно-просветительской работы среди населения Республики Беларусь.

23. В очаге коклюшной инфекции заключительная дезинфекция не проводится. Помещения в очаге коклюшной инфекции хорошо проветриваются. Их влажная уборка проводится не реже двух раз в день.

24. В отношении контактных лиц медицинскими работниками амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения по месту их жительства (месту пребывания) обеспечивается медицинское наблюдение в течение 14 календарных дней после изоляции пациента с заболеванием коклюшем или с даты начала антибактериального лечения с проведением однократного лабораторного обследования бактериологическим методом и методом полимеразной цепной реакции следующих лиц, кашляющих более 7 дней:

детей и взрослых, общавшихся с лицом, больным коклюшем, в домашних условиях;

детей, посещающих учреждения образования, а также детей, находящихся в детских больничных организациях здравоохранения, санаторно-курортных организациях;

взрослых, работающих в родильных домах, детских больничных организациях здравоохранения, санаторно-курортных организациях, учреждениях дошкольного образования, учреждениях общего среднего образования, а также в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания детей.

Медицинское наблюдение осуществляется медицинским работником ежедневно за обучающимися в учреждениях образования и не реже одного раза в неделю за другими контактными лицами и обязательно включает термометрию, опрос и описание общего состояния здоровья. При этом данные медицинских наблюдений регистрируются в медицинском документе по форме № 025/у-07 «Медицинская карта амбулаторного больного», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 августа 2007 г. № 710 «Об утверждении форм первичной медицинской документации в амбулаторно-поликлинических организациях», и (или) в медицинском документе по форме № 112/у «История развития ребенка», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 сентября 2007 г. № 774 «Об утверждении форм первичной медицинской документации акушерско-гинекологической и педиатрической службы».

25. В группе учреждения дошкольного образования, где выявлен ребенок с заболеванием коклюшем, в течение 14 календарных дней после его изоляции прекращается допуск новых и временно отсутствовавших детей, не переносивших заболевание коклюшем и не вакцинированных, либо получивших менее трех профилактических прививок против коклюша. Не допускается общение детей указанной группы с детьми из

других групп учреждения дошкольного образования. Запрещается перевод детей и работников учреждения дошкольного образования из данной группы в другие группы учреждения дошкольного образования.

26. Дети, не болевшие коклюшем, независимо от прививочного анамнеза, но имевшие контакт с лицом, которому установлен диагноз «коклюш», при наличии кашля не допускаются в учреждения образования и учреждения с круглосуточным режимом пребывания детей. Их допуск в коллектив разрешается врачом-педиатром после получения отрицательного результата лабораторного обследования на наличие возбудителя или дезоксирибонуклеиновой кислоты возбудителя коклюша.

27. Взрослые, имевшие контакт с лицом, которому установлен диагноз «коклюш», и работающие в учреждениях дошкольного образования, учреждениях с круглосуточным режимом пребывания, подлежат отстранению от работы при наличии кашля. Их допуск к работе разрешается после получения отрицательного результата лабораторного обследования на наличие возбудителя или дезоксирибонуклеиновой кислоты возбудителя коклюша.

28. С целью профилактики коклюша медицинскими работниками организаций здравоохранения проводится информационно-просветительская работа среди населения Республики Беларусь, в том числе с использованием средств массовой информации.

Приложение 2
к Санитарным нормам и
правилам «Требования к
организации и проведению
санитарно-противоэпидемических
мероприятий, направленных на
предотвращение заноса,
возникновения и распространения
коклюша»

Форма

ИНФОРМАЦИЯ
о лабораторном обследовании контактных лиц
за _____ квартал 20____ года

Возраст	Количество лиц		Количество обследованных лиц	Количество лиц с положительным результатом				
	всего	подлежало обследованию		всего	в том числе в		обследовано лиц	выявлена рибонуклеиновая кислота возбудителя
					методе полимеразной цепной реакции			
					культуральном методе	обследовано лиц		
До 5 месяцев								
6-11 месяцев								
1-2 года								
3-6 лет								
7-14 лет								
15-17 лет								
18 лет и старше								
Всего								