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"**

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов(в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФот 11.02.2022 N 5) |

В соответствии со статьей 39 Федерального закона от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 14, ст. 1650; 2020, N 29, ст. 4504), постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 N 554 "Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 31, ст. 3295; 2005, N 39, ст. 3953) постановляю:

1. Утвердить санитарные правила и нормы [СанПиН 3.3686-21](#Par106) "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (приложение).

2. Ввести в действие санитарные правила и нормы [СанПиН 3.3686-21](#Par106) "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" с 01.09.2021.

3. Установить срок действия санитарных правил и норм [СанПиН 3.3686-21](#Par106) "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" до 01.09.2027.

4. Установить, что [пункт 1234](#Par3093) санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" действует до внесения изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.01.2021 N 29н "Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры" (зарегистрирован Минюстом России 29.01.2021, регистрационный N 62277) в части регулирования порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников в отношении лиц, подвергающихся риску заражения бруцеллезом.

5. Признать утратившими силу с 01.09.2021:

(…)

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 27.07.2011 N 106 "Об утверждении СП 3.1.2950-11 "Профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции" (зарегистрировано Минюстом России 24.11.2011, регистрационный N 22389);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.07.2011 N 107 "Об утверждении СП 3.1.2951-11 "Профилактика полиомиелита" (зарегистрировано Минюстом России 24.11.2011, регистрационный N 22378);

 (…)

А.Ю.ПОПОВА

XXXII. Профилактика полиомиелита

2427. Полиомиелит относится к острым инфекционным заболеваниям вирусной этиологии и характеризуется разнообразием клинических форм - от абортивных 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 санитарно-противоэпидемического 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 ребенка 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 объем 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 (неполио) 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 (неполио) инфекции (далее - Координационный центр) отчет о регистрации полиомиелита и острых вялых параличей и вирусологических исследованиях на полио и энтеровирусы ([приложении 24](#Par17742) 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 с [приложением 25](#Par17814) 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](#Par18020) 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 (неполио) 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 полио- 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](#Par17165) 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](#Par17165) 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 санитарно-противоэпидемические (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](#Par5974) 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](#Par5973) 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](#Par6061) 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](#Par5968), [2478](#Par5973) 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 (неполио) 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 поддержанию 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 (неполио) 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](#Par5968), [2478](#Par5973), [2481](#Par5980), [2482](#Par5985) 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 прибытии), 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, вакциподобным полиовирусом типа 2 - однократно при поступлении на работу, далее в соответствии с требованиями [пункта 2500](#Par6040) 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](#Par6063) - [2520](#Par6070) Санитарных правил.

2513. Руководители медицинских организаций, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций отдыха детей и их оздоровления проводят разобщение 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 приемно-карантинного 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](#Par6061) 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 (неполио) 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](#Par6089) 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](#Par6080) 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 (неполио) 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 водоемов, 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 внутрилабораторной 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](#Par18125) 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 °C.

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 °C, 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 °C 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](#Par18169) 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](#Par18169) к Санитарным правилам).

2563. Передача 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](#Par18169) 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](#Par18169) 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.

XXXIII. Профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции

2574. Энтеровирусные (неполио) инфекции представляют собой группу инфекционных заболеваний вирусной этиологии, вызываемых различными представителями энтеровирусов.

2575. Типовым представителем рода является возбудитель полиомиелита - полиовирус (энтеровирус вида Enterovirus C - EVC), представленный 3-мя серотипами (типы 1, 2, 3). Все остальные энтеровирусы, поражающие человека, обозначают как неполиомиелитные энтеровирусы (НПЭВ), которые относятся к 4 видам - Enterovirus A (EV-A), Enterovirus B (EV-B), Enterovirus C (EV-C), Enterovirus D (EV-D). Основная доля циркулирующих НПЭВ относится к EV-A и EV-B. Соотношение EVA/EVD в Российской Федерации варьирует от сезона к сезону.

2576. Резервуаром и источником инфекции является человек: больной или бессимптомный носитель. Инкубационный период варьирует от 2 до 14 календарных дней, в среднем - до 1 недели.

2577. НПЭВ высоко контагиозны. Наиболее восприимчивыми являются дети раннего возраста.

2578. Передача ЭВИ осуществляется при реализации фекально-орального механизма передачи (водным, пищевым и контактно-бытовым путями) и аэрогенного (аспирационного) механизма (контактно-бытовым, аэрозольным, воздушно-капельным и воздушно-пылевым путями).

2579. Энтеровирусы отличаются высокой устойчивостью во внешней среде, сохраняют жизнеспособность в воде поверхностных водоемов и влажной почве до 2-х месяцев, на сухих поверхностях при комнатной температуре - в течение дня.

2580. Распространение ЭВИ носит повсеместный характер. Заболевание встречается в виде спорадических случаев, локальных вспышек (чаще в детских коллективах), эпидемий.

2581. Причиной формирования локальных очагов с групповой заболеваемостью может являться занос инфекции в учреждение, на территорию и возможность ее распространения в условиях несоблюдения требований санитарного законодательства, как по условиям размещения, так и по состоянию систем водопользования и организации питания.

2582. В случае загрязнения сточными водами эпидемиологическую значимость представляет вода, используемая как в качестве источников водоснабжения, так и рекреационных зон для купания населения.

2583. Отмечается преимущественно летне-осенняя сезонность заболеваемости ЭВИ. Локальные вспышки ЭВИ могут регистрироваться в течение всего года, часто - вне зависимости от сезонного подъема заболеваемости.

2584. ЭВИ характеризуются полиморфизмом клинических проявлений и множественными поражениями органов и систем: серозный менингит и менингоэнцефалит, экзантема (в том числе экзантема полости рта и конечностей или ящуроподобный синдром (англ. - hand, foot and mouth disease, сокр. HFMD), везикулезный (афтозный) фарингит (герпангина), синдром острого вялого паралича (ОВП), геморрагический конъюнктивит, миокардит, увеит, заболевания с респираторным синдромом и другие.

2585. Наибольшую опасность среди энтеровирусных заболеваний представляют тяжелые клинические формы с поражением нервной системы.

2586. Обследованию на ЭВИ подлежат лица с характерными клиническими симптомами (синдромами) в очагах групповой заболеваемости, а также при подъеме заболеваемости ЭВИ на конретной территории.

2587. Диагноз заболевания ЭВИ устанавливают на основании клинических данных, результатов лабораторного исследования, эпидемиологического анамнеза.

2588. По степени достоверности диагноза случаи заболевания ЭВИ классифицируют как подозрительные, вероятные и подтвержденные:

подозрительным считается случай ЭВИ при наличии одного или нескольких из симптомов (синдромов);

вероятным считается случай ЭВИ при наличии характерных клинических проявлений и связи заболевания с зарегистрированным эпидемическим очагом;

подтвержденным считается случай ЭВИ при наличии клинических данных и лабораторного подтверждения одним из методов.

2589. При расшифрованной, эпидемиологически доказанной вспышке/групповой заболеваемости ЭВИ диагноз у вновь заболевших может быть установлен на основании однотипной клинической картины с ранее лабораторно подтвержденными случаями ЭВИ, эпидемиологического анамнеза (общность источника инфекции, путей и факторов передачи) до получения положительных результатов лабораторного исследования на ЭВ.

2590. При сезонном подъеме заболеваемости ЭВИ на конкретной территории (в субъекте Российской Федерации) с наличием у заболевших однотипной характерной клинической картины заболевания и наличием этиологически расшифрованных случаев ЭВИ (до типа НПЭВ) у больных, выявленных в начале сезонного подъема, возможна постановка диагноза ЭВИ у остальных больных с аналогичной клинической картиной проявления инфекции на основании клинико-эпидемиологических данных.

Лабораторная диагностика ЭВИ

2591. Лабораторные исследования, направленные на обнаружение и идентификацию энтеровирусов, осуществляются лабораториями, имеющими разрешительные документы для работы с возбудителями III - IV групп патогенности и владеющими соответствующими методами лабораторных исследований.

2592. Основными методами лабораторного подтверждения ЭВИ являются молекулярно-биологические (ПЦР, секвенирование) и вирусологические методы.

2593. Экспресс-тесты на основе латекс-агглютинации или иммунохроматографии обладают относительно низкой аналитической чувствительностью. В качестве основного метода диагностики ЭВИ данные тесты не могут быть использованы.

2594. Основанием для лабораторного подтверждения диагноза ЭВИ служит:

обнаружение НПЭВ или их рибонуклеиновой кислоты (далее - РНК) в стерильных типах клинического материала;

выявление НПЭВ или их РНК в нестерильных типах клинического материала при наличии этиологически расшифрованной вспышки энтеровирусной инфекции и при наличии у пациента характерной для энтеровирусной инфекции клинической картины;

выявление НПЭВ или их РНК в нестерильных типах клинического материала при отсутствии вспышки и при соответствии типа вируса специфичной клинической картине заболевания (везикулезный (афтозный) фарингит (герпангина), экзантема, в том числе экзантема полости рта и конечностей или ящуроподобный синдром, по результатам тестирования фекальной пробы подтвердить энтеровирусную природу серозного менингита можно только в случае отрицательных результатов лабораторного обследования на другие патогены);

выявление НПЭВ или их РНК в двух пробах нестерильных клинических материалов разных типов.

2595. Результаты серологических исследований могут служить лабораторным подтверждением диагноза ЭВИ только в совокупности с одним из пунктов, перечисленных в [пункте 2594](#Par6193) Санитарных правил. Определение антител к НПЭВ в единичном образце диагностической ценности не имеет.

2596. Расшифровка этиологии заболевания до типа НПЭВ проводится с целью оценки эпидемиологической ситуации и прогнозирования.

2597. Расшифровка этиологии заболевания до типа НПЭВ проводится в начале сезонного подъема заболеваемости ЭВИ, а также от больных с тяжелыми формами течения ЭВИ (и подозрения на ЭВИ), летальных и атипичных случаев ЭВИ (и подозрения на ЭВИ), из очагов групповой заболеваемости ЭВИ.

2598. Расшифровка этиологии заболевания до типа НПЭВ проводится в организациях, в том числе научных, обеспечивающих деятельность органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Мероприятия при выявлении больного ЭВИ (при подозрении

на ЭВИ)

2599. Госпитализация больных с ЭВИ и лиц с подозрением на это заболевание проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям.

2600. Госпитализации подлежат больные ЭВИ и лица с подозрением на это заболевание - с неврологической симптоматикой (серозный менингит, энцефалит, миелит), а также пациенты с увеитом, геморрагическим конъюнктивитом, миокардитом.

2601. Изоляции в соответствии с законодательством Российской Федерации подлежат больные всеми клиническими формами ЭВИ и лица с подозрением на это заболевание - из организованных коллективов, а также проживающие в общежитиях.

2602. Больные с ЭВИ и лица с подозрением на это заболевание подлежат лабораторному обследованию. Взятие клинического материала от больного организуется при установлении диагноза ЭВИ или при подозрении на это заболевание - в день его обращения (госпитализации).

2603. Взятие определенного вида материала для лабораторных исследований от больных ЭВИ и лиц с подозрением на это заболевание осуществляется с учетом клинической картины заболевания.

2604. Для исследования отбираются:

стерильные типы клинического материала: цереброспинальная жидкость, отделяемое конъюнктивы, отделяемое везикул, кровь, биоптаты органов;

нестерильные типы клинического материала: мазки из ротоглотки/носоглотки, отделяемое язв (афт) при везикулезном (афтозном) фарингите, образцы фекалий;

аутопсийный материал в зависимости от имевшей место клинической картины заболевания (ткани головного, спинного, продолговатого мозга и варолиева моста, печени, легких, миокарда, лимфоузлы, содержимое кишечника и ткань кишечной стенки, соскоб кожных высыпаний).

2605. В очагах с установленной этиологией заболевания диагноз устанавливается по клинико-эпидемиологическим данным без лабораторного подтверждения.

2606. Отбор и доставка клинического материала в лабораторию проводится в соответствии с документами по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

2607. Этиологическая расшифровка случаев ЭВИ должна быть проведена не позднее 7-го дня методом полимеразной цепной реакции (далее - ПЦР) и не позднее 21 дня вирусологическим методом с момента поступления проб в лабораторию.

Организация и проведение санитарно-противоэпидемических

(профилактических) мероприятий в период эпидемического

сезонного подъема заболеваемости ЭВИ

2608. Объем проводимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по ЭВИ зависит от эпидемиологической обстановки и уровня регистрируемой заболеваемости.

2609. В период стабильной эпидемиологической ситуации, регистрации спорадических случаев заболеваний среди населения, без превышения среднемноголетнего уровня и динамики роста, в организованных коллективах детей (в том числе в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организациях отдыха детей и их оздоровления) проводятся профилактические мероприятия в соответствии с законодательством Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

2610. В период эпидемического сезонного подъема заболеваемости в целях профилактики групповой заболеваемости ЭВИ в субъекте Российской Федерации, на отдельно взятой административной территории субъекта Российской Федерации, населенном пункте органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, вводится комплекс дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по ЭВИ, объем которых будет определяться в зависимости от действующих путей и факторов передачи возбудителя, рисков массового распространения инфекции и формирования эпидемических очагов.

2611. Критериями введения дополнительных профилактических мероприятий являются:

сезонный подъем заболеваемости с интенсивным ростом регистрируемой заболеваемости с превышением уровня аналогичного периода прошлого года, среднемноголетнего уровня;

преобладание в структуре регистрируемых ЭВИ генерализованных форм с тяжелым течением;

появление в структуре циркулирующих НПЭВ новых серовариантов с высоким эпидемическим потенциалом, ранее не встречавшихся на данной территории.

2612. В организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организациях отдыха детей и их оздоровления в целях профилактики групповой заболеваемости независимо от наличия или отсутствия регистрации в них случаев заболеваний в период эпидемического сезонного подъема заболеваемости ЭВИ вводятся следующие дополнительные профилактические мероприятия:

проведение ежедневного утреннего фильтра с документальным оформлением результатов осмотра по каждому классу/группе/отряду (недопущение в организованный коллектив детей с признаками инфекционных заболеваний);

проведение текущей дезинфекции не менее 2 раз в день (на пищеблоке, в столовой, в спальных помещениях, кабинетах/классах, групповых, кружковых, местах общего пользования, бассейнах, санузлах) с применением растворов дезинфекционных средств, эффективных в отношении энтеровирусов;

проведение дезинфекции столовой посуды и столовых приборов после каждого приема пищи с использованием дезинфекционных средств, эффективных в отношении энтеровирусов; для обеззараживания столовой посуды в дезинфицирующем растворе в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организациях отдыха детей и их оздоровления выделяется емкость с крышкой с четкими надписями с указанием названия препарата, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности;

увеличение кратности проветривания кабинетов, рекреаций, спальных помещений; для обеззараживания воздуха могут использоваться специализированные приборы, разрешенные к применению в соответствии с инструкцией производителя;

принятие мер по минимизации рисков для реализации пищевого пути распространения ЭВИ (фрукты, овощи допускаются в питание после стандартной обработки, овощи - с последующим ошпариванием кипятком, не допускается последующая нарезка фруктов; сервировку и порционирование блюд на пищеблоке, в групповых ячейках проводит только персонал с использованием одноразовых перчаток и предварительной обработкой рук кожным антисептиком);

создание надлежащих условий для соблюдения детьми и работниками правил личной гигиены: наличие жидкого мыла, кожных антисептиков, одноразовых полотенец;

проведение разъяснительной работы с детьми и родителями о мерах профилактики ЭВИ.

2613. При высоком риске формирования эпидемических очагов ЭВИ также могут вводиться ограничительные мероприятия:

отмена кабинетной системы обучения (каждый класс занимается в отдельном кабинете);

своевременное введение ограничительных мероприятий, в том числе по приостановлению образовательного процесса, проведению массовых культурных и спортивных мероприятий, приостановлению функционирования бассейнов, работающих при организованных коллективах детей.

2614. Руководители организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций отдыха детей и их оздоровления обеспечивают проведение вышеуказанных дополнительных профилактических мероприятий, а также неснижаемый запас дезинфекционных средств, кожных антисептиков, перчаток в подведомственных учреждениях (постоянно поддерживаемый запас) для проведения полного комплекса мероприятий.

2615. Руководители организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций отдыха детей и их оздоровления обеспечивают размещение информации о проводимых мероприятиях по профилактике ЭВИ на стендах в местах ожидания родителей указанных учреждений и на сайте учреждений.

2616. В период эпидемического сезонного подъема заболеваемости ЭВИ в целях предотвращения распространения ЭВИ дополнительные профилактические мероприятия могут вводиться в детских игровых комнатах, расположенных в торговых центрах, объектах общественного питания, включающие увеличение кратности текущей влажной уборки с применением дезинфекционных средств, эффективных в отношении энтеровирусов, с обработкой помещений, игровых комплексов, игрушек и других предметов. На период проведения уборки работа детских комнат временно приостанавливается, по завершению проводится проветривание. На период проведения дополнительных профилактических мероприятий не допускается использование в детских комнатах предметов, принадлежностей, игрушек, поверхность которых не позволяет проводить дезинфекцию.

2617. В зависимости от интенсивности проявлений эпидемического процесса по ЭВИ дополнительные профилактические мероприятия могут вводиться и на других объектах эпидемиологического риска: места массового посещения населением, объекты общественного питания, бассейны, аквапарки, центры дополнительного образования для детей, включающие мероприятия по проведению текущей уборки с применением дезинфекционных средств, эффективных в отношении энтеровирусов, создание условий для соблюдения личной гигиены.

Проведение противоэпидемических мероприятий в очагах ЭВИ

2618. Органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводится эпидемиологическое расследование очага ЭВИ с целью установления его границ, выявления источника возбудителя ЭВИ, контактных лиц, а также лиц, подвергшихся риску заражения, определения путей и факторов передачи возбудителя, а также условий, способствовавших возникновению очага.

2619. С целью установления путей и факторов передачи инфекции в зависимости от конкретной эпидемиологической ситуации осуществляют взятие проб материалов из объектов окружающей среды (питьевая вода, вода бассейнов, рекреационных водоемов и другие объекты) для проведения лабораторных исследований.

2620. Объем исследований определяют органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

2621. По результатам эпидемиологического обследования очага готовится план противоэпидемических и профилактических мероприятий, который согласовывают с заинтересованными организациями и ведомствами, а при необходимости - с органами исполнительной власти.

2622. В зависимости от границ очага и выявленных эпидемиологических рисков, которые могут повлиять на дальнейшее распространение возбудителей инфекции, планом может быть предусмотрено:

введение ограничений (вплоть до запрещения) проведения массовых мероприятий (в первую очередь в детских организованных коллективах), купания в открытых водоемах, бассейнах;

приостановление занятий в начальных классах работы дошкольных образовательных организаций, спортивных секций и кружков в случае ухудшения эпидемиологической ситуации;

введение гиперхлорирования питьевой воды, подаваемой населению;

установление питьевого режима с обязательным кипячением воды или раздачей бутилированной воды (в медицинских организациях, организациях, осуществляющих образовательную деятельность);

введение мероприятий по текущей дезинфекции в местах массового пребывания людей.

2623. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в эпидемическом очаге ЭВИ (при подозрении на это заболевание) проводят медицинские работники медицинских организаций, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций отдыха детей и их оздоровления и других организаций под контролем органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Полноту и своевременность проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий мероприятий обеспечивает руководитель организации (учреждения).

2624. В целях локализации очага ЭВИ проводится активное выявление больных методом опроса, осмотра при утреннем приеме детей в коллектив (для организованных детей), а также при подворных (поквартирных) обходах. В зависимости от клинической формы ЭВИ для выявления и клинической диагностики заболеваний привлекают специалистов.

2625. В отдельных случаях организуют взятие клинического материала от контактных в очаге для лабораторных исследований. Необходимость взятия материала от контактных, количество контактных, подлежащих исследованию, а также тип клинического материала и кратность его взятия определяется специалистами территориальных органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, совместно со специалистами органов управления здравоохранением.

2626. В очаге ЭВИ (при подозрении на это заболевание) организуется медицинское наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения. Наблюдение проводится медицинскими работниками организаций, в которых зарегистрирован очаг ЭВИ, или медицинской организацией - по территориальной принадлежности.

2627. Медицинскому наблюдению подлежат:

контактные с больными ЭВИ в организованных коллективах детей (организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организациях отдыха детей и их оздоровления и иные), на предприятиях пищевой промышленности и приравненных к ним, объектах водоснабжения;

контактные из домашних очагов: дети дошкольного возраста и взрослые из категории лиц, работающих в учреждениях, организациях, характер деятельности которых связан с производством, транспортированием и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, с воспитанием и обучением детей, обслуживанием больных, с коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

2628. Медицинское наблюдение контактных осуществляется ежедневно с внесением результатов осмотра в соответствующие медицинские документы (листы наблюдений).

2629. Длительность медицинского наблюдения за контактными в очаге с момента изоляции последнего заболевшего ЭВИ составляет:

10 календарных дней - при регистрации легких форм ЭВИ (при отсутствии поражения нервной системы);

20 календарных дней - при регистрации форм ЭВИ с поражением нервной системы.

2630. После изоляции больного ЭВИ (или лица с подозрением на это заболевание) в детском организованном коллективе проводятся ограничительные мероприятия:

в течение 10 календарных дней - при регистрации легких форм ЭВИ (без признаков поражения нервной системы);

в течение 20 календарных дней - при регистрации форм ЭВИ с поражением нервной системы.

2631. Ограничительные мероприятия включают:

прекращение приема новых и временно отсутствующих детей в группу, в которой зарегистрирован случай ЭВИ;

запрещение перевода детей из группы, в которой зарегистрирован случай ЭВИ, в другую группу;

запрещение участия карантинной группы в общих культурно-массовых мероприятиях детской организации;

организацию прогулок карантинной группы с соблюдением принципа групповой изоляции на участке и при возвращении в группу;

соблюдение принципа изоляции детей карантинной группы при организации питания;

при невозможности соблюдения в организации, осуществляющей образовательную деятельность, принципа изоляции организовать разобщение детей, подвергшихся риску заражения ЭВИ, на период 10 календарных дней при легких формах (при отсутствии поражения нервной системы) или на период 20 календарных дней при регистрации форм ЭВИ с поражением нервной системы.

2632. Полноту проводимых ограничительных мероприятий обеспечивает руководитель организации, осуществляющей образовательную деятельность.

2633. В очагах ЭВИ организуют мероприятия по дезинфекции.

2634. Текущую дезинфекцию в домашнем очаге проводят члены семьи, в организованных коллективах - сотрудники учреждения/организации после проведенного медицинскими работниками инструктажа.

2635. Необходимость проведения заключительной дезинфекции определяют специалисты органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Заключительную дезинфекцию выполняют организации, осуществляющие дезинфекционную деятельность.

2636. Текущая и заключительная дезинфекция проводится с использованием дезинфекционных средств, разрешенных к применению и эффективных в отношении энтеровирусов, в соответствии с инструкцией (методическими указаниями) по их применению.

2637. Среди населения, подвергшегося риску заражения, проводится разъяснительная работа о соблюдении мер профилактики заражения ЭВИ с учетом реализуемых путей и факторов передачи возбудителя инфекции.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического

благополучия в целях предупреждения возникновения

и распространения энтеровирусной инфекции

2638. В целях предупреждения возникновения и распространения ЭВИ органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводятся следующие санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия:

оценка эпидемиологической ситуации и прогнозирование тенденций ее развития;

мониторинг заболеваемости ЭВИ и носительства НПЭВ, включая анализ по территориям, возрастным и социально-профессиональным группам населения, факторам риска, цикличности эпидемического процесса;

мониторинг за циркуляцией НПЭВ, включающий исследования проб из объектов окружающей среды и материала от людей;

мониторинг биологических свойств возбудителей ЭВИ, в том числе проведение идентификации возбудителей ЭВИ и типирования возбудителей, выделенных из объектов окружающей среды и материала от людей;

информационный обмен об эпидемиологической ситуации по ЭВИ с субъектами Российской Федерации, приграничными зарубежными странами;

комплекс мероприятий по недопущению завоза инфекции из неблагополучных регионов, стран, включая санитарно-карантинный контроль в международных пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации;

гигиеническое обучение и воспитание граждан, направленное на повышение их санитарной культуры в отношении профилактики заболеваний ЭВИ;

оценка эффективности проводимых мероприятий;

2639. Плановый мониторинг за циркуляцией НПЭВ среди населения с помощью исследования окружающей среды осуществляют в течение года в соответствии с Программой мониторинга (далее - Программа).

2640. Программа разрабатывается ежегодно в начале текущего года территориальными органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический контроль, во взаимодействии с руководителями организаций и предприятий, у которых определены точки отбора проб с учетом конкретных местных условий.

2641. Объектом исследования при плановом мониторинге с помощью исследования объектов окружающей среды 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, охват детского населения профилактическими прививками против полиомиелита, интенсивность эпидемического процесса ЭВИ и результаты ретроспективного эпидемиологического анализа многолетней и круглогодичной заболеваемости. Сточные воды, которые могут быть загрязнены производственными отходами, содержащими химические реагенты, для исследований не отбираются. На очистных сооружениях пробы сточной воды отбираются после этапа механической очистки до этапа введения различных реагентов для очистки и дезинфекции. Для отбора проб дополнительно могут быть определены социально значимые объекты (медицинские организации, организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организации, осуществляющие образовательную деятельность, и иные).

2642. 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.

2643. В плановом порядке лабораторные исследования проводят вирусологические лаборатории или ПЦР-лаборатории учреждений, обеспечивающих деятельность территориальных органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический контроль.

2644. При возникновении эпидпоказаний к проведению исследований могут быть привлечены РЦ за ПОЛИО/ОВП, референс-центр по мониторингу ЭВИ и региональные научно-методические центры по изучению ЭВИ.

2645. Территориальными органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический контроль, 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.

2646. 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 водоемов, которые используются для целей рекреации и в качестве источников хозяйственно-питьевого водоснабжения, плавательных бассейнов, питьевой воды на различных этапах водоподготовки и другие.

Гигиеническое воспитание населения

2647. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению подробной информации о ЭВИ, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов бюллетеней, проведением индивидуальной беседы с пациентом и другие методы.

2648. Гигиеническое обучение проводится для работников отдельных профессий, производств и организаций, связанных непосредственно с процессом производства, приготовления, хранения, транспортировки и реализации пищевых продуктов, водоподготовки, воспитанием и обучением детей.

Приложение 22

к СП 3.3686-21

**КОДЫ**

**ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**С СИНДРОМОМ ОСТРОГО ВЯЛОГО ПАРАЛИЧА**

**(В СООТВЕТСТВИИ С МКБ-10)**

Код Заболевание

IFA МКБ10

-----------------------------------------------------------

Полиомиелит (код 1)

1 A80.x Острый полиомиелит

-----------------------------------------------------------

Полирадикулонейропатии (код 2)

2 G61.0 Синдром Гийена-Барре/

 Острый (пост-)инфекционный полиневрит

2 G36 Другая форма острой диссеминированной демиелинизации

2 G37 Другие демиелинизирующие болезни ЦНС

-----------------------------------------------------------

Поперечный миелит (код 3)

3 G04.X Энцефалит, миелит и энцефаломиелит

3 G04.8 Другой энцефалит, миелит и энцефаломиелит/

 Постинфекционный энцефалит и энцефаломиелит БДУ

3 G04.9 Энцефалит, миелит или энцефаломиелит неуточненный/

 Вентрикулит (церебральный) БДУ

3 G37.3 Острый поперечный миелит при демиелинизирующей болезни ЦНС

-----------------------------------------------------------

Травматические нейропатии, другие мононейропатии (код 4)

4 G54 Поражения нервных корешков и сплетений

4 G56 Мононевропатии верхней конечности

4 G57 Мононевропатии нижней конечности

4 G58 Другие мононевропатии

4 S74.0 Травма седалищного нерва на уровне тазобедренного сустава и бедра

4 S74.1 Травма бедренного нерва на уровне тазобедренного сустава и бедра

4 S74.8 Травма других нервов на уровне тазобедренного сустава и бедра

4 S74.9 Травма неуточненного нерва на уровне тазобедренного сустава и бедра

-----------------------------------------------------------

Опухоль спинного мозга (острая компрессия спинного мозга,

вызванная новообразованием, гематомой, абсцессом) или другие

новообразования (код 5)

5 C41.2 Злокачественные новообразования позвоночного столба

5 C41.4 Злокачественное новообразование костей таза, крестца и копчика

5 C47.9 Злокачественное новообразование периферических нервов и

вегетативной нервной системы

5 C49.3 - 8 Злокачественные новообразования соединительной и мягких

 тканей грудной клетки/живота/таза/туловища/поражение, выходящее

 за пределы вышеуказанных локализаций

5 C70.1 Злокачественное новообразование оболочек спинного мозга

5 C79.4 Вторичное злокачественное новообразование других и неуточненных

отделов нервной системы

5 D32.1 Доброкачественное новообразование оболочек спинного мозга

5 D42.1 Новообразование оболочек спинного мозга неопределенного или

неизвестного характера

5 D 16.6 - 8 Доброкачественные новообразования позвоночного столба/ребер,

 грудины и ключицы/тазовых костей, крестца и копчика

5 D48.0 - 2 Новообразование неопределенного или неизвестного характера

 других и неуточненных локализаций/костей и суставных

 хрящей/соединительной и других мягких тканей/периферических нервов

 и вегетативной нервной системы

5 D36.1 Доброкачественное новообразование периферических нервов и

 вегетативной нервной системы

5 S24.1 Другие и неуточненные травмы грудного отдела спинного мозга

5 S34.4 Травма пояснично-крестцового нервного сплетения

5 G06.1 Внутрипозвоночный абсцесс и гранулема

-----------------------------------------------------------

 Периферическая нейропатия вследствие инфекции (дифтерия, боррелиоз) или

 интоксикации (тикозы, укус змеи, отравления тяжелыми металлами) (код 6)

6 T63.4 Токсический эффект от яда членистоногих (клещевой паралич)

6 G61.1 - 9 Сывороточная невропатия/Другие воспалительные невропатии/

 Воспалительная невропатия неуточненная

6 G62.2 - 9 Полиневропатия, вызванная токсичными веществами/

Другие уточненные полиневропатии/Невропатия неуточненная

6 T56 Токсическое действие металлов

6 G35 Рассеянный склероз

-----------------------------------------------------------

Другие неспецифические неврологические заболевания (код 7)

7 G83.8 Другие уточненные паралитические синдромы/Паралич Тодда

 (постэпилептический) <\*>

7 G60 Наследственная и идиопатическая невропатия

-----------------------------------------------------------

Системные заболевания или нарушения метаболизма, заболевания мышц или

костей (код 8)

8 B75 Трихинеллез

8 M60.0 Инфекционный миозит

8 M60.1 Интерстициальный миозит

8 M61.1 Миозит оссифицирующий прогрессирующий/фибродисплазия

8 E80.2 Другие порфирии/наследственная копропорфирия

-----------------------------------------------------------

Параличи неизвестной этиологии или неизвестный диагноз (код 9)

9 G81 Гемиплегия <\*>

9 G82.X Параплегия и тетраплегия <\*>

9 G83.X Другие паралитические синдромы <\*>

9 G83.0 Диплегия верхних конечностей <\*>

9 G83.1 Моноплегия нижней конечности <\*>

9 G83.2 Моноплегия верхней конечности <\*>

9 G83.3 Моноплегия неуточненная <\*>

9 G83.4 Синдром конского хвоста <\*>

9 G72.8 Другие уточненные миопатии

9 R29.8 Другие и неуточненные синдромы и признаки, относящиеся к

 нервной и костно-мышечной системам

9 G64 Другие расстройства периферической нервной системы

-----------------------------------------------------------

Не ОВП (код 0)

0 G80.X Спастический церебральный паралич

0 G83.9 Паралитический синдром неуточненный

0 A87.0 Энтеровирусный менингит

0 G02.0 Менингит при вирусных болезнях

0 G03.0 Непиогенный менингит/небактериальный

0 G03.9 Менингит неуточненный/Арахноидит (спинальный) БДУ

0 G00.x Бактериальный менингит

Приложение 23 к СП 3.3686-21 Рекомендуемый образец

|  |
| --- |
| **Карта эпидемиологического расследования случая полиомиелита** **и острого вялого паралича**(заполняется\* специалистом территориального органа, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор совместно с комиссией по диагностике ПОЛИО/ОВП субъекта Российской Федерации)\*все графы обязательны к заполнению |
| **Часть 1 (расследование случая в течение 24 часов)** |
| ***ИДЕНТИФИКАЦИЯ*** |
| ЭПИД № |  | Дата эпидрасследования |  |  |  |
| Случай «горячий»? | Да | Нет | Не изв. | день | месяц | год |
| Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) (сокращенно) |  | Адрес |  |
| Населенный пункт |  | Район |  | Субъект Российской Федерации |  |
| Дата рождения | день | месяц | год | Если дата рождения не известна - укажите возраст (число полных лет, для детей до года – число полных месяцев) |  | Пол | М  |
|  |  |  | Ж |
| ***РЕГИСТРАЦИЯ*** |
| Дата регистрации случая в органах государственного здравоохранения |  |  |  |
| день | месяц | год |
| Дата госпитализации больного |  |  |  |
| день | месяц | год |
| Название медицинской организации | История болезни № |
| Клинический диагноз | Врач (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) |
| ***ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ И СИМПТОМЫ*** |
| Дата начала паралича |  |  |  |
| день | месяц | год |
| Если больной умер, дата смерти |  |  |  |
| день | месяц | год |
| **ПРИВИВОЧНЫЙ АНАМНЕЗ** |
| Есть ли у больного прививочная карта, доступная во время расследования | Да | Нет | Не изв. |
| Плановая иммунизация против полиомиелита (указать наименование вакцины, серию и дату введения в соответствующих ячейках): |
| V1 | V2 | V3 | RV1 | RV2 | RV3 | Не изв. |
| Количество дополнительных доз ОПВ, полученных в ходе массовой иммунизации (указать даты получения прививок и наименование вакцины): | Не изв. |
| Укажите, если у больного были в анамнезе параличи, судороги или др. неврологические расстройства: |
| Укажите: паралич острый (т.е. быстро прогрессирующий)? | Да | Нет | Не изв. |
| паралич вялый (т.е. атонический)? | Да | Нет | Не изв. |
| **Если паралич не острый и не вялый, прекратите расследование. Диагноз:** |
| **Если паралич острый и вялый, продолжайте расследование** |
| Была температура в начале заболевания (паралича)? | Да | Нет | Не изв. |
| Паралич асимметричный? | Да | Нет | Не изв |
| Сколько календарных дней прошло от начала паралича до полного его развития? |  | Дней | Не изв. |
| Место паралича: | Лев. нога | Да | Нет | Не изв. | Дыхат. мускулатура | Да | Нет | Не изв. |
|  | Прав. нога | Да | Нет | Не изв. | Мышцы шеи | Да | Нет | Неизв. |
|  | Лев. рука | Да | Нет | Не изв. | Мышцы лица | Да | Нет | Неизв. |
|  | Прав. рука | Да | Нет | Не изв. | Другое (укажите) |  |  |  |
| Паралич рук | проксимальный | дистальный | Оба | Нет | Не изв. |
| Паралич ног | проксимальный | дистальный | Оба | Нет | Не изв. |
| Пирамидные знаки | Да | Нет | Не изв. |
| Нарушение тазовых органов | Да | Нет | Не изв. |
| Расстройства чувствительности | Да | Нет | Не изв. |
| Походка паретическая | Да | Нет | Не изв. |
| Сухожильные рефлексы с рук (укажите дату осмотра) | Не изменены | Снижены | Отсутствуют |
| Сухожильные рефлексы с ног (укажите дату осмотра) | Не изменены | Снижены | Отсутствуют |
| Результаты исследования цереброспинальной жидкости (в том числе на полиовирус; укажите дату отбора):  |
| Изменения на ЭНМГ (электронейромиографии, указать дату проведения и заключение): | Неизв. |
| Выезжал ли больной в течение 30 дней до начала паралича в другой населенный пункт | Да | Нет | Неизв. |
| Если да, укажите: с |  |  |  | по |  |  |  |
|  |  | день | Месяц | год |  | день | месяц | Год |
| Если да, куда Страна Область | Район | Нас. Пункт |
| Были ли другие случаи параличей в окружении больного за последние 60 дней | Да | Нет | Не изв. |
| ***СБОР ОБРАЗЦОВ СТУЛА*** |
| Дата взятия первого образца |  |  |  |
| день | месяц | год |
| Дата взятия второго образца |  |  |  |
| день | месяц | год |
| Даты взятия других видов клинического материала (указать вид материала и дату отбора отдельно по каждой пробе): |
| Расследование проводил | подпись |  |
| Не забудьте провести осмотр больного не ранее чем через 60 дней (при условии, что паралич не восстановился ранее и/или подозрение на синдром ОВП не снято) после начала паралича и заполнить часть II формы расследования случая! |

Приложение 23 (продолжение)

|  |
| --- |
| **Карта эпидемиологического расследования случая полиомиелита и острого вялого паралича** |
| **Часть II (повторный осмотр через 60 дней)**(заполняется\* специалистом территориального органа, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор совместно с комиссией по диагностике ПОЛИО/ОВП субъекта Российской Федерации) \*все графы обязательны к заполнению  |
| ЭПИД№ | Дата повторногоосмотра |  |  |  |
| день | месяц | год |
| Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) (сокращенно) | Адрес |  |
| Нас. пункт |  | Район |  | Субъект РФ |
| Был проведен осмотр через 60 дней? | Да | Нет |
| Если нет, почему? | Больной умер (укажите дату летального исхода)Потерян для дальнейшего наблюдения (укажите дату последнего неврологического осмотра):Другая причина, в том числе, если повторный осмотр проведен ранее 60 дня по причине восстановления паралича ранее и/или при снятии подозрения на ОВП (укажите): |
| Результаты осмотра\* \*укажите, есть ли остаточные параличи или нет; \*если больной потерян для наблюдения, укажите наличие/отсутствие остаточных параличей при последнем неврологическом осмотре | Остаточные параличи | Нетостаточныхпараличей(при восстановлении паралича ранее 60дня укажите дополнительно дату) | Не изв. |
| Результаты вирусологических исследований, полученные в региональном или Национальном центрах по лабораторной диагностике полиомиелита:1 проба фекалий - 2 проба фекалий - |
| Результаты серологических исследований: 1 проба сыворотки – 2 проба сыворотки -  |
| Результаты исследования цереброспинальной жидкости (в том числе на полиовирус; укажите дату отбора): |
| Изменения на ЭНМГ (электронейромиографии, укажите дату проведения и заключение):  |
| Окончательный клинический диагноз:(заполняется комиссией по диагностике ПОЛИО/ОВП субъекта Российской Федерации) |
| **Мероприятия в очаге** |
| Количество контактных………. Из них детей до 5 лет………….. |
| Были собраны образцы фекалий у контактных? | Да | Нет | Не известно |
| Если “Да”, от скольких контактных были собраны образцы? | От ……… контактных |
| Количество вакцинированных контактных |
| Медицинское наблюдение (даты) |
| Осмотр контактных | здоров | ОВП |
| Дезинфекция | проводилась | Не проводилась |
| Повторный осмотр проводил | Подпись |
| Адрес, телефон |
| **Примечание: при подозрении на полиомиелит дополнительно представляется копия выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного, копия протокола клинического электронейромиографического исследования (ЭНМГ), результаты иммунограммы, исследования церебро-спинальной жидкости, копия протокола заседания комиссии по диагностике ПОЛИО/ОВП субъекта Российской Федерации, копия акта расследования поствакцинального осложнения.** |

|  |
| --- |
| **Карта эпидемиологического расследования случая полиомиелита и****острого вялого паралича** |

**Часть III**

|  |
| --- |
| **Окончательная классификация случая**(заполняется Национальной комиссией по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей) |
| ЭПИД№ |  | Дата окончательнойклассификации |  |  |  |
| день | месяц | год |
| Ф.И.О. (сокращенно) |  | Субъект Российской Федерации |  |
| **Окончательная классификация случая:** |
| Подтвержден (полиомиелит) |  |
| Отменен (полиомиелит) |  |
| Вакциноассоциированный паралитический полиомиелит (ВАПП) |  |
| Возможно вакциноасооциированный паралитический полиомиелит |  |
| “Совместимый с полиомиелитом” |  |
| **Случай классифицирован на основании:** |  |
| Выделение полиовируса (ДПВ, ПВВП, вакцинного) |  |
| Отсутствие полиовируса в адекватных образцах стула |  |
| Неадекватные образцы стула |  |
| Отсутствие образцов стула |  |
| Остаточные параличи через 60 дней |  |
| Отсутствие остаточных параличей через 60 дней |  |
| Смерть в результате заболевания, “совместимого с полиомиелитом” |  |
| Потерян для дальнейшего наблюдения, смерть больного |  |
| Окончательный клинический диагноз: |
| Код окончательной классификации: |
| Комментарии:  |
| Председатель Комиссии по диагностикеполиомиелита и острых вялых параличей Роспотребнадзора |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

1. В эпидномере:

первые два знака обозначают год;

третий, четвертый и пятый обозначают код субъекта Российской Федерации;

шестой, седьмой, восьмой знаки обозначают код города, района внутри субъектов Российской Федерации;

девятый, десятый и одиннадцатый знаки обозначают порядковый номер случая (больного).

Если образцы фекалий собраны от контактных с больным полиомиелитом, с подозрением на это заболевание или ОВП, следует использовать тот же эпидномер, что и у больного. При этом делается отметка "К1" для обозначения первого контактного лица, и отметка "К2" - второго контактного лица. Аналогично делаются отметки о иных контактных лицах

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 00----год | 000 -----код субъекта Российской Федерации | 000 -----код района или города внутри субъекта Российской Федерации | 000 ------порядковый номер случая (больного) | КОномер контактного |

2. Эпидномер присваивается в территориальных органах, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при получении экстренного извещения на случай полиомиелита и ОВП и сопровождает все документы на этого больного или его окружение (направление на лабораторное исследование в вирусологическую лабораторию, Национальный центр по лабораторной диагностике полиомиелита, региональный центр эпиднадзора за полио/ОВП, карту эпидемиологического расследования случая полиомиелита и ОВП и другие).

Коды субъектов Российской Федерации

для присвоения эпидномера

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 001 | Республика Карелия | 044 | Республика Ингушетия |
| 002 | Республика Коми | 045 | Кабардино-Балкарская Республика |
| 003 | Архангельская область | 046 | Карачаево-Черкесская Республика |
| 004 | Ненецкий автономный округ | 047 | Республика Северная Осетия |
| 005 | Вологодская область | 048 | Чеченская Республика |
| 006 | Мурманская область | 049 | Краснодарский край |
| 007 | гфз. Санкт-Петербург | 050 | Ставропольский край |
| 008 | Ленинградская область | 051 | Ростовская область |
| 009 | Новгородская область | 052 | Республика Башкортостан |
| 010 | Псковская область | 053 | Удмуртская Республика |
| 011 | Брянская область | 054 | Курганская область |
| 012 | Владимирская область | 055 | Оренбургская область |
| 013 | Ивановская область | 056 | Пермский край |
| 014 | Калужская область | 058 | Свердловская область |
| 015 | Костромская область | 059 | Челябинская область |
| 016 | гфз. Москва | 060 | Республика Алтай |
| 017 | Московская область | 061 | Алтайский край |
| 018 | Орловская область | 062 | Кемеровская область |
| 019 | Рязанская область | 063 | Новосибирская область |
| 020 | Смоленская область | 064 | Омская область |
| 021 | Тверская область | 065 | Томская область |
| 022 | Тульская область | 066 | Тюменская область |
| 023 | Ярославская область | 067 | Ханты-Мансийский автономный округ |
| 024 | Республика Марий Эл | 068 | Ямало-Ненецкий автономный округ |
| 025 | Республика Мордовия | 069 | Республика Бурятия |
| 026 | Чувашская Республика | 070 | Республика Тыва |
| 027 | Кировская область | 071 | Республика Хакасия |
| 028 | Нижегородская область | 072 | Красноярский край |
| 029 | Белгородская область | 075 | Иркутская область |
| 030 | Воронежская область | 077 | Забайкальский край |
| 031 | Курская область | 079 | Республика Саха (Якутия) |
| 032 | Липецкая область | 080 | Еврейская автономная область |
| 033 | Тамбовская область | 081 | Чукотский автономный округ |
| 034 | Республика Калмыкия | 082 | Приморский край |
| 035 | Республика Татарстан | 083 | Хабаровский край |
| 036 | Астраханская область | 084 | Амурская область |
| 037 | Волгоградская область | 085 | Камчатский край |
| 038 | Пензенская область | 087 | Магаданская область |
| 039 | Самарская область | 088 | Сахалинская область |
| 040 | Саратовская область | 089 | Калининградская область |
| 041 | Ульяновская область | 091 | Республика Крым |
| 042 | Республика Адыгея | 092 | гфз. Севастополь |
| 043 | Республика Дагестан |  |  |

Приложение 24

к СП 3.3686-21

Рекомендуемый образец

 ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ОТЧЕТ

 О РЕГИСТРАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА И ОСТРЫХ ВЯЛЫХ ПАРАЛИЧЕЙ

 И ВИРУСОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ НА ПОЛИО И ЭНТЕРОВИРУСЫ

 в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (субъект Российской Федерации) (месяц, год)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Число зарегистрированных случаев острого вялого паралича (ОВП) |  |
| 2 | Число случаев ОВП, по которым проведено эпидемиологическое расследование в течение 24 ч с момента регистрации |  |
| 3 | Число случаев ОВП с 2-мя пробами стула, отобранными у больного для вирусологического исследования. |  |
| 4 | Число случаев ОВП, выявленных в первые 7 календарных дней с момента возникновения ОВП. |  |
| 5 | Показатель числа случаев ОВП на 100 тыс. детей до 15 лет с нарастающим итогом). |  |
| 6 | Результат лабораторного исследования проб от случаев ОВП |  |
| 7 | Количество исследований методом ПЦР на полио и энтеровирусы проб фекалий/мазков из ротоглотки/СМЖ |  |
| 8 | Результаты исследования методом ПЦР на полио и энтеровирусы проб фекалий/мазков из ротоглотки/СМЖ |  |
| 9 | Количество исследований методом ПЦР на полио и энтеровирусы проб сточной воды |  |
| 10 | Результаты исследования методом ПЦР на полио и энтеровирусы проб сточной воды |  |
| 11 | Количество вирусологических исследований на полио и энтеровирусы проб фекалий |  |
| 12 | Результаты вирусологических исследований на полио и энтеровирусы проб фекалий |  |
| 13 | Количество вирусологических исследований на полио и энтеровирусы проб сточной воды. |  |
| 14 | Результаты вирусологических исследований на полио и энтеровирусы проб сточной воды |  |
| 15 | Количество выделенных штаммов/РНК+ проб, направленных на идентификацию в региональный центр эпиднадзора за ПОЛИО/ОВП, в Национальный центр по лабораторной диагностике ПОЛИО/ОВП, Референс-центр по мониторингу ЭВИ для идентификации (указать что и куда направлено) |  |
| 16 | Результаты идентификации |  |

 Руководитель Управления Роспотребнадзора

 по субъекту Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество

 (последнее при наличии),

 подпись)

 Дата заполнения

Приложение 25

к СП 3.3686-21

Рекомендуемый образец

 ЕЖЕГОДНЫЙ СПИСОК

 ВСЕХ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ СЛУЧАЕВ ПОЛИОМИЕЛИТА

 И ОСТРЫХ ВЯЛЫХ ПАРАЛИЧЕЙ (ОВП)

 в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (субъект Российской Федерации)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ЭПИД N | Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) | Пол | Дата (4) | Возраст | Дата (4) | Количество прививок против полиомиелита | Даты(4) | Локал | Темп. в начале | Быстрое Начало | Асимм | Дата(4) | Рез. | Лаб N | Лаб результаты | Окон | Клинический |
| рожден | начала пар. | план. | допол | последн. прививки | регистр | расслед | Ф1 | Ф2 | парал | парал | ПО | ПО | Ф1 | Р1 | Р2 | Р3 | НПЭВ | клас. | диагноз |
| (1) | (2) | (3) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) | (14) | (15) | (16) | (17) | (18) | (19) | (20) | (21) | (22) | (22) | (22) | (23) | (24) | (25) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Список всех зарегистрированных случаев полиомиелита и ОВП (продолжение) |
| (1) | Индивидуальный идентификационный номер (эпидномер). Присваивается при первичной регистрации. |
| (2) | Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) указываются сокращенно |
| (3) | Пол (1 = муж, 2 = жен, 9 = не известно). |
| (4) | Даты: день/месяц/год (ДД/ММ/ГГГГ). 4-значный формат года. |
| (5) | Дата рождения. Дата рождения или возраст должны представляться при первой регистрации, даже предварительной. |
| (6) | Возраст (количество полных лет). Обязательно, если не известна дата рождения. Для детей до 1 года жизни указывается "0", до двух лет - "1" и далее аналогичным образом. |
|  | Представляется |
|  | при регистрации. |
| (7) | Дата начала паралича. Представляется при первой регистрации, даже если данные предварительные. |
| (8) | Число доз ОПВ (любой полиовирусной вакцины), полученных в ходе плановой иммунизации по данным прививочной документации или "со слов" |
| (9) | Число дополнительных доз ОПВ |
| (10) | Дата получения последней дозы полиовакцины |
| (11) | Дата первого сообщения о случае в органы общественного здравоохранения |
| (12) | Дата эпидемиологического расследования органами общественного здравоохранения |
| (13) | Дата взятия первого образца стула от этого больного |
| (14) | Дата взятия второго образца стула от этого больного |
| (15) | Место паралича: 0 = только лицо, 1 = конечности, 2 = конечности и дыхательные мышцы (бульбарный), 3 = только бульбарный, 4 = конечности и лицо, 9 = не известно. |
|  | Обязательно при первичной регистрации, даже если данные предварительные |
| (16) | Наличие повышенной температуры в начале паралича: 1 = да, 2 = нет, 9 = не известно |
| (17) | Быстрое начало паралича (в течение 4 календарных дней): 1 = да, 2 = нет, 9 = не известно |
| (18) | Асимметрия параличей: 1 = да, 2 = нет, 9 = не известно |
| (19) | Дата повторного клинического осмотра |
| (20) | Результат повторного клинического осмотра через 60 календарных дней: 1 = остаточные параличи, 2 = нет остаточных параличей, 3 = потерян для наблюдения, 4 = умер |
|  | до повторного осмотра |
| (21) | Лабораторный номер для первого образца стула |
| (22) | Изолированы полиовирусы (Р1 = Тип 1; Р2 = Тип 2; Р3 = Тип 3): 1 = да, дикий, 2 = да, вакцинный, 3 = да, внутритиповая дифференциация не завершена, 4 = смесь - дикий/вакцинный, 5 = не изолирован, 6 = образцы не исследованы |
| (23) | Изолированы энтеровирусы: 1 = да, 2 = нет, 3 = образцы не исследованы |
| (24) | Окончательная классификация: |
|  | 0 = не ОВП (спастические или хронические параличи или изолированные параличи лицевых нервов), |
|  | 1 = подтвержденный полиомиелит (клинически или вирусологически), |
|  | 2 = полиомиелит отвергнут, |
|  | 3 = совместимый с полиомиелитом (по классификации ВОЗ), |
|  | 4 = совместимый с полиомиелитом, возможно вакциноассоциированный, |
|  | 5 = подтвержденный вакциноассоциированный, |
|  | 6 = рассмотрен комитетом экспертов, классификация отложена до получения дополнительных клинических данных |
| (25) | Заключительный клинический диагноз: |
|  | 0 = не ОВП: изолированные параличи лицевых нервов любой природы, спастические или хронические параличи, менингит, кома и иные |
|  | 1 = Полиомиелит |
|  | 2 = Полирадикулонейропатия/Синдром Гийена-Барре/Ландри, |
|  | 3 = Миелит, |
|  | 4 = Травматическая нейропатия, другие мононейропатии |
|  | 5 = Опухоль спинного мозга (острая компрессия спинного мозга, вызванная новообразованием, гематомой, абсцессом) или другие новообразования, |
|  | 6 = Периферическая нейропатия вследствие инфекции (дифтерия, боррелиоз) или интоксикации (тикозы, укус змеи, отравления тяжелыми металлами или инсектицидами), |
|  | 7 = другие неспецифические неврологические заболевания, |
|  | 8 = системные заболевания или нарушения метаболизма, заболевания мышц или костей, |
|  | 9 = параличи неизвестной этиологии или неизвестный диагноз |
|  | Изолированные параличи лицевых нервов (если есть) должны иметь "локализацию паралича (16) = 0, "Окончательную классификацию = 0", "Заключительный клинический диагноз = 0" |
|  | Все случаи, у которых указаны "Локализация паралича = 0" и/или "Окончательная классификация = 0" не должны включаться в общее число случаев ОВП по итогам отчетного года и использоваться для расчета уровня заболеваемости ОВП, при этом в данный список они включаются |

Приложение 26

к СП 3.3686-21

Рекомендуемый образец

Направление

на лабораторное (вирусологическое) исследование проб

фекалий от больного полиомиелитом, острым вялым параличом

|  |
| --- |
| Раздел 1 заполняется лицом, отправляющим материалы |
| Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) больного |  | ЭПИД N |  |
| Адрес |
| Район |  | Субъект |  |
|  | День | Месяц | Год |
| Дата рождения [<\*>](#Par18081) |  |  |  |
| Дата начала паралича |  |  |  |
| Дата взятия первого образца фекалий |  |  |  |
| Дата взятия второго образца фекалий |  |  |  |
| Дата отправки первого образца фекалий |  |  |  |
| Дата отправки второго образца фекалий [<\*\*>](#Par18082) |  |  |  |
| Сведения о прививках: |
| Количество прививок (ИПВ или ОПВ, полученных при плановой иммунизации) указать даты, серии: |
| Дата последней прививки: |
| Предварительный клинический диагноз: |
| Образцы направлены: |
| Название учреждения, отправившего образцы |  |
| Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) должность лица, отправившего материал |  |
| Телефон |  |
| Факс |  |
| E-mail |  |
| По адресу |  |
| Тел. N |  |
| <\*> Если неизвестна, укажите возраст в месяцах.<\*\*> Если образцы отправляются в разные дни, заполните форму на каждый образец отдельно. |

|  |
| --- |
| Раздел 2. Заполняется вирусологом в лаборатории.Заполненную форму необходимо направить должностному лицу, ответственному за полиомиелит на территории и отправителю материала. |
|  | День/Месяц/Год |
| Дата поступления в лабораторию первого образца |  |
| Дата поступления в лабораторию второго образца |  |
| Состояние первого образца при поступлении в лабораторию | Хорошее [<\*>](#Par18104) | Плохое |
| Состояние второго образца при поступлении в лабораторию | Хорошее [<\*>](#Par18104) | Плохое |
| Результаты исследования первого образца | День/Месяц/Год |
| Результаты исследования второго образца | День/Месяц/Год |
| Подпись вирусолога |  |
| <\*> Критерии "хорошего" состояния образцов: достаточный объем, не протекают и не высохшие, индикатор или наличие льда указывают на то, что обратная имеется "холодовая цепь". |

Врач вирусолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии),

 наименование организации)

Приложение 27

к СП 3.3686-21

Рекомендуемый образец

 УТВЕРЖДАЮ

 Заведующий лабораторией

 (отделом) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество

 (последнее при наличии)

 АКТ УНИЧТОЖЕНИЯ

 материалов, инфицированных или потенциально инфицированных

 диким, вакцинным и вакцинородственным полиовирусом

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_

Мы, нижеподписавшиеся, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество

 (последнее при наличии), должность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

согласно разрешению \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии),

 должность давшего разрешение, номер и дата разрешения)

уничтожили \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование материала, номера штаммов,

 количество объектов и иные характеристики)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

автоклавированием \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ или погружением

 (режим автоклавирования)

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (название дезраствора, его концентрация, время обеззараживания)

Дата уничтожения материалов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилии, имена, отчества

 (последние при наличии),

 и подписи лиц,

 уничтоживших материалы)

Приложение 28

к СП 3.3686-21

Рекомендуемый образец

 УТВЕРЖДАЮ

 Заведующий лабораторией

 (отделом) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество

 (последнее при наличии)

 АКТ

 передачи материалов, инфицированных или потенциально

 инфицированных диким, вакцинным и вакцинородственным

 полиовирусом, за пределы организации

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_

Мы, нижеподписавшиеся, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии),

 должность передающего материал)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (при наличии), должность

 передающего материал, наименование организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

составили настоящий акт в том, что согласно распоряжению

руководителя организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

произведена передача: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование вида, номера штаммов, количество

 объектов, вид упаковки и иные характеристики)

Дата передачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Передал: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), подпись)

Принял: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), подпись)