

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ

12 ноября 2012 г. № 174

**Об утверждении Санитарных норм и правил
«Требования к организации и проведению санитарно-
противоэпидемических мероприятий, направленных
на предотвращение заноса, возникновения и
распространения менингококковой инфекции» и
признании утратившим силу постановления Главного
государственного санитарного врача Республики
Беларусь от 31 августа 2004 г. № 82**

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

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

2. Признать утратившим силу постановление Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 31 августа 2004 г. № 82 «Об утверждении Санитарных правил 3.1.2.16-4-2004 «Профилактика менингококковой инфекции».

3. Настоящее постановление вступает в силу через 15 рабочих дней после его подписания.

Министр

В.И.Жарко

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
12.11.2012 № 174

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

**ГЛАВА 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

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

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

3. Для целей настоящих Санитарных норм и правил классифицируют следующие случаи заболеваний менингококковой инфекцией и носительства менингококка:

клинический случай заболевания менингококковой инфекцией – случай, проявляющийся локальным поражением слизистой оболочки носоглотки (менингококковый назофарингит) или начинающийся с внезапного повышения температуры тела выше 38 °С, с одним или несколькими следующими признаками: ригидность затылочных мышц; нарушение сознания; другие признаки менингита или появление пятнисто-папулезной сыпи с геморрагическим компонентом;

лабораторно подтвержденный случай заболевания менингококковой инфекцией – случай, который соответствует клиническому случаю заболевания менингококковой инфекцией и подтвержден лабораторно;

эпидемиологически связанный случай заболевания менингококковой инфекцией – случай, который не подтвержден лабораторно, но соответствующий клиническому случаю заболевания менингококковой инфекцией и эпидемиологически связан с лабораторно подтвержденным случаем заболевания менингококковой инфекцией;

случай бессимптомного носительства менингококка – случай у лица с положительным результатом культурального исследования на менингококк, но без проявлений, которые соответствуют клиническому случаю заболевания менингококковой инфекцией.

ГЛАВА 2

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

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

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

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

циркуляцию возбудителя менингококковой инфекции и его свойства;

оценку эффективности проводимых санитарно-противоэпидемических мероприятий.

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

Неблагоприятными прогностическими признаками являются:

преобладающее число тяжелых и среднетяжелых форм менингококковой инфекции;

наличие очагов менингококковой инфекции с повторными случаями заболевания;

увеличение уровня носительства одной из ведущих серогрупп менингококка;

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

увеличение регистрации случаев смерти от менингококковой инфекции по сравнению с предыдущим годом.

6. Лабораторными критериями, подтверждающими менингококковую инфекцию, являются:

выделение менингококка из стерильных в норме биологических жидкостей (спинномозговой жидкости (далее – СМЖ), крови, носоглоточной слизи);

обнаружение в слизи из дыхательных путей, крови, СМЖ последовательностей генома менингококка методом полимеразной цепной реакции.

ГЛАВА 3

ТРЕБОВАНИЯ К ПОРЯДКУ ВЫЯВЛЕНИЯ И РЕГИСТРАЦИИ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ И НОСИТЕЛЬСТВА МЕНИНГОКОККА, ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И ВЫПИСКЕ ЛИЦ

7. Выявление лица с симптомами заболевания менингококковой инфекцией и лица с бессимптомным носительством менингококка (далее – бактерионоситель) осуществляют медицинские работники организаций здравоохранения (далее – медицинские работники) при оказании медицинской помощи, в том числе на дому, а также при обращении за медицинской помощью, проведении медицинских осмотров, медицинском наблюдении за лицами, контактировавшими с лицом, которому установлен диагноз «менингококковая инфекция».

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

9. Ответственность за полноту и достоверность сведений, своевременность учета заболеваний менингококковой инфекцией, а также оперативное информирование территориальных центров гигиены и эпидемиологии (далее – ЦГЭ) несет руководитель организации здравоохранения.

10. В целях раннего установления диагноза при подозрении у лица случая менингококковой инфекции генерализованной формы медицинские работники обеспечивают своевременную догоспитальную диагностику менингококковой инфекции на основании клинических признаков и немедленную его госпитализацию.

11. При поступлении в больничную организацию здравоохранения у лица с клиническим случаем заболевания менингококковой инфекцией до начала этиотропного лечения проводится забор клинического материала (СМЖ, кровь, носоглоточная слизь) для лабораторного исследования с целью определения возбудителя заболевания. Если этиотропное лечение начато до госпитализации, забор клинического материала проводится при поступлении в больничную организацию здравоохранения.

12. При взятии материала медицинский работник соблюдает правила асептики, образцы материала собирает в стерильную посуду, которую маркирует, помещает в специальные биксы и направляет немедленно в микробиологическую лабораторию при температуре 37 °С. При невозможности немедленной доставки допускается хранение забранного материала в условиях термостата при температуре 37 °С до 18 часов. В случаях, когда хранение и транспортировка делятся более суток, необходимо использовать транспортные (поддерживающие, накопительные) среды, сохраняющие жизнедеятельность микроорганизмов.

В сопроводительном документе (направлении) материала необходимо указывать следующие сведения: фамилию, собственное имя, отчество, дату рождения, адрес обследуемого лица; дату заболевания; характер материала, взятого для исследования; время взятия материала; предполагаемый клинический диагноз; название учреждения, направляющего материал.

13. Лица с генерализованной формой менингококковой инфекции немедленно госпитализируются в реанимационное отделение инфекционной больничной организации здравоохранения или в зависимости от состояния пациента – в реанимационное отделение ближайшей больничной организации здравоохранения с обеспечением условий для его изоляции.

14. Лица с лабораторно подтвержденным менингококковым назофарингитом, выявленные в очаге менингококковой инфекции, изолируются дома или при отсутствии условий для изоляции дома госпитализируются в инфекционные отделения больничных организаций здравоохранения или больничные организации здравоохранения инфекционного профиля.

15. Лицам с острым назофарингитом без лабораторного подтверждения, бактерионосителям, выявленным в очаге менингококковой инфекции, оказывается медицинская помощь на дому.

16. Бактерионосители, выявленные при бактериологическом обследовании в учреждениях образования, санаторно-курортных и оздоровительных организациях, больничных организациях здравоохранения, изолируются на срок проведения санации и получения отрицательного результата лабораторного исследования, проведенного через 3 дня после окончания курса лечения.

17. Выписка лица с заболеванием менингококковой инфекцией из больничной организации проводится после клинического выздоровления и отрицательного результата лабораторного исследования слизи из носоглотки, проведенного через 3 дня после окончания курса лечения.

18. Лица, переболевшие менингококковой инфекцией (далее – реконвалесценты), допускаются в учреждения образования, санаторно-курортные и оздоровительные организации, больничные организации здравоохранения после одного отрицательного результата лабораторного исследования, проведенного через 3 дня после окончания курса лечения.

19. При длительности бактерионосительства свыше одного месяца и отсутствии воспалительных явлений в носоглотке бактерионоситель допускается в коллектив, где он был выявлен, в зависимости от санитарно-эпидемиологической обстановки по согласованию с врачом-эпидемиологом ЦГЭ и врачом-инфекционистом организации здравоохранения по месту жительства бактерионосителя.

20. Учет и регистрация случаев заболевания менингококковой инфекцией в организациях здравоохранения осуществляются в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

ГЛАВА 4

ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК И ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

21. Профилактические прививки против менингококковой инфекции проводят с использованием лекарственных средств, разрешенных к применению в Республике Беларусь, и в соответствии с инструкцией по их применению.

22. В очаге менингококковой инфекции непривитым детям в возрасте с 6 месяцев до 7 лет не позднее 7 дней после контакта с лицом со случаем заболевания менингококковой инфекцией вводят иммуноглобулин человека нормальный в соответствии с инструкцией по применению.

ГЛАВА 5

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

23. При получении из организации здравоохранения экстренного извещения о случае заболевания менингококковой инфекцией, а также о случае носительства менингококка врач-эпидемиолог (помощник врача-эпидемиолога) ЦГЭ в течение 24 часов проводит в установленном порядке эпидемиологическое обследование очага менингококковой инфекции.

24. В очаге менингококковой инфекции проводится текущая дезинфекция, заключительная дезинфекция не проводится.

В домашних (квартирных) очагах менингококковой инфекции текущая дезинфекция осуществляется самим лицом, инфицированным менингококком (бактерионосителем), реконвалесцентом, членами его семьи или совместно проживающими с ним лицами с применением физических методов обеззараживания и использованием бытовых моющих средств и средств дезинфекции, разрешенных к применению в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

В неквартирных очагах менингококковой инфекции текущая дезинфекция проводится работниками соответствующих организаций (очагов) в течение 10 календарных дней с даты изоляции из этих очагов лиц, инфицированных менингококком (бактерионосителей).

Инструктаж о порядке проведения текущей дезинфекции осуществляют медицинские работники амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения, а также врач-эпидемиолог (помощник врача-эпидемиолога) ЦГЭ.

25. В учреждениях дошкольного и общего среднего образования, санаторно-курортных и оздоровительных организациях, больничных организациях здравоохранения санитарно-противоэпидемические мероприятия проводятся в течение 10 дней с момента изоляции последнего лица с заболеванием менингококковой инфекцией или бактерионосителя. В течение этого срока не допускается прием новых и временно отсутствующих детей, а также переводы детей и работников из группы (класса, отделения) в другие группы (классы, отделения).

На основании решения заместителя Министра здравоохранения – Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь, главного государственного санитарного врача Управления делами Президента Республики Беларусь, главных государственных санитарных врачей областей, городов, районов, районов в городах, а также главными санитарными врачами органов ведомственного контроля проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий по причине ухудшения санитарно-эпидемиологической обстановки по менингококковой инфекции может осуществляться в иных организациях, не указанных в части первой настоящего пункта.

26. Медицинский работник организации здравоохранения в очаге менингококковой инфекции проводит ежедневное медицинское наблюдение за контактными лицами в течение 10 дней с обязательным осмотром носоглотки, кожных покровов и термометрией. При этом данные медицинских наблюдений регистрируются в медицинском документе по форме № 025/у-07 «Медицинская карта амбулаторного больного», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 августа 2007 г. № 710 «Об утверждении форм первичной медицинской документации в амбулаторно-поликлинических организациях», и (или) медицинском документе по форме № 112/у «История развития ребенка», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 сентября 2007 г. № 774 «Об утверждении форм первичной медицинской документации акушерско-гинекологической и педиатрической службы».

Первый медицинский осмотр контактных лиц проводят в первые сутки с момента изоляции лица с заболеванием менингококковой инфекции или бактерионосителя с обязательным участием врача-оториноларинголога и врача-инфекциониста.

27. Врач-специалист проводит контактным лицам (в домашних очагах, в учреждениях дошкольного образования) антибиотикопрофилактику сразу же после взятия материала для лабораторного исследования.

28. С целью раннего выявления бактерионосителей проводится лабораторное обследование всех контактных лиц, общавшихся с лицом с заболеванием менингококковой инфекцией, в течение 3 календарных дней с момента выявления контактных лиц.

Лабораторному обследованию подлежат контактные лица:

по месту жительства (комната, этаж общежития, квартира);
дети и работники, занятые их непосредственным обслуживанием в группе (классе, отделении) в учреждениях дошкольного образования, санаторно-курортных и оздоровительных организациях, организациях здравоохранения для детей;

учащиеся и преподаватели по классу в учреждениях общего среднего образования;

учащиеся по классу и спальному помещению, а также преподаватели и воспитатели в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания детей;

учащиеся, студенты и преподаватели в учреждениях профессионально-технического образования, учреждениях среднего специального образования и учреждениях высшего образования. При регистрации случая заболевания менингококковой инфекцией среди обучающихся на первом курсе в учреждениях высшего образования лабораторному обследованию подлежат обучающиеся и преподаватели всего потока, на старших курсах – контактные лица по учебной группе и комнате (блоке) общежития.

Круг контактных лиц для лабораторного обследования может быть расширен по усмотрению врача-эпидемиолога ЦГЭ.

29. Кратность бактериологического обследования контактных лиц в очагах менингококковой инфекции определяет врач-эпидемиолог ЦГЭ с учетом развития эпидемиологической ситуации.

30. Лабораторное обследование контактных лиц обеспечивают организации здравоохранения и органы и учреждения, осуществляющие государственный санитарный надзор.

31. С целью профилактики заболеваний менингококковой инфекцией медицинскими работниками проводится информационно-просветительская работа среди населения Республики Беларусь, в том числе с использованием средств массовой информации.