Документ предоставлен КонсультантПлюс

Зарегистрировано в Минюсте РФ 10 февраля 2011 г. N 19787

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

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 30 декабря 2010 г. N 190

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СП 3.1.2825-10 "ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А"

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 14, ст. 1650; 2002, N 1 (ч. I), ст. 2; 2003, N 2, ст. 167; N 27 (ч. I), ст. 2700; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 19, ст. 1752; 2006, N 1, ст. 10; N 52 (ч. I), ст. 5498; 2007, N 1 (ч. I), ст. 21; N 1 (ч. I), ст. 29; N 27, ст. 3213; N 46, ст. 5554; N 49, ст. 6070; 2008, N 24, ст. 2801; N 29 (ч. I), ст. 3418; N 30 (ч. II), ст. 3616; N 44, ст. 4984; N 52 (ч. I), ст. 6223; 2009, N 1, ст. 17; 2010, N 40, ст. 4969) и 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, 2004, N 8, ст. 663; N 47, ст. 4666; 2005, N 39, ст. 3953) постановляю:

Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2825-10 "Профилактика вирусного гепатита А" (приложение).

Г.Г.ОНИЩЕНКО

Приложение

Утверждены
Постановлением
Главного государственного
санитарного врача
Российской Федерации
от 30.12.2010 г. N 190

ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.2825-10

I. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее - санитарные правила) устанавливают основные требования к комплексу организационных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, проведение которых обеспечивает предупреждение возникновения и распространения заболеваний вирусным гепатитом А.

1.2. Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

1.3. Контроль за соблюдением настоящих санитарных правил проводят органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

II. Общие положения

2.1. Стандартное определение случая острого гепатита А

2.1.1. Острый гепатит А (далее - ОГА) - острая вирусная инфекционная болезнь, проявляющаяся в типичных случаях общим недомоганием, повышенной утомляемостью, анорексией, тошнотой, рвотой, иногда желтухой (темная моча, обесцвеченный стул, пожелтение склер и кожных покровов) и обычно сопровождающаяся повышением уровня аминотрансфераз сыворотки крови.

Лабораторным критерием подтверждения случая ОГА является наличие антител класса IgM к вирусу гепатита А (далее - anti-HAV IgM) или РНК вируса гепатита А в сыворотке крови.

2.1.2. Классификация случая ОГА для целей эпидемиологического надзора.

Подозрительный случай - случай, соответствующий клиническому описанию.

Подтвержденный случай - это случай, соответствующий клиническому описанию и подтвержденный лабораторно, или случай, который соответствует клиническому описанию, выявленный у человека, имевшего контакт с лабораторно подтвержденным случаем гепатита А в течение 15 - 50 дней до появления симптомов заболевания.

При наличии эпидемического очага с множественными случаями ОГА диагноз выставляется на основании клинико-эпидемиологических данных.

2.2. Этиология

Возбудитель ОГА - РНК-содержащий вирус рода Hepatovirus семейства Picornaviridae. Вирионы имеют диаметр 27 - 32 нм. Вирус представлен шестью генотипами и одним серотипом. Вирус гепатита А (далее - ВГА) по сравнению с представителями рода энтеровирусов более устойчив к физико-химическим воздействиям.

2.3. Лабораторная диагностика

2.3.1. Лабораторная диагностика ОГА проводится серологическим и молекулярно-биологическим методами исследования.

2.3.1.1. Серологическим методом в сыворотке крови определяют наличие anti-HAV IgM и иммуноглобулинов класса G к вирусу гепатита А (далее - anti-HAV IgG).

2.3.1.2. Молекулярно-биологическим методом в сыворотке крови определяют РНК вируса гепатита А.

2.3.2. Диагноз ОГА устанавливается при выявлении в сыворотке крови пациента с подозрением на гепатит anti-HAV IgM или РНК ВГА.

2.3.3. Серологические и молекулярно-биологические методы исследования на выявление в сыворотке крови anti-HAV IgM и anti-HAV IgG и РНК ВГА проводятся в соответствии с действующими нормативно-методическими документами.

2.4. Эпидемиологические проявления острого гепатита А

2.4.1. Источником инфекции при ОГА является человек. Инкубационный период колеблется от 7 до 50 дней, чаще составляя 25 +/- 5 дней. Вирус гепатита А выделяют с фекалиями 3 основные категории источников инфекции: лица с бессимптомной формой инфекционного процесса, больные со стертой - безжелтушной и желтушной формами инфекции.

2.4.2. Продолжительность выделения вируса при различных проявлениях инфекции существенно не отличается. Наибольшая концентрация возбудителя в фекалиях источника инфекции отмечается в последние 7 - 10 дней инкубационного периода и в первые дни болезни, соответствующие по продолжительности преджелтушному периоду, - от 2 до 14 дней (чаще 5 - 7 дней). С появлением желтухи у большинства больных концентрация вируса в фекалиях снижается.

2.4.3. Эпидемиологическое значение также имеют больные ОГА с затяжными формами, составляющими 5 - 8%, и обострениями (около 1%), особенно при наличии у них иммунодефицитных состояний, которые могут сопровождаться длительной вирусемией, с выявлением РНК возбудителя. Хроническое течение гепатита А не установлено.

2.4.4. Передача ВГА осуществляется преимущественно при реализации фекально-орального механизма водным, пищевым и контактно-бытовым путями.

2.4.4.1. При водном пути передачи ВГА попадает в организм при использовании недоброкачественной питьевой воды, купании в загрязненных водоемах и бассейнах.

2.4.4.2. Пищевой путь передачи реализуется при употреблении продуктов, загрязненных вирусом во время производства на пищевых предприятиях, предприятиях общественного питания и торговли любой формы собственности. Ягоды, овощи, зелень контаминируются вирусом при выращивании на полях орошения или на огородах, удобряемых фекалиями. Морепродукты могут быть инфицированы ВГА при отлове моллюсков в загрязненных сточными водами прибрежных водах.

2.4.4.3. Контактно-бытовой путь передачи инфекции реализуется при несоблюдении правил личной гигиены. Факторами передачи при этом служат руки, а также все предметы, контаминированные возбудителем инфекции. Не исключается также передача вируса при орально-анальных и орально-генитальных контактах.

2.4.5. В отдельных случаях реализуется искусственный (артифициальный) механизм передачи. Длительная (3 - 4 недели) вирусемия обусловливает возможность передачи возбудителя инфекции парентеральным путем, что приводит к возникновению случаев посттрансфузионного ОГА. Имели место вспышки ОГА среди больных гемофилией, получавших препараты факторов свертывания крови, а также среди лиц, использующих инъекционные психотропные препараты.

2.4.6. При любом клиническом варианте течения ОГА образуются специфические anti-HAV IgG. Лица, не имеющие anti-HAV IgG, восприимчивы к гепатиту А.

2.5. Характеристика эпидемического процесса острого гепатита А

2.5.1. Интенсивность эпидемического процесса ОГА на отдельных территориях характеризуется крайне выраженной вариабельностью и определяется социальными, экономическими и демографическими факторами.

2.5.2. Эпидемический процесс при ОГА в многолетней динамике заболеваемости проявляется циклическими колебаниями, выраженной осенне-зимней сезонностью, преимущественным поражением детей, подростков и взрослого населения молодого возраста.

2.5.3. Эпидемический процесс ОГА проявляется спорадическими случаями и преимущественно водными и пищевыми вспышками и эпидемиями различной интенсивности.

III. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за острым гепатитом А

3.1. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за ОГА - постоянное наблюдение за эпидемическим процессом, включая мониторинг за многолетней и внутригодовой заболеваемостью, факторами и условиями, влияющими на распространение инфекции, охватом иммунизацией населения, циркуляцией возбудителя; выборочный серологический контроль за состоянием иммунитета, оценку

эффективности проводимых противоэпидемических (профилактических) мероприятий и эпидемиологическое прогнозирование.

3.2. Целью надзора является оценка эпидемиологической ситуации, тенденций развития эпидемического процесса и своевременное принятие эффективных управленческих решений с разработкой и реализацией адекватных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, обеспечивающих предупреждение возникновения и распространения ОГА.

3.3. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за ОГА проводится органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

3.4. Сбор информации, ее оценка, обработка, анализ осуществляются специалистами органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в оперативном порядке и/или в процессе проведения ретроспективного эпидемиологического анализа.

3.5. Результаты оперативного анализа являются основой для принятия экстренных управленческих решений (проведения противоэпидемических и профилактических мероприятий).

IV. Профилактические мероприятия

4.1. Основными мерами в профилактике ОГА являются санитарно-гигиенические мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи возбудителя, и вакцинопрофилактика, обеспечивающая создание коллективного иммунитета.

4.1.1. К санитарно-гигиеническим мероприятиям относятся:

- благоустройство населенных пунктов (очистка территории, вывоз мусора);

- обеспечение населения доброкачественной водой, безопасными в эпидемиологическом отношении продуктами питания;

- улучшение санитарно-гигиенических условий труда и быта;

- создание условий, гарантирующих соблюдение санитарных правил и требований, предъявляемых к заготовке, транспортировке, хранению, технологии приготовления и реализации продуктов питания;

- обеспечение повсеместного и постоянного выполнения санитарно-гигиенических норм и правил, санитарно-противоэпидемического режима в детских учреждениях, учебных заведениях, лечебно-профилактических организациях, организованных воинских коллективах и других объектах;

- соблюдение правил личной гигиены;

- гигиеническое воспитание населения.

4.1.2. Вакцинопрофилактика ОГА осуществляется в соответствии с главой VI настоящих санитарных правил.

4.2. Органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, обеспечивают:

- надзор за состоянием всех эпидемиологически значимых объектов (источники водоснабжения, очистные сооружения, водопроводная и канализационная сети, объекты общественного питания, торговли, детские, учебные, военные и другие учреждения);

- надзор за санитарным состоянием и коммунальным благоустройством территорий населенных пунктов;

- лабораторный контроль за объектами окружающей среды с применением санитарно-бактериологических, санитарно-вирусологических исследований (определение колифагов, энтеривирусов, антигена ВГА), молекулярно-генетических методов (включая определение РНК ВГА, энтеровирусов);

- оценку эпидемиологически значимых социально-демографических и природных процессов;

- оценку взаимосвязи между заболеваемостью и санитарно-гигиеническими условиями на эпидемиологически значимых объектах;

- прогнозирование заболеваемости;

- оценку качества и эффективности проводимых мероприятий.

V. Противоэпидемические мероприятия в очаге острого гепатита А

5.1. Общие принципы проведения мероприятий

5.1.1. Выявление больных ОГА осуществляют медицинские работники (врачи, средний медицинский персонал) лечебно-профилактических и других организаций независимо от форм собственности при амбулаторном приеме, посещении больного на дому, предварительных (при устройстве на работу) и периодических медицинских осмотрах определенных групп населения, наблюдении за детьми в коллективах, при обследовании контактных в очагах инфекции.

> КонсультантПлюс: примечание.
> По вопросу, касающемуся порядка представления внеочередных донесений о возникновении чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера, см. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 04.02.2016 N 11.

5.1.2. О каждом случае заболевания ОГА (подозрении на ОГА) медицинские работники организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, детских, подростковых и оздоровительных организаций, независимо от форм собственности в течение 2 часов сообщают по телефону и затем в течение 12 часов посылают экстренное извещение по установленной форме в органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту регистрации заболевания (независимо от места проживания больного).

Организация, осуществляющая медицинскую деятельность, которая изменила или уточнила диагноз ОГА, в течение 12 часов подает новое экстренное извещение в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор по месту выявления заболевания, указав первоначальный диагноз, измененный (уточненный) диагноз и дату установления уточненного диагноза.

5.1.3. При выявлении больного ОГА (при подозрении на ОГА) медицинский работник организации, осуществляющей медицинскую деятельность (семейный врач, участковый врач, врач детского учреждения, врач-эпидемиолог), организует проведение комплекса первичных противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на локализацию очага и предупреждение заражения окружающих.

5.1.4. Специалисты органов, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, организуют эпидемиологическое обследование в очагах ОГА, в том числе устанавливают причины и условия возникновения ОГА, уточняют границы очага, разрабатывают и реализуют меры по его ликвидации.

В границы очага включаются лица, имевшие контакт с заболевшим в конце инкубационного периода и в первые дни его болезни, в детских учреждениях, стационарах, санаториях, производственных, воинских и прочих организациях, а также по месту проживания заболевшего (в том числе в общежитиях, гостиницах и других), о чем руководители данных организаций ставятся в известность. Необходимость проведения эпидемиологического обследования очага по месту жительства определяется специалистами органов, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

5.1.5. Для проведения эпидемиологического обследования и реализации мер по ликвидации очагов с множественными случаями заболеваний ОГА органы и организации, уполномоченные осуществлять

государственный санитарно-эпидемиологический надзор, формируют группу специалистов эпидемиологического, санитарно-гигиенического, клинического и других необходимых профилей в зависимости от характера очага.

5.1.6. Содержание, объем и продолжительность проведения мер по ликвидации очагов ОГА среди населения, на предприятиях, в учреждениях и организованных коллективах (детские, воинские коллективы, учебные заведения, санатории, стационары, предприятия общественного питания, торговли, предприятия по обслуживанию водопроводных и канализационных сооружений и другие) определяют специалисты органов, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, на основании результатов эпидемиологического обследования.

5.1.7. При проведении эпидемиологического расследования уточняют:

- число заболевших желтушными и стертыми формами ОГА и подозрительных на это заболевание лиц, определяют связь между ними;

- распределение заболевших по районам в населенном пункте, по возрастным и профессиональным группам;

- распределение заболевших по группам, классам в детских и других образовательных учреждениях, воинских и других коллективах;

- вероятный источник инфекции и пути передачи вируса;

- состояние и режим работы систем водоснабжения и канализования, санитарно-технического оборудования;

- наличие аварийных ситуаций на водопроводных и канализационных сетях и сроки их устранения;

- соблюдение санитарных правил и требований, предъявляемых к заготовке, транспортировке, хранению, технологии приготовления и реализации продуктов питания;

- нарушения санитарно-противоэпидемического режима, вероятность дальнейшего распространения ОГА.

Объем мероприятий по ликвидации очага согласуется с руководителем и медицинским персоналом данной организации.

5.2. Меры в отношении источника инфекции

5.2.1. Больные и подозрительные на заболевание ОГА подлежат госпитализации в инфекционное отделение.

5.2.2. В отдельных случаях легкого течения заболевания допускается лечение больного с лабораторно подтвержденным диагнозом ОГА (при обнаружении в крови anti-HAV IgM или РНК ВГА) на дому при условии:

- проживания больного в отдельной благоустроенной квартире;

- отсутствия контакта по месту проживания с работниками лечебно-профилактических, детских и приравниваемых к ним организаций, а также с детьми, посещающими детские образовательные учреждения;

- обеспечения ухода за больным и выполнения всех мер противоэпидемического режима;

- отсутствия у заболевшего других вирусных гепатитов (гепатита В (далее - ГВ), гепатита С (далее - ГС), гепатита D (далее - ГD) и других) или гепатита невирусной этиологии, других хронических заболеваний с частыми обострениями и декомпенсацией основного заболевания, употребления наркотиков, злоупотребления алкоголем;

- обеспечения динамического клинического врачебного наблюдения и лабораторного обследования на дому.

5.2.3. В сложных диагностических случаях, когда имеется подозрение на ОГА у пациента, но необходимо исключить другое инфекционное заболевание, больного госпитализируют в боксированное инфекционное отделение стационара.

5.2.4. Диагноз ОГА должен быть подтвержден лабораторно с определением anti-HAV IgM или РНК ВГА в течение 48 часов после выявления подозрительного на эту инфекцию больного. Более поздние сроки установления окончательного диагноза допускаются при гепатите сочетанной этиологии, при наличии хронических форм ГВ и ГС, сочетании ОГА с другими заболеваниями.

5.2.5. Выписка из инфекционного отделения осуществляется по клиническим показаниям.

5.2.6. Диспансерное наблюдение за переболевшими ОГА осуществляется врачами-инфекционистами медицинских организаций по месту жительства или лечения. Первый контрольный осмотр проводится не позднее чем через месяц после выписки из стационара. В дальнейшем сроки наблюдения и объем необходимых обследований реконвалесцента определяются врачом-инфекционистом по месту жительства.

5.3. Меры в отношении путей и факторов передачи возбудителя

5.3.1. При выявлении больного ОГА медицинский работник лечебно-профилактической организации (врач, фельдшер, средний медицинский работник) организует проведение комплекса противоэпидемических мероприятий, включая текущую и заключительную дезинфекцию, направленных на предупреждение заражения окружающих.

5.3.2. Заключительная дезинфекция в домашних очагах, коммунальных квартирах, общежитиях, гостиницах проводится после госпитализации (смерти) больного и осуществляется специалистами организаций дезинфекционного профиля по заявкам организаций, осуществляющих медицинскую деятельность. Текущая дезинфекция проводится населением.

5.3.3. При выявлении случая ОГА в организованных коллективах после изоляции больного осуществляется заключительная дезинфекция, объем и содержание которой зависят от характеристики очага. Дезинфекционные мероприятия проводятся сотрудниками организаций дезинфекционного профиля в границах очага, определяемых специалистами органов, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор. В последующем проводится текущая дезинфекция силами сотрудников организации, в которой выявлен случай ОГА. Ответственность за организацию и проведение дезинфекции несет руководитель данного учреждения.

5.3.4. Заключительная дезинфекция проводится специалистами организаций дезинфекционного профиля в детских дошкольных учреждениях по каждому случаю, а в школах и других детских учреждениях - при повторных случаях заболевания. Текущая дезинфекция проводится сотрудниками данного учреждения.

5.3.5. Для заключительной и текущей дезинфекции в очагах ОГА используют зарегистрированные в установленном порядке дезинфицирующие средства, эффективные в отношении ВГА.

5.3.6. При возникновении среди населения вспышки ОГА, связанной с употреблением недоброкачественной питьевой воды, контаминированной ВГА в результате аварий на канализационных или водопроводных сетях, в населенных пунктах проводится:

- устранение аварий;

- замена аварийных участков водопроводных и канализационных сетей с последующей их дезинфекцией и промывкой;

- мероприятия по санации нецентрализованных источников и систем водоснабжения;

- обеспечение населения в очаге привозной доброкачественной питьевой водой;

- очистка и санация систем нецентрализованного канализования (туалетов выгребного и поглощающего типов).

5.3.7. В случае возникновения вспышки ОГА в результате использования продуктов, контаминированных ВГА, проводится:

- выявление и изъятие продуктов питания, послуживших вероятной причиной возникновения заболевания;

- устранение выявленных нарушений при заготовке, транспортировке, хранении, технологии приготовления (обработка) и реализации продуктов питания.

5.4. Меры в отношении контактных лиц

5.4.1. В очаге ОГА выявляются лица, имевшие контакт с больным. Контактные лица подлежат учету, обследованию, наблюдению и вакцинопрофилактике по эпидемическим показаниям.

5.4.2. При проведении мероприятий в очагах ОГА необходимо обеспечить раннее выявление среди контактных лиц больных этой инфекцией (прежде всего со стертой и безжелтушной формами).

5.4.3. Все контактные лица, выявленные в границах очага, подвергаются первичному медицинскому осмотру с последующим медицинским наблюдением в течение 35 дней со дня разобщения с источником инфекции, включающим опрос, термометрию, наблюдение за цветом склер и кожных покровов, окраской мочи, размером печени и селезенки, а также клинико-лабораторному обследованию в соответствии с пунктом 2.3 настоящих санитарных правил.

Первичный осмотр и клинико-лабораторное обследование проводит медицинский работник (врач-инфекционист, врач-терапевт, фельдшер) лечебно-профилактической организации по месту проживания контактных лиц или месту работы (обучения, воспитания) в первые 5 дней после выявления больного и до введения вакцины против ОГА.

5.4.4. При отсутствии клинических признаков заболевания, контактных лиц, ранее не привитых против гепатита А и не болевших этой инфекцией, вакцинируют по эпидемическим показаниям не позднее 5 дня с момента выявления больного ОГА.

Вакцинация по эпидемическим показаниям является основным профилактическим мероприятием, направленным на локализацию и ликвидацию очага гепатита А. Сведения о проведенной вакцинации (дата, название, доза и номер серии вакцины) регистрируются во всех учетных формах медицинской документации, прививочном сертификате в соответствии с установленными требованиями.

5.4.5. При выявлении больного ОГА в организованном детском коллективе (коллективах военнослужащих), в учреждении (организации) вводится карантин сроком на 35 дней с момента изоляции последнего больного. За детьми (военнослужащими), имевшими контакт с больным ОГА, устанавливают ежедневное медицинское наблюдение в течение карантина.

Пораженные группы (классы, отделения или палаты) подлежат максимальной изоляции от других групп, подразделений учреждения (организации). Они не принимают участия в массовых мероприятиях, организуемых учреждением (организацией). В карантинной группе (классе, отделении, палате) отменяют систему самообслуживания, проводят беседы по гигиеническому воспитанию и мерам профилактики ОГА.

В период карантина не допускается перевод контактных детей, военнослужащих, персонала детских и иных учреждений в другие группы (классы, отделения, палаты) и в другие учреждения, за исключением особых случаев с разрешения специалиста органа, уполномоченного осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Прием в карантинные группы (классы, отделения, палаты) новых лиц допускается в случаях, если поступающий ранее перенес ОГА или вакцинирован против ОГА не менее чем за 14 дней до допуска в коллектив.

5.4.6. О детях из организованных коллективов и о военнослужащих, имевших контакт с больным ОГА вне коллектива, ставят в известность медицинский персонал или руководство этих организаций.

Детей допускают в организованные коллективы с разрешения врача-педиатра по согласованию со специалистом органа, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при условии их полного здоровья или указании о перенесенном ранее (документированном) ОГА, либо вакцинированных против ОГА не менее чем за 14 дней до допуска в коллектив.

5.4.7. О взрослых лицах, контактировавших с больным ОГА по месту жительства, занятых приготовлением пищи и реализацией пищевых продуктов (организации общественного питания и другие), уходом за больными в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, воспитанием и обслуживанием детей, обслуживанием взрослого населения (проводники, стюардессы и другие), информируются руководители этих организаций, соответствующие здравпункты (медико-санитарные части) и органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Руководители организаций, в которых работают лица, контактировавшие с больным ОГА, обеспечивают контроль за соблюдением данными лицами правил личной и общественной гигиены, обеспечивают медицинское наблюдение, вакцинопрофилактику и отстранение их от работы при появлении первых признаков заболевания.

5.4.8. За детьми, не посещающими детские учреждения, и взрослыми, не относящимися к указанным выше профессиональным группам, наблюдение и клиническое обследование в течение 35 дней осуществляет медицинский персонал поликлиники (амбулатории, фельдшерско-акушерского пункта) по месту жительства. Осмотр этих лиц проводят не реже 1 раза в неделю, по показаниям осуществляют лабораторные исследования, и в обязательном порядке - вакцинопрофилактику.

5.4.9. В детских дошкольных учреждениях, школах, школах-интернатах, детских домах, домах ребенка и оздоровительных учреждениях наблюдение за контактными лицами, забор и доставка материала для лабораторного исследования, проведение вакцинации, обучение персонала учреждения правилам противоэпидемического режима и работа по гигиеническому воспитанию с родителями детей из пораженного ОГА коллектива осуществляется врачом и медицинской сестрой этих учреждений. При отсутствии медицинских работников в данных учреждениях эта работа обеспечивается поликлиникой, которая обслуживает указанные выше объекты.

5.4.10. Все меры, направленные на ликвидацию очага, отражаются в карте эпидемиологического обследования и листе наблюдения за контактными лицами, последний вклеивается в амбулаторную карту больного ОГА. В этих же документах фиксируется окончание мероприятий в очаге и результаты наблюдения за контактными лицами.

VI. Вакцинопрофилактика острого гепатита А

6.1. Объем специфической профилактики ОГА определяется специалистами органов, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в соответствии с эпидемиологической обстановкой, а также с учетом особенностей динамики и тенденций развития эпидемического процесса ОГА на конкретной территории.

6.2. Вакцинацию населения против ОГА проводят в соответствии с действующим календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, региональными календарями профилактических прививок и инструкциями по применению препаратов, разрешенных к использованию на территории Российской Федерации в установленном порядке.

VII. Гигиеническое воспитание и обучение

7.1. Гигиеническое воспитание населения предусматривает доведение до населения подробной информации о гепатите А, основных клинических симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов, бюллетеней, проведением бесед в коллективах и очагах ОГА и другие методы.

7.2. Основные сведения о гепатите А и мерах его профилактики должны быть включены в программы гигиенического обучения работников предприятий пищевой промышленности и общественного питания, детских учреждений и лиц, к ним приравненных.