

Редакция от 5 августа 2025

Постановление Главного государственного санитарного врача России от 28.01.2021 № СанПиН 3.3686-21, 4, 3.3686-21, Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы Главного государственного санитарного врача России от 28.01.2021 № СанПиН 3.3686-21, 4, 3.3686-21

Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"

VIII. Профилактика туберкулёза

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

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

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

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

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

инфицированные материалы от больных, контаминированные возбудителем объекты внешней среды.

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

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

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

проживание в очаге детей, лиц с иммунодефицитными заболеваниями;

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

нарушения противоэпидемического режима, нарушение больным правил личной гигиены.

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

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

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

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

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

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

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

очаги, где больной, выделяющий микобактерий, выбыл;

очаги, где больной, выделяющий микобактерий, умер.

5) V группа - очаги туберкулёза зоонозного происхождения.

Выявление больных туберкулёзом

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

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

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

Лица с подозрением на туберкулез, получившие направление медицинского работника в профильную лечебно-профилактическую медицинскую организацию (диспансер противотуберкулезный; специализированную больницу туберкулезную, в том числе детскую) (далее - медицинская противотуберкулезная организация), обязаны в течение десяти рабочих дней с момента получения указанного направления явиться на обследование в медицинскую противотуберкулезную организацию в целях уточнения диагноза. Посещение медицинской противотуберкулезной организации детьми, получившими направление медицинского работника в указанную организацию в связи с подозрением на туберкулез для обследования в целях уточнения диагноза, в срок, предусмотренный абзацем вторым настоящего пункта, должны обеспечивать их родители или иные законные представители.

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

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

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

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

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

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

Организация раннего выявления туберкулёза у взрослого населения

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

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

800. Профилактические медицинские осмотры проводятся в массовом, групповом (по эпидемическим показаниям) и индивидуальном порядке в медицинских организациях по месту жительства, работы, службы, учебы или содержания в следственных изоляторах и исправительных учреждениях.

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

802. Медицинскими организациями, обслуживающими взрослое население, обеспечивается проведение профилактических медицинских осмотров населения, прикрепленного к медицинской организации, с целью раннего выявления

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

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

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

лица с ВИЧ-инфекцией;

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

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

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

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

лица без определенного места жительства.

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

больные хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы;

больные сахарным диабетом;

больные онкогематологическими заболеваниями;

лица, получающие кортикостероидную, лучевую, цитостатическую и иммуносупрессивную терапию³⁸;

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

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

работники организаций социального обслуживания;

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

сотрудники медицинских организаций;

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

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

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

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

лица из окружения детей, у которых выявлена измененная чувствительность к тууберкулину при проведении туберкулиновой пробы Манту с 2 туберкулиновыми единицами (ТЕ) очищенного туберкулина в стандартном разведении и к аллергенам туберкулезным, если с момента последнего обследования прошло более 6 месяцев;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

813. Ежегодный охват взрослого населения профилактическими рентгенофлюорографическими обследованиями должен составлять не менее 65%

от численности населения, прикрепленного к медицинской организации, осуществляющей профилактические обследования на туберкулёз.

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

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

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

Организация раннего выявления туберкулёза у детей до 14 лет включительно

817. В целях раннего выявления туберкулёза у детей (до 14 лет включительно) проводится иммунодиагностика. Внутрикожную аллергическую пробу с туберкулином (далее - проба Манту) проводят 1 раз в год всем вакцинированным против туберкулёза детям начиная с 12-месячного возраста до 7 лет включительно независимо от результата предыдущих проб, а также детям в возрасте от 8 до 14 лет включительно, не ревакцинированным против туберкулеза, у которых при предыдущем обследовании проба Манту дала отрицательный результат. Остальным детям в возрасте от 8 до 14 лет включительно проводится проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным или, при наличии противопоказаний, *in vitro* тесты, основанные на оценке высвобождения Т-лимфоцитами гамма-интерферона.

818. Проба Манту проводится 2 раза в год:

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

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

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

препараты;

ВИЧ-инфицированным детям.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

с гиперреакцией на туберкулин - инфильтрат 17 мм и более;

при везикуло-некротической реакции или лимфангите.

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

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

плановая ежегодная туберкулинодиагностика;
периодические флюорографические обследования.

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

из числа мигрантов, беженцев, вынужденных переселенцев;
проживающим в организациях социального обслуживания.

Ежегодный охват профилактическими обследованиями на туберкулез детей в

возрасте с 15 до 18 лет должен составлять не менее 95% лиц, относящихся к данной возрастной группе.

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

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

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

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

831. В течение 6 календарных дней с момента постановки пробы Манту направляются на консультацию к фтизиатру в медицинскую противотуберкулезную организацию для дообследования в целях выявления туберкулеза следующие категории детей в возрасте от 15 до 18 лет:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

при регистрации заболеваемости туберкулёзом на территории муниципального образования, субъекта Российской Федерации 40 и более случаев на 100 тысяч населения в год;

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

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

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

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

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

Регистрация и учет случаев туберкулеза

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

- 1) граждане Российской Федерации:
 - лица, больные активной формой туберкулёза;
 - лица, нуждающиеся в уточнении активности туберкулёзного процесса или в дифференциальной диагностике туберкулёза;
 - лица с неактивной формой туберкулёза в течение первых 3 лет со дня клинического излечения;
 - лица, находящиеся в контакте с больными туберкулёзом людьми;
 - специалисты в области ветеринарии; работники хозяйств, неблагополучных по заболеваемости туберкулёзом животных; другие категории населения, имеющие контакт с больными туберкулёзом животными;
 - дети, впервые инфицированные микобактериями туберкулёза, с гиперергическими и нарастающими реакциями на туберкулин;
 - дети с измененными результатами иммунодиагностики туберкулезной инфекции;
 - дети, у которых возникли осложнения на введение противотуберкулёзной вакцины;
 - лица, больные активной формой туберкулёза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией;
 - лица в течение 3 лет со дня клинического излечения от туберкулёза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией.
- 2) иностранные граждане и лица без гражданства при выявлении у них активной формы туберкулёза впервые.

841. При выявлении осложнения (подозрения на осложнение) после введения противотуберкулёзной вакцины, медицинской организацией направляется медицинская документация (чрезвычайное донесение о побочных проявлениях

после иммунизации (ПППИ), извещение о нежелательной реакции ПППИ и акт расследования ПППИ) в Роспотребнадзор, Росздравнадзор и ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний".

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

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

844. Контроль за достоверностью диагноза туберкулёза у впервые выявленного больного и принятие на основании заключения врачебной комиссии окончательного решения о необходимости учета и регистрации нового случая заболевания туберкулезом в данной местности осуществляется противотуберкулёзным диспансером органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан.

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

Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза

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

847. Для выявления возможных источников распространения туберкулёзной инфекции устанавливаются лица, контактировавшие с заболевшим в семье, квартире, доме, уточняется место фактического проживания и возможность проживания заболевшего по другим адресам, сведения о месте работы (обучения)

больного туберкулёзом, в том числе, по совместительству, род деятельности больного.

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

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

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

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

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

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

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

разработка планов оздоровительных мероприятий, динамическое наблюдение за очагом;

изоляция и лечение больного туберкулёзом;

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

проведение контролируемой химиотерапии или превентивного лечения

контактным лицам, динамическое обследование контактных лиц (проведение флюорографического обследования, туберкулинодиагностики, бактериологического обследования, общих клинических анализов);

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

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

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

обучение больных и контактных лиц гигиеническим навыкам;

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

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

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

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

для очагов 1 группы - 4 раза в год;

для очагов 2 группы - 2 раза в год;

для очагов 3 группы - 1 раз в год.

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

856. В очагах туберкулёза с целью ранней локализации очага и предупреждения распространения заболевания специалистами органов, уполномоченных

осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводятся следующие санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия:

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

разработка совместно с врачом-фтизиатром плана оздоровления очага;

ведение необходимой учетной и отчетной документации;

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

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

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

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

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

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

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

находиться под наблюдением в медицинской противотуберкулезной организации и соблюдать периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) в соответствии с [Порядком диспансерного наблюдения за больными туберкулезом](#),

лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза,
а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза
(далее - Порядок);

39

Утвержден [приказом Минздрава России от 13.03.2019 № 127н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза и признании утратившими силу пунктов 16-17 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 932н"](#)
(зарегистрирован Минюстом России 19.06.2019, регистрационный номер 54975).

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

40

[Федеральный закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации"](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, № 26, ст.2581; 2018, № 32, ст.5107).

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

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

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

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

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

выполнять назначения врача-фтизиатра, в том числе по соблюдению правил

личной гигиены, проведению текущей дезинфекции в очаге;

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

862. Перевозка граждан с активной формой туберкулёза осуществляется в условиях, исключающих инфицирование других лиц. Условия организации безопасных условий проезда определяются врачом-фтизиатром.

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

Дезинфекционные мероприятия в очагах туберкулёза

864. В очагах туберкулёза проводится текущая и заключительная дезинфекция.

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

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

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

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

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

в местах проживания больных открытыми (заразными) формами туберкулёза;

в случае проживания в очаге детей;

в коммунальных квартирах, общежитиях, казармах, тюрьмах;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

выполнять предписания врача-фтизиатра;

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

Мероприятия в медицинских организациях

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

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

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

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

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

Текущая дезинфекция в медицинских противотуберкулезных организациях проводится персоналом этих учреждений.

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

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

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

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

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

883. Руководителями медицинских организаций осуществляется:

проведение мероприятий по профилактике возникновения и распространения внутрибольничных случаев туберкулёза;

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

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

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

Профилактические мероприятия

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

Организация и проведение иммунизации населения против туберкулёза

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

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

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

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

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

Сведения об иммунизации и данные наблюдений заносятся в медицинскую документацию.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Учет профилактических прививок

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

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

организации профиля "фтизиатрия" и специалистов органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Профилактика туберкулёза у ВИЧ-инфицированных

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

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

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

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

оценка эпидемиологической ситуации и прогнозирование тенденций ее развития;

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

наблюдение за эффективностью проводимых мероприятий по профилактике, диспансерному*

* Текст документа соответствует оригиналу.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Гигиеническое воспитание и обучение граждан по вопросам профилактики

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

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

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

