

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 7 октября 1997 г. N 297

О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЮДЕЙ БЕШЕНСТВОМ

В связи с обострением в последние годы на территории Российской Федерации эпизоотологической обстановки по бешенству значительно возросла угроза распространения этой инфекции среди населения.

Количество случаев бешенства среди животных в последние два года увеличилось почти в два раза, число неблагополучных населенных пунктов достигло 1240, что на 44,5% больше, чем в 1995 году. Ситуация усугубляется ростом численности безнадзорных животных, повсеместным нарушением правил содержания домашних животных, неудовлетворительным проведением охотхозяйственных мероприятий по регулированию численности диких животных в природных условиях. Наиболее стойкие природные очаги бешенства сохраняются в Центральном, Центрально-Черноземном, Северо-Кавказском, Поволжском, Уральском, Дальневосточном районах страны. В этих же районах регистрируются случаи заболевания людей этой инфекцией.

Число лиц, получивших повреждения от животных в 90 годы, по сравнению с 80-ми годами, увеличилось более чем в два раза. В 1996 году за медицинской помощью обратилось 439 тысяч человек, из них 34,5% дети в возрасте до 14 лет. Специфическое антирабическое лечение назначалось 47% пострадавших. Число лиц, самостоятельно прекративших курс антирабических прививок, возросло в 1996 году до 11,4% против 7% в 1990 году.

В Российской Федерации ежегодно регистрируется от 5 до 20 случаев бешенства среди людей. В 1996 году от бешенства погибло 8 человек, за 8 месяцев 1997 года - 8 человек (в Республике Башкортостан, Краснодарском крае, Астраханской, Московской, Курской, Орловской, Самарской областях). При этом из 16 умерших от бешенства в 1996 и 1997 годах в 10 случаях возникновение заболеваний было связано с несвоевременным обращением пострадавших от укусов животных за медицинской помощью, в двух случаях - с отказом их от предлагаемой вакцинации, в двух случаях заболевания возникли по вине медицинских работников, которые при наличии показаний не назначили курс прививок.

Введение в 1993 году в практику здравоохранения концентрированной очищенной культуральной антирабической вакцины (КОКАВ) позволило сократить схему полного курса вакцинации до 6 инъекций и уменьшить разовую прививочную дозу до 1 мл. Однако, несмотря на рекомендации Минздрава России "О расширении использования культуральной очищенной концентрированной антирабической вакцины (КОКАВ) с антирабическим иммуноглобулином", в ряде территорий органами и учреждениями здравоохранения не принимаются меры по внедрению этой высокоэффективной вакцины.

В стране отсутствует производство антирабического иммуноглобулина, необходимого для

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья – www.alppp.ru. Постоянно действующий третейский суд.

сочетанного с вакциной применения при тяжелых травмах и повреждениях опасной локализации, полученных от животных.

На качестве антирабической помощи населению негативно сказывается отсутствие территориальных консультативно-методических центров по оказанию антирабической помощи, недостаточная подготовка врачей-травматологов и врачей-хирургов, непосредственно оказывающих антирабическую помощь, отсутствие настороженности в отношении этой инфекции, особенно среди медицинских работников в сельской местности. Низким остается уровень информационно-разъяснительной работы среди населения по проблеме бешенства. Все это приводит к тому, что значительное число лиц, пострадавших от животных, не придавая значения опасности этой инфекции, не обращается вовремя за медицинской помощью или самовольно прекращает назначенный курс специфического антирабического лечения.

Санитарно-противоэпидемиологическая комиссия Правительства Российской Федерации своим решением (протокол N 11 от 22.07.97) обратила внимание органов и учреждений здравоохранения и госсанэпидслужбы на необходимость совершенствования оказания антирабической помощи населению.

В целях улучшения качества оказания антирабической помощи и совершенствования мероприятий по профилактике заболевания людей бешенством приказываю:

1. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

1.1. Организовать до 01.01.98 центры антирабической помощи на базе одного из лечебно-профилактических учреждений, имеющем в своем составе травматологический пункт или травматологическое отделение (Приложение 1).

1.2. Провести в IV квартале 1997 года, а в последующем ежегодно, семинары для медицинских работников по вопросам антирабической помощи населению и профилактики бешенства.

1.3. Обеспечить представление в Департамент госсанэпиднадзора Минздрава России копий историй болезни каждого случая бешенства.

2. Главным государственным санитарным врачам по субъектам Российской Федерации:

2.1. Совместно с главными государственными ветеринарными врачами в субъектах Российской Федерации внести до 01.01.98 в органы исполнительной власти планы неотложных мероприятий по борьбе с бешенством.

2.2. Проводить совместно с центром антирабической помощи анализ обращаемости, причин и обстоятельств укусов людей животными для подготовки предложений по усилению профилактических мероприятий.

3. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, Главным государственным санитарным врачам по субъектам Российской Федерации:

3.1. Обеспечить работу подведомственных учреждений в соответствии с инструкцией "О порядке работы лечебно-профилактических учреждений и центров госсанэпиднадзора по профилактике заболевания людей бешенством" (Приложение 2).

3.2. Организовать с 01.01.98 проведение обязательной профилактической иммунизации против бешенства лицам, профессиональная деятельность которых связана с риском заражения вирусом бешенства.

3.3. Обеспечить расширение применения концентрированной очищенной культуральной

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья – www.alppp.ru. Постоянно действующий третейский суд.

антирабической вакцины (КОКАВ) и сокращение применения культуральной антирабической вакцины.

3.4. Осуществлять строгий контроль за наличием антирабических препаратов и условиями их хранения в лечебно-профилактических учреждениях.

3.5. Активизировать информационно-разъяснительную работу среди населения, используя средства массовой информации и наглядной агитации.

4. Управлению организации медицинской помощи населению оказать необходимую помощь органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации в организации создания центров антирабической помощи и подготовке персонала.

5. Управлению обеспечения лекарственными средствами и медицинской техникой представить до 01.12.97 предложения по организации в 1998 году промышленного производства в Российской Федерации антирабических иммуноглобулинов.

6. Департаменту госсанэпиднадзора подготовить до 15.11.97 письмо руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации о необходимости регулирования численности диких животных, принятия действенных мер по сокращению численности безнадзорных животных, соблюдения гражданами правил содержания домашних животных и организации специальных площадок для их выгула, строительству кремационных печей для утилизации трупов безнадзорных животных.

7. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 05.06.75 N 540 "О профилактике заболеваний людей бешенством" считать не действующим на территории Российской Федерации.

8. Контроль за выполнением настоящего Приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Российской Федерации Онищенко Г.Г.

Министр

Т.Б.ДМИТРИЕВА

Приложение 1

Утверждено

Приказом Минздрава РФ

от 7 октября 1997 г. N 297

ПОЛОЖЕНИЕ
О ЦЕНТРЕ АНТИРАБИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СУБЪЕКТЕ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1. Общие положения

1.1. Центр антирабической помощи (в дальнейшем именуемый "Центр") создается в каждом субъекте Российской Федерации на базе одного из лечебно-профилактических учреждений, имеющего в своем составе травматологический пункт или травматологическое отделение. Создание Центра оформляется приказом органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

1.2. Центр в своей деятельности руководствуется действующим законодательством Российской Федерации, инструктивно-распорядительными документами Минздрава России, приказами и распоряжениями руководителя органа управления здравоохранением в субъекте Российской Федерации и главного врача лечебно-профилактического учреждения, на базе которого он организован, и настоящим Положением.

1.3. Повседневную работу Центра организует руководитель Центра, который несет ответственность за его деятельность и представляет его интересы в вышестоящих организациях.

1.4. Руководителем Центра назначается врач-травматолог (или врач-хирург), прошедший подготовку по организации и оказанию антирабической помощи, приказом главного врача лечебно-профилактического учреждения, на базе которого он организован.

1.5. Руководитель Центра назначается на должность и освобождается от должности в установленном законодательством порядке, подчиняется главному врачу лечебно-профилактического учреждения, на базе которого он организован, и Руководителю органа управления здравоохранением в субъекте Российской Федерации.

1.6. Штатное расписание и структура Центра определяется в установленном порядке главным врачом лечебно-профилактического учреждения, на базе которого он организован, по согласованию с руководителем органа управления здравоохранением в субъекте Российской Федерации.

1.7. Деятельность Центра осуществляется в тесном контакте с лечебно-профилактическими учреждениями, центрами госсанэпиднадзора, ветеринарной службой, обеспечивающими единство при оказании лечебной, консультативной и профилактической помощи.

1.8. Центр в своей деятельности подотчетен органу управления здравоохранением субъекта Российской Федерации и представляет в установленном порядке отчет о работе, информацию о состоянии заболеваемости, состоянии эпизоотолого-эпидемиологической обстановки.

1.9. Материально-техническое обеспечение Центра осуществляется органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации за счет финансовых средств, выделяемых лечебно-профилактическому учреждению, на базе которого он создан.

2. Основные задачи и функции Центра

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья – www.alppp.ru. Постоянно действующий третейский суд.

2.1. Центр осуществляет координационную, организационно-методическую, консультативную и практическую помощь лечебно-профилактическим учреждениям в деятельности по оказанию медицинской помощи лицам, подвергшимся риску заражения вирусом бешенства и организации профилактических мероприятий.

2.2. Осуществляет прием и оказание медицинской помощи пострадавшим от укусов, оцарапывания, ослюбления животными лицам, подвергшимся риску заражения вирусом бешенства.

2.3. Организует постоянно действующие семинары по подготовке и переподготовке специалистов лечебно-профилактических учреждений, ответственных за оказание антирабической помощи населению.

2.4. Осуществляет связь и взаимоинформацию с органами ветнадзора на всей обслуживаемой территории по вопросам эпизоотического состояния местности.

2.5. Осуществляет совместно с центром госсанэпиднадзора подготовку ежегодных информационных бюллетеней об эпизоотолого-эпидемиологической ситуации по бешенству и представляет их в Департамент госсанэпиднадзора Минздрава России.

2.6. Осуществляет постоянную консультативную связь с Институтом полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова, Центральным НИИ эпидемиологии, Государственным НИИ стандартизации и контроля медицинских иммунобиологических препаратов им. Л.А. Тарасевича по вопросам оказания антирабической помощи населению и профилактики бешенства.

2.7. Организует и проводит санитарно-просветительную работу по профилактике бешенства среди населения и обеспечивает связь со средствами массовой информации.

3. Права Центра

3.1. Центр имеет право:

3.1.1. Получать необходимую информацию из лечебно-профилактических учреждений, центров госсанэпиднадзора, ветеринарной службы.

3.1.2. Привлекать, в необходимых случаях, для выполнения консультативных функций специалистов различного профиля, в том числе научно-исследовательских институтов.

3.1.3. Вносить в органы управления здравоохранением и другие организации предложения по вопросам улучшения и совершенствования антирабической деятельности.

Начальник Управления организации

медицинской помощи населению

Минздрава России

А.И.ВЯЛКОВ

Зам. Начальника Департамента
госсанэпиднадзора
Минздрава России
С.И.ИВАНОВ

Приложение 2

Утверждена
Приказом Минздрава РФ
от 7 октября 1997 г. N 297

ИНСТРУКЦИЯ

О ПОРЯДКЕ РАБОТЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ЦЕНТРОВ ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЮДЕЙ БЕШЕНСТВОМ

1. Первую медицинскую помощь лицам, обратившимся по поводу укусов, оцарапывания, ослюнения любым животным, а также лицам, получившим повреждения кожных покровов и попадание инфицированного материала на слизистые оболочки при разделке и вскрытии туш животных, павших от бешенства, или при вскрытии трупов людей, умерших от гидрофобии, оказывают все лечебно-профилактические учреждения.

Курс лечебно-профилактической иммунизации против бешенства назначается немедленно при обращении (направлении) пострадавшего и проводится в травматологических пунктах (кабинетах), а при их отсутствии в хирургических кабинетах (или хирургических отделениях).

Руководители лечебно-профилактических учреждений, имеющих травматологические пункты (кабинеты), а при их отсутствии хирургические кабинеты (отделения), обеспечивают подготовку и переподготовку врачей-травматологов, врачей-хирургов по оказанию антирабической помощи; выделяют врачей-травматологов или врачей-хирургов, ответственных за организацию и оказание антирабической помощи, предусматривая в графиках их работы часы для осуществления указанных функций.

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья – www.alppp.ru. Постоянно действующий третейский суд.

Центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора на основании полученных "Экстренных извещений об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку" (учетная форма N 058/у), проводят эпидемиологическое расследование каждого случая обращения и осуществляют комплекс мероприятий по профилактике бешенства.

2. Лечебно-профилактические учреждения при обращении лиц, укушенных, оцарапанных, ослюенных любыми животными, а также лиц, получивших повреждения кожных покровов и попадание инфицированного материала на слизистые оболочки при разделке и вскрытии туш животных, павших от бешенства, или при вскрытии трупов людей, умерших от бешенства, обязаны:

2.1. Немедленно оказать первую медицинскую помощь пострадавшему:

- обильно промыть раны, царапины, ссадины, места ослюения струей воды с мылом (или любым моющим средством), обработать края раны 70° спиртом или настойкой йода, наложить стерильную повязку. Края раны, нанесенной животным, в течение первых трех дней не иссекать и не зашивать, исключая повреждения, которые требуют специальных хирургических вмешательств по жизненным показаниям;

- при обширных ранах после предварительной местной обработки раны накладываются несколько наводящих швов;

- в целях остановки наружного кровотечения проводится прошивание кровоточащих сосудов.

2.2. Провести экстренную профилактику [столбняка](#) в соответствии с инструкцией о ее проведении.

2.3. Направить пострадавшего в травматологический пункт (кабинет), а при его отсутствии в хирургический кабинет или хирургическое отделение больницы для назначения и проведения курса антирабических прививок.

2.4. Передать на каждого обратившегося телефонограмму и направить письменное "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку" (учетная форма N 058/у) в центр госсанэпиднадзора, в районе которого находится данное учреждение.

2.5. Информировать каждого пострадавшего о возможных последствиях отказа от прививок и риске заболевания бешенством, сроках наблюдения за животным.

2.6. Патологоанатомические исследования материала от людей, погибших от бешенства или с подозрением на данное заболевание, проводить в соответствии с инструкцией по взятию материала для патоморфологического изучения летальных случаев, утвержденной Минздравом СССР 08.08.80 за N 06-14/15.

3. Травматологические пункты (кабинеты), а при их отсутствии хирургические кабинеты и хирургические отделения обязаны:

3.1. В случае первичного обращения пострадавшего оказать ему первую медицинскую помощь (как указано в п.п. 2.1. и 2.2.), в оперативном порядке передать телефонограмму и в течение 12 часов направить письменно экстренное извещение (учетная форма N 058/у) в центр госсанэпиднадзора, в районе деятельности которого находится травматологический пункт (кабинет), или хирургический кабинет (отделение).

3.2. Заполнить на каждого пострадавшего "Карту обратившегося за антирабической помощью"

(учетная форма N 045/у).

3.3. Назначить и обеспечить проведение курса антирабических прививок в соответствии с действующими инструкциями по применению антирабических препаратов, в том числе в обязательном порядке в субботние, воскресные и праздничные дни в условиях медицинских учреждений, ведущих постоянный круглосуточный прием больных.

3.4. Обеспечить госпитализацию следующих категорий пострадавших для проведения курса прививок:

- а) лиц, получивших тяжелые и множественные укусы и укусы опасной локализации;
- б) лиц, проживающих в сельской местности;
- в) прививающихся повторно;
- г) имеющихотягощенный анамнез (неврологический, аллергологический и т.д.).

3.5. Уточнить курс прививок на основании сообщения из ветеринарного учреждения о результатах наблюдения за животными или сообщении центра госсанэпиднадзора о результатах лабораторного исследования павшего или убитого животного.

3.6. Информировать центры госсанэпиднадзора, в районе деятельности которого находится травматологический пункт (кабинет), хирургический кабинет или хирургическое отделение:

- а) в случае переезда на другое место жительства пострадавшего, не закончившего курс антирабических прививок;
- б) в случае возникновения поствакцинального осложнения;
- в) о прививающихся, не закончивших курс прививок;
- д) о каждом случае отказа от антирабических прививок;

3.7. Направлять копии всех заполненных "Карт обратившихся за антирабической помощью" (учетная форма N 045/у) в территориальные центры госсанэпиднадзора.

3.8. Обеспечить непрерывность проведения курса антирабических прививок по возможности одной серией вакцины.

3.9. Оформлять отказ от оказания антирабической помощи в виде расписки больного, заверенной подписями 2 врачей и печатью лечебно-профилактического учреждения.

3.10. Оформить и выдать пациенту справку о проведении курса антирабических прививок, при наличии у него прививочного свидетельства заполнить учетный листок (справка выдается на основании данных карты обратившегося за антирабической помощью (учетная форма N 045/у).

3.11. Вести учет поствакцинальных реакций и осложнений на введение антирабических препаратов.

3.12. Определять потребность в антирабических препаратах и своевременно направлять заявки на антирабические препараты.

4. Центры госсанэпиднадзора обязаны:

4.1. На основании экстренных извещений из лечебно-профилактических учреждений проводить эпизоотолого-эпидемиологическое расследование каждого случая обращения за медицинской

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья – www.alppp.ru. Постоянно действующий третейский суд.

помощью лиц, подвергшихся риску инфицирования вирусом бешенства, с заполнением "Карты эпизоотолого-эпидемиологического обследования очага зоонозного заболевания" (учетная форма N 391 У).

4.2. Выявить в очаге круг лиц, подвергшихся риску инфицирования вирусом бешенства, и направить их в травматологический пункт (кабинет), при его отсутствии - в хирургический кабинет или хирургическое отделение для оказания антирабической помощи.

4.3. Обеспечить контроль за:

а) первичной явкой пострадавшего в травматологический пункт (кабинет), при отсутствии такового - в хирургический кабинет (отделение) для назначения и прохождения курса антирабических прививок;

б) своевременностью и обоснованностью назначения курса антирабических прививок, его выполнением;

в) госпитализацией всех пострадавших, которым курс лечебно-профилактической иммунизации должен проводиться в стационарных условиях;

г) полнотой учета, своевременностью представления экстренных извещений о каждом пострадавшем, обратившемся в лечебно-профилактическое учреждение, в т.ч. в травматологический пункт (кабинет), хирургический кабинет или хирургическое отделение;

д) своевременностью получения информации травматологическими пунктами (кабинетами), хирургическими кабинетами (отделениями) от ветеринарных учреждений о результатах наблюдения за животными или исследований биоматериала от животных;

е) обеспеченностью и соблюдением условий хранения антирабических препаратов в травматологических пунктах (кабинетах), хирургических кабинетах (отделениях).

4.4. Информировать:

4.4.1. Территориальную станцию по борьбе с болезнями животных об известных животных, нанесших повреждения пострадавшему, с целью установления 10-дневного наблюдения (карантинирования) за последними.

4.4.2. Травматологические пункты (кабинеты), хирургические кабинеты (отделения), оказывающие антирабическую помощь, о результатах 10-дневного наблюдения за животным и лабораторного исследования биоматериалов от павшего или убитого животного, подозрительного на заболевание бешенством, полученных от главного ветеринарного врача города (района).

4.4.3. Центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора по месту пребывания пострадавшего, не закончившего курса прививок, в случае смены им места жительства.

4.5. Осуществлять:

4.5.1. Совместно с органами здравоохранения комиссионное расследование поствакцинальных осложнений.

4.5.2. Совместно с органами ветеринарной службы, коммунального хозяйства, милиции, обществом охотников, другими организациями и ведомствами разработку программ по профилактике бешенства с последующим представлением в установленном порядке на утверждение в местные органы исполнительной власти.

4.5.3. Постоянную взаимоинформацию с органами государственного ветеринарного надзора на

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья – www.alppp.ru. Постоянно действующий третейский суд.

всей обслуживаемой территории о состоянии эпизоотической и эпидемиологической обстановки.

4.5.4. Регулярную ежеквартальную информацию врачей лечебно-профилактической сети об эпизоотической ситуации по бешенству и ее изменениях, по данным ветеринарной службы.

4.5.5. Организацию и проведение совместно с органами здравоохранения информационно-разъяснительные работы среди населения по вопросам профилактики бешенства.

Начальник Управления организации

медицинской помощи населению

Минздрава России

А.И.ВЯЛКОВ

Зам. Начальника Департамента

госсанэпиднадзора

Минздрава России

С.И.ИВАНОВ