

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 39»**

Рассмотрено на педагогическом совете протокол № 3 от 12.02.2021 г.

СОГЛАСОВАНО
Управляющим советом
МБОУ «СШ № 39»
№ 3
от 12.02.2021 г.

УТВЕРЖДАЮ
Директор МБОУ «СШ № 39»
_____ М.Н. Титова

Положение о порядке оформления возникновения, приостановления и прекращения образовательных отношений между обучающимися и МБОУ «Средней школы № 39»

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», пункт 9 приказа министерства образования и науки РФ от 22.01.2014 № 32 «Об утверждении Порядка приема граждан на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования» и Уставом МБОУ «Средней школы № 39» (далее ОУ).

1.2. Настоящее положение устанавливает порядок оформления возникновения, приостановления и прекращения отношений между УО, обучающимися и (или) родителями (законными представителями) несовершеннолетних обучающихся.

2. Возникновение образовательных отношений

2.1. Основанием возникновения образовательных отношений является приказ о зачислении лица на обучение в Школу или для прохождения промежуточной аттестации и (или) государственной итоговой аттестации в Школе.

2.2. При приеме гражданина на обучение Школа знакомит его и (или) его родителей (законных представителей) со свидетельством о государственной регистрации, Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности в Школе.

2.3. Права и обязанности учащихся, предусмотренные законодательством об образовании и локальными нормативными актами Школы, возникают у лица, принятого на обучение с даты, указанной в приказе о зачислении лица в Школу.

3. Изменение образовательных отношений.

3.1. Образовательные отношения изменяются в случае изменения условий получения учащимся образования по конкретной основной или дополнительной образовательной программе, повлекшего за собой изменение взаимных прав и обязанностей учащегося и Школы.

3.2. Образовательные отношения могут быть изменены как по инициативе учащегося (родителей (законных представителей) несовершеннолетнего учащегося) по его заявлению в письменной форме, так и по инициативе Школы.

3.3. Основанием для изменения образовательных отношений является приказ, изданный директором Школы.

3.4. Права и обязанности учащихся, предусмотренные законодательством об образовании и локальными нормативными актами Школы, изменяются с даты издания приказа или с иной указанной в нем даты.

3.5. Родители (законные представители) несовершеннолетнего учащегося имеют право выбрать до завершения получения ребенком основного общего образования с учетом его мнения, формы получения образования: в Школе; вне Школы (в форме семейного образования и самообразования). Ребенок, получающий образование в семье, по решению его родителей (законных представителей) с учетом его мнения на любом этапе обучения вправе продолжить обучение в Школе.

4. Прекращение образовательных отношений.

4.1. Образовательные отношения прекращаются в связи с отчислением учащегося из Школы:

- 1) в связи с получением образования (завершением обучения);
- 2) досрочно по основаниям, установленным законодательством об образовании.

4.2. Образовательные отношения могут быть прекращены досрочно в следующих случаях:

- 1) по инициативе учащегося или родителей (законных представителей) несовершеннолетнего учащегося, в том числе в случае перевода учащегося для продолжения освоения образовательной программы в другую организацию, осуществляющую образовательную деятельность;
- 2) по инициативе Школы в случае применения к учащемуся, достигшему возраста пятнадцати лет, отчисления как меры дисциплинарного взыскания, а также в случае установления нарушения порядка приема в Школу, повлекшего по вине учащегося его незаконное зачисление в Школу;
- 3) по обстоятельствам, не зависящим от воли учащегося или родителей (законных представителей) несовершеннолетнего учащегося и Школы, в том числе в случаях ликвидации Школы, аннулирования лицензии на осуществление образовательной деятельности.

4.3. Досрочное прекращение образовательных отношений по инициативе учащегося или родителей (законных представителей) несовершеннолетнего учащегося не влечет для него каких-либо дополнительных, в том числе

материальных, обязательств перед Школой, если иное не установлено договором об образовании.

4.4. Основанием для прекращения образовательных отношений является приказ об отчислении учащегося из Школы.

Права и обязанности учащегося, предусмотренные законодательством об образовании и локальными нормативными актами Школы, прекращаются с даты его отчисления из Школы.

4.5. При досрочном прекращении образовательных отношений Школой в трехдневный срок после издания распорядительного акта об отчислении отчисленному лицу выдается справка об обучении установленного Школой образца.

Приостановление образовательных отношений

В течение 6 дней с момента постановки пробы Манту направляются на консультацию к фтизиатру в специализированную противотуберкулезную медицинскую организацию по месту жительства следующие категории подростков:

- с впервые обнаруженной положительной реакцией на туберкулин (инфильтрат 5 мм и более), не связанной с предшествующей иммунизацией против туберкулеза;
- с гиперреакцией на туберкулин (инфильтрат 17 мм и более или меньших размеров, но везикулонекротического характера и с 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.

6.8. Подростки, направленные на консультацию в противотуберкулезный диспансер, не представившие руководителю организации в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не допускаются к работе (учебе).

Постановление Главного государственного санитарного врача России от 22.10.2013 № СП 3.1.2.3114-13, Санитарно-эпидемиологические правила Главного государственного санитарного врача России от 22.10.2013 № 60

Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 "Профилактика туберкулеза"

© Материал из Справочной системы «Образование».

Подробнее: <https://vip.1obraz.ru/#/document/99/499056594/ZAP1S5S37O/?of=copy-dfb67f6d55>

Организация раннего выявления туберкулеза у детей до 14 лет включительно

817. В целях раннего выявления туберкулеза у детей (до 14 лет включительно) проводится иммунодиагностика. Внутрикожную аллергическую пробу с туберкулином (далее - проба Манту) проводят 1 раз в год всем вакцинированным против туберкулеза 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 туберкулеза по медицинским противопоказаниям, а также по причине отказа родителей от иммунизации ребенка, начиная с 6-месячного возраста и до получения ребенком прививки против туберкулеза;

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 противотуберкулезных 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 туберкулеза;

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.

823. Дети, направленные на консультацию в медицинскую противотуберкулезную организацию, родители или законные представители которых не представили в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не допускаются в дошкольные образовательные организации и общеобразовательные организации.

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.

824. Планирование, организация, своевременный и полный учет проведенных кожных проб на туберкулез (проводимых с целью раннего выявления туберкулеза или иммунизации против туберкулеза) по данным индивидуального учета детского населения, а также взаимодействие с медицинскими противотуберкулезными организациями по вопросу своевременной явки и обследования детей, направленных на дополнительное обследование к фтизиатру по результатам туберкулинодиагностики, обеспечивается руководителями медицинских организаций, имеющих прикрепленное население.

Организация раннего выявления туберкулеза у взрослого населения

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

Организация профилактических осмотров для выявления больных туберкулезом 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 туберкулеза не реже 1 раза в 2 года. В субъектах Российской Федерации, муниципальных образованиях с показателем заболеваемости населения туберкулезом 40 и более случаев на 100 тысяч населения в год - не реже 1 раза в год.

803. Планирование профилактических осмотров взрослого населения на туберкулез проводится медицинской организацией после уточнения численности населения, прикрепленного к медицинской организации (работающего и неработающего), его возрастного и профессионального состава, анализа данных индивидуальных учетных форм и медицинских документов, содержащих сведения о проведенном обследовании, картотеке.

804. Уточнение численности прикрепленного населения должно проводиться медицинской организацией ежегодно.

805. Руководители предприятий, организаций по запросу обслуживающей медицинской организации представляют информацию, необходимую для организации и проведения профилактических обследований сотрудников в целях раннего выявления туберкулеза.

806. Медицинской организацией, осуществляющей профилактические обследования в целях раннего выявления туберкулеза, составляется годовой план проведения профилактических обследований в целях раннего выявления туберкулеза, который согласовывается с территориальными органами федерального органа исполнительной власти, уполномоченного осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

807. Сводный план профилактических обследований населения в целях раннего выявления туберкулеза по субъекту Российской Федерации утверждается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан.

808. Контроль за своевременным прохождением сотрудниками организации профилактических осмотров на туберкулез осуществляется руководством организации в соответствии с установленными Санитарными правилами сроками.

Руководство организации должно обеспечивать возможность прохождения сотрудниками, у которых в ходе профилактических осмотров выявлены признаки, указывающие на возможное заболевание туберкулезом, обследования в медицинской противотуберкулезной организации в целях уточнения диагноза в сроки, установленные Санитарными правилами.

809. По эпидемиологическим показаниям (независимо от наличия или отсутствия признаков заболевания туберкулезом) профилактические медицинские осмотры проходят 2 раза в год:

военнослужащие, проходящие военную службу по призыву;

лица, находящиеся в контакте с источниками туберкулезной инфекции, в том числе лица, осуществляющие сопровождение больных туберкулезом 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 туберкулезом) 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 терапию <38>;

<38> [Приказ](#) Минздрава России от 21.03.2017 N 124н "Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза" (зарегистрирован Минюстом России 31.05.2017, регистрационный N 46909).

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 туберкулез проходят:

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

лица из окружения детей, у которых выявлена измененная чувствительность к туберкулину 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 туберкулез, по возможности, проводится в условиях стационара), если с даты последнего профилактического обследования на туберкулез 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 туберкулез 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 туберкулеза 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 туберкулез 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 туберкулез 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 туберкулезом.

812. Руководителями медицинских организаций обеспечивается планирование, организация и проведение профилактических медицинских осмотров на туберкулез 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 туберкулез.

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 туберкулез осуществляется медицинской противотуберкулезной организацией.

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

816. Диагноз "туберкулез" 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 туберкулеза у детей до 14 лет включительно

817. В целях раннего выявления туберкулеза у детей (до 14 лет включительно) проводится иммунодиагностика. Внутрикожную аллергическую пробу с туберкулином (далее - проба Манту) проводят 1 раз в год всем вакцинированным против туберкулеза 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 туберкулеза по медицинским противопоказаниям, а также по причине отказа родителей от иммунизации ребенка, начиная с 6-месячного возраста и до получения ребенком прививки против туберкулеза;

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 противотуберкулезных 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 туберкулеза;

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.

823. Дети, направленные на консультацию в медицинскую противотуберкулезную организацию, родители или законные представители которых не представили в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту заключение фтизиатра об отсутствии

заболевания туберкулезом, не допускаются в дошкольные образовательные организации и общеобразовательные организации.

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.

824. Планирование, организация, своевременный и полный учет проведенных кожных проб на туберкулез (проводимых с целью раннего выявления туберкулеза или иммунизации против туберкулеза) по данным индивидуального учета детского населения, а также взаимодействие с медицинскими противотуберкулезными организациями по вопросу своевременной явки и обследования детей, направленных на дополнительное обследование к фтизиатру по результатам туберкулинодиагностики, обеспечивается руководителями медицинских организаций, имеющих прикрепленное население.

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

825. В целях раннего выявления туберкулеза у детей от 15 до 18 лет проводятся: плановая ежегодная туберкулинодиагностика; периодические флюорографические обследования.

826. Пробу Манту проводят 1 раз в год всем детям в возрасте от 15 до 18 лет, независимо от результата предыдущих проб. Пробу Манту проводят 2 раз в год подросткам:

больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, сахарным диабетом; получающим кортикостероидную, лучевую, цитостатическую и иммуносупрессивную терапию, генноинженерные иммунобиологические препараты; 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 туберкулеза, обеспечивается ежеквартальный анализ работы специалистов по активному выявлению и профилактике туберкулеза 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 туберкулезом, 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 туберкулезом 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 туберкулезу 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 туберкулеза (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 туберкулезом.

839. Дети в возрасте от 15 до 18 лет с симптомами, указывающими на возможное заболевание туберкулезом (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 туберкулеза;

лица, нуждающиеся в уточнении активности туберкулезного процесса или в дифференциальной диагностике туберкулеза;

лица с неактивной формой туберкулеза в течение первых 3 лет со дня клинического излечения;

лица, находящиеся в контакте с больными туберкулезом людьми;

специалисты в области ветеринарии; работники хозяйств, неблагополучных по заболеваемости туберкулезом животных; другие категории населения, имеющие контакт с больными туберкулезом животными;

дети, впервые инфицированные микобактериями туберкулеза, с гиперергическими и нарастающими реакциями на туберкулин;

дети с измененными результатами иммунодиагностики туберкулезной инфекции;

дети, у которых возникли осложнения на введение противотуберкулезной вакцины;

лица, больные активной формой туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией;

лица в течение 3 лет со дня клинического излечения от туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией;

2) иностранные граждане и лица без гражданства при выявлении у них активной формы туберкулеза впервые.

841. При выявлении осложнения (подозрения на осложнение) после введения противотуберкулезной 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 туберкулеза, а также случаи смерти больных туберкулезом от ВИЧ-инфекции.

843. На каждый очаг туберкулеза специалистами медицинских противотуберкулезных организаций и органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, заполняется карта эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза 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 туберкулеза 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 противотуберкулезным 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 противотуберкулезными организациями ежемесячно.

Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза

846. Эпидемиологическое обследование очага туберкулеза с установленным у больного выделением микобактерий туберкулеза и (или) фазы распада туберкулезного 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 туберкулезной 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 туберкулезом, 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 туберкулезом, наличие в очаге детей, подростков, беременных женщин, лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией, больных ВИЧ-инфекцией.

849. Принадлежность очага туберкулеза 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 туберкулеза.

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

853. В очагах туберкулеза 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 туберкулезом;

 - 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 туберкулезом не госпитализирован), с указанием в карте эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза;

 - проведение контролируемой химиотерапии или превентивного лечения контактными лицами, 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 туберкулеза может быть снят с эпидемиологического учета;

 - заполнение и динамическое ведение карты, отражающей характеристику очага туберкулеза 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 туберкулеза, и выполнения комплекса проводимых в очаге туберкулеза санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

855. Кратность обследования очагов туберкулеза 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 туберкулеза 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 туберкулезной инфекции на территории по месту возникновения очага, оценку эффективности работы в очагах туберкулезной инфекции, разработку предложений по совершенствованию работы с целью предупреждения распространения туберкулеза на территории по месту возникновения очага.

857. При регистрации заболевания туберкулезом 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 <39> (далее - Порядок);

<39> Утвержден [приказом](#) Минздрава России от 13.03.2019 N 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. N 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>.

<40> Федеральный [закон](#) от 18.06.2001 N 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, N 26, ст. 2581; 2018, N 32, ст. 5107).

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

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

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 туберкулеза 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 туберкулезом лицах, освободившихся из учреждений исполнения наказаний, при убытии их на постоянное место жительства с целью постановки на учет, лечения и профилактики заболеваний туберкулезом среди контактных лиц.

Дезинфекционные мероприятия в очагах туберкулеза

864. В очагах туберкулеза проводится текущая и заключительная дезинфекция.

865. Текущая дезинфекция в очаге туберкулеза 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 туберкулеза.

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

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

в местах проживания больных открытыми (заразными) формами туберкулеза;

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 туберкулеза;

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

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

870. При проведении заключительной дезинфекции в очаге туберкулеза 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 туберкулезной инфекции.

872. Транспортное средство после перевозки пассажира, больного заразной формой туберкулеза, 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.

Организация и проведение иммунизации населения

против туберкулеза

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

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

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

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

888. Иммунизация против туберкулеза 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 туберкулеза выделяется день недели, когда другие виды иммунизации, а также проба Манту не проводится.

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

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 туберкулеза проводится на общих основаниях.

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

891. Ревакцинация против туберкулеза 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 туберкулеза проводится в выделенные дни, когда другие виды иммунизации и туберкулинодиагностика не осуществляются.

893. От проведения туберкулинодиагностики и вакцинации от туберкулеза 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 туберкулеза, 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 туберкулеза. 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.

Гигиеническое воспитание и обучение граждан по вопросам профилактики

900. Гигиеническое воспитание населения включает в себя представление населению информации о туберкулезе, 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.