

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

**Кафедра гигиены медико-профилактического факультета с эпидемиологией**

**Противоэпидемическая деятельность.  
Профилактические и противоэпидемические  
мероприятия**

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденной  
31.08.2020 г.

Владикавказ  
2020

УДК 616-036.22  
ББК 51.9

**Бутаев Т.М.**

**Противоэпидемическая деятельность. Профилактические и противоэпидемические мероприятия. – 2020. - 22 с.**

Настоящее пособие предназначено для студентов, обучающихся по специальности «Педиатрия».

УДК 616-036.22  
ББК 51.9

**Рецензенты:**

Аликова Зара Рамазановна - заведующая кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и социально-экономических наук ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России, д.м.н., профессор.

Боциева Нино Иосифовна - доцент кафедры химии и физики ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России, к.п.н.

*Утверждено и рекомендовано к печати Центральным координационным учебно-методическим советом ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России (протокол от 30.04.2020 № 4).*

Северо-Осетинская государственная медицинская академия, 2020

Бутаев Т.М., 2020.

УДК 616-036.22  
ББК 51.9

## **Тема: Противоэпидемические мероприятия**

**Противоэпидемические мероприятия — комплекс санитарно-гигиенических, лечебно-профилактических и административных мер, осуществляемых в эпидемическом очаге с целью его локализации и ликвидации.**

**Цель занятия:**

- 1) Научить студентов определять комплекс необходимых противоэпидемических мероприятий.**
- 2) Научить студентов проводить профилактические мероприятия.**
- 4) Научить студентов определять границы эпидемического очага.**

**Студент должен знать:**

- 1. Что относится к противоэпидемическим мероприятиям.**
- 2. Чем отличаются профилактические мероприятия от противоэпидемических мероприятий.**
- 3. Правила проведения [профилактических прививок](#).**
- 4. Профилактические мероприятия в отношении источника инфекции.**
- 5. Профилактические мероприятия в отношении восприимчивого организма.**
- 6. Организационную структуру противоэпидемической защиты.**
- 7. Сроки установления медицинского наблюдения за контактировавшими с источником инфекции людьми.**

**Студент должен уметь:**

- 1. Пользоваться нормативной документацией.**
- 2. Определять границы эпидемического очага.**
- 3. Определять необходимый комплекс противоэпидемических мероприятий.**
- 4. Проводить противоэпидемические мероприятия.**
- 5. Проводить профилактические мероприятия.**
- 6. Организовать и проводить противоэпидемическую работу в очаге.**

## **Контрольные вопросы:**

1. Что относят к понятию «противоэпидемические мероприятия».
2. Перечислите медико-санитарные мероприятия.
3. Организационная структура системы противоэпидемической защиты населения.
4. Мероприятия, направленные на источник инфекции.
5. Мероприятия, направленные на прерывание путей передачи.
6. Мероприятия, проводимые в отношении лиц, находившихся в контакте с источником инфекции.
7. Режимно-ограничительные мероприятия
8. Критерии эффективности противоэпидемических мероприятий

## **Рекомендуемая литература:**

### *Основная литература:*

1. Зуева Л.П., Яфаев Р.Х. Эпидемиология: Учебник. - СПб: ООО «Издательство Фолиант», 2006. - 752 с.: ил.
2. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни и эпидемиология: Учебник - 2-е издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 3. Покровский В.И. Руководство к практическим занятиям по эпидемиологии. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006
4. Дранкин Д.И. и др. Методы противоэпидемических мероприятий, М., 196В; Тер-Карпетян А.З. и Смирнов С.М. Эпидемиологическое обследование и противоэпидемические мероприятия при важнейших инфекциях, М., 1972, библиогр.; Шляхов Э.Н. Практическая эпидемиология, с. 124, Кишинев, 1986.

### *Дополнительная литература:*

1. Беликов -Алдакова, Додонов В.Н. Практикум по эпидемиологии. - М.: «Медицина», 1968г.
2. Власов В.В. Эпидемиология: учебное пособие для медико-профилактического факультета. Изд. 2-у, испр. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006г.

Противоэпидемические мероприятия можно определить как

совокупность обоснованных на данном этапе развития науки рекомендаций, обеспечивающих предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения, снижение заболеваемости совокупного населения и ликвидацию отдельных инфекций.

**Профилактика первичная** — комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов (например, формирование здорового образа жизни, проведение иммунопрофилактики в различных группах населения и др.). **Профилактика**

**вторичная** — комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и замедление развития заболевания у больных (например, целевое санитарно-гигиеническое воспитание, связанное с конкретным заболеванием; проведение медицинских осмотров, курсов профилактического лечения и целевого оздоровления и др.).

**Профилактика третичная** — комплекс медицинских, социальных, психологических и других мер, направленных на предотвращение ухудшения течения и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность (проведение соответствующих лечебных, реабилитационных мероприятий.).

Противоэпидемические мероприятия проводят при возникновении (выявлении) инфекционной болезни, профилактические — постоянно, независимо от наличия или отсутствия инфекционного больного. Основу профилактики инфекционных болезней в масштабе страны составляют повышение материального благосостояния народа, обеспечение населения благоустроенным жильём, квалифицированной и доступной медицинской

помощью, развитие культуры и т.д. Медицинские аспекты профилактики инфекционных болезней:

- систематический санитарный контроль за водоснабжением населения;
- санитарный и бактериологический контроль за качеством пищевых продуктов, санитарным состоянием предприятий пищевой промышленности и объектов общественного питания, торговли и детских учреждений;
- проведение плановых дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий;
- плановая специфическая профилактика среди населения;
- осуществление мер по санитарной охране границ с целью предупреждения заноса на территорию страны инфекционных болезней из-за рубежа и др.

**Организационная структура** системы противоэпидемической защиты населения включает медицинские и немедицинские силы и средства. Важную роль в обеспечении противоэпидемического режима играют исполнители немедицинского профиля. Комплекс различных по характеру и направленности мероприятий, связанных с очисткой населённых пунктов, питанием, водоснабжением и т.д., выполняют государственные органы, учреждения и предприятия при активном участии населения. Исполнение многих противоэпидемических мероприятий осуществляют ЛПУ. Работники лечебной сети (поликлиник, амбулаторий, сельских врачебных участков, фельдшерских пунктов и детских учреждений) обеспечивают раннее выявление эпидемического очага на обслуживаемом ими участке. Без выявления инфекционного заболевания информация о наличии эпидемического очага не доступна работникам санитарноэпидемиологической службы, поскольку её деятельность включает диагностическую (эпидемиологическая диагностика), организационную, методическую и контрольную функции. Сложность управленческой деятельности санитарно-эпидемиологических учреждений заключается в том, что для борьбы с инфекционными заболеваниями необходимо привлечение сил и

средств, не подчинённых службе санитарноэпидемиологического контроля. В систему государственной санитарноэпидемиологической службы Российской Федерации входят следующие организации и учреждения:

- департамент санитарно-эпидемиологического надзора центрального аппарата Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора в субъектах Российской Федерации, городах и районах, центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора на водном и воздушном транспорте (региональные и зональные);
- научно-исследовательские учреждения санитарно-гигиенического и эпидемиологического профилей;
- дезинфекционные станции;
- государственные унитарные предприятия по производству медицинских иммунобиологических препаратов;
- санитарно-эпидемиологическая служба Федерального управления медико-биологических и экстремальных проблем при Министерстве здравоохранения Российской Федерации, подведомственные ему центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора и другие санитарно-эпидемиологические учреждения;
- другие санитарно-эпидемиологические учреждения. Организацию деятельности системы государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации осуществляет Главный государственный санитарный врач РФ, а также главные государственные санитарные врачи субъектов Российской Федерации, городов, районов, на транспорте (водном, воздушном), главные государственные санитарные врачи федеральных органов исполнительной власти. Органы и учреждения государственного санитарно-эпидемиологического надзора во взаимодействии с органами и учреждениями здравоохранения разрабатывают целевые комплексные программы профилактических и оздоровительных мероприятий по

важнейшим проблемам охраны здоровья населения, принимают совместные решения по вопросам профилактики заболеваний, изучают состояние здоровья населения и демографическую ситуацию в связи с воздействием неблагоприятных факторов среды обитания человека, организуют и контролируют работу по профилактике инфекционных (паразитарных), профессиональных и массовых неинфекционных заболеваний и отравлений людей. Мероприятия по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в войсках и на специальных объектах Министерства обороны, Министерства путей сообщения, Министерства внутренних дел, органов государственной безопасности осуществляют специальные службы этих министерств и ведомств. В системе борьбы с инфекционными болезнями существенную роль играют **амбулаторно-поликлинические учреждения**. В обязанности медицинских работников поликлинического звена (участковых терапевтов и педиатров) входит проведение всего комплекса первичной противоэпидемической работы: выявление, изоляция, госпитализация инфекционных больных и другие мероприятия в очаге, а также диспансерное наблюдение и лечение хронических больных. Мероприятия по борьбе с инфекционными заболеваниями — составная часть комплексного плана амбулаторно-поликлинического учреждения. План включает санитарно-оздоровительные, лечебно-профилактические и противоэпидемические мероприятия. На основании комплексного плана работы амбулаторно-поликлинического учреждения разрабатывают планы мероприятий на случай возникновения особо опасных инфекций. В каждом учреждении существуют обязательные перечни нормативных документов, средств и инвентаря:

- перечень функциональных обязанностей медицинского персонала при выявлении больного, подозрительного на особо опасные инфекции;
- форма списков лиц, находившихся в контакте;
- памятка о правилах забора материала от больных и доставке его в лабораторию;

- перечень средств экстренной профилактики;
- правила использования дезинфекционных средств, применяемых в очагах инфекции;
- ёмкости для приготовления дезинфекционных растворов;
- список лиц, выделенных в прививочные и дезинфекционные бригады;
- комплекты противочумных костюмов.

В амбулаторно-поликлиническом учреждении предусмотрены организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий

- Мероприятия в отношении источника инфекции:
  - своевременное выявление больных и носителей патогенных микроорганизмов;
  - обеспечение ранней диагностики заболеваний;
  - учёт больных и носителей;
  - изоляция источника;
  - лечение в поликлинических условиях;
  - долечивание после выписки из стационара;
  - санация носителей и больных хроническими формами заболеваний;
  - проведение бактериологического контроля за полнотой освобождения от возбудителей;
  - проведение гигиенического воспитания больных и носителей;
  - обеспечение диспансерного наблюдения за переболевшими, больными хронической формой инфекционного заболевания и хроническими носителями.
- Мероприятия, направленные на прерывание путей передачи (совместно с территориальным центром санитарно-эпидемиологического надзора):
  - текущая и заключительная дезинфекция в очаге;
  - обор проб из объектов внешней среды для лабораторного исследования;
  - запрещение использования продуктов, воды, одежды и других предметов, предполагаемых в качестве факторов передачи возбудителя.

- Мероприятия, проводимые в отношении лиц, находившихся в контакте с источником инфекции:

- активное выявление этих лиц;

- их изоляция;

- медицинское наблюдение;

- лабораторное обследование;

- санитарно-просветительная работа;

- специфическая и неспецифическая профилактика.

Существенное значение в борьбе и профилактике инфекционных болезней имеют **кабинет инфекционных заболеваний** (структурное подразделение поликлиники) и кабинет (отделение) профилактики инфекционных заболеваний, организуемый в составе детской городской поликлиники или центральной районной больницы. Основные задачи этих подразделений — обеспечение своевременного и полного выявления инфекционных больных, проведение диспансерного наблюдения за реконвалесцентами, участие в планировании, организации, контроле за проведением (а иногда и в самом проведении) профилактической иммунизации населения. Иными словами, кабинеты инфекционных заболеваний, организованные в целях повышения качества диагностики и лечения инфекционных болезней, диспансерного наблюдения за реконвалесцентами, служат повседневными консультативными центрами для участковых врачей. Возглавляет кабинет врач-инфекционист, прошедший хорошую эпидемиологическую подготовку и квалифицированно пользующийся методом эпидемиологической диагностики, способный руководить профилактической и противоэпидемической работой участковых врачей. Под его руководством в поликлинике проводят конференции с анализом врачебных ошибок, разборы историй болезни пациентов с разными инфекциями, обсуждение динамики инфекционной заболеваемости на участке. Кабинет инфекционных заболеваний не только контролирует деятельность по раннему выявлению и

диагностике больных, но и организует работу по повышению квалификации участковых врачей по вопросам диагностики, лечения и специфической профилактики инфекционных болезней. Большой раздел работы кабинетов составляет систематическое изучение инфекционной заболеваемости как на отдельных врачебных участках, так и на всей территории, обслуживаемой поликлиникой.

### 1. Группировка противоэпидемических мероприятий по их направленности на звенья эпидемического процесса.

Звенья эпидемического процесса	Противоэпидемические мероприятия
Источник инфекции (больной человек)	Выявление, диагностика, изоляция, лечение, диспансерное наблюдение за реконвалесцентами
Механизм передачи	Санитарно-гигиенические и дезинфекционно-дезинсекционные мероприятия
Восприимчивый организм	Иммунопрофилактика, экстренная профилактика

При антропонозах мероприятия, направленные на **источник инфекции**, разделяют на диагностические, изоляционные, лечебные и режимно-ограничительные, а при зоонозах — на санитарно-ветеринарные, дезинсекционные и дератизационные. мероприятия ведущие **к разрыву механизма передачи возбудителя**, называют санитарно-гигиеническими. В самостоятельную группу можно выделить дезинфекционные и дезинсекционные мероприятия. Мероприятия, направленные **на защиту популяции хозяина**, представлены в основном прививочными мероприятиями, имеющими целью создание специфической невосприимчивости (иммунитета) к отдельным инфекционным заболеваниям.

Отдельную группу составляют **лабораторные исследования** и **санитарно-просветительная работа**, помогающие каждому из направлений.

**Режимно-ограничительные мероприятия проводят в отношении лиц, подвергавшихся или подверженных риску заражения.**

Продолжительность этих мероприятий определяет время опасности заражения

лиц, контактирующих с больным или носителем, плюс время максимального инкубационного периода. Можно выделить три категории режимно-ограничительных мероприятий: усиленное медицинское наблюдение, обсервация и карантин.

• **Усиленное медицинское наблюдение** направлено на активное выявление инфекционных больных среди лиц, контактировавших с больным (носителем) дома, по месту работы, учебы и т.д. Среди этих лиц в течение максимального инкубационного периода болезни проводят опрос, медицинское обследование, термометрию, лабораторные исследования и др.

• **Обсервация** (наблюдение) — усиленное медицинское наблюдение за здоровьем людей, находящихся в зоне карантина и намеренных её покинуть.

• **Карантин** — режимно-ограничительное мероприятие в системе противоэпидемического обслуживания населения, предусматривающее административные, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на предотвращение распространения инфекционных заболеваний и предполагающие особый режим хозяйственной или иной деятельности, ограничение передвижения населения, транспортных средств, грузов, товаров и животных. При возникновении очагов особо опасных инфекций осуществляют полную изоляцию контактных лиц, обеспечиваемую вооружённой охраной. При менее опасных инфекциях карантин включает разобщение лиц, бывших в контакте с больным; запрещение приёма новых детей или перевода детей из группы в группу в организованных коллективах; недопущение лиц, общавшихся с больным, в детские коллективы, на пищевые предприятия, ограничение их контакта с другими лицами. Работников пищевых предприятий, водопроводных сооружений, детских учреждений и лиц, осуществляющих непосредственный уход за больными в лечебных учреждениях, а также детей, посещающих ДДУ, при некоторых инфекциях отстраняют от работы, а детей не допускают в детские учреждения. Сроки общения лиц из очагов различны. Например, при брюшном тифе, дизентерии и

дифтерии разобщение длится в течение срока, необходимого для бактериологического обследования. При других заболеваниях разобщение проводят на весь срок инкубации, отсчитываемый от момента изоляции больного.

*Характер мероприятий по разрыву путей передачи инфекции зависит от особенностей эпидемиологии заболевания и степени устойчивости возбудителя во внешней среде.* Успех обеспечивают общие санитарные мероприятия, проводимые независимо от наличия заболеваний, — санитарный контроль за водоснабжением и пищевыми продуктами, очистка населённых мест от нечистот, борьба с выплодом мух и т.д. Общие санитарные мероприятия играют решающую роль в профилактике кишечных инфекционных болезней. Кроме общих санитарных мероприятий, большое значение в пресечении дальнейшей передачи инфекции играют дезинфекция, дезинсекция и дератизация. При инфекциях дыхательных путей фактором передачи бывает воздух, поэтому столь трудны меры по разрушению механизма передачи, особенно в больничных условиях и организованных коллективах. Разработка способов и приборов для дезинфекции воздуха в таких условиях необходима, и такую работу ведут. Для индивидуальной профилактики в очаге инфекции рекомендуют ношение марлевых повязок. Прерывание механизма передачи при инфекциях наружных покровов осуществляют повышением общей и санитарной культуры населения, улучшением жилищных условий, санитарной обстановки в быту и на производстве. Огромное значение мер по прерыванию механизма передачи ярко проявляется при трансмиссивных заболеваниях, где фактором передачи бывают живые переносчики (вши, комары, клещи и др.).

*Мероприятия по повышению невосприимчивости населения* сводятся как к общеукрепляющим мерам, повышающим неспецифическую резистентность организма, так и к созданию специфического иммунитета благодаря проведению профилактических прививок.

**Направленность мероприятий** зависит от особенностей инфекции. Наряду с комплексным подходом к противоэпидемической деятельности решающими будут меры, направленные на наиболее уязвимое и доступное звено. Например, при кишечных инфекциях основу профилактики составляет комплекс санитарно-гигиенических мероприятий, приводящий к прерыванию путей передачи болезней и предупреждению заражения населения. В то же время эти мероприятия малоэффективны при инфекциях дыхательных путей, так как практически невозможно прервать активно действующий аэрозольный механизм передачи возбудителей инфекции. Заболеваемость инфекциями дыхательных путей регулирует иммунологический фактор. В связи с этим решающую роль в профилактике этой группы инфекций играют мероприятия по специфической иммунизации населения, создающие прослойку коллективного иммунитета. Соответственно, те инфекции, для борьбы с которыми разработаны вакцины, называют инфекционными заболеваниями, управляемыми средствами иммунопрофилактики. К таким инфекциям относят многие аэрозольные антропонозы (корь, дифтерию, коклюш, эпидемический паротит и др.). К инфекциям, управляемым санитарно-гигиеническими мероприятиями, относят антропонозы с фекально-оральным механизмом передачи (шигеллёзы, брюшной тиф, ВГА, ВГЕ и др.). Однако при полиомиелите устойчивое снижение заболеваемости стало возможным лишь после разработки и широкого использования живой вакцины. Профилактику заболеваемости людей зоонозами домашних животных обеспечивают санитарно-ветеринарными мероприятиями и прививками, а природно-очаговыми инфекциями — режимноограничительными и прививочными мероприятиями. Удельный вес отдельных мероприятий различен и зависит не только от характера инфекции, но и от санитарно-эпидемиологической ситуации их проведения. В настоящее время массовая химиотерапия всего населения эндемичных территорий или отдельных групп населения играет центральную роль в борьбе с такими

паразитарными болезнями, как филяриатоз лимфатической системы, онхоцеркоз, шистосомоз, аскаридоз, трихоцефалёз. Массовые кампании по дегельминтизации населения, поражённого анкилостомидозами, оказались наиболее экономически оправданным и эффективным средством борьбы с анемией.

При выполнении противоэпидемических мероприятий в этих условиях ЛПУ обязаны выполнять следующие действия:

- осуществлять активное выявление больных с симптомами болезней на всех этапах оказания медицинской помощи населению;
- организовать транспортировку специализированным автотранспортом, госпитализацию, клинико-эпидемиологическое и лабораторное обследования и лечение каждого больного;
- вести учёт, осуществлять изоляцию и профилактическое лечение лиц, контактировавших с больными;
- в период действия очага инфекции осуществлять провизорную госпитализацию всех больных с сигнальными симптомами болезней и медицинское наблюдение за контактировавшими с ними лицами в течение всего инкубационного периода;
- проводить вскрытие умерших от пневмоний, лимфаденитов, острых лихорадочных заболеваний невыясненной этиологии и других заболеваний, подозрительных на наличие болезней, а также во всех случаях скоростигной смерти лиц, не обращавшихся за медицинской помощью, с целью установления патолого-анатомического диагноза и забора соответствующего материала для лабораторного исследования;
- вскрытие подобных трупов, забор секционного материала и его транспортировку в специализированные лаборатории проводить с соблюдением соответствующих требований противоэпидемического режима.

**Успех противоэпидемических мероприятий** складывается из качества используемых средств, достаточности объёма, своевременности и

полноты проводимых мероприятий. Критерием эффективности противоэпидемических мероприятий служит способность изменять уровень, структуру и динамику инфекционной заболеваемости, предотвращать или уменьшать связанный с заболеваемостью ущерб здоровью населения.

Эффективность противоэпидемических мероприятий принято рассматривать в трёх аспектах: эпидемиологическом, социальном и экономическом.

- Под эпидемиологическим эффектом противоэпидемических мероприятий понимают количественную характеристику предотвращённых инфекционных заболеваний населения и связанных с заболеваемостью явлений. О степени эпидемиологического эффекта можно судить по изменению заболеваемости инфекционными болезнями населения или отдельных его групп. Выражают эпидемиологический эффект в виде индекса эффективности.
- Социальная эффективность противоэпидемических мероприятий связана с предотвращением убыли населения в целом и уменьшением смертности и инвалидности, особенно дееспособного населения.
- Экономическая эффективность тесно связана с социальной. Она выражается экономическим эффектом, достигнутым в результате сохранения трудоспособности населения и предотвращения расходов общества на лечение больных, содержание нетрудоспособных, проведение мероприятий в эпидемических очагах и т.д. Эпидемиологический, социальный и экономический аспекты отдельных мероприятий в деятельности противоэпидемической системы в целом взаимосвязаны. В практической деятельности чаще всего используют понятие эпидемиологической эффективности, подразделяемой в свою очередь на потенциальную и фактическую эффективность противоэпидемических средств и мероприятий.
- **Потенциальная эффективность** — максимально достижимая на данном этапе развития науки и практики возможность предупреждения, уменьшения или прекращения инфекционной заболеваемости при отсутствии побочного действия или при побочном действии, не превышающем установленные

границы. Потенциальную эффективность препарата (рекомендации, мероприятия) количественно выражают в показателе защищённости или индексе эффективности мероприятий.

Критерием эффективности противоэпидемических мероприятий служит способность изменять уровень, структуру и динамику инфекционной заболеваемости, предотвращать или уменьшать связанный с заболеваемостью ущерб здоровью населения. Эффективность противоэпидемических мероприятий принято рассматривать в трёх аспектах: эпидемиологическом, социальном и экономическом.

### **Правовые аспекты противоэпидемической деятельности**

Правовые аспекты профилактической и противоэпидемической деятельности в общем виде закреплены в Конституции Российской Федерации. Россия является демократическим и правовым государством (статья 1), где высшей ценностью является человек, его права и свобода (статья 2), которые гарантируются согласно общепризнанным принципам и нормам международного права (статья 17). В соответствии с Конституцией Российской Федерации (1993, ст. 42) каждый гражданин России имеет право на благоприятную среду обитания и достоверную информацию о её состоянии. Гражданский кодекс Российской Федерации (глава 59), Закон РСФСР «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения России» (1999) и «Положение о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации» (1998) регламентируют права и обязанности граждан и медицинских работников в решении задач санитарноэпидемиологического благополучия и сохранения здоровья населения. Следует также упомянуть статьи Уголовного кодекса Российской Федерации, предусматривающие наказание за нарушение санитарноэпидемиологического благополучия населения или покушение на его права и свободы в данной сфере. Прежде всего, это касается раздела «Преступления против личности», включающего

главу 16 «Преступления против жизни и здоровья» (ст. 121) «Заражение венерической болезнью» и (ст. 122) «Заражение ВИЧ-инфекцией» и главу 19 «Преступления против конституционных прав и свобод человека и гражданина» (ст. 140 «Отказ о предоставлении гражданам информации»).

Рассмотрение этических и правовых аспектов деятельности по борьбе и профилактике инфекционных и паразитарных болезней должно исходить из обстоятельства, что они, в отличие от соматических болезней, представляют опасность не только для самого больного, но и для окружающих его лиц. Следовательно, обоснованием многих проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий служит общественный интерес. В этом случае государство в лице служб государственного санитарно-эпидемиологического надзора и здравоохранения выполняет по существу полицейские функции, осуществляя принудительное вмешательство в жизнь гражданина в соответствии с правовыми нормами, закреплёнными в Конституции и других законах государства. Согласно этим законам, права и свободы человека могут быть ограничены в той мере, в которой это необходимо в целях защиты интересов государства и общества. Ст. 34 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» предусматривает оказание медицинской помощи (медицинское освидетельствование, госпитализацию, наблюдение и изоляцию) без согласия граждан или их законных представителей в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих. В этом смысле определённо и оправданно звучит ст. 51 (п. 6) Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» наделяющая полномочиями главных государственных санитарных врачей и их заместителей при угрозе возникновения и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, выносить мотивированное постановление о госпитализации для обследования или об изоляции больных инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для

окружающих, и лиц с подозрением на такие заболевания, а также о проведении обязательного медицинского осмотра, госпитализации или об изоляции граждан, находившихся в контакте с больными инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих. его лиц.

### **Контрольные вопросы:**

1. Противоэпидемическую работу в очаге организует и проводит:
  - а) участковый педиатр;
  - б) участковый терапевт;
  - в) врач-бактериолог;
  - г) врач-инфекционист;
  - д) врач-эпидемиолог;
  - е) врач-гигиенист;
  - ж) персонал дезинфекционной службы.
  
2. Определите последовательность работы в эпидемическом очаге:
  - а) сбор эпидемиологического анамнеза;
  - б) взятие материала для бактериологического и серологического исследования у лиц, контактировавших с больным;
  - в) введение им вакцины, или иммуноглобулина, или дача бактериофага;
  - г) выявление среди лиц, контактировавших с инфекционным больным, восприимчивых к данной инфекционной болезни;
  - д) заполнение "Экстренного извещения";
  - е) сообщение по телефону в поликлинику и управление Роспотребнадзора
  
3. Когда следует заполнять "Экстренное извещение" об инфекционном больном:
  - а) немедленно при подозрении на инфекционную болезнь;
  - б) после консультации с врачом-инфекционистом;
  - в) после лабораторного подтверждения диагноза?

4. "Экстренное извещение" об инфекционном больном следует направить:
- а) в управление здравоохранения;
  - б) в районную бактериологическую лабораторию;
  - в) в Роспотребнадзор
  - г) в дезинфекционную станцию.
5. Участковому терапевту при выявлении инфекционного больного следует:
- а) выяснить эпидемиологический анамнез;
  - б) заполнить "Экстренное извещение";
  - в) организовать текущую дезинфекцию;
  - г) сообщить по месту работы заболевшего;
  - д) вызвать бригаду дезинфекторов.
6. Установите соответствие. Документы, заполняемые при выявлении инфекционного больного
- а) Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
  - б) Статистический талон
  - в) Карта эпидемиологического обследования очага
  - г) Карта диспансерного наблюдения за переболевшими
7. Правильны ли действия врача:
- а) установившего диагноз вирусного гепатита А и предложившего больному отправиться в стационар городским транспортом;
  - б) заподозрившего корь и сообщившего о диагнозе спустя 2 дня после появления сыпи на лице и шее ребенка;
  - в) сообщившего о больных ветряной оспой только в месячном отчете о заболеваемости;
  - г) требующего немедленной изоляции ребенка с предположительным диагнозом

дифтерии;

д) требующего изоляции больного туляремией в бокс;

е) немедленно отстранившего от работы повара — носителя дизентерийных бактерий;

ж) настаивающего на немедленной госпитализации в специализированное отделение больного бруцеллезом;

з) срочно сообщившего в ЦГСЭН о подозрении на заболевание брюшным тифом;

и) требующего отстранения от

8. Обязательна ли госпитализация больного инфекционной болезнью:

а) да;

б) нет.

## **ОТВЕТЫ**

1. а, б, г, д, ж.

2. а, з, ж, е, д, и, г, б, в.

3. а.

4. а.

5. в.

6 а, б, в.

7 1 - А, Б, Г; 2 - В.

8. б.