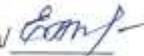
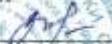


Согласовано:
На заседании
Управляющего совета
Протокол № 2
от 22.10 2020г.
Председатель
/Е.В.Митякина/ 

Принято:
на Педагогическом совете
Протокол заседания № 2
от «27» 10 2020 г.

Утверждено:
Директор ГБОУ СОШ
пос. Кинельский
И.С. Зяядинова 
Приказ № 360 от 26.10.2020 г.



ПОЛОЖЕНИЕ
о порядке разобщения не привитых против полиомиелита детей при
иммунизации других детей оральной полиомиелитной вакциной
в структурном подразделении детский сад «Березка» ГБОУ СОШ пос.Кинельский

1. Общие положения

1.1. Пунктом 9.5 СП 3.1.2951-11 «Профилактика полиомиелита» установлено, что в дошкольных организациях детей, не имеющих сведений об иммунизации против полиомиелита, не привитых против полиомиелита или получивших менее 3 доз полиомиелитной вакцины, разобщают с детьми, привитыми оральной полиомиелитной вакциной (ОПВ) в течение последних 60 дней, на срок - 60 дней с момента получения детьми последней прививки ОПВ.

Формулировка пункта 9.5 СП 3.1.2951-11 не предусматривает отказ в приёме детей, не имеющих сведений об иммунизации против полиомиелита, однако обязывает разобщать таких детей от детей, привитых оральной полиовакциной (ОПВ) в течение последних 60 дней.

Данное требование проверено на соответствие федеральным законам и другим актам, имеющим большую юридическую силу, Верховным Судом Российской Федерации (решение по делу ЗГКПИ11-251 от 27.04.2011г и определение Кассационной коллегии по делу №. КАС-328 от 14.07.2011г). Оснований для признания данного пункта недействительным судом не установлено.

Соблюдение требований пункта 9.5 СП 3.1.2951-11 «Профилактика полиомиелита» необходимы в целях защиты прав самого ребёнка на охрану здоровья, а также прав других детей на безопасную среду обитания. Что регламентировано действующим законодательством, в т.ч. ст.8 Федерального закона от 30.01.1999 № 52-ФЗ « О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

Введение временного ограничения имеет своей целью предупредить инфицирование и заболевание незащищённого (не привитого) ребёнка. Письменный отказ законных представителей ребёнка от профилактических прививок и личной ответственности за его последствия для ребёнка, не снимает ответственность с учётом действующего законодательства Российской Федерации с руководителя дошкольного образовательного учреждения при возникновении случаев вакциноассоциированного паралитического полиомиелита (ВАПП) у контактных из-за нарушения пункта 9.5 СП 3.1.2951-11.

2. Порядок разобщения

2.1. Вакциноассоциированный паралитический полиомиелит (ВАПП) - это заболевание, которое может возникнуть вследствие инфицирования не привитого от полиомиелита ребёнка вакцинным штаммом вируса полиомиелита в результате тесного и длительного контакта с детьми; недавно привитыми живой полиомиелитной вакциной.

Вакцинный вирус полиомиелита может выделяться из кишечника привитого ребёнка приблизительно в течение 2-х месяцев после прививки. Инфицирование не привитого ребёнка может происходить в организованном коллективе через предметы обихода, игрушки и т.п.

Разобщение, как профилактическая мера - это создание условий, в которых для не привитого ребёнка риск передачи вакцинного штамма полиомиелита является минимальным.

2.2. В структурном подразделении детский сад «Березка» ГБОУ СОШ Кинельский (далее СП детский сад «Березка») дети находятся в тесном длительном контакте, поэтому с целью предупредить инфицирование и заболевание незащищённого (не привитого) ребёнка вводится следующий порядок действий:

1. СП детский сад «Березка» при приеме письменно уведомляет законных представителей ребёнка, не имеющего сведений об иммунизации против полиомиелита, не привитого против полиомиелита или получившего менее 3 доз полиомиелитной вакцины, о переводе в группу, где иммунизация оральной полиомиелитной вакциной (ОПВ) не проводится или группу, свободную от полиомиелита.
2. Медицинский работник письменно уведомляет законных представителей ребенка, не имеющего сведений об иммунизации против полиомиелита, не привитого против полиомиелита или получившего менее 3 доз полиомиелитной вакцины, о планировании иммунизации оральной полиомиелитной вакциной ребёнка, посещающего совместно с выше указанным ребёнком группу, за 5 дней до иммунизации.
3. Медицинский работник (старший воспитатель) СП детский сад «Березка» определяют группу для перевода не привитого ребёнка, где иммунизация оральной полиомиелитной вакциной (ОПВ) не проводится или группу, свободную от полиомиелита.
4. Старший воспитатель предлагает родителям перевод не привитого ребёнка в другую группу, где иммунизация оральной полиомиелитной вакциной (ОПВ) не проводится, на срок -60 дней с момента получения детьми последней прививки ОПВ (Приложение №1).
5. В день проведения фактической иммунизации ребёнка оральной полиомиелитной вакциной, не привитого ребёнка переводят в другую группу до проведения иммунизации.
6. Перевод не привитого ребёнка в другую группу закрепляется изданием приказа по детскому саду о внутреннем переводе ребёнка из группы в группу с указанием срока перевода и причины перевода.
7. По окончании срока разобщения ребёнок возвращается в свою группу

Директору ГБОУ СОШ
пос. Кинельский
И.С. Зиятдиновой

ФИО родителя (законного
представителя)

СОГЛАСИЕ

Я, _____,
(ФИО родителя (законного представителя))
родитель (законный представитель) воспитанника СП детский сад «Березка» ГБОУ
СОШ пос. Кинельский _____,
(ФИО воспитанника, дата рождения)

предупрежден о том, что в соответствии с Пунктом 9.5 СП 3.1.2951-11
«Профилактика полиомиелита» установлено, что в дошкольных организациях
детей, не имеющих сведений об иммунизации против полиомиелита, не привитых
против полиомиелита или получивших менее 3 доз полиомиелитной вакцины,
разобщают с детьми, привитыми оральной полиомиелитной вакциной (ОПВ) в
течение последних 60 дней, на срок - 60 дней с момента получения детьми
последней прививки ОПВ.

В связи с этим, я не против того, чтобы мой ребенок,
_____, временно был переведен
(ФИО ребенка)
из _____ группы _____
(наименование группы)
(общеразвивающая, комбинированная) группы)
направленности в _____ группу _____
(наименование группы)
(общеразвивающая, комбинированная) группы)

направленности на срок 60 дней с _____ по _____.

С данными условиями согласен.

(дата, подпись, расшифровка)

