

СЕНТЯБРЬ 2009

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ г. НЬЮ-ЙОРКА

Медицинские требования к учащимся, вновь поступающим в школу

(МУНИЦИПАЛЬНЫЕ, ЧАСТНЫЕ, ПРИХОДСКИЕ ШКОЛЫ И ЦЕНТРЫ ДНЕВНОГО УХОДА)

Все учащиеся, вновь поступающие в школы г. Нью-Йорка, должны пройти
ПОЛНЫЙ МЕДОСМОТР

ЭТОТ МЕДОСМОТР ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ:

■ Все обязательные прививки, а также:

Вес
Рост
Индекс массы тела (BMI)
Кровяное давление
Медицинский анамнез
Оценка питания

Проверка зрения
Проверка слуха
Состояние зубов
Оценка развития

Только для программ дневного
ухода (Day Care):
Проверка на анемию
(гематокрит или гемоглобин)

Проверка на возможное отравление
свинцом и анализы

- Все дети до 6 лет должны проходить ежегодную проверку на возможное отравление свинцом.
- Анализы крови на содержание свинца обязательны для детей в возрасте 1 год и 2 лет, А ТАКЖЕ детей в возрасте до 6 лет, возможно, подвергшихся отравлению свинцом ИЛИ детей, не имеющих справки о прохождении такого теста.
- За более подробной информацией о программе по предотвращению отравления свинцом Lead Poisoning Prevention Program обращайтесь по телефону 311.

В дополнение, учащиеся подготовительного (Pre-Kindergarten) и подготовительного (Kindergarten) классов должны проходить ежегодный медосмотр до достижения ими 6-летнего возраста.

Проверка на туберкулёз учащихся,

вновь поступающих в промежуточные и средние школы

- Все учащиеся, вновь поступающие в муниципальные или частные промежуточные и средние школы (всех типов) г. Нью-Йорка, должны иметь справку о сдаче кожного туберкулинового теста (пробы Манту, PPD) с указанием даты считывания показаний в пределах 48-72 часов после взятия пробы. Если учащийся до настоящего времени посещал муниципальную, частную или приходскую школу г. Нью-Йорка, то ему **не требуется** сдавать пробу Манту. Результаты пробы должны быть записаны в миллиметрах индурации. **Также может быть проведён специальный анализ крови на туберкулёз.**
- Справка о сдаче кожного туберкулинового теста или анализа крови на туберкулёз в течение периода, не превышающего одного года до поступления в школу или в течение 14 учебных дней после приёма в школу, если это было признано приемлемым.
- Учащиеся, которым ранее делалась прививка BCG, также должны сдать тест на туберкулёзную инфекцию.
- Учащимся, в отношении которых медицинское учреждение выдало заключение о положительной реакции на пробу Манту, необходимо пройти медосмотр и сделать рентген грудной клетки в течение 14 учебных дней; при этом они должны посещать школу на временной основе.
- Учащиеся со справками о положительной реакции на пробу и о результатах рентгена допускаются к занятиям в школе и направляются к школьной медсестре или старшей медсестре школьного округа для освидетельствования и дальнейшего наблюдения.
Примечание: Если проба на туберкулёз не была сдана ранее или в день прививки от кори/свинки/краснухи (MMR) или любой другой живой вакцины, необходимо отложить её на (6) шесть недель. Учащемуся может быть разрешено посещать школу на временной основе.
- Если имеется подозрение на скрытую форму туберкулёзной инфекции (LBTI), то настоятельно рекомендуется лечение. (См. Рекомендации по пробам и лечению скрытой формы туберкулёзной инфекции, апрель 2006, <http://www.nyc.gov/html/doh/downloads/pdf/chi/chi25-4.pdf>)
- **УЧАЩИЙСЯ БУДЕТ ИСКЛЮЧЁН ИЗ ШКОЛЫ, ЕСЛИ:**
В течение 14 дней после начала занятий в школе он не предоставил справку о результате теста на туберкулёз **или** (для вновь поступающих учащихся) имеется заключение о положительной реакции на пробу Манту, но не предоставлена справка о результатах рентгена грудной клетки и о проведении освидетельствования в течение 14 учебных дней.

За дополнительной информацией обращайтесь в Бюро контроля туберкулёзных заболеваний
(Bureau of Tuberculosis Control) по телефону (212) 442-9968.

РАЙОННЫЕ ОФИСЫ СЛУЖБЫ ШКОЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

Телефон №

Служба школьного здоровья, район I –	212-280-9230/1	– Департамент образования, шк. округа 1, 2, 3, 4, 5 и 6
Служба школьного здоровья, район II –	718-579-6853/54	– Департамент образования, шк. округа 7, 8, 9, 10, 11 и 12
Служба школьного здоровья, район III –	718-336-2553x112	– Департамент образования, шк. округа 17, 18, 19, 21, 22, 23 и 32
Служба школьного здоровья, район IV –	718-495-0507	– Департамент образования, шк. округа 13, 14, 15, 16, 20 и 31
Служба школьного здоровья, район V –	718-520-4950	– Департамент образования, шк. округа 24, 25, 26, 27, 28, 29 и 30

СЕНТЯБРЬ 2009

ТРЕБОВАНИЯ ПО ИММУНИЗАЦИИ ДЛЯ ВСЕХ УЧАЩИХСЯ ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ г. НЬЮ-ЙОРКА

Указанные ниже прививки обязательны на основании требований закона.
В случае несоответствия этим требованиям ребёнок будет исключён из школы.

Это требование распространяется на всех учащихся в возрасте от 2 месяцев до 18 лет.

Полное соответствие требованиям

Для того чтобы ребёнок считался полностью привитым, в его историю прививок должна входить иммунизация следующими вакцинами. Сведения о прививках должны быть оценены с учётом класса, в котором ребёнок учится в этом учебном году.

<u>Центр дневного ухода/Класс Pre-K</u>	<u>Кол-во доз</u>
Вакцина DtaP (дифтерия, столбняк и коклюш (бесклеточная вакцина) ИЛИ DTP (дифтерия, столбняк и коклюш).....	4
<i>Четвёртая доза должна быть введена не ранее чем через 6 мес. после третьей.</i>	
ОРV (оральная полиомиелитная вакцина) или IPV (инактивированная полиомиелитная вакцина).....	3
MMR (корь/свинка/краснуха).....	1
<i>В годовалом возрасте или позднее.</i>	
Hib (гемофильная инфекция типа b).....	1, 2 или 3
<i>Одна доза в возрасте 15 месяцев и старше. Детям в возрасте до 15 месяцев требуются 3 дозы, в зависимости от возраста.</i>	
Гепатит В	3
Ветряная оспа	1
<i>В годовалом возрасте и старше.</i>	
Пневмококковый конъюгат (PCV).....	1, 2 или 3
<i>Детям, родившимся 1 января 2008 г. или позднее, в зависимости от возраста.</i>	
<u>Подготовительный класс</u>	
DtaP или DTP.....	4
<i>Четвёртая доза должна быть введена не ранее чем через 6 мес. после третьей.</i>	
ОРV или IPV.....	3
MMR	1–я доза в годовалом возрасте и старше, 2–я доза противокоревой вакцины (желательно в составе MMR) в возрасте старше 15 месяцев и старше; не ранее чем через 28 дней после 1-й дозы.
Гепатит В	3
Ветряная оспа 1	
<i>В годовалом возрасте и старше</i>	

<u>Классы 1-12</u>	<u>Кол-во доз</u>
Вакцина DtaP, DTP, DT, Td (столбняк-дифтерия) ИЛИ Tdap (столбняк-дифтерия-коклюш (бесклеточная вакцина)	3
<i>Тип вакцины, соответствующий возрасту.</i>	
Tdap (с 1 сентября 2007 г.)	1
<i>Детям, родившимся 1 января 1994 г. или позднее, поступающим в 6-й, 7-й или 8-й класс.</i>	
ОРV или IPV	3
MMR	1–я доза в годовалом возрасте и старше, 2–я доза противокоревой вакцины (желательно в составе MMR) в возрасте старше 15 месяцев и старше; не ранее чем через 28 дней после 1-й дозы.
Гепатит В.....	2 или 3
<i>Учащиеся всех классов.</i>	
3 дозы педиатрической вакцины от гепатита В ИЛИ (только для детей в возрасте <u>11-15 лет</u>) 2 дозы, с перерывом не менее 4 месяцев, вакцины для взрослых Merck Recombivax[®] HB. В справке должны быть чётко указаны тип вакцины и количество доз.	
Ветряная оспа (классы 1 – 10)	1*
<i>Для учащихся по и включая 10-й класс, родившихся 1 января 1994 г. или позднее, одна доза в годовалом возрасте и старше.</i>	
* Указание марок производителей не подразумевает поддержку какого-либо продукта Департаментами образования и здравоохранения г. Нью-Йорка.	
* Несмотря на то, что требуется 1 доза вакцины, всем детям рекомендуется прививка 2 доз вакцины против ветряной оспы.	

Временные требования

Новые учащиеся могут быть приняты в школу на временной основе со справкой, подтверждающей по крайней мере проведение начальной серии прививок в течение предыдущих двух месяцев. При временном приёме дальнейшая иммунизация должна быть проведена следующим образом: (1) перерыв между первой и второй дозами вакцины против дифтерии, полиомиелита и гепатита В не более 2 месяцев, между второй и третьей – не более 6 месяцев; (2) не более 2 месяцев между первой и второй дозами вакцин от кори, предпочтительно в виде MMR. За несоблюдение этого правила ребёнок будет исключён из школы.

<u>Центр дневного ухода/Класс Pre-K</u>	<u>Кол-во доз</u>
Вакцина DtaP (дифтерия, столбняк и коклюш (бесклеточная вакцина) ИЛИ DTP (дифтерия, столбняк и коклюш).....	1
ОРV (оральная полиомиелитная вакцина) или IPV (инактивированная полиомиелитная вакцина).....	1
MMR (корь/свинка/краснуха).....	1
<i>В годовалом возрасте и старше.</i>	
Hib (гемофильная инфекция типа b).....	1
Гепатит В	1
Ветряная оспа	1
<i>В годовалом возрасте и старше.</i>	
Пневмококковый конъюгат PCV).....	1
<i>Детям, родившимся 1 января 2008 г. или позднее, в зависимости от возраста.</i>	

<u>Подготовительный и 1-12 классы</u>	<u>Кол-во доз</u>
Вакцина DtaP, DTP, DT, Td (столбняк-дифтерия) ИЛИ Tdap (столбняк-дифтерия-коклюш (бесклеточная вакцина)	1
<i>Тип вакцины, соответствующий возрасту.</i>	
Tdap (с 1 сентября 2007 г.)	1
<i>Детям, родившимся 1 января 1994 г. или позднее, поступающим в 6-й, 7-й или 8-й класс.</i>	
ОРV или IPV	1
MMR	1
<i>В годовалом возрасте и старше.</i>	
Гепатит В.....	1
Ветряная оспа (классы K – 10).....	1*
<i>Для учащихся по и включая 10-й класс, родившихся 1 января 1994 г. или позднее, одна доза в годовалом возрасте и старше.</i>	

Учащийся должен соблюдать график дальнейших прививок в соответствии с указанными выше временными требованиями. В соответствии с требованиями закона, учащийся должен завершить весь цикл иммунизации. Учащиеся, не прошедшие иммунизацию в указанный период, получают извещения об исключении и исключаются из школы до выполнения ими всех требований по иммунизации.

За более подробной информацией об иммунизации и медицинских учреждениях, в которых можно сделать прививку ребёнку, обращайтесь по телефону 311.