

**Муниципальное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 16» п. Худайбердинский
(МДОУ «Детский сад № 16»)
456884. Челябинская область, Аргаяшский район,
п. Худайбердинский , ул. Садовая 15**

ПРИКАЗ

№ _____

от **08.12.2015** г.

О принятии мер
по профилактике гриппа, ОРВИ

На основании ст. 41 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 13.07.2015) «Об образовании в Российской Федерации», СП 3.1.2.3117-13 Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций, на основании письма Территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Челябинской области в Сосновском и Аргаяшском, Кунашакском районах от 01.11.2019 года № 34-1279 «О проведении санитарно-просветительной работы по гриппу», в соответствии с протоколом заседания областного оперативного штаба по координации мероприятий по подготовке к эпидемии гриппа от 28.10.2019 г

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Проводить санитарно-гигиенические и оздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни, закаливающие процедуры, физическое воспитание детей.
2. Разместить на стендах в МДОУ и в группах, а также на официальном сайте в сети «Интернет» информацию на тему «Профилактика гриппа и ОРВИ» в срок до 07.11.2019 г (Приложение № 1).
3. Осуществлять контроль за санитарно-гигиеническим состоянием МДОУ «Детский сад № 16» (карты контроля - Приложение № 2).
4. Обеспечить С-витаминизацию третьих блюд, использование в пищу овощей, содержащих фитонциды (СанПиН - Приложение № 3).
5. Воспитателям групп провести разъяснительную работу с родителями (законными представителями) о необходимости своевременного обращения за медицинской помощью в случае появления признаков заболевания у детей (Приложение № 4).
6. Проверить наличие знаний педагогического и учебно-вспомогательного персонала по соблюдению температурного режима помещений групп (Приложение № 5), режима проветривания (Приложение № 6), влажной уборки с применением дезинфицирующих средств (Приложение № 7), дезинфекции посуды (Приложение № 8), обеззараживания воздуха (Приложение № 9) Ответственная: Сиражева Л.Г
7. При возникновении в МДОУ «Детский сад № 16» 5-ти и более случаев с симптомами острой респираторной инфекции (гриппа или ОРВИ) на одной группе, связанных между собой инкубационным периодом (в течение 7 дней), Сиражевой Л.Г.

незамедлительно информировать:

- заведующего (форма информирования - Приложение № 10),
- управление образования Аргаяшского муниципального района (форма информирования - Приложение № 11),
- органы федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора (форма информирования - Приложение № 12).

8. Отменить проведение всех мероприятий, во время которых дети из нескольких групп находятся вместе.

9. Среди контактных лиц, общавшихся с больным гриппом и ОРВИ, своевременно проводить выявление больных или лиц с подозрением на заболевания гриппом и ОРВИ (Приложение № 13).

10. В очагах гриппа и ОРВИ в группах МДОУ «Детский сад № 16» медицинскому персоналу ежедневно в течение 7 дней после изоляции последнего больного гриппом и ОРВИ проводить осмотры детей, общавшихся с больным гриппом и ОРВИ, с обязательной термометрией 2 раза в день и осмотром зева. Результаты обследования регистрировать в установленном порядке (Приложение № 13).

11. С целью предупреждения распространения заболевания гриппом в группу, поставленную на карантин, не принимать новых детей и не переводить из нее детей в другие группы.

12. Персоналу групп с установленным медицинским наблюдением обязательно соблюдать масочного режима со сменой масок каждые 3 - 4 часа работы.

13. Персонал с признаками заболевания гриппа и ОРВИ не допускать к работе с детьми.

14. В детский коллектив персонал допускать только после клинического выздоровления, но не ранее 7 дней с момента появления симптомов заболевания

15. Провести консультацию с персоналом о средствах и методах индивидуальной и коллективной защиты от гриппа, ОРВИ и необходимости своевременного обращения за медицинской помощью в случае появления признаков заболевания (Приложение № 14). Ответственный: Сиражева Л.Г.

16. Вести экран заболеваемости детей по группам ежедневно, сводные данные по посещаемости детьми дошкольного учреждения подавать ежедневно заведующей (Приложение № 15). Ответственный: Сиражева Л.Г.

17. Провести текущей дезинфекцию химическими дезинфицирующими средствами, разрешенными к применению, соблюдать масочный режим, гигиеническую обработку рук, обеззараживание и очистку воздуха с применением технологий, прошедших оценку соответствия и разрешенных к применению, в том числе ультрафиолетовое облучение и проветривание помещений.

18. Контроль за санитарно-гигиеническим состоянием группы проводить ежедневно (Приложение № 16).

19. Воспитателям групп довести до сведения родителей о необходимости приводить детей в детский сад до 8.30, о необходимости предупреждать воспитателей о болезни ребёнка не позднее 8.30 текущего дня. Ответственные – воспитатели групп.

20. Сиражевой Л.Г контролировать причины непосещения ребёнком дошкольного учреждения. Основанием для непосещения ребёнком детского сада могут быть:

- болезнь ребёнка (подтверждение - справка из поликлиники),

- отпуск родителей (заявление на отпуск родителей, заполняется в группе и хранится у воспитателей),
- домашняя причина (заявление от родителей, заполняются в группе и хранится у воспитателей).

21. Воспитателям проводить ежедневный осмотр детей при приеме в группу для выявления симптомов гриппа, ОРВИ (Приложение № 17). Ответственные – воспитатели групп.

22. Детей с признаками гриппоподобного заболевания немедленно сообщать родителям, организовывать отправку домой. Ответственные – воспитатели групп, Сиражева Л.Г.

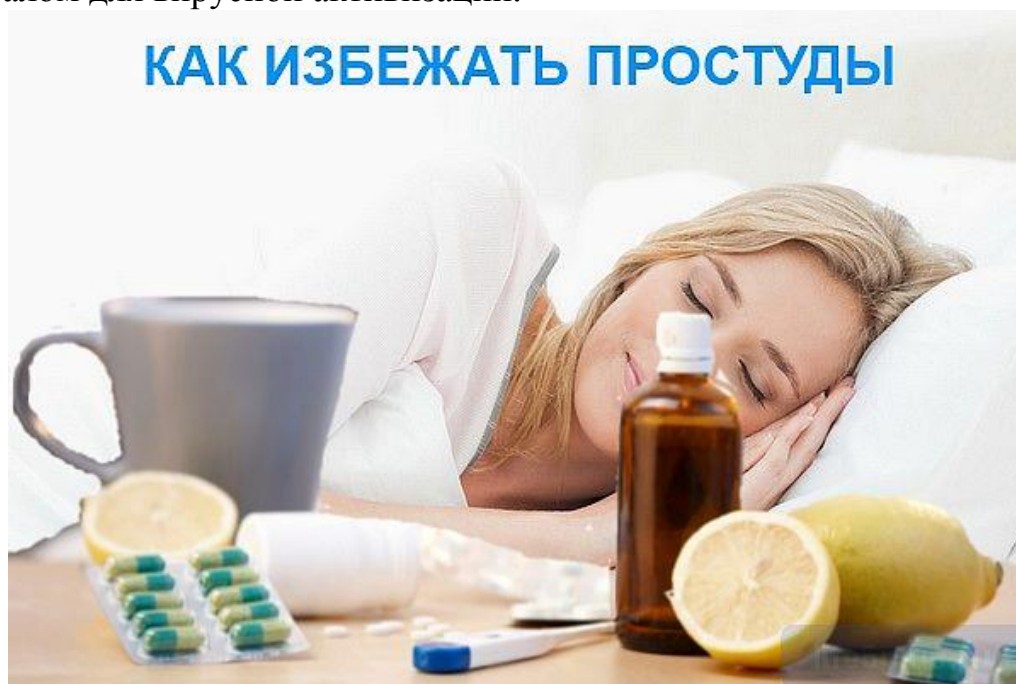
Заведующий МДОУ
«Детский сад № 16»

_____ /А.А. Талалайкина/
М.П.

Приложение № 1

Профилактика ОРВИ — борьба с простудой

подавляющее большинство инфекционно-простудных заболеваний приходится на долю ОРВИ. Не часто можно встретить человека, здоровье которого, хотя бы единожды, не посетило данное недомогание. Правда, точнее будет сказать, что ОРВИ — представляет собой совокупность болезней инфекционного характера, возникновение которых, провоцируют вирусы, проникшие в организм. К сожалению, данным недугом болеют практически все. Осенне-зимний сезон, является благоприятным временным интервалом для вирусной активизации.



Наиболее часто, от заболевания страдают дети, а также взрослые, у которых, защитные рубежи организма (иммунитет) чрезвычайно ослаблены. Любой человек, имеет все шансы, несколько раз за год, “повстречаться” с этим заболеванием. **Профилактика ОРВИ** основывается на общем поддержании

основ оздоровления и укрепления организма. Требуется стимулирование иммунной системы, путём закаливания, систематических занятий физкультурой, ежедневного потребления сбалансированной, обогащённой витаминами пищи. Как своевременно распознать надвигающуюся инфекцию, избежать этого коварного, чрезвычайно распространённого заболевания, наконец, что предпринять при проявляющихся первичных симптомах, об этом, и постараемся поговорить в данном материале.

Причины ОРВИ

Уже из самого названия — острые респираторные вирусные *инфекции*, часто, именуемые просто ОРЗ, становится понятно, что ключевыми виновниками возникновения болезни являются вирусы. Возбудители, проникают внутрь организма, в основном, воздушно-капельным способом. Учитывая это, именно органы дыхания подвергаются максимальной опасности. Развитие болезни протекает стремительно, а продолжительность, как правило, невелика.

Перечень провоцирующих болезней вирусов, ну просто очень обширный, а самый известный, всем нам очень хорошо знаком — *вирус* гриппа. Кроме того, в список входят: аденовирус, риновирус, реовирус, парагрипп, и многие другие. Должен заметить, что обычно, ОРЗ оказывает поражающее воздействие на определённый участок дыхательного пути. Например, парагрипп, “ранит” гортань, трахею, а риновирус — слизистую оболочку носа.

Внутренняя среда — максимально губительна для вирусов, “летальный исход” довольно быстрый. Однако, при контактировании с больным человеком, скорость передачи велика. Кашель, чих, да впрочем, даже обычный разговор, всё это отличный “инструмент” заражения. Вирусы, прочно разместившись на слизистой оболочке дыхательных путей, причём оккупировать они способны любой участок от носа с горлом, до лёгких, выделяют крайне вредные вещества, именуемые токсинами. В дальнейшем, кровь разносит их по всему организму, основы здоровья человека оказываются существенно подорванными.

Признаки ОРЗ

Интервал, между моментом, когда организм заражается и появлением первичной симптоматики болезни, носит название инкубационный, его продолжительность составляет несколько часов. Максимальный промежуток времени равняется четырем дням. Симптомы сего недомогания думаю, многим прекрасно знакомы, но всё-таки, повторно оглашу весь список.

1. Организм испытывает общую слабость, недомогание.
2. Постоянно не даёт покоя боль в мышцах тела, вас словно что-то ломает изнутри.
3. Сильнейшие болевые ощущения в голове, а также во время движений глазами.
4. Высокие показатели температуры.
5. Кашель, насморк, приходят в “гости” немного позднее.

Стоит учитывать, что индивидуальные признаки ОРВИ, взятые для отдельного конкретного случая, имеют самую прямую зависимость от того, какой именно участок дыхательного пути был поражён вирусом. Другими словами, где воспалительный процесс проявился наиболее сильно. Если врачу удастся точно выявить поражающие признаки, то этот факт, значительно облегчит постановку диагноза. Кроме того, повышается вероятность более верного определения вируса, спровоцировавшего старт болезни. Однако самый достоверный результат по выявлению возбудителя, способен дать соответствующий анализ, специальное исследование, выявляющее антитела вирусов.

Малейшее, первичное проявление симптомов заболевания, требует от больного оставаться дома, вызвать врача для точного диагностирования, назначения правильного терапевтического курса. Быть дома крайне необходимо, поскольку сам заразившийся, с лёгкостью способен “передать” вирус контактирующим с ним людям. Больному лучше находиться в изолированной комнате, запрещается использование вещей общего повседневного обихода (полотенце, посуда). Близким людям, которые оказывают помощь, ухаживают за больным, требуется носить марлевую повязку.

Лечение ОРВИ

Если всё же, вирусная инфекция, нашла ключик к вашему организму, то чрезвычайно важным моментом является строгое соблюдение постельного режима. Следует, увеличить объём потребляемой жидкости. Соки, морсы, чай с лимоном, свежими ягодами, будут прекрасным подспорьем в борьбе с недугом. Рекомендуются приоритет отдавать “кислым” напиткам. Достаточно высокую эффективность имеют травяные отвары (отхаркивающие, потогонные).

Частое питьё будет способствовать снижению уровня интоксикации в организме, температура будет понижаться. Кроме того, ослабленный болезнью организм, получает необходимую порцию витаминов, облегчается кашель, значительно улучшается общее состояние больного.

Высокая температура (более 38), требует приёма жаропонижающих препаратов. Помимо этого, врачом могут быть прописаны сосудосуживающие лекарства для носа, муколитики, препараты против кашля, поливитамины. Весьма положительно, на терапию при ОРВИ, влияет дыхательная гимнастика. Сорок восемь часов — это предельно допустимый срок для оказания эффективного противовирусного воздействия. Позднее, значимость от приёма подобных препаратов стремительно падает.

Что касается антибиотиков, то при вирусной инфекции или простуде, польза от них незначительная. Их приём, уместен только по врачебному назначению, в основном при наличии бактериального характера проникшей инфекции или возникших осложнений.

Обратите внимание, что при позднем диагностировании проблемы, несвоевременно начатом лечении, вирусная инфекция, способна открыть двери для бактерий, что в свою очередь, может вызвать осложнения в дыхательных путях. Ранее имеющиеся хронические заболевания могут серьезно обостриться. Список очень внушительный, Остановимся на основных: воспаление почек, печени, сахарный диабет.

Профилактика

Воспользовавшись врачебными рекомендациями, для увеличения стойкости организма (иммунитета), допускается приём растительных адаптогенов, иммуномодуляторов. Профилактика ОРВИ подразумевает выполнение некоторых несложных правил:

– стараться поменьше находиться в местах большого скопления людей, особенно в закрытых помещениях

– не забывайте систематически проветривать комнату, проводить регулярные влажные уборки

– различными методами укреплять свой иммунитет

Во время пика эпидемии, регулярно, когда уходите из дома, следует обрабатывать слизистую носа 0.25% оксолиновой мазью.

Профилактика ОРВИ достигнет максимальной эффективности, если придерживаться основополагающих правил: уделять должное внимание сну, рационально питаться, никогда не покидая дом голодным, взять за правило совершать регулярные пешие прогулки на свежем воздухе. Разумные занятия спортом, хорошее настроение, также отменные помощники в решении поставленной задачи. И тогда, никакая инфекция не способна будет нарушить защитные бастионы вашей иммунной системы.

С-витаминизация третьих блюд

**Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15 мая 2013 г. N 26 г. Москва
"Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13 "Санитарно эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций**

XIV. Требования к условиям хранения, приготовления и реализации пищевых продуктов и кулинарных изделий

14.21. В целях профилактики недостаточности микронутриентов (витаминов и минеральных веществ) в питании детей используются пищевые продукты, обогащенные микронутриентами.

Витаминизация блюд проводится с учетом состояния здоровья детей, под контролем медицинского работника и при обязательном информировании родителей о проведении витаминизации.

Технология приготовления витаминизированных напитков должна соответствовать технологии, указанной изготовителем в соответствии с инструкцией и удостоверением о государственной регистрации. Витаминизированные напитки готовят непосредственно перед раздачей.

При отсутствии в рационе питания витаминизированных напитков проводится искусственная С-витаминизация. Искусственная С-витаминизация в дошкольных образовательных организациях (группах) осуществляется из расчета для детей от 1 - 3 лет - 35 мг, для детей 3 - 6 лет - 50,0 мг на порцию.

Препараты витаминов вводят в третье блюдо (компот или кисель) после его охлаждения до температуры 15 °С (для компота) и 35 °С (для киселя) непосредственно перед реализацией.

Витаминизированные блюда не подогреваются. Витаминизация блюд проводится под контролем медицинского работника (при его отсутствии - иным ответственным лицом).

Данные о витаминизации блюд заносятся медицинским работником в журнал проведения витаминизации третьих и сладких блюд (таблица 2 Приложения N 8), который хранится один год.

(образец)

Журнал проведения витаминизации третьих и сладких блюд

Дата	Наименование препарата	Наименование блюда	Количество питающихся	Общее количество внесенного витаминного препарата (гр)	Время внесения препарата или приготовления витаминизированного блюда	Время приема блюда	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8

ПАМЯТКА

ОРВИ относится к простудным заболеваниям, возникающим на фоне проникновения в дыхательные пути человека вирусов – микроскопических агентов, способных существовать и воспроизводить себе подобных только в определенных условиях, в частности внутри клеток любого живого организма.

Разница между [ОРВИ](#) и ОРЗ на первый взгляд несущественна. Однако возбудителем ОРЗ может быть вирус ([грипп](#)) или бактерия (стрептококк), возбудителем ОРВИ – только вирус. Точный диагноз учитывается при назначении основной терапии: бактериальная инфекция лечится антибиотиками, вирусная – противовирусными препаратами.

Симптомы ОРВИ у взрослых

Инкубационный период ОРВИ у взрослых людей колеблется в пределах 2-10 суток, по истечению которых болезнь дает о себе знать такими симптомами, как:



- [повышение температуры](#), озноб;
- снижение работоспособности, апатия;
- боль в горле;
- [головная боль](#);
- першение в горле, [кашель](#), охриплость голоса;
- насморк, заложенность носа, утрата обоняния;
- ломота костей и суставов;
- тошнота, в более тяжелых случаях – рвота.

Обычно простуда начинается с незначительного недомогания и першения в горле. У некоторых людей в это время происходит обострение хронического [герпеса](#), сопровождающееся появлением характерных пузырьков с жидкостью в области губ. Очень часто так же проявляются [симптомы бронхита у взрослых](#).

Недомогание усиливается в течение 3-5 суток, затем заболевание идет на спад, больной чувствует облегчение. В отдельных случаях болезнь может сопровождаться сильным жаром, тошнотой, потерей аппетита. Эти симптомы свидетельствуют о сильном отравлении организма продуктами жизнедеятельности вирусов.

Симптомы ОРВИ у ребенка

Проявления ОРЗ у детей первого года жизни, независимо от вида вируса, имеют общие черты. Как правило, ухудшается самочувствие: появляется беспокойство, ребенок чаще плачет, у него пропадает интерес к окружающему, нарушается сон, пропадает аппетит — все это обусловлено развитием вирусной интоксикации, отеком слизистой и заложенностью носа, «закладыванием» ушей и болезненными ощущениями в них. У ребенка повышается температура, часто весьма значительно (выше 38-38.5). На этом фоне может развиваться вялость, адинамия, возможно появление судорог. Частыми признаками ОРВИ являются учащенное дыхание (одышка), насморк, боли в горле и грудной клетке, першение, кашель. Все эти проявления простудных заболеваний обусловлены тем, что вирусы проникают в клетки, выстилающие дыхательные пути, вызывают раздражение слизистой оболочки и развитие воспаления в разных отделах дыхательных путей.

У детей раннего возраста острые респираторные вирусные инфекции, особенно грипп, протекают более тяжело и чаще дают тяжелые осложнения. Очень высока опасность развития воспаления уха (отит), гайморовых пазух (гайморит), воспаления бронхов и легких (бронхит, пневмония). Эти заболевания, в свою очередь, обуславливают формирование контингента так называемых часто болеющих детей.

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ В ГРУППАХ**VIII. Требования к отоплению и вентиляции СанПиН 2.4.1.3049-13**

8.3. Для поддержания оптимальных параметров температурного режима отопительные приборы оборудуются регулируемыми кранами.

Не допускается использование переносных обогревательных приборов, а также обогреватели с инфракрасным излучением.

8.4. Средняя температура поверхности нагревательных приборов не должна превышать 80°C.

Во избежание ожогов и травм у детей отопительные приборы, конструкция которых не имеет защитных устройств, следует ограждать съемными решетками из дерева или термостойких материалов, разрешенных к применению в установленном порядке.

Ограждения из древесно-стружечных плит и других полимерных материалов не используются.

8.5. В зимний период температура пола в групповых помещениях, расположенных на первых этажах здания, должна быть не менее 22°C.

8.6. Относительная влажность воздуха в помещениях с пребыванием детей должна быть в пределах 40-60%, в производственных помещениях пищеблока и постирочной - не более 70%.

8.7. Все помещения ежедневно и неоднократно проветриваются в отсутствие детей. Сквозное проветривание проводят не менее 10 минут через каждые 1,5 часа. В помещениях групповых и спальнях во всех климатических районах, кроме IА, IБ, IГ климатических подрайонов, следует обеспечить естественное сквозное или угловое проветривание. Проветривание через туалетные комнаты не допускается.

В присутствии детей допускается широкая односторонняя аэрация всех помещений в теплое время года.

8.8. Длительность проветривания зависит от температуры наружного воздуха, направления ветра, эффективности отопительной системы. Проветривание проводят в отсутствие детей и заканчивают за 30 мин. до их прихода с прогулки или занятий.

При проветривании допускается кратковременное снижение температуры воздуха в помещении, но не более чем на 2-4°C.

В помещениях спален сквозное проветривание проводят до укладывания детей спать. В холодное время года фрамуги, форточки закрывают за 10 минут до отхода ко сну детей; открывают во время сна с одной стороны и закрывают за 30 минут до подъема.

В теплое время года сон (дневной и ночной) организуют при открытых окнах (избегая сквозняка).

8.9. Значения температуры воздуха и кратности обмена воздуха помещений в 1 час должны приниматься в соответствии с [приложением 3](#) настоящих санитарных правил.

Скорость движения воздуха в основных помещениях не более 0,1 м/с.

8.10. Концентрация вредных веществ воздуха помещений с постоянным пребыванием детей (групповые, игровые, спальни, комнаты для музыкальных и физкультурных занятий и др.) не должны превышать предельно-допустимые концентрации (ПДК) для атмосферного воздуха населенных мест.

8.11. Контроль за температурой воздуха во всех основных помещениях пребывания детей осуществляют с помощью бытового термометра, прикрепленного на внутренней стене, на высоте (0,8-1,0 метра).

РЕЖИМ ПРОВЕТРИВАНИЯ

8.8. Длительность проветривания зависит от температуры наружного воздуха, направления ветра, эффективности отопительной системы. Проветривание проводят в отсутствие детей и заканчивают за 30 мин. до их прихода с прогулки или занятий.

При проветривании допускается кратковременное снижение температуры воздуха в помещении, но не более чем на 2-4°C.

В помещениях спален сквозное проветривание проводят до укладывания детей спать.

В холодное время года фрамуги, форточки закрывают за 10 минут до отхода ко сну детей; открывают во время сна с одной стороны и закрывают за 30 минут до подъема.

В теплое время года сон (дневной и ночной) организуют при открытых окнах (избегая сквозняка). **СанПиН 2.4.1.3049-13**

Температура воздуха и кратность воздухообмена в основных помещениях дошкольных образовательных учреждений, в зависимости от климатических районов

Помещения	Температура воздуха °С	Кратность обмена воздуха в 1 час			
		В I А, Б, Г климатических районах		В других климатических районах	
		приток	вытяжка	приток	вытяжка
Приемные, игровые ясельных групп:					
- младшей	22-24	2,5	1,5	-	1,5
- средней и старшей	22-24	2,5	1,5	-	1,5
Приемные, игровые младшей дошкольной группы	21-23	2,5	1,5	-	1,5
Групповые, раздевальные:					
- младшей, средней	21-23	2,5	1,5	-	1,5
- старшей группы	21-23	2,5	1,5	-	1,5
Спальни ясельных групп	19-20	2,5	1,5	-	1,5
Спальни дошкольных групп	19-20	2,5	1,5	-	1,5
Туалетные ясельных групп	22-24	-	1,5	-	1,5
Туалетные дошкольных групп	21-23	-	1,5	-	1,5
Залы для музыкальных и физкультурных занятий	19-20	2,5	1,5	-	1,5
Медицинские помещения	22-24	2,5	1,5	-	1,5

ВЛАЖНАЯ УБОРКА С ПРИМЕНЕНИЕМ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ
СанПиН 2.4.1.3049-13**XVII. Требования к санитарному содержанию помещений дошкольных организаций**

18.1. Все помещения убирают влажным способом с применением моющих средств не менее 2 раз в день при открытых фрамугах или окнах с обязательной уборкой мест скопления пыли (полы у плинтусов и под мебелью, подоконники, радиаторы и т.п.) и часто загрязняющихся поверхностей (ручки дверей, шкафов, выключатели, жесткую мебель и др.)

Влажную уборку в спальнях проводят после ночного и дневного сна, в групповых - после каждого приема пищи.

18.3. Для технических целей (уборка помещений групповой, туалета и т.д.) оборудуется в туалетных помещениях групповых отдельный водопроводный кран.

18.6. Санитарно-техническое оборудование ежедневно обеззараживают независимо от эпидемиологической ситуации. Сидения на унитазах, ручки сливных бачков и ручки дверей моют теплой водой с мылом или иным моющим средством, безвредным для здоровья детей, ежедневно. Горшки моют после каждого использования при помощи ершей или щеток и моющих средств. Ванны, раковины, унитазы чистят дважды в день ершами или щетками с использованием моющих и дезинфицирующих средств.

18.7. Генеральную уборку всех помещений и оборудования проводят один раз в месяц с применением моющих и дезинфицирующих средств. Окна снаружи и изнутри моют по мере загрязнения, но не реже 2 раз в год (весной и осенью).

18.9. Уборочный инвентарь для туалета маркируют ярким цветом и хранят в туалетной комнате в специальном шкафу. Весь уборочный инвентарь после использования промывают горячей водой с моющими средствами и просушивают.

Дезинфицирующие растворы и моющие средства хранят в местах, не доступных для детей.

Емкости с растворами дезинфицирующих и моющих средств должны иметь крышки, четкие надписи с указанием названия средства, его концентрации, назначения, даты приготовления. Для готовых к применению средств, разрешенных для многократного использования, указывают дату его разведения. Все дезинфицирующие и моющие средства должны иметь инструкцию по их использованию и применяться в соответствии с ней.

18.8. При неблагоприятной эпидемиологической ситуации в ДО, в целях предупреждения распространения инфекции, проводят дополнительные мероприятия в соответствии с требованиями санитарных правил.

ИНСТРУКЦИЯ
По применению и методам контроля качества
дезинфицирующего средства «ЖАВЕЛЬ СОЛИД» фирмы «ЖАЗОЛ» (Франция)

Таблица 2

Режимы дезинфекции различных объектов растворами средства
«ЖАВЕЛЬ СОЛИД» при инфекциях бактериальной (кроме туберкулеза) и вирусной
(включая гепатиты и ВИЧ-инфекцию) этиологии

Объекты обеззараживания	Вирусные инфекции		Бактериальные инфекции		Способ обеззараживания
	Концентрация по акт. хлору, %	Время обеззараживания, мин.	Концентрация по акт. хлору, %	Время обеззараживания, мин.	
Изделия медицинского назначения из коррозионно-стойких металлов, стекла, пластмасс, резин	0,1	60	0,1	60	Погружение
Предметы ухода за больными из стекла, пластмасс, резин	0,1	60	0,1	60	Погружение или протирание
Посуда без остатков пищи	0,015	15	0,015	15	Погружение
Посуда с остатками пищи	0,1	120	0,1	120	Погружение
Посуда лабораторная	0,1	120	0,1	120	Погружение
Белье, загрязненное выделениями	0,2	120	0,2	120	Замачивание
Белье, не загрязненное выделениями	0,015	60	0,015	60	Замачивание
Игрушки	0,06	15	0,03	60	Погружение или протирание
Поверхности в помещениях, жесткая мебель, санитарный транспорт, авто-транспорт для перевозки продуктов *	0,015	60	0,015	60	Протирание или орошение
Санитарно-техническое оборудование *	0,06	60	0,06	60	Двукратное протирание
Уборочный инвентарь	0,1	120	0,2	60	Замачивание

* Обеззараживание может проводиться с добавлением 0,5% моющего средства.

ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПОСУДЫ СанПиН 2.4.1.3049-13

ХIII. Требования к оборудованию пищеблока, инвентарю, посуде

18.20. Мочалки для мытья детей (число мочалок соответствует количеству детей в группе) после использования замачивают в дезинфицирующем растворе, промывают проточной водой, просушивают и хранят в чистых матерчатых мешках.

14.3. Производственное оборудование, разделочный инвентарь и посуда должны отвечать следующим требованиям:

- количество одновременно используемой столовой посуды и приборов должно соответствовать списочному составу детей в группе. Для персонала следует иметь отдельную столовую посуду. Посуду хранят в буфете.

- кухонная посуда, столы, оборудование, инвентарь должны быть промаркированы и использоваться по назначению. Столовую посуду для персонала моют отдельно от детской столовой посуды

14.13. Столовая и чайная посуда выделяется для каждой группы. Она может быть изготовлена из фаянса, фарфора (тарелки, блюда, чашки), а столовые приборы (ложки, вилки, ножи) - из нержавеющей стали. Не допускается использовать посуду с отбитыми краями, трещинами, сколами, деформированную, с поврежденной эмалью, пластмассовую и столовые приборы из алюминия. Для персонала следует выделить отдельную посуду и промаркировать.

14.14. Посуду и столовые приборы моют в 2 гнездных ваннах, установленных в буфетных каждой групповой ячейки.

Столовая посуда после механического удаления остатков пищи моется с добавлением моющих средств (первая ванна) с температурой воды не ниже 40°C, ополаскивается горячей проточной водой с температурой не ниже 65°C (вторая ванна) с помощью гибкого шланга с душевой насадкой и просушивается на специальных решетках.

Чашки промывают горячей водой с применением моющих средств в первой ванне, ополаскивают горячей проточной водой во второй ванне и просушивают.

Столовые приборы после механической очистки и мытья с применением моющих средств (первая ванна) ополаскивают горячей проточной водой (вторая ванна). Чистые столовые приборы хранят в предварительно промытых металлических кассетах в вертикальном положении ручками вверх.

14.15. При возникновении случаев инфекционных заболеваний проводятся мероприятия в соответствии с предписаниями, выданными органом, уполномоченным осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Для обеззараживания посуды в каждой групповой ячейке следует иметь промаркированную емкость с крышкой для замачивания посуды в дезинфицирующем растворе. Допускается использование сухожарового шкафа.

ИНСТРУКЦИЯ

По применению и методам контроля качества
дезинфицирующего средства «ЖАВЕЛЬ СОЛИД» фирмы «ЖАЗОЛ» (Франция)

Таблица 2.

Режимы дезинфекции различных объектов растворами средства
«ЖАВЕЛЬ СОЛИД» при инфекциях бактериальной (кроме туберкулеза) и вирусной
(включая гепатиты и ВИЧ-инфекцию) этиологии

Объекты обеззараживания	Вирусные инфекции		Бактериальные инфекции		Способ обеззараживания
	Концентрация по акт. хлору, %	Время обеззараживания, мин.	Концентрация по акт. хлору, %	Время обеззараживания, мин.	
Изделия медицинского назначения из коррозионно-стойких металлов, стекла, пластмасс, резин	0,1	60	0,1	60	Погружение
Предметы ухода за больными из стекла, пластмасс, резин	0,1	60	0,1	60	Погружение или протирание
Посуда без остатков пищи	0,015	15	0,015	15	Погружение
Посуда с остатками пищи	0,1	120	0,1	120	Погружение
Посуда лабораторная	0,1	120	0,1	120	Погружение
Белье, загрязненное выделениями	0,2	120	0,2	120	Замачивание
Белье, не загрязненное выделениями	0,015	60	0,015	60	Замачивание
Игрушки	0,06	15	0,03	60	Погружение или протирание
Поверхности в помещениях, жесткая мебель, санитарный транспорт, автотранспорт для перевозки продуктов *	0,015	60	0,015	60	Протирание или орошение
Санитарно-техническое оборудование *	0,06	60	0,06	60	Двукратное протирание
Уборочный инвентарь	0,1	120	0,2	60	Замачивание

* Обеззараживание может проводиться с добавлением 0,5% моющего средства.

ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕ ВОЗДУХА

Утверждаю
Главный государственный
санитарный врач
Российской Федерации,
первый заместитель
Министра здравоохранения
Российской Федерации
Г.Г.ОНИЩЕНКО
19 января 1998 года
Дата введения - с 1 апреля 1998 года

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО БАКТЕРИЦИДНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОЗДУХА И ПОВЕРХНОСТЕЙ В ПОМЕЩЕНИЯХ

1. Область применения и общие положения

1.2. Ультрафиолетовое бактерицидное излучение является действенным профилактическим санитарно-противоэпидемическим средством, направленным на подавление жизнедеятельности микроорганизмов в воздушной среде и на поверхностях помещений. Оно входит в число средств, обеспечивающих снижение уровня распространения инфекционных заболеваний, дополняет обязательное соблюдение действующих санитарных норм и правил по устройству и содержанию помещений.

1.3. Ультрафиолетовые бактерицидные установки должны использоваться в помещениях с повышенным риском распространения возбудителей инфекций, вследствие возможного микробного загрязнения воздушной среды и поверхностей в лечебно-профилактических, производственных и общественных учреждениях.

Перечень помещений, которые должны быть оборудованы ультрафиолетовыми бактерицидными установками, определяется настоящим Руководством и санитарными правилами устройства и эксплуатации объектов или отраслевой нормативно - технической документацией, согласованной с органами санитарно - эпидемиологического надзора.

1.5. Использование ультрафиолетовых бактерицидных установок требует строгого выполнения мер безопасности, исключающих возможное вредное воздействие на человека ультрафиолетового излучения.

4.1.1. Высота помещения должна быть не менее 3 м.

4.1.2. Помещение должно быть либо оборудовано приточно-вытяжной вентиляцией, либо иметь условия для интенсивного проветривания через оконные проемы, обеспечивающих однократный воздухообмен за время не более 15 минут.

Кварцевание проводится в отсутствие людей в течение 20 минут с дальнейшим проветриванием в течение 15 минут.

Приложение № 10
Форма информирования
заведующего о случаях
возникновения гриппа, ОРВИ
(образец)

Заведующему МДОУ
«Детский сад № 16»

(ФИО
руководителя)
медсестры _____
(ФИО)

Информация о случае возникновения гриппа, ОРВИ
(более 5-ти случаев на одной группе)

(текст)

« ____ » _____ 20__ г. на группе № _____ зарегистрировано _____
случаев заболевания (гриппа, ОРВИ) _____ (нужное подчеркнуть).

№ п/п	ФИ ребенка	Дата рождения	Сообщение о случае заболевания		
			ФИО, должность сообщившего	Дата сообщения	Время сообщения

« ____ » _____ 20__ г.

Медсестра _____ / _____

ПАМЯТКА

Методы индивидуальной и коллективной защиты от гриппа

СП 3.1.2.1319-03 Профилактика гриппа

УТВЕРЖДАЮ
Главный государственный
санитарный врач Российской
Федерации - Первый заместитель
Министра здравоохранения
Российской Федерации
Г.Г.ОНИЩЕНКО
24.04.2003

Дата введения: 25 июня 2003 г.

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРАВИЛА СП 3.1.2.1319-03

(в ред. Дополнений и изменений, утв. Постановлением
Главного государственного санитарного врача

IX. Методы профилактики гриппа

К основным методам защиты населения от гриппа относят:

- специфическую профилактику с использованием живых, инактивированных, расщепленных и субъединичных вакцин в предэпидемический период;
- избирательное проведение курсов сезонной неспецифической профилактики;
- экстренную неспецифическую профилактику заболеваний в период эпидемий гриппа;
- неспецифическую профилактику в эпидемических очагах и вне очагов.

X. Специфическая профилактика гриппа

10.1. Иммунопрофилактику против гриппа осуществляют в соответствии с нормативными документами.

10.2. Вакцинопрофилактике против гриппа в предэпидемический период в первую очередь подлежат:

- лица старше 60 лет;
- лица страдающие хроническими соматическими заболеваниями;
- часто болеющие острыми респираторными вирусными заболеваниями;
- **дети дошкольного возраста;**
- школьники;
- медицинские работники;
- работники сферы обслуживания, транспорта, учебных заведений;
- воинские контингенты.

10.3. Определение численности контингентов, подлежащих иммунизации против гриппа, осуществляют территориальные лечебно-профилактические организации, которые направляют данные в территориальные центры госсанэпиднадзора для определения потребности в вакцинах.

10.4. Для специфической профилактики гриппа используют живые, инактивированные, расщепленные и субъединичные гриппозные вакцины отечественного и зарубежного производства, приготовленные из эпидемически актуальных штаммов вируса А(H1N1), А(H3N2) и В, зарегистрированные на территории Российской Федерации в установленном порядке в соответствии с инструкциями по их применению.

10.5. Вакцинация против гриппа совместима с другими прививками (в разные участки тела).

10.6. Планирование и организацию проведения профилактических прививок, полноту охвата и достоверность учета прививок, а также своевременное представление отчета о них в центр госсанэпиднадзора обеспечивают руководители лечебно-профилактических организаций.

10.7. Иммунизацию проводит медицинский персонал, прошедший специальную подготовку.

10.8. Медицинский персонал с острыми респираторными заболеваниями, ангинами, имеющий травмы на руках, гнойные поражения кожи и слизистых, независимо от их локализации, от проведения прививок отстраняют.

10.9. Профилактические прививки проводят в лечебно-профилактических организациях в прививочных кабинетах.

10.10. Детям, посещающим дошкольные образовательные и общеобразовательные учреждения, организации с постоянным пребыванием детей (детские дома и дома ребенка), прививки проводят в медицинских кабинетах этих организаций, оснащенных оборудованием и материалами в соответствии с нормативными документами.

10.11. При отсутствии прививочного кабинета в лечебно-профилактической организации, обслуживающей взрослое население и осуществляющей свою деятельность в области иммунопрофилактики в установленном порядке, прививки допускается проводить в медицинских кабинетах, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям.

10.12. Прививки против гриппа взрослым в организациях в предэпидемический период допускается проводить в медицинских кабинетах или в отведенных для этих целей помещениях, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, медицинскими работниками данной организации или прививочными бригадами лечебно-профилактических организаций, оснащенных оборудованием и материалами в соответствии с нормативными документами.

10.13. Профилактические прививки проводят с согласия граждан, родителей или иных законных представителей несовершеннолетних и граждан, признанных недееспособными в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

XI. Неспецифическая профилактика гриппа

11.1. Для проведения неспецифической профилактики гриппа используют медицинские иммунобиологические препараты, разрешенные к применению и зарегистрированные на территории Российской Федерации в установленном порядке, в соответствии с инструкциями по их применению.

11.2. Неспецифическая профилактика гриппа включает:

- экстренную профилактику, проводимую в начале эпидемической вспышки, с применением противовирусных химиопрепаратов, интерферонов и быстродействующих индукторов эндогенного интерферона, обладающих немедленным эффектом;
- сезонную профилактику, проводимую в предэпидемический период, с применением иммунокорректирующих препаратов курсами разной продолжительности;
- санитарно-гигиенические и оздоровительные мероприятия.

11.3. Экстренную профилактику подразделяют на внутриочаговую и внеочаговую.

11.3.1. Внутриочаговую профилактику проводят среди людей, находящихся в непосредственном контакте с больными, в семьях, квартирах, больничных палатах, т.е. в эпидемических очагах.

Продолжительность внутриочаговой профилактики колеблется от 2 дней при прекращении контакта с источником инфекции до 5-7 дней, если контакт сохраняется.

11.3.2. Внеочаговую профилактику проводят среди непривитых, а также среди контингентов с повышенным риском заражения гриппом и с высоким риском неблагоприятных исходов заболевания.

11.3.4. Индивидуально-дифференциальный подход к экстренной профилактике направлен на защиту контингентов риска, подвергающихся повышенной опасности заражения, с тяжелым течением, частыми осложнениями и обострениями имеющейся патологии и высоким риском неблагоприятных исходов (лица с иммунодефицитами, бронхолегочными заболеваниями, хроническими соматическими и инфекционными заболеваниями, дети в возрасте до 6 лет, пожилые лица).

11.5. На коллективном уровне целесообразно обеспечить защиту наиболее "уязвимых" контингентов в детских домах, интернатах, отдельных учебных и производственных, воинских коллективах с высокой плотностью размещения.

11.6. Популяционный уровень неспецифической экстренной профилактики гриппа и острых респираторных заболеваний предусматривает защиту больших групп населения, один из которых способствует массовому распространению инфекций среди населения (например, школьники), другие подвергаются повышенному риску заражения и также играют важную роль в дальнейшей диссеминации инфекций (медицинские работники, работники торговли, общественного транспорта, лица, проживающие на экологически неблагополучных территориях).

11.7. Сезонную профилактику гриппа проводят с целью повышения резистентности организма человека к респираторным вирусам во время максимальной вероятности заболеваний и в предэпидемический период.

11.8. Иммунокорректирующие препараты применяют курсами разной продолжительности для коррекции иммунного статуса у людей, относящихся к группам риска заболевания гриппом и острых респираторных заболеваний (проживающие на экологически неблагополучных территориях, часто и длительно болеющие, имеющие хронические заболевания, вторичные иммунодефициты и другие).

11.9. Санитарно-гигиенические и оздоровительные мероприятия предусматривают: формирование здорового образа жизни, закаливающие процедуры, физическое воспитание, оздоровление условий труда и быта и другие.

Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 13.07.2015) "Об образовании в Российской Федерации"

Статья 41. Охрана здоровья обучающихся

1. Охрана здоровья обучающихся включает в себя:

- 1) оказание первичной медико-санитарной помощи в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья;
- 2) организацию питания обучающихся;
- 3) определение оптимальной учебной, внеучебной нагрузки, режима учебных занятий и продолжительности каникул;
- 4) пропаганду и обучение навыкам здорового образа жизни, требованиям охраны труда;
- 5) организацию и создание условий для профилактики заболеваний и оздоровления обучающихся, для занятия ими физической культурой и спортом;
- 6) прохождение обучающимися в соответствии с законодательством Российской Федерации периодических медицинских осмотров и диспансеризации;
- 7) профилактику и запрещение курения, употребления алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, наркотических средств и психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов и других одурманивающих веществ;
- 8) обеспечение безопасности обучающихся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность;
- 9) профилактику несчастных случаев с обучающимися во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность;
- 10) проведение санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий.

2. Организация охраны здоровья обучающихся (за исключением оказания первичной медико-санитарной помощи, прохождения периодических медицинских осмотров и диспансеризации) в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, осуществляется этими организациями.

3. Организацию оказания первичной медико-санитарной помощи обучающимся осуществляют органы исполнительной власти в сфере здравоохранения. Образовательная организация обязана предоставить безвозмездно медицинской организации помещение, соответствующее условиям и требованиям для осуществления медицинской деятельности.

(в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

4. Организации, осуществляющие образовательную деятельность, при реализации образовательных программ создают условия для охраны здоровья обучающихся, в том числе обеспечивают:

- 1) текущий контроль за состоянием здоровья обучающихся;
- 2) проведение санитарно-гигиенических, профилактических и оздоровительных мероприятий, обучение и воспитание в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации;
- 3) соблюдение государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов;
- 4) расследование и учет несчастных случаев с обучающимися во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим

функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

5. Для обучающихся, осваивающих основные общеобразовательные программы и нуждающихся в длительном лечении, создаются образовательные организации, в том числе санаторные, в которых проводятся необходимые лечебные, реабилитационные и оздоровительные мероприятия для таких обучающихся. Обучение таких детей, а также детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать образовательные организации, может быть также организовано образовательными организациями на дому или в медицинских организациях. Основанием для организации обучения на дому или в медицинской организации являются заключение медицинской организации и в письменной форме обращение родителей (законных представителей).

6. Порядок регламентации и оформления отношений государственной и муниципальной образовательной организации и родителей (законных представителей) обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов в части организации обучения по основным общеобразовательным программам на дому или в медицинских организациях определяется нормативным правовым актом уполномоченного органа государственной власти субъекта Российской Федерации.

ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА И ДРУГИХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3117-13

I. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее - санитарные правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.2. Санитарные правила устанавливают требования к комплексу организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, проведение которых направлено на предупреждение возникновения и распространения заболеваний гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями.

1.3. Соблюдение санитарных правил является обязательным для физических и юридических лиц.

1.4. Контроль за выполнением настоящих санитарно-эпидемиологических правил проводится органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

II. Общие положения

2.1. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) представляет собой группу острых вирусных заболеваний, передающихся воздушно-капельным путем и характеризующихся катаральным воспалением верхних дыхательных путей с симптомами инфекционного токсикоза.

ОРВИ - самая распространенная группа инфекционных болезней с широким спектром инфекционных агентов. ОРВИ преимущественно вызывают вирусы, относящиеся к шести семействам: ортомиксовирусы (вирусы гриппа), парамиксовирусы (респираторно-синцитиальный вирус, метапневмовирус, вирусы парагриппа 1 - 4), коронавирусы, пикорнавирусы (риновирусы), аденовирусы, парвовирусы (бокавирус).

2.2. Грипп начинается остро с резкого подъема температуры (до 38 °С - 40 °С) с сухим кашлем или першением в горле и сопровождается симптомами общей интоксикации: ознобом, болями в мышцах, головной болью, болью в глазных яблоках; насморк обычно начинается спустя 3 дня после снижения температуры тела. Кашель

может сопровождаться болью за грудиной.

При легком течении заболевания эти симптомы сохраняются 3 - 5 дней, и больной обычно выздоравливает, но при этом несколько дней сохраняется чувство выраженной усталости, особенно у лиц старшего возраста.

Тяжелое течение гриппа сопровождается поражением нижних дыхательных путей с развитием пневмонии и (или) признаками дыхательной недостаточности: появляется одышка или затрудненное дыхание в покое (у детей до 5 лет наблюдается втяжение грудной клетки или свистящее дыхание в покое), цианоз носогубного треугольника. При тяжелых формах гриппа могут развиваться отек легких, сосудистый коллапс, отек мозга, геморрагический синдром, присоединяются вторичные бактериальные осложнения.

Грипп представляет большую опасность из-за развития серьезных осложнений, особенно у детей до 5 лет, беременных женщин, лиц с хроническими заболеваниями сердца, легких, метаболическим синдромом, лиц старше 60 лет и других.

2.3. Стандартное определение случая гриппа: грипп - острая вирусная инфекционная болезнь с воздушно-капельным путем передачи возбудителя, характеризующаяся острым началом, лихорадкой (с температурой 38 °С и выше), общей интоксикацией и поражением дыхательных путей.

2.4. Случаи гриппа подразделяются на "подозрительные", "вероятные" и "подтвержденные".

"Подозрительным" считается случай острого заболевания, отвечающего стандартному определению случая в пункте 2.2.

"Вероятным" считается случай острого заболевания, при котором имеются клинические признаки гриппа и эпидемиологическая связь с другим подтвержденным случаем данной болезни.

"Подтвержденным" считается случай гриппа после лабораторного подтверждения диагноза (любыми стандартизованными в Российской Федерации методами, рекомендованными для диагностики гриппа, доступными для лаборатории, в том числе методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), серологическим или вирусологическим методами). Лабораторно подтвержденный случай необязательно должен отвечать клиническому определению случая.

2.5. Грипп вызывают РНК-содержащие вирусы семейства ортомиксовирусов, в котором выделяют 3 рода, к каждому из которых относят по одному виду: вирусы гриппа А, В, С, дифференцируемые по антигенным и генетическим особенностям.

В зависимости от особенностей поверхностных белков гемагглютинаина (НА) и нейраминидазы (НА) вирусы гриппа типа А, циркулирующие у позвоночных, подразделяют на 16 подтипов по НА и 9 подтипов по NA. Вирусы гриппа А, вызывавшие пандемии и эпидемии гриппа у людей в 20 и 21 веке, относятся к подтипам, которые обозначаются А(Н1N1), А(Н2N2) и А(Н3N2). С 1977 г. заболевания у людей вызывают преимущественно вирусы гриппа А серотипов А(Н1N1) и А(Н3N2).

Вирусы гриппа А, циркулирующие у людей и животных, в процессе эволюции подвергаются реассортации (обмену сегментами генома), в связи с чем периодически возникают новые антигенные варианты вируса, способные преодолевать межвидовые барьеры. Примером этого послужила пандемия гриппа 2009 года, вызванная вирусом гриппа А(Н1N1) pdm2009, охарактеризованным как тройной реассортант, несущий сегменты вирусов гриппа птиц, вирусов гриппа свиней и эпидемических штаммов человека.

2.6. Вирус гриппа в воздухе сохраняет жизнеспособность и инфекционные свойства в течение нескольких часов, на поверхностях - до 4-х суток. Вирус высоко чувствителен к дезинфицирующим средствам из разных химических групп, УФ-излучению, повышенным температурам.

Сохранение вируса гриппа в воздушной среде зависит от степени дисперсности аэрозоля, содержащего вирусные частицы, а также от воздействия на него света, влаги и

нагревания. Не исключена возможность инфицирования бытовым путем через предметы обихода.

2.7. Ситуация по заболеваемости гриппом и ОРВИ оценивается как благополучная, если за анализируемую неделю показатели заболеваемости оказываются ниже эпидемических порогов.

Суммарный уровень заболеваемости гриппом и ОРВИ, получаемый расчетным методом на основании среднесезонных данных в конкретный период времени, на конкретной территории, для совокупного населения и отдельных возрастных групп (эпидемический порог), рассчитывается органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, с периодическим обновлением.

2.8. Предвестниками осложнения эпидемической ситуации по гриппу и ОРВИ в данном эпидемическом сезоне для данной территории следует считать превышение в отдельных возрастных группах или среди населения в целом эпидемических порогов заболеваемости гриппом и ОРВИ за анализируемую неделю в сравнении с эпидемическим порогом заболеваемости гриппом и ОРВИ для соответствующей недели.

2.9. Темп прироста заболеваемости гриппом и ОРВИ в анализируемую неделю по отношению к предыдущей (в каждой возрастной группе и по совокупному населению) более 20% и выше служит дополнительным признаком осложнения эпидемической ситуации по гриппу и ОРВИ на территории.

2.10. Признаком окончания эпидемии является снижение интенсивного показателя заболеваемости гриппом и ОРВИ до уровня эпидемического порога.

III. Выявление больных гриппом и ОРВИ

3.1. Выявление больных гриппом и ОРВИ и лиц с подозрением на эти заболевания проводится медицинскими работниками медицинских организаций и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность <1>:

<1> В соответствии со ст. 2 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Закон): "Медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Положения Закона, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности. В соответствии с Законом к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность".

- при обращении к ним населения за медицинской помощью;
- при оказании населению медицинской помощи на дому;
- при ежедневном приеме детей в детские образовательные организации;
- при медицинском наблюдении за лицами, общавшимися с больным гриппом.

IV. Диагностика гриппа и ОРВИ

4.1. Для подтверждения диагноза "грипп" и ОРВИ используются различные стандартизованные в Российской Федерации методы, позволяющие подтвердить наличие вирусов или идентифицировать инфекционный агент ОРВИ, в том числе:

- обнаружение РНК или ДНК вирусов гриппа и ОРВИ (респираторно-синцитиальный вирус, метапневмовирус, вирусы парагриппа 1 - 4, коронавирусы, риновирусы, аденовирусы, бокавирус) при исследовании мазков из носоглотки и задней стенки глотки методом ПЦР;
- выявление антигенов вируса гриппа при исследовании мазков из носоглотки

методами иммунофлюоресцентного и иммуноферментного анализов;

- выделение вирусов гриппа методом заражения куриных эмбрионов или перевиваемых культур из отделяемого слизистой носа вирусологическим методом;
- диагностически значимое увеличение уровня (титра) специфических антител во второй сыворотке (по сравнению с первой) в 4 и более раз при одновременном исследовании в стандартных серологических тестах парных сывороток крови больного (при условии соблюдения сроков сбора сывороток крови: первая - в день постановки диагноза, вторая - через 2 - 3 недели) при использовании серологического метода.

4.2. Лабораторное обследование в целях идентификации возбудителя гриппа и ОРВИ проводится в обязательном порядке при:

- госпитализации больного по поводу острой респираторной инфекции верхних и нижних дыхательных путей (тяжелые и необычные формы заболевания);
- заболевании лиц с высоким риском неблагоприятного исхода гриппа и ОРВИ (в том числе детей до 1 года, беременных, лиц с хроническими заболеваниями сердца, легких, метаболическим синдромом и других);
- регистрация очагов ОРВИ с множественными случаями заболеваний в организованных коллективах детей и взрослых с числом пострадавших 5 и более человек в один инкубационный период, заболевания лиц из организаций с круглосуточным пребыванием.

4.3. В период эпидемических подъемов заболеваемости гриппом окончательный диагноз "грипп" может быть установлен как на основании лабораторного подтверждения, так и на основании клинических и эпидемиологических данных.

4.4. Ответственность за полноту и своевременность диагностических и лечебных мероприятий в отношении больных гриппом и ОРВИ несет руководитель медицинской организации или медицинский работник, осуществляющий частную медицинскую деятельность в установленном законодательством порядке.

V. Регистрация, учет и статистическое наблюдение случаев заболеваний гриппом и ОРВИ

5.1. Каждый случай заболевания гриппом и ОРВИ подлежит регистрации и учету по месту его выявления в медицинской организации в установленном порядке. Полноту, достоверность и своевременность регистрации и учета заболеваний гриппом и ОРВИ обеспечивают руководители медицинских организаций.

5.2. Информация о выявленных случаях заболевания гриппом и ОРВИ передается медицинскими организациями, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, в органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в еженедельном, а в период эпидемического неблагополучия - в ежедневном режиме.

5.3. При возникновении в дошкольных образовательных организациях, медицинских, оздоровительных организациях и организациях социального обеспечения 5 и более случаев с симптомами острой респираторной инфекции (гриппа или ОРВИ), связанных между собой инкубационным периодом (в течение 7 дней), медицинский персонал указанных организаций информирует об этом территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

VI. Мероприятия в отношении источника инфекции

6.1. Госпитализации подлежат больные с признаками гриппа и ОРВИ:

- с тяжелым или среднетяжелым течением заболевания;
- посещающие детские организации с постоянным пребыванием детей;
- проживающие в общежитиях и в условиях неблагоприятных факторов жилой среды.

6.2. В направлениях на госпитализацию больных с подозрением на грипп указывают наличие профилактической прививки против гриппа, актуальной для текущего эпидемического сезона.

6.3. Госпитализированным больным проводят лабораторную диагностику.

6.4. Изоляцию больного гриппом и ОРВИ проводят до исчезновения клинических симптомов, но не менее 7 дней с момента появления симптомов респираторной инфекции.

6.5. Выписка переболевших осуществляется по клиническому выздоровлению.

VII. Мероприятия в отношении лиц, общавшихся с больным гриппом и ОРВИ

7.1. Среди контактных лиц, общавшихся с больным гриппом и ОРВИ, своевременно проводят выявление больных или лиц с подозрением на заболевания гриппом и ОРВИ.

7.2. В очагах гриппа и ОРВИ в дошкольных образовательных организациях медицинский персонал ежедневно в течение 7 дней после изоляции последнего больного гриппом и ОРВИ проводит осмотры детей, общавшихся с больным гриппом и ОРВИ, с обязательной термометрией 2 раза в день и осмотром зева. Результаты обследования регистрируются в установленном порядке. С целью предупреждения распространения заболевания гриппом в коллектив не принимают новых детей и не переводят в другие коллективы.

7.3. Для персонала групп с установленным медицинским наблюдением обязательно соблюдение масочного режима со сменой масок каждые 3 - 4 часа работы. Персонал с признаками заболевания гриппа и ОРВИ не допускается к работе с детьми. В детский коллектив персонал допускается только после клинического выздоровления, но не ранее 7 дней с момента появления симптомов заболевания.

7.4. С целью предупреждения возникновения последующих случаев заболеваний гриппом и ОРВИ в организованных коллективах детей и взрослых проводят экстренную неспецифическую профилактику в соответствии с главой 12 настоящих санитарных правил.

7.5. В очагах гриппозной инфекции и ОРВИ организуется комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, предусматривающий обязательное обеззараживание посуды, воздуха и поверхностей в помещениях с использованием эффективных при вирусных инфекциях дезинфицирующих средств и методов, разрешенных к применению, а также текущую влажную уборку и проветривание помещений.

7.6. При получении экстренного извещения о регистрации 5 и более случаев заболеваний с симптомами респираторной инфекции (гриппом или ОРВИ) в дошкольных образовательных организациях, оздоровительных и медицинских организациях, организациях социального обеспечения специалистами органа, уполномоченного осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводится эпидемиологическое исследование очага инфекции и организуется (определяется) комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

7.7. В случае возникновения очага заболевания гриппом или ОРВИ в родильных домах, в том числе с отдельным содержанием новорожденных и матерей, а также в отделениях новорожденных (II этапа выхаживания) больные дети и матери изолируются в индивидуальные боксы (изоляторы) с отдельным обслуживающим персоналом, а затем - в детский инфекционный стационар. Новорожденным в очаге проводится экстренная неспецифическая профилактика.

7.8. В медицинских организациях, детских образовательных и оздоровительных организациях, организациях социального обеспечения обеспечивается соблюдение текущей дезинфекции химическими дезинфицирующими средствами, разрешенными к применению, соблюдение масочного режима, гигиенической

обработки рук, обеззараживания и очистки воздуха с применением технологий, прошедших оценку соответствия и разрешенных к применению, в том числе ультрафиолетовое облучение и проветривание помещений.

7.9. В организациях и общежитиях в период эпидемии гриппа и ОРВИ выявление, изоляция больных и экстренная неспецифическая профилактика лицам, общавшимся с больным гриппом и ОРВИ, осуществляется медицинским персоналом медицинских организаций.

VIII. Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в предэпидемический период

8.1. Органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в рамках региональных программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в предэпидемический период организуется пересмотр, корректировка и утверждение региональных планов по профилактике гриппа и ОРВИ, планов санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ, проводится перерасчет и обеспечивается наличие в субъекте неснижаемого запаса профилактических и лечебных препаратов, оборудования, имущества, средств индивидуальной защиты органов дыхания, дезинфицирующих средств, определяются схемы поэтапного, в зависимости от уровня заболеваемости, перепрофилирования стационаров для госпитализации больных гриппом и ОРВИ, проводится расчет кадрового обеспечения медицинских организаций на период оказания медицинской помощи при наступлении эпидемического сезона гриппа и ОРВИ. Осуществляется закупка гриппозных вакцин для иммунизации населения, не относящегося к группам риска, определенным национальным календарем профилактических прививок.

8.2. Органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан, медицинскими организациями обеспечивается:

- проведение массовой предсезонной иммунизации против гриппа населения из групп риска, определенных национальным календарем профилактических прививок;
- подготовка кадров медицинских организаций по вопросам диагностики, лечения и профилактики гриппа и ОРВИ;
- лабораторная диагностика гриппа и идентификация возбудителей ОРВИ в лабораториях медицинских организаций методами, определенными в пункте 4.1 настоящих санитарных правил.

8.3. Руководителями организаций, сотрудники которых относятся к группам риска по заболеваемости гриппом и ОРВИ (работники медицинских и образовательных организаций, торговли, общественного питания, транспорта), должны приниматься меры по проведению специфической профилактики гриппа и неспецифической профилактики ОРВИ.

8.4. Руководителями прочих организаций организуется проведение профилактических прививок против гриппа сотрудникам в соответствии с действующими нормативными правовыми документами.

IX. Организация противоэпидемических мероприятий в период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ

9.1. В период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ заинтересованными федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями реализуются санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия по разработанным и утвержденным региональным планам профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ в субъектах Российской Федерации.

9.2. Оперативная разработка дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и координация действий заинтересованных федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов

Российской Федерации, органов местного самоуправления и организаций в решении задач, направленных на предупреждение, локализацию и ликвидацию массовых заболеваний гриппом и ОРВИ, осуществляется создаваемыми санитарно-противоэпидемическими комиссиями или оперативными штабами по борьбе с гриппом, при органах исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

9.3. Руководство противоэпидемической работой в период эпидемий гриппа и ОРВИ возлагается на органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

9.4. Органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, организуется:

- **ежедневный учет и анализ заболеваемости гриппом и ОРВИ;**

- мониторинговые лабораторные исследования материалов от больных для расшифровки этиологии сезонных подъемов заболеваемости ОРВИ и слежения за циркуляцией вирусов гриппа и ОРВИ;

- **контроль за организацией и проведением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в дошкольных образовательных организациях, учебных заведениях, медицинских и других организациях.**

9.5. Медицинскими организациями обеспечивается:

- предоставление информации о заболеваниях гриппом и ОРВИ и результатах лабораторных исследований по диагностике гриппа и идентификации возбудителей ОРВИ в территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

- выявление лиц с признаками гриппа и ОРВИ и лабораторная диагностика заболеваний;

- забор и доставка материалов от больных гриппом и ОРВИ в лаборатории, выполняющие мониторинговые исследования по определению возбудителей сезонных подъемов заболеваемости ОРВИ и слежением за циркуляцией вирусов гриппа;

- госпитализация лиц с признаками гриппа и ОРВИ согласно пункту 6.1 настоящих санитарных правил;

- проведение первичных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах инфекции;

- подготовка кадров медицинских и других организаций по вопросам диагностики, лечения и профилактики гриппа и ОРВИ.

9.6. В период эпидемии гриппа и ОРВИ в медицинских организациях развертываются дополнительные отделения для больных гриппом (с подозрением на грипп) с отдельным входом, гардеробной, регистратурой, кабинетом доврачебного осмотра, кабинетом для взятия крови и другими необходимыми кабинетами.

В развернутых отделениях вводится дезинфекционный режим, соответствующий режиму инфекционного стационара.

9.7. На основании анализа эпидемической обстановки по гриппу и ОРВИ, уровня регистрируемой заболеваемости в сравнении с эпидемическими порогами, клинической характеристики заболеваний у детей и взрослых, результатов лабораторной диагностики и мониторинговых исследований по слежению за циркулирующими в эпидемический сезон вирусами гриппа и ОРВИ по предложениям (предписаниям) органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, на территории субъекта Российской Федерации, учреждениях, организациях и предприятиях проводятся дополнительные санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия по предупреждению распространения гриппа и ОРВИ в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, включающие:

- проведение гражданам или отдельным группам граждан по эпидемическим показаниям экстренной неспецифической профилактики с использованием

иммунобиологических препаратов и противовирусных химиопрепаратов, индукторов интерферона;

- ограничение или запрещение проведения массовых культурных, спортивных и других мероприятий;

- введение ограничительных мероприятий (или запрещение) как в целом по субъекту Российской Федерации, так и избирательно в муниципальных образованиях (городах, районах при отсутствии превышения в целом по субъекту) при превышении порогового уровня заболеваемости гриппом среди совокупного населения более 20%;

- принятие решения о приостановлении учебного процесса в детских образовательных организациях (досрочном роспуске школьников на каникулы или их продлении) в случае отсутствия по причине гриппа и ОРВИ 20% и более детей;

- **усиление контроля за санитарно-гигиеническим состоянием организаций, учебных заведений, в местах скопления людей;**

- усиление противозидемического режима в медицинских организациях, детских образовательных организациях, оздоровительных организациях и организациях социальной защиты (проведение термометрии и осмотра с целью выявления больных, усиление контроля за соблюдением температурного режима, режимов текущей дезинфекции, обеззараживание воздушной среды, ношение марлевых масок и другие), а также прекращение допуска посетителей к больным в стационары, учреждения с круглосуточным пребыванием детей и взрослых (дома ребенка, детские дома и другие);

- развешивание отделений для приема больных с подозрением на заболевание гриппом в поликлиниках или перевод поликлиник на обслуживание на дому;

- поэтапное перепрофилирование соматических стационаров для госпитализации больных гриппом;

- направление в поликлиники дополнительного медицинского персонала из числа клинических ординаторов, студентов старших курсов высших медицинских учебных заведений;

- выделение дополнительного автотранспорта для обслуживания больных на дому и доставке медикаментов из аптек;

- активизация всех видов санитарно-просветительной работы с акцентом на профилактику заражения гриппом и оказания помощи больным.

9.8. Руководителями организаций и предприятий принимаются меры по защите работающего персонала от заболевания гриппом и ОРВИ, особенно в организациях с высоким риском распространения вирусов (предприятия торговли, сферы обслуживания, общественного транспорта).

9.9. Организациями обеспечивается:

- проведение комплекса работ по недопущению переохлаждения лиц, работающих на открытом воздухе в зимний период;

- выполнение мероприятий плана по профилактике гриппа и ОРВИ.

Х. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора

10.1. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в целях предупреждения возникновения и распространения заболеваний гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями организуются органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

10.2. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора включают в себя:

- мониторинг заболеваемости гриппом и ОРВИ, включая анализ заболеваемости и летальности по территориям, возрастным и социально-профессиональным группам населения;

- мониторинг за циркуляцией возбудителей гриппа и ОРВИ, изучение их

биологических свойств;

- слежение за иммунологической структурой населения;
- оценку эффективности проводимых мероприятий;
- прогнозирование развития эпидемиологической ситуации.

XI. Специфическая профилактика гриппа

11.1. Иммунопрофилактика против гриппа осуществляется в соответствии с нормативными документами.

11.2. Вакцинации против гриппа в предэпидемический период в первую очередь подлежат лица, относящиеся к категории высокого риска заболевания гриппом и неблагоприятных осложнений при заболевании, к которым относятся:

- лица старше 60 лет, прежде всего проживающие в учреждениях социального обеспечения;

- лица, страдающие заболеваниями эндокринной системы (диабет), нарушениями обмена веществ (ожирение), болезнями системы кровообращения (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца), хроническими заболеваниями дыхательной системы (хронический бронхит, бронхиальная астма), хроническими заболеваниями печени и почек;

- беременные женщины (только инактивированными вакцинами);

- лица, часто болеющие острыми респираторными вирусными заболеваниями;

- дети старше 6 месяцев, дети, посещающие дошкольные образовательные организации и (или) находящиеся в организациях с постоянным пребыванием (детские дома, дома ребенка);

- школьники;

- медицинские работники;

- работники сферы обслуживания, транспорта, учебных заведений;

- воинские контингенты.

11.3. Определение численности контингентов, подлежащих ежегодной иммунизации против гриппа, осуществляют медицинские организации, которые согласуют планы профилактических прививок и заявку на вакцину с территориальными органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

11.4. С учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения <1> охват прививками против гриппа в группах риска должен быть не менее 75%; охват прививками против гриппа населения в целом по стране и по субъектам Российской Федерации в отдельности - не менее 25%.

<1> Резолюция Всемирной Ассамблеи Здравоохранения 56.19 от 28 мая 2003 г. "Предупреждение пандемий и ежегодных эпидемий гриппа и борьба с ними".

11.5. Для специфической профилактики гриппа используются живые, инактивированные, в том числе расщепленные и субъединичные гриппозные вакцины отечественного и зарубежного производства, приготовленные из эпидемически актуальных штаммов вируса (как правило, относящихся к подтипам А(Н1N1), А(Н3N2), В и рекомендуемых Всемирной организацией здравоохранения на основании анализа антигенных и генетических свойств циркулирующих вирусов), зарегистрированные на территории Российской Федерации.

11.6. Профилактические прививки проводятся лицам, не имеющим противопоказаний (наличие аллергических реакций на куриный белок и другие вещества, если они являются компонентами вакцины, наличие лихорадки или других признаков острых респираторных инфекций) с их согласия, а также с согласия родителей или иных законных представителей несовершеннолетних и граждан, признанных недееспособными в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

11.7. Инактивированная вакцина против гриппа может вводиться одновременно с

другими инактивированными вакцинами, применяемыми в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

11.8. Планирование и организацию проведения профилактических прививок, полноту охвата и достоверность учета прививок, а также своевременное представление отчета о них в органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, обеспечивается руководителями медицинских организаций.

11.9. Иммунизация против гриппа проводится в соответствии с действующими нормативными методическими документами.

11.10. При проведении профилактических прививок против гриппа прививочными бригадами в организациях для детей и взрослых руководители учреждения, предприятия оказывает содействие медицинским работникам в проведении иммунизации.

11.11. При проведении массовой предсезонной вакцинации против гриппа допускается проведение профилактических прививок на дому прививочными бригадами в установленном нормативными документами порядке.

ХII. Неспецифическая профилактика гриппа и ОРВИ

12.1. Для проведения неспецифической профилактики гриппа и ОРВИ используются медицинские иммунобиологические препараты, разрешенные к применению и зарегистрированные на территории Российской Федерации в установленном порядке.

12.2. Неспецифическая профилактика гриппа и ОРВИ включает:

- экстренную профилактику, проводимую в начале эпидемического подъема заболеваемости или в эпидемическом очаге (внутриочаговая профилактика) с применением противовирусных химиопрепаратов, интерферонов и быстродействующих индукторов эндогенного интерферона, обладающих немедленным эффектом;

- сезонную профилактику, проводимую в предэпидемический период, с применением иммунокорректирующих препаратов курсами разной продолжительности;

- санитарно-гигиенические и оздоровительные мероприятия.

12.3. Экстренную профилактику подразделяют на внутриочаговую и внеочаговую.

12.4. Внутриочаговую профилактику проводят среди людей, находящихся в непосредственном контакте с больными, в семьях, квартирах, больничных палатах (эпидемических очагах).

12.5. Продолжительность внутриочаговой профилактики колеблется от 2 дней при прекращении контакта с источником инфекции до 5 - 7 дней, если контакт сохраняется.

12.6. Внеочаговую профилактику проводят среди непривитых, а также среди контингентов с повышенным риском заражения гриппом и с высоким риском неблагоприятных исходов заболевания.

12.7. Индивидуально-дифференцированный подход к экстренной профилактике направлен на защиту контингентов риска, подвергающихся повышенной опасности заражения и течения гриппа, имеющих высокий риск неблагоприятных исходов (лица с иммунодефицитом, бронхолегочными заболеваниями, лица, страдающие заболеваниями эндокринной системы (сахарный диабет), нарушениями обмена веществ (ожирение), болезнями системы кровообращения (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца), хроническими соматическими и инфекционными заболеваниями, дети в возрасте до 6 лет, беременные женщины, пожилые люди).

12.8. Защиту от заражения гриппом детей и взрослых проводят в детских домах, интернатах, учебных заведениях, производственных и воинских коллективах.

12.9. Проведение неспецифической экстренной профилактики гриппа и ОРВИ позволяет создать защиту больших групп населения и предупредить массовое распространение инфекции среди населения (например, школьников) и групп, подвергающихся повышенному риску заражения и играющих важную роль в дальнейшем

распространении инфекций (медицинские работники, работники торговли, общественного транспорта).

12.10. Сезонная профилактика гриппа и ОРВИ проводится с целью повышения резистентности организма человека к респираторным вирусам во время максимальной вероятности заболеваний и в предэпидемический период.

12.11. Лекарственные препараты для коррекции иммунного статуса применяют курсами разной продолжительности у людей, относящихся к группам риска заболевания гриппом и ОРВИ, часто и длительно болеющих, имеющих хронические заболевания, вторичные иммунодефициты и другие.

12.12. Санитарно-гигиенические и оздоровительные мероприятия предусматривают: формирование здорового образа жизни, закаливающие процедуры, физическое воспитание, оздоровление условий труда и быта и другие.

ХIII. Гигиеническое воспитание населения

13.1. Гигиеническое воспитание населения является одним из методов профилактики гриппа и ОРВИ.

13.2. Гигиеническое воспитание населения проводится сотрудниками медицинских организаций, специалистами органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, организаций, обеспечивающих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и другими.

13.3. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению подробной информации о гриппе и ОРВИ, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием листовок, плакатов, бюллетеней, средств массовой информации, информационно-коммуникационной сети Интернет