

**МДОБУ Д/с «Лесная сказка»**

**Консультация для педагогов «Профилактика гриппа и  
острых респираторных вирусных инфекций, в том числе  
новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»**

Подготовила медицинская сестра Е.С.Андросова

2020

**1. Нормативные акты в области охраны здоровья в образовательной организации**  
**Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».**

**Статья 2. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.**

1. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается посредством: профилактики заболеваний в соответствии с санитарно-эпидемиологической обстановкой и прогнозом ее изменения; выполнения санитарно-эпидемиологических (профилактических) мероприятий и обязательного соблюдения гражданами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами санитарных правил как составной части осуществляемой ими деятельности; мер по гигиеническому воспитанию и обучению населения и пропаганде здорового образа жизни; мер по привлечению к ответственности за нарушение законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и других мероприятий.

**Статья 10. Обязанности граждан.**

Граждане обязаны:

- выполнять требования санитарного законодательства, а также постановлений, предписаний и санитарно-эпидемиологических заключений, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор должностных лиц;
- не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания.

**Статья 11. Обязанности индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.**

Индивидуальные предприниматели и юридические лица в соответствии с осуществляемой ими деятельностью обязаны:

- выполнять требования санитарного законодательства, а также постановлений, предписаний осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор должностных лиц;
- разрабатывать и проводить санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия;
- обеспечивать безопасность для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг, а также продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов и товаров для личных и бытовых нужд при их производстве, транспортировке, хранении, реализации населению;
- осуществлять производственный контроль, в том числе посредством проведения лабораторных исследований и испытаний, за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований и проведением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при выполнении работ и оказании услуг, а также при производстве, транспортировке, хранении и реализации продукции;

- проводить работы по обоснованию безопасности для человека новых видов продукции и технологии ее производства, критериев безопасности и (или) безвредности факторов среды обитания и разрабатывать методы контроля за факторами среды обитания;
- своевременно информировать население, органы местного самоуправления, органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, об аварийных ситуациях, остановках производства, о нарушениях технологических процессов, создающих угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию населения;
- осуществлять гигиеническое обучение работников.

Статья 29. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

1. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) должны своевременно и в полном объеме проводиться предусмотренные санитарными правилами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, в том числе мероприятия по осуществлению санитарной охраны территории Российской Федерации, введению ограничительных мероприятий (карантина), осуществлению производственного контроля, мер в отношении больных инфекционными заболеваниями, проведению медицинских осмотров, профилактических прививок, гигиенического воспитания и обучения граждан.

### **Статья 31. Ограничительные мероприятия (карантин).**

1. Ограничительные мероприятия (карантин) вводятся в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации, на территории Российской Федерации, территории соответствующего субъекта Российской Федерации, муниципального образования, в организациях и на объектах хозяйственной и иной деятельности в случае угрозы возникновения и распространения инфекционных заболеваний.

2. Ограничительные мероприятия (карантин) вводятся (отменяются) на основании предложений, предписаний главных государственных санитарных врачей и их заместителей решением Правительства Российской Федерации или органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, органа местного самоуправления, а также решением уполномоченных должностных лиц федерального органа исполнительной власти или его территориальных органов, структурных подразделений, в ведении которых находятся объекты обороны и иного специального назначения.

3. Порядок осуществления ограничительных мероприятий (карантина) и перечень инфекционных заболеваний, при угрозе возникновения и распространения которых вводятся ограничительные мероприятия (карантин), устанавливаются санитарными правилами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

### **Статья 33. Меры в отношении больных инфекционными заболеваниями.**

1. Больные инфекционными заболеваниями, лица с подозрением на такие заболевания и контактировавшие с больными инфекционными заболеваниями лица, а также лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных болезней, подлежат лабораторному обследованию и медицинскому наблюдению или лечению и в случае, если они представляют

опасность для окружающих, обязательной госпитализации или изоляции в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2. Лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных заболеваний, если они могут явиться источниками распространения инфекционных заболеваний в связи с особенностями производства, в котором они заняты, или выполняемой ими работой, при их согласии временно переводятся на другую работу, не связанную с риском распространения инфекционных заболеваний. При невозможности перевода на основании постановлений главных государственных санитарных врачей и их заместителей они временно отстраняются от работы с выплатой пособий по социальному страхованию.

3. Все случаи инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) подлежат регистрации медицинскими организациями по месту выявления таких заболеваний (отравлений), государственному учету и ведению отчетности по ним органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

#### **Статья 34. Обязательные медицинские осмотры.**

1. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и профессиональных заболеваний работники отдельных профессий, производств и организаций при выполнении своих трудовых обязанностей обязаны проходить предварительные при поступлении на работу и периодические профилактические медицинские осмотры (далее - медицинские осмотры).

2. В случае необходимости на основании предложений органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, решениями органов государственной власти субъектов Российской Федерации или органов местного самоуправления в отдельных организациях (цехах, лабораториях и иных структурных подразделениях) могут вводиться дополнительные показания к проведению медицинских осмотров работников.

3. Индивидуальные предприниматели и юридические лица обязаны обеспечивать условия, необходимые для своевременного прохождения медицинских осмотров работниками.

4. Работники, отказывающиеся от прохождения медицинских осмотров, не допускаются к работе.

#### **Статья 35. Профилактические прививки.**

Профилактические прививки проводятся гражданам в соответствии с законодательством Российской Федерации для предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний.

#### **Статья 36. Гигиеническое воспитание и обучение.**

1. Гигиеническое воспитание и обучение граждан обязательны, направлены на повышение их санитарной культуры, профилактику заболеваний и распространение знаний о здоровом образе жизни.

2. Гигиеническое воспитание и обучение граждан осуществляется, в том числе при профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников

организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

## **Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ "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 медицинских осмотров, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, и диспансеризации;
- 7) профилактику и запрещение курения табака или потребления никотинсодержащей продукции, 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;
- 11) обучение педагогических работников навыкам оказания первой помощи.

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

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

- 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 и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере общего образования, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере высшего образования, и федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

**Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.06.2000 № 229 «О профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций»** утверждена Инструкция о порядке проведения профессиональной гигиенической подготовки и аттестации должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения и форма «Журнала регистрации результатов профессиональной гигиенической подготовки и аттестации должностных лиц и работников организаций».

В Инструкции указывается, что профессиональная гигиеническая подготовка и аттестация обязательны для должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

Профессиональная гигиеническая подготовка проводится при приеме на работу и в дальнейшем с периодичностью:

- для должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией мясо-молочной и кондитерской продукции, детского питания, питания дошкольников - ежегодно, исходя из того, что данный контингент работников является наиболее вероятным источником риска для здоровья населения;
- для остальных категорий работников - 1 раз в 2 года.

Профессиональная гигиеническая подготовка должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения, обязательная для лиц, впервые устраивающихся на работу, а также не прошедших очередную аттестацию.

**Приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 20.05.2005 № 402 «О личной медицинской книжке и санитарном паспорте»** утверждена форма личной медицинской книжки для работников отдельных профессий, производств и организаций, деятельность которых связана с

производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения и форма санитарного паспорта на специально предназначенные или специально оборудованные транспортные средства для перевозки пищевых продуктов.

**Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.05.2020 № 15 утверждены санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»,** которые устанавливают требования к комплексу организационных, профилактических, санитарно-противоэпидемических мероприятий, проведение которых обеспечивает предупреждение возникновения и распространения случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) на территории Российской Федерации.

**Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.11.2013 N 63 утверждены санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3117-13 "Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций",** которые устанавливают требования к комплексу организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, проведение которых направлено на предупреждение возникновения и распространения заболеваний гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями.

**Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30.06.2020 N 16 утверждены санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1/2.4.3598-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы образовательных организаций и других объектов социальной инфраструктуры для детей и молодежи в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)",** которые устанавливают санитарно-эпидемиологические требования в условиях распространения новой коронавирусной инфекции к особому режиму работы организаций (индивидуальных предпринимателей), осуществляющих образовательную деятельность по реализации основных и дополнительных общеобразовательных программ (за исключением образовательных организаций среднего профессионального и высшего образования), в том числе адаптированных, осуществляющих присмотр и уход за детьми, социальных служб для детей, специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, спортивных организаций для детей, организаций (индивидуальных предпринимателей), осуществляющих организованное проведение временного досуга детей в помещениях (специально выделенных местах), устроенных в торговых, культурно-досуговых центрах, аэропортах, железнодорожных вокзалах и иных объектах нежилого назначения, организаций отдыха детей и их оздоровления, реабилитационных центров, организаций, оказывающих организованным группам детей услуги временного проживания при проведении спортивных, художественных и культурно-массовых мероприятий с участием детей и молодежи.

**Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 13.03.2020 № 6 определены дополнительные меры по снижению рисков распространения COVID-19 (зарегистрировано в Минюсте России 16.03.2020 № 57744),** которым предписывается высшим должностным лицам субъектов Российской Федерации (руководителям высшего исполнительного органа государственной власти субъектов Российской Федерации) провести работу с юридическими лицами и индивидуальными

предпринимателями по обеспечению выполнения рекомендаций по организации режима труда работников; взятию под контроль выполнения юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими деятельность в сфере общественного питания и торговли, мероприятия по обеспечению усиленного дезинфекционного режима, включая дезинфекцию оборудования и инвентаря, обеззараживанию воздуха, обеспечению дезинфекционными средствами для обработки рук, поверхностей, инвентаря.

В соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 5 ноября 2013 г. № 822 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях», в образовательных учреждениях отделение медицинской помощи обучающимся обязано осуществлять:

- участие в контроле за соблюдением санитарно-гигиенических требований к условиям и организации воспитания и обучения, в том числе питания, физического воспитания, трудового обучения несовершеннолетних в образовательных организациях;
- оказание обучающимся первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной форме, в том числе при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний;
- направление обучающихся, при наличии медицинских показаний, в медицинскую организацию, на медицинском обслуживании которой находится несовершеннолетний;
- организацию и проведение работы по иммунопрофилактике в образовательных организациях;
- организацию и проведение противозидемических и профилактических мероприятий по предупреждению распространения инфекционных и паразитарных заболеваний в образовательных организациях;
- организацию и проведение ежегодных скрининг- обследований, периодических медицинских осмотров обучающихся;
- организацию профилактических медицинских осмотров обучающихся, анализ профилактических медицинских осмотров с целью контроля за состоянием здоровья несовершеннолетних и разработку рекомендаций по профилактике заболеваний и оздоровлению обучающихся;
- организацию проведения медицинских осмотров несовершеннолетних перед началом и в период прохождения производственной практики в организациях, работники которых подлежат медицинским осмотрам;
- подготовку предложений по медико-психологической адаптации несовершеннолетних к, процессам обучения и воспитания в образовательной организации, а также по коррекции нарушений адаптации обучающихся;
- работу по формированию групп несовершеннолетних повышенного медико-социального и биологического риска формирования расстройств здоровья для



оптимальной организации процессов обучения и воспитания, оказания медицинской помощи, в том числе коррекции нарушений здоровья и развития;

- анализ состояния здоровья несовершеннолетних, подготовку предложений по приоритетам при разработке профилактических, коррекционных мероприятий, реализуемых в образовательных организациях;
- подготовку предложений и внедрение конкретных медико-социальных и психологических технологий сохранения, укрепления и восстановления здоровья несовершеннолетних в условиях образовательных организаций;
- взаимодействие с врачами-педиатрами участковыми, врачами-специалистами медицинских организаций, психологом и педагогами образовательной организации по вопросам определения профессиональной пригодности несовершеннолетних;
- методическое обеспечение, совместно с психологами и педагогами образовательной организации, работы по формированию у обучающихся устойчивых стереотипов здорового образа жизни и поведения, не сопряженного с риском для здоровья;
- участие в оздоровлении обучающихся в период отдыха и в оценке эффективности его проведения;
- организацию в условиях образовательной организации работы по коррекции нарушений здоровья несовершеннолетних, снижающих возможности их социальной адаптации, ограничивающих возможности обучения, выбора профессии, подготовки к военной службе (патология органов зрения, пищеварения, костно-мышечной системы, нервной системы и др.);
- участие в гигиеническом контроле средств обучения и воспитания и их использования в процессах обучения и воспитания;
- проведение санитарно-гигиенической просветительной работы среди несовершеннолетних, их родителей (законных представителей) и педагогов по вопросам профилактики заболеваний несовершеннолетних и формирования здорового образа жизни;
- своевременное направление извещения в установленном порядке в территориальные органы Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека об инфекционном или паразитарном заболевании, пищевом, остром отравлении, поствакцинальном осложнении;
- передачу сведений ответственному медицинскому работнику медицинской организации для информирования органов внутренних дел о поступлении (обращении) пациентов (обучающихся), в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий.

## 2. Коронавирусная инфекция: основные аспекты

Появление в декабре 2019 г. заболеваний, вызванных новым коронавирусом (2019-nCoV), поставило перед специалистами в области здравоохранения и врачами трудные задачи, связанные с быстрой диагностикой и клиническим ведением больных с этой инфекцией.

Так что же такое коронавирусы?

Коронавирусы (Coronaviridae) - это большое семейство РНК-содержащих вирусов, способных инфицировать человека и некоторых животных. У людей коронавирусы могут вызвать целый ряд заболеваний - от легких форм острой респираторной инфекции до тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС).

Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) является острым респираторным заболеванием, вызванным новым коронавирусом (SARS-CoV-2).

Вирус SARS-CoV-2 в соответствии с санитарным законодательством Российской Федерации отнесен ко II группе патогенности - новая коронавирусная инфекция, вызванная SARS-CoV-2 постановлением Правительства Российской Федерации от 31.12.2020 № 66, включена в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

В настоящее время известно о циркуляции среди населения четырех коронавирусов (HCoV-229E, -OC43, -NL63 и -HKU1), которые круглогодично присутствуют в структуре ОРВИ, и, как правило, вызывают поражение верхних дыхательных путей легкой и средней тяжести. По результатам серологического и филогенетического анализа коронавирусы разделяются на три рода: Alphacoronavirus, Betacoronavirus и Gammacoronavirus. Естественными хозяевами большинства из известных в настоящее время коронавирусов являются млекопитающие.

РНК-содержащие вирусы размером 80-160 нм, имеющие внешнюю липосодержащую оболочку. По устойчивости к дезинфицирующим средствам относятся к вирусам с низкой устойчивостью.

Историческая справка. До 2002 года коронавирусы рассматривались в качестве агентов, вызывающих нетяжелые заболевания верхних дыхательных путей (с крайне редкими летальными исходами). В конце 2002 года появился коронавирус (SARS-CoV), возбудитель атипичной пневмонии, который вызывал ТОРС у людей. Данный вирус относится к роду Betacoronavirus. Природным резервуаром SARS-CoV служат летучие мыши, промежуточные хозяева - верблюды и гималайские циветты. Всего за период эпидемии в 37 странах по миру зарегистрировано более 8000 случаев, из них 774 со смертельным исходом. С 2004 года новых случаев атипичной пневмонии, вызванной SARS-CoV, не зарегистрировано. В 2012 году мир столкнулся с новым коронавирусом MERS (MERS-CoV), возбудителем ближневосточного респираторного синдрома, также принадлежащему к роду Betacoronavirus. Основным природным резервуаром коронавирусов MERS-CoV являются верблюды. С 2012 года зарегистрировано 2494 случая коронавирусной инфекции, вызванной вирусом MERS-CoV, из которых 858 закончились летальным исходом. Все случаи заболевания географически ассоциированы с Аравийским полуостровом (82% случаев зарегистрированы в Саудовской Аравии). В настоящий момент MERS-CoV продолжает циркулировать и вызывать новые случаи заболевания

Вирус был впервые выявлен во время эпидемической вспышки в городе Ухань, провинция Хубэй, Китай. Первоначально ВОЗ об этом было сообщено 31 декабря 2019 года, а уже 30

января 2020 года ВОЗ объявила вспышку COVID-19 глобальной чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения. 11 марта 2020 года ВОЗ объявила COVID-19 глобальной пандемией, впервые назвав пандемией инфекционный процесс после пандемии гриппа H1N1 в 2009 году. Болезнь, вызванная новым коронавирусом, была названа ВОЗ COVID-19, новая аббревиатура, полученная от "коронавирусная болезнь 2019 года". 11 февраля 2020 года исследовательская группа по коронавирусу Международного Комитета по систематике вирусов опубликовала заявление, в котором объявила официальное обозначение нового вируса: тяжелый острый респираторный синдром коронавирус 2 (SARS-CoV-2).

Обычно заболевания, вызванные коронавирусами, протекают в лёгкой форме, не вызывая тяжёлой симптоматики. Однако, бывают и тяжёлые формы, такие как ближневосточный респираторный синдром (Mers) и тяжёлый острый респираторный синдром (Sars). Среди осложнений лидирует вирусная пневмония. Ухудшение состояния при вирусной пневмонии идёт быстрыми темпами, и у многих пациентов уже в течение 24 часов развивается дыхательная недостаточность, требующая немедленной респираторной поддержки с механической вентиляцией лёгких.

Коронавирус и вирус гриппа могут иметь сходные симптомы, но генетически они абсолютно разные. Вирусы гриппа размножаются очень быстро - симптомы проявляются через два-три дня после заражения, а коронавирусу требуется для этого от 2 до 14 дней, в среднем 5-7 суток. Новая коронавирусная инфекция относится к острым респираторным вирусным инфекциям (ОРВИ), и осложнения у нее могут быть такие же, как и у других ОРВИ: пневмония, бронхит, синусит и другие.

### **Каковы симптомы заболевания, вызванного новым коронавирусом?**

- высокая температура (> 90% случаев);
- тела кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты) в 80% случаев;
- утомляемость (40%);
- одышка (30%);
- ощущение заложенности в грудной клетке (> 20%)
- боль в мышцах;
- нарушение или потеря обоняния;
- потеря вкуса.

В подавляющем большинстве случаев эти симптомы связаны не с коронавирусом, а с обычной ОРВИ. Симптомы во многом сходны со многими респираторными заболеваниями, часто имитируют обычную простуду, могут походить на грипп. На сегодняшний день большинство заболевших людей выздоравливают.

### **Редкие симптомы коронавируса включают:**

- головная боль;
- заложенность грудной клетки;

- кровохарканье;
- диарея;
- признаки конъюнктивита;
- тошнота, рвота.

Наиболее тяжелая одышка развивается к 6-8-му дню от момента инфицирования. Также установлено, что среди первых симптомов могут быть миалгия (11%), спутанность сознания (9%), головные боли (8%), кровохарканье (2-3%), диарея (3%), тошнота, рвота, сердцебиение. Часто отмечаются такие сопутствующие заболевания, как сахарный диабет (в 20%), артериальная гипертензия (в 15%), другие сердечно-сосудистые заболевания (15%), а также отмечаются также кожные проявления (кожные сыпи) при COVID-19.

Клинические варианты и проявления COVID-19 включают:

- Острая респираторная вирусная инфекция (поражение только верхних отделов дыхательных путей);
- Пневмония без дыхательной недостаточности;
- Пневмония с острой дыхательной недостаточностью;
- Сепсис, септический (инфекционно-токсический) шок;
- Тромбозы и тромбоэмболии.

В среднем у 50% инфицированных заболевание протекает бессимптомно. У 80% пациентов с наличием клинических симптомов заболевание протекает в легкой форме ОРВИ. 20% подтвержденных случаев заболевания, зарегистрированных в КНР, были классифицированы органами здравоохранения КНР как тяжелые (15% тяжелых больных, 5% в критическом состоянии). Средний возраст пациентов в КНР составил 51 год, наиболее тяжелые формы развивались у пациентов пожилого возраста (60 и более лет), среди заболевших пациентов

Основным источником инфекции является больной человек, в том числе находящийся в инкубационном периоде заболевания. Опубликованные в последнее время данные свидетельствуют о том, что пациенты, у которых заболевание протекает в бессимптомной форме, в течение 2-8 дней все еще способны передавать инфекцию. Это вызывает озабоченность по поводу эффективности медицинской и социальной изоляции.

Тяжесть заболевания зависит от целого ряда факторов, в том числе от общего состояния организма и возраста.

Предрасположены к заболеванию: пожилые люди, маленькие дети, беременные женщины и люди, страдающие хроническими заболеваниями (астмой, диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями), и с ослабленным иммунитетом.

В заявлении комиссии по здравоохранению Ухани говорится, что в основном заболели люди старше 50-ти лет. У пациентов старческого возраста может наблюдаться атипичная картина заболевания без лихорадки, кашля, одышки. Симптомы COVID-19 могут быть легкими и не соответствовать тяжести заболевания и серьезности прогноза. Атипичные симптомы COVID-19 у пациентов пожилого и старческого возраста включают спутанность сознания, падения,

функциональное снижение, конъюнктивит. Могут наблюдаться бред, тахикардия или снижение артериального давления.

Как и другие респираторные вирусы, коронавирус распространяется через капли, которые образуются, когда инфицированный человек кашляет или чихает на близком (менее 2 метров) расстоянии. Кроме того, он может распространяться контактным путем, когда кто-то касается любой загрязнённой поверхности, например дверной ручки, а также через пищевые продукты, поверхности и предметы, контаминированные вирусом. Люди заражаются, когда они касаются загрязнёнными руками рта, носа или глаз. Известно, что при комнатной температуре SARS-CoV-2 способен сохранять жизнеспособность на различных объектах окружающей среды в течение 3 суток.

## **2.1. Особенности проявлений у детей**

По имеющимся данным, дети болеют реже, с менее выраженной клинической симптоматикой, реже требуют госпитализации, заболевание у них протекает легче, что, однако, не исключает случаев тяжелого течения.

Имеющиеся на сегодня данные свидетельствуют о том, что дети составляют до 10% в структуре инфицированных SARS-CoV-2 и до 2% в структуре пациентов с диагностированными клиническими случаями COVID-19.

В Российской Федерации дети составляют 6-7% зарегистрированных случаев COVID-19. За весь период пандемии в мировой статистике зарегистрированы единичные смертельные исходы заболевания у детей.

подавляющее большинство всех описанных случаев заболевания у детей связаны с контактами с заболевшими взрослыми.

Наиболее частыми симптомами у детей являются лихорадка, непродуктивный кашель, возможно появление признаков интоксикации (миалгии, тошнота, слабость). У некоторых отмечаются боль в горле, заложенность носа, симптомы поражения желудочно-кишечного тракта (боли в животе, диарея, рвота), «ковидные» пальцы (внешне похожи на отмороженные). Диарея у детей на фоне инфекции COVID-19 отмечается чаще, чем у взрослых.

Выраженность клинических проявлений коронавирусной инфекции варьирует от отсутствия симптомов (бессимптомное течение) или легких респираторных симптомов до тяжелой острой респираторной инфекции (ТОРИ), протекающей с:

- высокой лихорадкой;
- выраженным нарушением самочувствия вплоть до нарушения сознания
- ознобом, потливостью;
- головными и мышечными болями;
- сухим кашлем, одышкой, учащенным и затрудненным дыханием;
- учащенным сердцебиением.

Клинические проявления включает острую респираторную инфекцию -  $t$  тела  $> 37,5$  °C и один или более признаков: кашель, сухой или со скудной мокротой, одышка, ощущение заложенности в грудной клетке, боль в горле, заложенность носа, нарушение или потеря обоняния (гипосмия или anosmia), потеря вкуса (дисгевзия), слабость, мышечные боли, головная боль, рвота, диарея, кожная сыпь.

Возможна остановка дыхания, что требует искусственной вентиляции легких и оказания первой медицинской помощи.

Факторы риска тяжелого заболевания у детей вне зависимости от варианта коронавируса:

- ранний возраст (1-4 года);
- неблагоприятный преморбидный фон (заболевания легких, болезнь Кавасаки);
- иммунодефицитные состояния разного генеза (чаще заболевают дети старше 5 лет, в 1,5 раза чаще регистрируют пневмонии);
- коинфекция респираторно-синцитиального вируса (инфекция дыхательных путей).

Выздоровление обычно наступает в течение 1 – 2 недель. Не менее четверти детей переносят инфекцию бессимптомно. Госпитализации в стационар требует до 10% детей. Тяжелое течение отмечается в среднем в 1% случаев инфекции COVID-19 у детей, чаще всего осложненные формы болезни развиваются у детей с тяжелыми сопутствующими заболеваниями.

Дети с сопутствующими заболеваниями, у 35% из которых имелись ранее диагностированные врожденные или приобретенные заболевания, были более уязвимы развитию тяжелых осложнений. В крупной когорте наблюдаемых детей с COVID-19 у более 90% было бессимптомное, легкое или умеренное течение заболевания, однако младенцы были больше расположены к развитию тяжелых и критических осложнений, которые имели место у 10,6% детей в возрасте  $< 1$  года, 7,3% в возрасте от 1 до 5 лет, 4,2% в возрасте от 6 до 10 лет, 4,1% в возрасте от 11 до 15 лет и 3% в возрасте  $\geq 16$  лет.

Неблагоприятные исходы развиваются при прогрессирующей дыхательной недостаточности, присоединении вторичной инфекции, протекающей в виде сепсиса. Возможные осложнения:

- отек легких;
- ОРДС взрослых;
- острая сердечная недостаточность;
- острая почечная недостаточность;
- инфекционно-токсический шок;
- геморрагический синдром на фоне снижения тромбоцитов крови (ДВС),
- полиорганная недостаточность (нарушение функций многих органов и систем).

## 2.2. Профилактика коронавирусной инфекции

Что нужно делать в период активной циркуляции коронавирусной инфекции и других возбудителей острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ)?

Чистите и дезинфицируйте поверхности, используя бытовые моющие средства. Гигиена рук - это важная мера профилактики распространения гриппа и коронавирусной инфекции. Мытье с мылом удаляет вирусы. Если нет возможности помыть руки с мылом, пользуйтесь спиртосодержащими или дезинфицирующими салфетками. Чистка и регулярная дезинфекция поверхностей (столов, дверных ручек, стульев, гаджетов и др.) удаляет вирусы. На работе регулярно очищайте поверхности и устройства, к которым вы прикасаетесь (клавиатура компьютера, панели оргтехники общего использования, экран смартфона, пульта, дверные ручки и поручни).

Также необходимо мыть руки и промыть нос изотоническим раствором соли после посещения любых общественных мест, транспорта, прикосновений к дверным ручкам, деньгам, оргтехнике общественного пользования на рабочем месте, перед едой и приготовлением пищи. Уделите особое внимание тщательному намыливанию (не менее 20 секунд), и последующему полному осушению рук.

Избегайте посещения многолюдных мест, компаний друзей или знакомых, поскольку там могут быть больные вирусной инфекцией. Исключите развлекательные мероприятия. Будьте особенно осторожны, когда находитесь в людных местах, аэропортах и других системах общественного транспорта. Максимально сократите прикосновения к находящимся в таких местах поверхностям и предметам, и не касайтесь лица. Вирусы передаются от больного человека к здоровому воздушно -капельным путем (при чихании, кашле), поэтому необходимо соблюдать расстояние не менее 2 метра от больных. Социальная дистанция помогает, — это эффективный метод индивидуальной профилактики воздушно-капельных инфекций, который нужно применять в комплексе с другими мерами: ношением масок, обработкой рук и прочими.

Избегайте трогать руками глаза, нос или рот (обычно мы неосознанно совершаем такие прикосновения в среднем 15 раз в час). Вирус гриппа и коронавирус распространяются этими путями. При отсутствии доступа к воде и мылу, для очистки рук использовать дезинфицирующие средства на спиртовой основе. Или воспользоваться одноразовой салфеткой, при необходимости прикосновения к глазам или носу

Надевайте маску или используйте другие подручные средства защиты, чтобы уменьшить риск заболевания.

Пользуйтесь отдельным полотенцем и одноразовой посудой. Носите с собой одноразовые салфетки и дезинфицирующее средство для рук, чтобы в любой обстановке вы могли очистить руки. Не ешьте еду (орешки, чипсы, печенье и другие снеки) из общих упаковок или посуды, если другие люди погружали в них свои пальцы.

При кашле, чихании следует прикрывать рот и нос одноразовыми салфетками, которые после использования нужно выбрасывать (Если салфетки под рукой нет, чихайте в локтевой сгиб, а не в руку). При чихании и кашле в воздухе вокруг больного человека распространяются микрокапли его слюны, мокроты и респираторных выделений, которые содержат вирусы. Более крупные капли оседают на окружающих предметах, и поверхностях,

мелкие -долго находятся в воздухе и переносятся на расстояния до нескольких сот метров, при этом вирусы сохраняют способность к заражению от нескольких часов до нескольких дней

Необходимо минимизировать контакты со здоровыми людьми (приветственные рукопожатия, поцелуи) и избегать излишние поездки и посещения многолюдных мест, компаний друзей или знакомых, поскольку там могут быть больные гриппом. Необходимо исключить развлекательные мероприятия, а также рекомендуется не прикасаться голыми руками к дверным ручкам, перилам, другим предметам и поверхностям в общественных пространствах.

Здоровый образ жизни повышает сопротивляемость организма к инфекции. Соблюдайте здоровый режим, включая полноценный сон, потребление пищевых продуктов богатых белками, витаминами и минеральными веществами, физическую активность и употребляйте достаточное количество жидкости.

**Внимание!** Рекомендуется отдавать предпочтение гладким прическам, когда находитесь в местах скопления людей, распущенные волосы, часто контактируя с лицом, увеличивают риск инфицирования.

Среди прочих средств профилактики особое место занимает ношение масок, благодаря которым предотвращается попадание в организм здорового человека капель респираторных выделений, которые могут содержать вирусы, через нос и рот.

Что лучше – маска или респиратор?

Хирургические маски предназначены для предотвращения попадания капель и брызг слюны или крови. Такие маски служат физическим барьером от вирусов и микробов, передающихся воздушно-капельным путем, однако они менее эффективны, поскольку в них нет защитного фильтра.

Респираторы класса FFP3 необходимы при работе с особо опасными веществами, радиоактивными материалами и при угрозе контакта с вирусами и бактериями. Именно их ВОЗ рекомендует использовать персоналу и врачам, которые контактируют с больными или потенциально больными людьми.

Медицинские маски для защиты органов дыхания используют:

- при посещении мест массового скопления людей, поездках в общественном транспорте в период роста заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями;
- при уходе за больными острыми респираторными вирусными инфекциями;
- при общении с лицами с признаками острой респираторной вирусной инфекции;
- при рисках инфицирования другими инфекциями, передающимися воздушно-капельным путем.

Применение медицинских масок снижает риск передачи инфекции в двух направлениях - при использовании больным маска предотвращает выброс возбудителей в окружающую



среду, а применение маски здоровым при контакте с больным защищает его от крупных частиц аэрозоля, образующихся при чихании и кашле больного.

Медицинские маски подразделяются по количеству слоев материала на трехслойные и четырехслойные. Трехслойные медицинские маски изготовлены из двух слоев нетканого материала и слоя фильтра между ними. Существуют маски маленького размера для применения детьми. Четырехслойные медицинские маски для дополнительной защиты от проникновения жидкости снабжены четвертым брызгозащитным слоем из пленки, устойчивой к струе жидкости, находящейся под давлением. Некоторые из них могут иметь экран для защиты глаз.

Использование маски предполагается однократно и повторное использование маски недопустимо. Таким образом, необходимо менять маску каждые 2-3 часа или чаще. Но нельзя все время носить одну и ту же маску, тем самым возможно инфицировать себя дважды. Какой стороной внутрь носить медицинскую маску - непринципиально.

Чтобы обезопасить себя от заражения, крайне важно правильно ее носить:

- Маска должна тщательно закрепляться, плотно закрывать рот и нос, не оставляя зазоров;
- При снятии старайтесь избегать контакта наружной поверхности маски с кожей лица, а маску необходимо свернуть таким образом, чтобы наружная поверхность маски оказалась внутри. В случае прикосновения к маске необходимо вымыть руки (провести обработку рук кожными антисептиками);
- При увлажнении или загрязнении маски следует сменить на новую и сухую;
- Не используйте вторично одноразовую маску;
- Использованную одноразовую маску следует немедленно выбросить в отходы.

При пользовании масок необходимо соблюдать следующие правила эксплуатации масок:

- Некоторые типы масок имеют разные размеры, поэтому необходимо подобрать маску, подходящую по размеру лица/головы;
- При наличии странгулятора необходимо обжать его по переносице;
- Завязать ленты оголовья следует таким образом, чтобы с одной стороны обеспечить надежное прилегание маски, а с другой исключить чрезмерное давление маски на кожу лица;
- Маска должна закрывать как нос, так и рот;
- Перед применением маски должно быть проверено визуально на предмет наличия повреждений целостности, а также на герметичность, при надевании.

Пользователь маски мужского пола должен быть тщательно выбрит, чтобы борода, усы или бакенбарды не мешали герметичному прилеганию маски.

Снимать маску следует за резинки (завязки), не прикасаясь к фильтрующей поверхности.

Если одна из поверхностей маски имеет цвет, то маску надевают белой стороной к лицу.

- При наличии специальных складок на маске их необходимо развернуть, а при наличии вшитой гибкой пластины в области носа ее следует плотно пригнуть по спинке носа для обеспечения наиболее полного прилегания к лицу.
- При уходе за больным, после окончания контакта с заболевшим, маску следует немедленно снять. После снятия маски необходимо незамедлительно и тщательно вымыть руки.

Маска уместна, если человек находится в месте массового скопления людей, в общественном транспорте, а также при уходе за больным, но она нецелесообразна на открытом воздухе.

После использования маски помещают в полиэтиленовый пакет, который герметично закрывают. Ватно-марлевые маски после использования следует кипятить в мыльном растворе 15 минут. После полоскания в проточной воде и высушивания возможно ее повторное использование.

В домашних условиях при невозможности приобретения медицинских масок допустимо использовать самостоятельно изготовленные четырехслойные марлевые повязки прямоугольной формы. Они должны иметь достаточную площадь, чтобы полностью закрывать нос, рот, щеки и подбородок и закрепляться на затылке с помощью четырех завязок. Правила их использования аналогичны правилам использования медицинских масок. Самостоятельно изготовленные четырехслойные марлевые повязки, при необходимости их повторного использования, обезвреживают путем погружения в раствор любого моющего средства с последующим кипячением в течение 15 минут с момента закипания (или стирают в стиральной машине в режиме кипячения при 95 град. Цельсия). Затем повязки прополаскивают, высушивают и проглаживают с двух сторон утюгом при температуре, рекомендованной для изделий из хлопка.

Следует иметь в виду, что эффективность использования медицинских масок, даже в случае изготовления из качественных материалов, не может превышать 80%, так как степень их прилегания к коже небезупречна, что допускает возможность поступления нефилтрованного воздуха через пространство между маской и лицом.

В течение рабочего дня необходимо обрабатывать руки в перчатках антисептиками (не менее 75% этилового спирта или не менее 70% изопропилового спирта по массе в составе средства) после каждого контакта с людьми, вещами и предметами, индивидуального и общественного пользования.

При использовании респираторов лицам с нарушениями функций дыхательной, сердечно-сосудистой системы перед применением респиратора следует проконсультироваться с врачом, так как существует ряд противопоказаний к использованию респираторов.

При использовании форменной одеждой, халатов и костюмов от общих производственных загрязнений необходимо осуществлять их стирку не реже одного раза в неделю.

Во время пребывания на улице полезно дышать свежим воздухом и маску надевать не стоит.

Ношение медицинской маски снижает вероятность заражения различными респираторными инфекциями в 1,8 раза, использование перчаток – в 1,3 раза. Таковы результаты проекта «Мониторинг возбудителей ОРВИ, гриппа и COVID-19 в межэпидемический период», проведенного Центральным научно-исследовательским институтом эпидемиологии

Роспотребнадзора. В рамках проекта проводился анализ эффективности использования СИЗ (медицинская маска, перчатки, обработка рук дезинфицирующими средствами, и их комбинаций). По результатам установлено, что среди лиц, использовавших СИЗ, количество инфицированных различными возбудителями ОРВИ было статистически значимо меньше, чем среди тех, кто СИЗ не использовал. Кроме ношения маски необходимо соблюдать другие профилактические меры.

С целью недопущения распространения острых респираторных вирусных инфекций необходимо помнить, что золотым стандартом профилактики является комбинация средств специфической и неспецифической защиты.

Индивидуальную профилактику гриппа можно разделить на два направления: неспецифическая и специфическая.

Неспецифическая профилактика предполагает применение средств, направленных на общее укрепление организма, создание барьеров на пути проникновения респираторных вирусов в организм через верхние дыхательные пути. Для укрепления организма проводят закаливание, витаминизацию, принимают средства, укрепляющие иммунитет. Для защиты органов дыхания используют прежде всего медицинские маски, а также такие средства, как оксолиновая мазь и др.

Специфическая профилактика предполагает введение вакцины. Вакцина защищает от заболевания гриппом, но не защищает от заболеваний, вызванных другими респираторными вирусами негриппозной этиологии. Состав вакцин против гриппа обновляется ежегодно в соответствии с данными ВОЗ о том, какие вирусы гриппа будут циркулировать в данном эпидемическом сезоне. Риск заболеть гриппом у привитого человека минимальный, кроме того, вакцинация существенно уменьшает тяжесть течения заболевания и предотвращает развитие осложнений, так как в состав вакцин входят иммуномодуляторы.

Широко известный препарат с противовирусным действием для наружного применения - оксолиновая мазь, которой необходимо смазывать слизистую оболочку носа перед выходом из дома. Не следует пренебрегать народными средствами профилактики - чесноком и луком. Они содержат особые вещества - фитонциды, которые препятствуют размножению бактерий и вирусов. Ешьте чеснок и лук при каждой удобной возможности отдельно или в составе блюд.

В период эпидемии гриппа рекомендуется принимать витамин С ("Аскорбиновая кислота"), а также натуральный витамин С, содержащийся в шиповнике, клюкве, черной смородине, бруснике, жимолости, малине, цитрусовых и чаях, морсах из растений, богатых витамином С (шиповник, клюква, брусника, черная смородина и др.)

В случае заболевания гриппом или коровирусной инфекцией необходимо оставаться дома и срочно обращаться к врачу, а в дальнейшем следовать предписаниям врача, соблюдать постельный режим и пить как можно больше жидкости. При признаках заболевания не занимайтесь самолечением! Диагноз может поставить только врач после осмотра и диагностики. Кроме этого, нельзя принимать антибиотики и сульфаниламиды, если они не назначены врачом.

Перечень мероприятий при заболевании:

- Вызовите врача на дом;
- Выделите больному отдельную комнату в доме. Если это невозможно, соблюдайте расстояние не менее 1 метра от больного;
- Ограничьте до минимума контакт между больным и близкими, особенно детьми, пожилыми людьми и лицами, страдающими хроническими заболеваниями.
- Часто проветривайте помещение;
- Сохраняйте чистоту, как можно чаще мойте и дезинфицируйте поверхности бытовыми моющими средствами;
- Часто мойте руки с мылом;
- Ухаживая за больным, прикрывайте рот и нос маской или другими защитными средствами (платком, шарфом и др.);
- Ухаживать за больным должен только один член семьи.

Если вы находитесь на карантине, контактировали с заболевшим человеком, чувствуете недомогание или уже больны:

- Нельзя игнорировать карантинный режим. Важно находиться дома даже без признаков заболевания. В период самоизоляции или лечения нельзя посещать работу, учебу и даже магазины. Это может быть сложно, но это необходимая мера для безопасности.
- Нельзя заниматься самолечением - это заболевание можно вылечить, если строго соблюдать рекомендации врача.
- Нельзя подвергать риску окружающих. Стоит избегать рукопожатий и объятий. Нужно соблюдать гигиену кашля и чихания, пользоваться одноразовой посудой и личным полотенцем. Рядом с другими людьми можно находиться только в маске.
- Нельзя покидать стационар при госпитализации. Самовольный выход за пределы больницы сводит на нет сложную работу медицинского персонала. Нарушение режима повышает риск распространения инфекции и подвергает опасности ваших близких. За нарушение режима предусмотрена ответственность в соответствии с действующим законодательством.

Говоря с детьми о профилактике коронавирусной инфекции необходимо осветить вышеуказанные вопросы, поскольку дети и подростки больше других рискуют заразиться, они часто близко взаимодействуют друг с другом и не являются эталоном в поддержании чистоты.

Важным этапом организации профилактики в организации является организация информационно-просветительской работы с обучающимися и родителями, в том числе в рамках бесед, классных часов и собраний по вопросам профилактики.

Гигиеническое воспитание как метод профилактики COVID- 19 включает:

- представление населению подробной информации о COVID-19, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов, бюллетеней, проведение индивидуальной беседы с пациентом и другие;
- разъяснение правил ношения масок для защиты органов дыхания, применение дезинфицирующих средства, включая индивидуальные антисептические средства;
- разъяснение необходимости соблюдения социальной дистанции (1,5-2 м от человека) в период подъема заболеваемости.

Важным аспектом гигиенического воспитания является объяснения детям механизмов распространения микробов и обеспечения личной гигиены.

В работе с родителями необходимо также отдельно подчеркнуть следующее:

- Необходимо одевать ребенка в соответствии с погодными условиями, а при посещении группы продленного дня при необходимости предусмотреть сменные вещи;
- Необходимо проветривать помещение, в котором дома находится ребенок, несколько раз в день (на время проветривания переводить ребенка в другое помещение).

Необходимо проводить влажную уборку детской комнаты не менее двух раз в течение дня.

Классные руководители должны предупредить родителей, что дети с признаками заболеваний (насморк, кашель, ухудшение самочувствия и др.) при выявлении в ходе "утренних фильтров" будут изолироваться (с последующей госпитализацией), а дети, не привитые против гриппа, в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом должны переводиться на дистанционное обучение. Если ребёнок направлен домой медработником в рамках «утреннего фильтра», или не посетил образовательное учреждение по болезни, то справка о состоянии здоровья для возвращения в учреждение необходима.

**Важно!** В работе с родительской общественностью также необходимо отметить, что лечение в образовательных организациях детей не предусмотрено, в том числе школьные врачи не уполномочены на совершение данных действий, которые могут потребоваться болеющему ребенку. Родителям необходимо оставить детей, имеющие симптомы гриппа и коронавирусной инфекции дома, и самостоятельно следить за здоровьем своих детей, не подвергая других детей опасности заражения.

### **2.3. Организационно-административные аспекты противоэпидемических мероприятий в отношении COVID-19**

Противоэпидемические мероприятия в отношении COVID-19 включают:

- принятие мер по всем звеньям эпидемического процесса: источник, пути передачи и восприимчивый организм (изоляция больных, прерывание путей передачи возбудителя, защита лиц, контактировавших с больным COVID-19, и лиц из групп риска);
- проведение мероприятий в эпидемических очагах (выявление лиц, контактировавших с больными COVID-19, их изоляцию (в домашних условиях или в обсерваторах в

зависимости от эпидемиологических рисков) с лабораторным обследованием на COVID-19, медицинское наблюдение в течение 14 календарных дней со дня контакта с больным COVID-19, назначение экстренной профилактики (профилактического лечения);

- уборку всех помещений с применением моющих и дезинфицирующих средств и очисткой вентиляционных решеток непосредственно перед началом функционирования Организации (за исключением случаев наличия актов о проведении таких работ менее 1 года назад);
- обеспечение условий для гигиенической обработки рук с применением кожных антисептиков при входе в Организацию, помещения для приема пищи, санитарные узлы и туалетные комнаты;
- организация дезинфекционного режима, в частности организация дезинфекционного режима, в том числе дезинфекция оборудования и инвентаря, обеззараживание воздуха, проведение дезинфекции во всех помещениях, использование оборудования по обеззараживанию воздуха, создание запаса дезинфицирующих средств;
- ограничение или отмена проведения массовых мероприятий (развлекательных, культурных, спортивных), а также массовых мероприятий с привлечением лиц из иных организаций;
- использование мер социального разобщения (временное прекращение работы, переход на удаленный режим работы, перевод на дистанционное обучение);
- организация выявления лиц с признаками инфекционных заболеваний при приходе в организацию.

Лица, находящиеся в Организации при круглосуточном режиме ее работы, а также лица, посещающие Организацию (обучающиеся, работники организации, родители (законные представители) и представители органов власти), на входе подлежат бесконтактной термометрии с занесением ее результатов в журнал в отношении лиц с температурой тела 37,1°C и выше в целях учета при проведении противоэпидемических мероприятий с недопущением скопления обучающихся при входе. Проведение термометрии у обучающихся и работников Организации проводится не менее 2-х раз в день.

Не допускаются в Организацию лица с признаками инфекционных заболеваний (повышенная температура, кашель, насморк).

В течении учебного дня организуется систематическое наблюдение за состоянием здоровья обучающихся.

Лица с признаками инфекционных заболеваний (респираторными, кишечными, повышенной температурой тела) должны быть незамедлительно изолированы с момента выявления указанных признаков до приезда бригады скорой (неотложной) медицинской помощи либо прибытия родителей (законных представителей). С момента выявления указанных лиц Организация в течение 2 часов должна любым доступным способом уведомить территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Обеспечить в санузлах для детей и сотрудников бесперебойное наличие мыла в дозаторах, дезинфицирующих средств для рук в дозаторах (или салфетки), наличие электрополотенец (или рулонных полотенец), наличие плакатов с правилами мытья рук.

В организации обеспечивается постоянное наличие в санитарных узлах для детей и сотрудников мыла, дезинфицирующих средств для рук в дозаторах (или салфеток), электрополотенец (или рулонных полотенец) и плакатов с правилами мытья рук, а также обеспечивается регулярное обеззараживание воздуха с использованием оборудования по обеззараживанию воздуха и проветривание помещений в соответствии с графиком учебного, тренировочного, иных организационных процессов и режима работы Организаций. Организация разрабатывает графики и порядки проветривания, влажной уборки и обеззараживания бактерицидными облучателями помещений школы (классов, коридоров, санузлов, столовой и др.) на период роста заболеваемости согласно письму Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 23 января 2020 г. N 02/770-2020-32.

В организации организуется ежедневная влажная уборка и еженедельная генеральная уборка с применением дезинфекционных средств с противовирусным действием.

В организациях проводится обработка с применением дезинфицирующих средств всех контактных поверхностей в местах общего пользования (дверных ручек, выключателей, поручней, перил, поверхностей столов и т.д.) - не реже 2 раз день, в том числе по окончании учебного процесса, санитарных узлов - не реже 1 раза в 4 часа (во время перерывов) и по окончании учебного процесса. Используются для дезинфекции дезинфицирующие средства, зарегистрированные в установленном порядке, в инструкциях по применению которых указаны режимы обеззараживания объектов при вирусных инфекциях.

В местах общего пользования обеззараживание воздуха проводится с использованием оборудования, разрешенного для применения в присутствии людей.

В организации мытье посуды и столовых приборов в посудомоечных машинах при максимальных температурных режимах. При отсутствии посудомоечной машины мытье посуды должно осуществляться ручным способом с обработкой столовой посуды и приборов дезинфицирующими средствами в соответствии с инструкциями по их применению либо питание детей и питьевой режим должны быть организованы с использованием одноразовой посуды.

При организации общественного питания в Организации осуществляют деятельность согласно методическим рекомендациям Роспотребнадзора МР 3.1/2.3.6.0190-20 "Рекомендации по организации работы предприятий общественного питания в условиях сохранения рисков распространения COVID-19".

Библиотеки в Организации осуществляют деятельность согласно методическим рекомендациям Роспотребнадзора МР 3.1/2.1.0195-20 "Рекомендации по проведению профилактических мероприятий по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в библиотеках".

Объекты для занятий физической культурой и спортом, бассейны и т.д. (при наличии) осуществляют деятельность согласно методическим рекомендациям МР 3.1/2.1.0184-20 "Рекомендации по организации работы спортивных организаций в условиях сохранения

рисков распространения COVID-19", МР 3.1/2.1.0192-20 "Рекомендации по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в учреждениях физической культуры и спорта (открытых и закрытых спортивных сооружениях, физкультурно-оздоровительных комплексах, плавательных бассейнах и фитнес-клубах)".

Посещение Организации детьми, перенесшими заболевание, и (или) в случае, если ребенок был в контакте с больным COVID-19, допускается при наличии медицинского заключения врача об отсутствии медицинских противопоказаний для пребывания в Организации.

При выявлении в классе ребенка с признаками заражения ребенок направляется в изолятор, классная комната на перемене проветривается, парта, за которой сидел ребенок, и соседние парты, дверная ручка, рукомойник обрабатываются дезинфицирующим средством, проводятся влажная уборка и кварцевание с использованием бактерицидного облучателя рециркуляторного типа. Организация выделяет ограниченное число сотрудников для ухода за больными детьми, пока они находятся в изоляторе и не будут отправлены домой. В целях ограничения распространения гриппа эти сотрудники должны ограничить контакт с другими детьми и персоналом и находиться в медицинских масках и медицинских перчатках. Обработка изолятора проводится по убытии заболевшего ребенка (детей).

В организациях за каждым классом должен быть закреплен отдельный учебный кабинет, в котором дети обучаются по всем предметам, исключив перемещение детей по классам и этажам (за исключением занятий, требующих специального оборудования, в том числе физическая культура, изобразительное искусство, трудовое обучение, технология, физика, химия). Необходимо отменить уроки, во время которых учащиеся из нескольких классов должны находиться вместе.

Организацией должна осуществляться работа по специально разработанному расписанию (графику) уроков, перемен, составленному с целью минимизации контактов обучающихся (в том числе сокращения их количества во время проведения термометрии, приема пищи в столовой).

Проветривание рекреаций и коридоров помещений организаций должно проводиться во время уроков, а учебных кабинетов - во время перемен.

Не должны допускаться скопления обучающихся (в том числе в холлах, коридорах, при входе в аудитории (помещения) – осуществляется контроль соблюдения социальной дистанции.

При проведении итоговой и промежуточной аттестации организацией должны быть обеспечены:

- составление графика явки обучающихся на аттестацию обучающихся в целях минимизации контактов обучающихся, в том числе при проведении термометрии;
- условия для гигиенической обработки рук с применением кожных антисептиков или дезинфицирующих салфеток при входе в помещение для проведения аттестации;
- соблюдение в местах проведения аттестации социальной дистанции между обучающимися не менее 1,5 метров посредством зигзагообразной рассадки по 1 человеку за партой;



- использование членами экзаменационной комиссии, присутствующими на экзамене, средств индивидуальной защиты органов дыхания (одноразовых масок или многоразовых масок со сменными фильтрами). При этом смена одноразовых масок должна производиться не реже 1 раза в 3 часа, фильтров - в соответствии с инструкцией по их применению.

При использовании музыкального или спортивного зала после каждого посещения должна проводиться влажная уборка с применением дезинфицирующих средств.

Обработка игрушек и игрового и иного оборудования должна проводиться ежедневно с применением дезинфицирующих средств.

При организации перевозки детей автомобильным транспортом организациями (индивидуальными предпринимателями), оказывающими услуги перевозки, должны быть обеспечены:

- дезинфекция перед перевозкой детей всех поверхностей салона транспортного средства с применением дезинфицирующих средств;
- осмотр водителей перед каждым рейсом с проведением термометрии. Водители с признаками респираторных заболеваний и (или) повышенной температурой тела к работе не допускаются;
- использование водителем при посадке и в пути следования средств индивидуальной защиты органов дыхания (одноразовых масок или многоразовых масок со сменными фильтрами), а также перчаток. При этом смена одноразовых масок должна производиться не реже 1 раза в 3 часа, фильтров - в соответствии с инструкцией по их применению;
- обработка водителем при посадке и в пути следования рук с применением дезинфицирующих салфеток или кожных антисептиков.

Необходимо исключить возможности использования общественного транспорта для перемещения учащихся.

Для обеспечения заезда на территорию организации служебного (специализированного, коммунального, пассажирского и др.) автотранспорта предусмотреть на входе обязательные дезинфекционные мероприятия или оборудовать для автотранспорта поставщика пищевых продуктов специальную площадку перед въездом в Организацию для передачи товаров, в т.ч. продуктов питания.

В случае приема продуктов и сырья на площадке при въезде в оздоровительную организацию после визуального осмотра (бракераж поступающей продукции) доставка в места их хранения осуществляется работниками организации (при этом возможно использование мобильных перегрузочных устройств (тачки, переноски и т.п.).

Документы, подтверждающие их безопасность и качество, накладные, декларации и т.п., предоставляются поставщиком в Организацию в упакованном в водонепроницаемую обложку виде (файлы, папки и т.п.). При передаче документов упаковка обрабатывается получателем продуктов с применением дезинфицирующих средств по вирусному режиму. Каждый документ должен находиться в отдельной упаковке.

Организация принимает меры по недопущению переохлаждения детей в период прогулки группы продленного дня, обеспечив возможность просушки верхней одежды и обуви детей. При росте заболеваемости гриппом дети и персонал, подверженные высокой степени риска возникновения осложнений гриппа (не привитые против гриппа), должны оставаться дома, пока уровень передачи гриппа высок.

В организации обеспечиваются обучающиеся и работники организации не менее чем пятидневного запаса одноразовых или многоразовых масок (исходя из продолжительности учебного процесса и смены одноразовых масок не реже 1 раза в 3 часа, многоразовых - в соответствии с инструкцией), а работники - перчатками, дезинфицирующими салфетками. Повторное использование одноразовых масок, а также использование увлажненных масок не допускается. В организации обеспечивается централизованный сбор использованных одноразовых масок с упаковкой их в полиэтиленовые пакеты перед размещением в контейнеры для сбора отходов.

При подготовке материально-технической базы организаций к работе необходимо обратить внимание:

- на работу вентиляционных систем;
- на условия соблюдения оптимального теплового режима, режима проветривания помещений;
- на наличие необходимого оборудования и расходных материалов - термометров, переносных бактерицидных ламп, дезинфекционных средств с вирулицидной активностью для обработки помещений и поверхностей (парт, клавиатуры компьютеров и т.п.);
- на наличие средств индивидуальной защиты органов дыхания для сотрудников, перчаток, моющих и дезинфекционных средств для рук в дозаторах, запас бумажных салфеток;
- на организацию для школьников группы продленного дня сушильных шкафов для просушивания одежды после прогулки;
- на наличие медицинского изолятора для временной изоляции детей с признаками инфекции с санузелом.

#### **2.4. Профилактика новой коронавирусной инфекции среди работников**

В настоящий период руководство образовательной организации должно реализовать ряд организационно-административных мероприятий для профилактики коронавирусной инфекции среди работников.

Организация принимает меры по недопущению к работе и к занятиям заболевших лиц, а также немедленно изолирует детей и персонал с признаками заболевания на момент прихода в организацию или болеющих в течение дня от других детей и работников.

Клининговые сотрудники, сотрудники пищеблока, медицинский персонал и сотрудники охраны должны работать в медицинских масках (одноразовых масок или многоразовых

масок со сменными фильтрами) и перчатках. При этом смена одноразовых масок должна производиться не реже 1 раза в 3 часа, фильтров - в соответствии с инструкцией по их применению.

Администрация организации проводит инструктаж сотрудников, а также персонала, привлекаемого на условиях внутреннего и внешнего совместительства (при необходимости), об ответственности за сохранение здоровья и безопасности обучающихся, в частности в период распространения COVID-19.

Администрация организации проводит обучение персонала организаций мерам личной профилактики гриппа и коронавирусной инфекции среди детей, в том числе по вопросам выявления в процессе занятий детей с признаками гриппа и коронавирусной инфекции, мерам изоляции и информированию родителей.

Администрация организации проводит обучение клинингового персонала:

- принципам уборки помещений в период роста заболеваемости гриппом и коронавирусом (проветривание, обработка поверхностей, в том числе парт, дверных ручек, перил дезинфектантами с вирулицидной активностью, обработка бактерицидными облучателями);
- мерам личной профилактики заболеваний.

При использовании для уборки сотрудников клининговых компаний не рекомендуется допускать к работе в детских организациях лиц, не привитых против гриппа и кори.

Администрация организации обеспечивает клининговый персонал санитарно-защитной одеждой, моющими и дезинфицирующими средствами, инструкциями по уборке помещений.

Администрациям организаций рекомендуется обеспечить:

- контроль вызова работником врача для оказания первичной медицинской помощи заболевшему на дому;
- контроль соблюдения самоизоляции работников на дому на установленный срок (14 дней) при возвращении их из стран, где зарегистрированы случаи новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
- при планировании отпусков рекомендовать сотрудникам воздержаться от посещения стран, где регистрируются случаи заболевания коронавирусной инфекцией (COVID-19).

При наличии столовой для питания работников:

- обеспечить использование посуды однократного применения с последующим ее сбором, обеззараживанием и уничтожением в установленном порядке;
- при использовании посуды многократного применения - ее обработку желательно проводить на специализированных моечных машинах в соответствии с инструкцией по ее эксплуатации с применением режимов обработки, обеспечивающих дезинфекцию посуды и столовых приборов при температуре не ниже 65 град. С в течение 90 минут или ручным способом при той же температуре с применением

дезинфицирующих средств в соответствии с требованиями санитарного законодательства.

При отсутствии столовой для питания работников:

- запретить прием пищи на рабочих местах, пищу принимать только в специально отведенной комнате - комнате приема пищи;
- при отсутствии комнаты приема пищи, предусмотреть выделение помещения для этих целей с раковиной для мытья рук (подводкой горячей и холодной воды), обеспечив его ежедневную уборку с помощью дезинфицирующих средств.

Каждый работник общеобразовательной организации должен иметь личную медицинскую книжку установленного образца. Работники, уклоняющиеся от прохождения медицинских осмотров, не допускаются к работе.

Все работники организации проходят предварительные и периодические медицинские осмотры и должны быть привиты в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

Руководитель организации является ответственным лицом за организацию необходимых мероприятий, в том числе обеспечивает:

- доведение содержания санитарных правил до работников учреждения;
- выполнение требований санитарных правил всеми работниками учреждения;
- необходимые условия для соблюдения санитарных правил;
- прием на работу лиц, имеющих допуск по состоянию здоровья, прошедших профессиональную гигиеническую подготовку и аттестацию;
- наличие медицинских книжек на каждого работника и своевременное прохождение ими периодических медицинских обследований;
- организацию мероприятий по дезинфекции, дезинсекции и дератизации;
- наличие аптек для оказания первой медицинской помощи и их своевременное пополнение.

### **Организация образовательного процесса с использованием дистанционных технологий**

Получение обучающимися образования в общеобразовательных организациях (в очной, очно-заочной или заочной форме) и вне общеобразовательных организаций (в форме семейного образования и самообразования) осуществляется на основании частей 1, 2 статьи 17 и части 2 статьи 63 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон).

Зачет общеобразовательной организацией при проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации результатов освоения обучающимися учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), практики, дополнительных образовательных программ в других образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность,

осуществляется в порядке, предусмотренном пунктом 7 части 1 статьи 34 Федерального закона.

При организации образовательного процесса следует рассмотреть возможность использования сетевой формы реализации образовательных программ в части освоения отдельных предметов (предметных областей) и курсов внеурочной деятельности и использования дистанционных образовательных технологий (прежде всего для проведения факультативных и элективных учебных предметов (курсов)) (при наличии условий).

В целях защиты обучающихся от коронавирусной инфекции руководителям организаций рекомендуется обеспечить осуществление образовательной деятельности в соответствии с учетом следующих рекомендаций:

- Предусмотреть возможность предоставления каникул для обучающихся, в том числе путем перевода их на обучение по индивидуальному учебному плану;
- Предусмотреть организацию контактной работы обучающихся и педагогических работников исключительно в электронной информационно-образовательной среде;
- Предусмотреть использование различных образовательных технологий, позволяющих обеспечивать взаимодействие обучающихся и педагогических работников опосредованно (на расстоянии), в том числе с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

Рекомендуется организовать максимально проведение занятий по физической культуре на открытом воздухе с учетом погодных условий, а также обеспечить проведение занятий физической культурой в закрытых сооружениях с учетом разобщения по времени разных учебных групп.

Кроме этого, рекомендуется организовать занятия вечерних групп максимально перевести на дистанционный формат.

На случай ухудшения эпидемиологической ситуации предусмотреть возможность обучения с применением исключительного электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

Учебные занятия необходимо организовывать без привлечения посторонних лиц (в случае наличия необходимости привлечения в качестве моделей или помощников), не являющихся обучающимися и сотрудниками данной организации (за исключением случаев, когда привлечение посторонних лиц необходимо для реализации образовательных программ).

### **Тестирование и вакцинация от COVID-19**

Причиной развития инфекции COVID-19 стал РНК-содержащий коронавирус SARS-CoV-2. Основным рекомендованным методом лабораторной диагностики, подтверждающим это заболевание, является тестирование для определения РНК вируса в мазке со слизистой носоглотки и/или ротоглотки.

Диагностика новой коронавирусной инфекции осуществляется молекулярно-генетическими методами — ПЦР (полимеразная цепная реакция). Для исследования берется мазок из носа и ротоглотки, а также проводятся другие анализы по назначению врача.

Кому нужно обязательно сделать тест на коронавирус?

- Лицам, вернувшимся на территорию Российской Федерации с признаками респираторных заболеваний;
- лицам, контактировавшим с больным COVID-19;
- пациентам с диагнозом «внебольничная пневмония»;
- лицам старше 65 лет, обратившимся за медицинской помощью с симптомами респираторного заболевания;
- лицам с симптомами ОРВИ;
- детям из организованных коллективов при возникновении 3-х и более случаев заболеваний, не исключаяющих COVID-19.

На новую коронавирусную инфекцию проведено более 100 млн лабораторных исследований. По состоянию на 04.03.2021 года проведено более 112 млн лабораторных исследований на новую коронавирусную инфекцию. На сегодняшний день тестирование доступно в 1038 лабораториях, из них 113 лабораторий Роспотребнадзора, 699 - при государственных медицинских организациях и 226 лабораторий частной формы собственности.

После попадания вируса в организм иммунная система человека начинает вырабатывать специфические к данному вирусу антитела (Ig - иммуноглобулины) – важный фактор защиты иммунной системы от инфекции. Выявление антител разных классов в крови в ходе тестирования является информативным свидетельством текущего или прошлого инфекционного процесса и помогает выявить стадию развития инфекции. Тестирование на антитела проводится для старше 18 лет.

В отношении тестирования работников организаций необходимо отметить следующее.

В соответствии с абзацем 7 части первой статьи 88 Трудового кодекса Российской Федерации работодатель не вправе запрашивать информацию о состоянии здоровья работника, за исключением тех сведений, которые относятся к вопросу о возможности выполнения работником трудовой функции. В целях определения пригодности работника к выполнению поручаемой работы и предупреждения профессиональных заболеваний работодатель обязан обладать информацией о состоянии здоровья работников детских учреждениях.

На территории Российской Федерации зарегистрированы и используются три отечественные вакцины:

- Гам-Ковид-Вак (торговая марка «Спутник V»), разработанная Национальным исследовательским центром эпидемиологии и микробиологии имени Н.Ф. Гамалеи Минздрава России;
- «ЭпиВакКорона», созданная Государственным научным центром вирусологии и биотехнологии «Вектор»;

- «Ковивак», разработанная Федеральным научным центром исследований и разработки иммунобиологических препаратов им. М. П. Чумакова Российской академии наук.

Иммунитет начинает формироваться уже после первой прививки. Вакцина от COVID-19 состоит из двух компонентов, которые вводятся отдельно, а повторная прививка подстегивает иммунный ответ организма и дает более длительный эффект. Исследования доказывают, что двухступенчатая вакцинация дает иммунный ответ в 100 процентах случаев.

По имеющимся в настоящее время данным, прогнозный иммунитет составляет не менее года. Вместе с тем, вакцинация не препятствует последующему попаданию вируса в организм человека, однако, в случае заражения, не дает развиться болезни.

Вакцинацию против COVID -19 проводят лицам старше 18 лет не имеющие противопоказаний (признаки острого инфекционного заболевания, перенесённое инфекционное заболевание в течение 14-30 дней до вакцинации) на момент проведения вакцинации.

В настоящее время вакцинация переболевших COVID-19 не проводится - если титр антител высокий, и человек недавно переболел, в прививке надобности нет.

Для профилактики коронавирусной инфекции антибиотики нельзя использовать, а также антибиотиками нельзя вылечить от коронавирусной инфекции, поскольку антибиотики – это препараты, которыми лечат болезни, вызванные бактериями. При вирусной инфекции антибиотики могут назначаться, когда есть риск присоединения бактериальной инфекции, что определяется врачом.

Как проходит вакцинация? На вакцинацию возьмите паспорт, полис ОМС и СНИЛС (необходим для получения электронного сертификата на Госуслугах). Вакцина состоит из двух компонентов, которые вводятся отдельно.

- I этап. Введение первого компонента вакцины Осмотр терапевтом, вакцинация, наблюдение после процедуры
- Через 3 недели II этап. Введение второго компонента вакцины. На 21 день (без учёта дня вакцинации) необходимо повторно явиться к врачу для введения второго компонента. Процедура проходит аналогично.
- Рекомендуется: В течение 3-х дней после вакцинации не мочить место инъекции, не посещать сауну, баню, не принимать алкоголь, избегать чрезмерных физических нагрузок. При покраснении, отёчности, болезненности места вакцинации принять антигистаминные средства. При повышении температуры тела после вакцинации – нестероидные противовоспалительные средства.

За справочной информацией или консультацией психолога можно обратиться на телефон единой горячей линии: 88002000112.

В отношении вакцинации работников организаций необходимо отметить следующее.

В соответствии с изменениями в Приказе об утверждении Национального календаря прививок работники медицинских, образовательных организаций, социального

обслуживания и многофункциональных центров подлежат обязательной вакцинации от ковида.

В соответствии с п. 1 ст. 5 Закона № 157-ФЗ граждане имеют право на отказ от профилактических прививок, при реализации которого, правовые последствия для граждан могут быть связаны с временным отказом в приеме его на работу или отстранением от работ в случае, если выполнение таких работ связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок, перечень которых в настоящее время утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 15 июля 1999 года № 825 (далее – Перечень), а также при осложнении эпидситуации (по эпидемическим показаниям).

Данным Перечнем предусмотрена обязательная иммунизация работников образовательных организаций.

Иммунизация от COVID-19 входит в перечень профилактических прививок национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.12.2020 № 1307н "О внесении изменений в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н".

Таким образом, юридических оснований для отстранения работников образовательных организаций в связи с отказом от вакцинации против новой коронавирусной инфекции отсутствуют, так как иммунизация против новой коронавирусной инфекции включена в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Вместе с тем при угрозе возникновения и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих (в том числе и новой короновирусной инфекции), главные государственные санитарные врачи субъектов Российской Федерации и их заместители наделяются полномочиями выносить мотивированные постановления, а должностные лица, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, - предписания о дополнительных противоэпидемических мероприятиях, в том числе проведении профилактических прививок и обследований (подпункт 6 пункта 1, статьи 51, статья 52 Федерального закона от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения").

Согласно абз. 4 п. 2 ст. 5 ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» отсутствие профилактических прививок влечет отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями.

При вынесении указанного постановления/предписания, граждане, не выполняющие требования вышеуказанных документов, могут отказаться от тестирования на коронавирусную инфекцию и вакцинации от COVID-19, но в этом случае они должны быть отстранены от выполняемых работ на период эпиднеблагополучия без оплаты времени отстранения.

Согласно пункту 1.5. все работники хозяйствующих субъектов должны соответствовать требованиям вакцинации согласно приказу Минздрава России от 21.03.2014 № 125н "Об



утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" и иметь личную медицинскую книжку со сведениями о прививках и перенесенных инфекционных заболеваниях согласно статье 34 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

### **3. Грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ)**

Грипп, коронавирусная инфекция и другие острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) находятся на первом месте по числу ежегодно заболевающих людей. Ежегодно от осложнений гриппа погибают тысячи человек.

Это связано с тем, что вирусы, прежде всего вирусы гриппа и коронавирусы обладают способностью менять свою структуру и мутировавший вирус, способен поражать человека вновь. Так, переболевший гриппом человек имеет хороший иммунный барьер, но тем не менее новый измененный вирус, способен легко проникать через него, так как иммунитета против этого вида вируса организм пока не выработал.

Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) представляет собой группу острых вирусных заболеваний, передающихся воздушно-капельным путём 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).

Грипп начинается остро с резкого подъема температуры (до 38°C-40°C) 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.

Стандартное определение случая гриппа: грипп - острая вирусная инфекционная болезнь с воздушно-капельным путем передачи возбудителя, характеризующаяся острым началом,

лихорадкой (с температурой 38°C и выше), общей интоксикацией и поражением дыхательных путей.

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

"Подозрительным" считается случай острого заболевания, отвечающего стандартному определению.

"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.

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 гемагглютинина (НА) и нейраминидазы (НА) вирусы гриппа типа А, циркулирующие у позвоночных, подразделяют на 16 подтипов по НА и 9 подтипов по НА. 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 года заболевания у людей вызывают преимущественно вирусы гриппа А сероподтипов 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.

Вирус гриппа в воздухе сохраняет жизнеспособность и инфекционные свойства в течение нескольких часов, на поверхностях - до 4 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.

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

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

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.

Организация мероприятий неспецифической профилактики гриппа и ОРВИ среди населения проводится путем информирования и обучения населения способам укрепления защитных сил организма (в первую очередь, детей), профилактике хронических заболеваний, являющихся факторами риска неблагоприятного исхода гриппа, и мероприятиям, прерывающим передачу возбудителей инфекций в периоды подъема заболеваемости.

Экстренную профилактику подразделяют на внутриочаговую и внеочаговую.

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

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

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

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);

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

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).

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

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.

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

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.

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.

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.

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.

Органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, организуется контроль за организацией и проведением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в дошкольных образовательных организациях, учебных заведениях, медицинских и других организациях.

На основании анализа эпидемической обстановки по гриппу и ОРВИ, уровня регистрируемой заболеваемости в сравнении с эпидемическими пороговыми, 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 противоэпидемического 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).

Согласно позиции Всемирной организации здравоохранения, наиболее эффективным средством против гриппа является вакцинация.

Введение в организм вакцины не может вызвать заболевание, но путём выработки защитных антител стимулирует иммунную систему для борьбы с инфекцией. Эффективность вакцины от гриппа несравнимо выше всех неспецифических медицинских препаратов.

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, 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.

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

Вакцинация должна проводиться за 2–3 недели до начала роста заболеваемости, делать прививку можно только в медицинском учреждении специально обученным медицинским персоналом, при этом перед вакцинацией обязателен осмотр врача.

Важно знать, что вакцины содержат инактивированные («убитые») частицы вирусов гриппа, не способные вызвать заболевание. За последние годы ни одного серьезного осложнения после вакцинации не зафиксировано.

После прививки иммунитет вырабатывается через 10–15 дней и действует в течение года - прививку против гриппа необходимо делать ежегодно. Каждый год по рекомендациям ВОЗ вакцина разрабатывается именно против тех штаммов гриппа, которые будут распространены в данный период. Интервал между вакцинацией от гриппа и коронавируса должен составлять не менее одного месяца.

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. Без согласия родителей вакцинация не проводится.

Выявление больных гриппом и ОРВИ и лиц с подозрением на эти заболевания проводится медицинскими работниками медицинских организаций и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими 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.

Организациями обеспечивается:

- проведение комплекса работ по недопущению переохлаждения лиц, работающих на открытом воздухе в зимний период;
- выполнение мероприятий плана по профилактике гриппа и ОРВИ.

### **3.1. Мероприятия, повышающие устойчивость организма к возбудителям респираторных инфекций**

Формирование представления о ЗОЖ у граждан обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья с мотивацией населения на ЗОЖ.

Понятие "здоровый образ жизни" включает в себя:

- здоровое (оптимальное) питание - питание, которое обеспечивает рост, нормальное развитие и жизнедеятельность человека, способствует укреплению его здоровья и профилактике хронических неинфекционных заболеваний (далее - ХНИЗ);
- отсутствие поведенческих факторов риска - курения, пагубного потребления алкоголя, наркотических веществ и психотропных средств без назначения врача.
- достаточную физическую активность, дифференцированную по возрастным группам для лиц без клинических противопоказаний, или индивидуально подбираемую специалистами лечебной физкультуры для лиц, имеющих хронические неинфекционные заболевания;

Для детей и молодых людей в возрасте 5 - 17 лет физическая активность предполагает игры, состязания, занятия спортом, поездки, оздоровительные мероприятия, физкультуру или плановые упражнения в рамках семьи, школы, и др.

Для укрепления сердечно-сосудистой системы, скелетно-мышечных тканей и снижения риска неинфекционных заболеваний рекомендуется следующая практика физической активности:

- ежедневные занятия физической активностью от умеренной до высокой интенсивности, в общей сложности, не менее 60 минут;
- физическая активность продолжительностью более 60 минут в день принесет дополнительную пользу для их здоровья;
- большая часть ежедневной физической активности должна приходиться на аэробные упражнения;
- занятия физической активностью высокой интенсивности, включая упражнения по развитию скелетно-мышечных тканей, должны проводиться, как минимум, три раза в неделю.

Следует отметить, что, если дети не занимаются физической активностью в данный момент времени, то выполнение небольших объемов рекомендуемых упражнений принесет больше пользы, чем их полное отсутствие.

Укрепление здоровья населения осуществляется в том числе путем профилактики заболеваний, обусловленных неполноценным и несбалансированным питанием. Оценка пищевого статуса при проведении профилактических мероприятий помогает выявить и скорректировать нарушения питания.

Соблюдение правил здорового питания и рационального потребления питьевой воды хорошего качества позволяет не только обеспечить организм необходимым количеством энергии, пищевых и биологически активных веществ, но и сохранить и укрепить здоровье, повысить адаптационный потенциал организма.

Для повышения адаптационного потенциала организма могут быть использованы композиции природных биологически активных веществ, получаемых из растительного, животного или минерального сырья, обладающих выраженным влиянием на основные регуляторные и метаболические процессы организма человека и восполняющие дефицит каких-либо веществ в организме (витаминов, макро- и микроэлементов, ПНЖК и др.); препараты, с помощью которых можно ликвидировать недостаток эссенциальных (незаменимых) элементов, разрешенные к применению и зарегистрированные на территории Российской Федерации в установленном порядке.

Закаливание организма - система процедур, способствующих повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды, выработке условно-рефлекторных реакций терморегуляции с целью ее совершенствования. При закаливании вырабатывается устойчивость организма к охлаждению и тем самым, к так называемым, простудным и некоторым другим заболеваниям. Закаливание организма не только повышает устойчивость к респираторным инфекциям (через иммунную систему и системы адаптации, вне зависимости от конкретного возбудителя), но и способствует общему оздоровлению организма, более быстрому психофизическому развитию детей.

Основными принципами закаливания являются регулярность (систематичность) и постепенность с учетом возраста, индивидуальных особенностей человека и сочетание закаливания с комплексным оздоровлением. Основными и самыми действенными средствами являются воздействие естественных сил природы: солнца, воздуха и воды.

Резкие изменения образа жизни, в том числе начало проведения закаливающих процедур и др., нецелесообразно предпринимать в периоды подъема респираторных инфекций и во время болезни.

Закаливание организма детей направлено на тренировку системы терморегуляции, играющей важную роль в формировании резистентности к ОРВИ. Из закаливающих процедур рекомендуется ежедневное проведение воздушных ванн в комплексе с утренней гимнастикой в течение 10 - 15 мин, прогулки на открытом воздухе 2 раза в день вне зависимости от погоды, общей продолжительностью до 4 часов. Одежда не должна вызывать как перегрева, так и переохлаждения ребенка и подбирается с учетом сезона и погоды.

Дневной сон детей, посещающих ДОО, рекомендуется проводить на открытых верандах, либо в хорошо проветренных комнатах при температуре воздуха 14 - 15 °С.



Водные процедуры в виде влажных обтираний и обливаний проводят после дневного сна детей. Для обтираний тела используется полотенце или варежка из мягкой ткани. После обтирания рук, груди, живота, спины и ног производят растирание тела сухим полотенцем до покраснения кожи. Температуру воды, используемую для обтирания тела детей ясельного возраста, нужно постоянно снижать через каждые 4 - 5 дней на 1 °С с 35 - 37° до 27 - 30 °С, а детям садового возраста с 31 - 33° до 20 - 24 °С.

Для детей, часто болеющих ОРВИ, проведение закаливающих процедур должно быть щадящим и начинаться вначале с обтираний отдельных участков тела. Положительных результатов можно добиться применением обливания ног водой с постепенным понижением температуры. Для этой цели применяется вода с температурой 30 °С с последующим снижением на 2° через каждые 1 - 2 дня до температуры 16 - 18 °С детям 2 - 3 лет и до 15 - 16 °С детям 4 - 7 лет. Заканчивается процедура растиранием кожи голени и стоп сухим полотенцем. Температура воздуха в помещении, где проводятся закаливающие процедуры, не должна превышать 22 °С для детей младших групп и 20° для детей старших групп.

Закаливание солнечной радиацией проводится в летнее время в период прогулок детей. Солнечные ванны начинают с 5 мин и доводят до 10 мин одномоментного пребывания детей на солнце. Суммарное время пребывания детей на солнце не должно превышать 40 - 50 мин, индивидуально в зависимости от особенностей развития ребенка. Для детей ясельного возраста рекомендуется ежедневное проведение гимнастики и физкультурных занятий в течение 5 - 10 мин, включающих различные сгибательные и разгибательные движения, ходьбу, бег, выработку быстроты реакции, с обязательным включением элементов дыхательной гимнастики. Для детей дошкольного возраста кроме гимнастики, необходимо включать в комплекс физических нагрузок пешие прогулки на расстояние 1 - 1,5 км. В теплое время года утреннюю гимнастику и физкультурные занятия обязательно проводить на свежем воздухе.

Среди детей, посещающих ДОО, часто встречаются лица с воспалительными процессами верхних дыхательных путей (хронические тонзиллиты, бронхиты и др.) в результате носительства патогенной микрофлоры. Таким детям показано применение физиотерапевтических процедур непосредственно в ДОО. Для этого создается временный физиотерапевтический кабинет, оснащенный ультрафиолетовыми бактерицидными установками и другим оборудованием, разрешенным для применения в образовательных учреждениях в установленном порядке в соответствии с нормативными документами. Физиопроцедуры рекомендуется проводить 2 раза в году (сентябрь - октябрь и февраль - март). В результате санации верхних дыхательных путей физиотерапевтическими средствами, суммарная заболеваемость гриппом и ОРВИ среди часто болеющих детей снижается в 2 - 5 раз.

В комплексе профилактических и оздоровительных мероприятий особое место отводится облучению детей искусственным ультрафиолетовым излучением. Общее ультрафиолетовое облучение обладает мощным биологическим действием, улучшает обменные процессы в организме, способствует синтезу витамина D, повышает сопротивляемость организма к вирусам и бактериальным инфекциям. Существуют индивидуальные и групповые методы облучения детей с предварительным определением биодозы по Горбачеву с применением биодозиметра.

Комплекс физических нагрузок должен быть дифференцированным для детей ясельного и дошкольного возраста. Во время процедуры дети делают полуприседания, полуповороты, хлопки руками с целью равномерного облучения всей поверхности тела.

### **3.2. Применение средств и методов дезинфекции**

Для профилактики ОРИ, и особенно в период подъема заболеваемости, используют физические средства дезинфекции (механическая очистка, проветривание, воздействие высокой температуры, ультрафиолетовое излучение и др.), химические средства дезинфекции и их комбинации.

Воздух в помещениях следует обеззараживать с использованием физических средств дезинфекции с помощью оборудования, разрешенного для этой цели, и/или химических средств в соответствии с технологиями и режимами обработки, изложенными в нормативных и методических документах, руководствах по эксплуатации и инструкциях по применению конкретного дезинфекционного оборудования и дезинфицирующих средств.

Для обеззараживания воздуха применяют следующие технологии:

- воздействие ультрафиолетовым излучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных облучателей (включая импульсные установки), применяемых в отсутствие людей, закрытых облучателей, в том числе рециркуляторов, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствии людей;
- воздействие аэрозолями дезинфицирующих средств в отсутствие людей с помощью специальной распыливающей аппаратуры (генераторы аэрозолей) при проведении дезинфекции по типу заключительной и при проведении генеральных уборок;
- применение бактериальных фильтров, в том числе фильтров, как встроенных в систему вентиляции, так и в виде специальных установок;
- возможно использование других технологий и оборудования, разрешенных к применению в Российской Федерации в установленном порядке.

Обеззараживание посуды (столовой, чайной), предметов индивидуального пользования (носовые платки, полотенца, многоразовые средства индивидуальной защиты органов дыхания и др.) можно осуществлять методом кипячения.

Для проведения дезинфекционных мероприятий используются химические средства дезинфекции, зарегистрированные и разрешенные к применению в Российской Федерации в установленном порядке. Выбор и применение основывается на требованиях к эффективности и безопасности.

Важное значение в профилактике инфекционных заболеваний, в том числе ОРИ, имеет соблюдение гигиены рук, а также обеззараживание кожными антисептиками.

Мытье рук мылом и водой необходимо при их явном загрязнении, при этом следует соблюдать определенную последовательность. После мытья руки высушивают, промокая их салфеткой однократного использования или полотенцем. Не рекомендуется применять электросушители. Не допускается надевать перчатки на влажные руки.

Мытье рук мылом не является заменой обработки рук кожным антисептиком.

Кожные антисептики применяют для гигиенической обработки рук работников образовательных организаций и организаций с длительным пребыванием взрослых и детей.

### **3.3. Организация и проведение дезинфекции в детских образовательных организациях и организациях с длительным пребыванием детей и взрослых**

Руководитель организации несет ответственность за выполнение комплекса санитарно-гигиенических и дезинфекционных мероприятий, направленных на профилактику и борьбу с ОРИ в коллективе.

Врач, медицинская сестра проводят инструктаж среднего, младшего медицинского персонала, воспитателей и др. по выполнению санитарно-гигиенических и дезинфекционных мероприятий, обеспечивают полноту и надлежащее качество их проведения.

В коллективе, где был выявлен больной, проводят заключительную дезинфекцию силами персонала данной организации с использованием средств и режимов, рекомендованных для конкретной инфекции (группе инфекций).

Больного изолируют в комнату - изолятор, где проводят текущую дезинфекцию в течение всего времени его пребывания там.

В период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ проводят профилактическую дезинфекцию, которую осуществляют также, как текущую дезинфекцию.

В комнате для осмотра заболевших (или с подозрением на заболевание) термометры хранят в чистой емкости полностью погруженными в раствор дезинфицирующего средства, который готовят и меняют ежедневно. Перед использованием их протирают тканевой салфеткой.

Одноразовые деревянные шпатели после использования дезинфицируют и уничтожают; металлические - кипятят в течение 15 минут или обеззараживают в растворе дезинфицирующего средства, после чего моют и стерилизуют.

При выполнении дезинфекции особое внимание обращают на проветривание помещений, обработку посуды, предметов обстановки (игрушек в игровых, спальнях комнатах в детских организациях).

При проведении профилактической дезинфекции посуду после использования сначала моют. Перед мытьем посуды персонал тщательно моет руки специально выделенным мылом и вытирает одноразовым полотенцем. Чайную посуду моют отдельно от столовой последовательно в двух емкостях с водой при температуре 50 - 60 °С.

Столовую посуду и столовые приборы после механического удаления остатков пищи моют водой температуры не ниже 40 °С с обезжиривающим средством (горчичный порошок, пищевая сода или специальные средства для мытья посуды) после чего промывают водой температуры не ниже 65 °С во второй емкости.

Вымытую посуду и столовые приборы дезинфицируют кипячением в течение 5 минут с момента закипания или погружают в раствор дезинфицирующего средства, так, чтобы она была полностью покрыта раствором. После этого посуду промывают водой и просушивают в

вертикальном положении на специальных сушилках, не вытирая полотенцем. Можно проводить обработку столовой посуды и столовых приборов в сушильном шкафу в режиме дезинфекции 160 °С с экспозицией 30 минут или посудомоечных машинах, имеющих режим "дезинфекция".

При очаговой дезинфекции последовательность обработки посуды меняется. В этом случае посуду сначала дезинфицируют, а затем моют, прополаскивают и высушивают.

Столы, клеенки обеденных столов, пластмассовые скатерти после каждого приема пищи моют горячим мыльным или 2% раствором пищевой соды.

Дезинфекцию игрушек в группах для детей до 3-х лет проводят 2 раза в день (в послеобеденное время и в конце дня); в группах для детей старше 3-х лет - 1 раз в конце дня. Для дезинфекции используют дезинфицирующие средства, способом погружения или протирания, или орошения с помощью распыляющего устройства. После обработки игрушки ополаскивают водой.

Мягкие игрушки на время подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ исключают из применения.

Полы, стены, предметы обстановки протирают тканевыми салфетками, а мягкую мебель закрывают чехлами или чистят щетками, смоченными в одном из дезинфицирующих растворов. Использованные для обработки тканевые салфетки, чехлы для мебели обеззараживают в растворе дезинфицирующего средства, затем промывают проточной водой или стирают.

Персонал организации тщательно следит за чистотой своих рук и рук детей и взрослых. Руки тщательно моют теплой водой с мылом. После мытья руки вытирают одноразовыми или индивидуальными полотенцами.

В группах (отделениях) персонал, осуществляющий порционирование и раздачу готовых блюд (няня группы, буфетчица) должен иметь ежедневно два белых халата, один из которых надевают только при кормлении детей (обеспечиваемых).

В группе (отделении) при карантине исключают из обихода ковры, дорожки, мягкие игрушки.

Для обеззараживания воздуха при текущей дезинфекции применяют установки и приборы, предназначенные для этой цели.

Во время подъема заболеваемости ОРВИ в организованных коллективах для предупреждения массового распространения инфекции организуются мероприятия, имеющие целью ограничение контакта с источниками возбудителей инфекции, которыми могут быть как сотрудники, так и контингент, прерывание путей передачи инфекции, повышение сопротивляемости организма к возбудителям ОРВИ.

С целью выявления и изоляции потенциального источника инфекции организуют ежедневные "утренние фильтры" с опросом, осмотром и термометрией.

При наличии симптомов ОРВИ отстраняют от работы:

- персонал любого подразделения ДОО и организаций социального обслуживания в стационарной и полустационарной формах, работающих с детьми;
- работников пищеблока в ОО и организациях социального обслуживания в стационарной и полустационарной формах, для взрослых.

Дети с признаками ОРВИ не принимаются в ДОО. При выявлении признаков ОРВИ у детей в течение дня во время пребывания в ДОО, ОО, организуют их медицинский осмотр и изоляцию от здоровых лиц до прихода родителей или госпитализации в медицинскую организацию с обязательным информированием родителей.

В период эпидемического сезона гриппа и ОРВИ руководителям организаций независимо от организационно-правовой формы рекомендуется принимать меры по недопущению к работе лиц, больных гриппом и ОРВИ, и по обеспечению сотрудников, работающих с населением, медицинскими масками или респираторами и средствами для гигиенической обработки рук. Работающих на открытом воздухе необходимо обеспечивать рабочей одеждой по сезону и помещениями для обогрева и приема пищи.

В период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ усиливается контроль в ДОО, ОО, МО, организациях социального обслуживания и др. за санитарно-гигиеническим состоянием и соблюдением противоэпидемического режима: текущей дезинфекцией, обеззараживанием и очисткой воздуха, проветриванием помещений, проводится контроль за соблюдением надлежащего температурного режима и влажности воздуха, за использованием медицинских масок (или респираторов) и проведением гигиенической обработки рук.

При превышении порогового уровня заболеваемости гриппом среди совокупного населения более, чем на 20%, в организациях и учреждениях с высоким риском возникновения вспышек ОРВИ вводятся ограничительные мероприятия.

### **3.4. Памятка для родителей (законных представителей)**

Что делать при заболевании гриппом?

Самому пациенту при первых симптомах нужно остаться дома, чтобы не только не заразить окружающих, но и вовремя заняться лечением, для чего необходимо немедленно обратиться к врачу. Для предупреждения дальнейшего распространения инфекции заболевшего нужно изолировать от здоровых лиц, желательно выделить отдельную комнату.

Родителем ни в коем случае не следует отправлять заболевших детей в детский сад, школу, на культурно-массовые мероприятия. При гриппе крайне важно соблюдать постельный режим, так как при заболевании увеличивается нагрузка на сердечно-сосудистую, иммунную и другие системы организма.

Самолечение при гриппе недопустимо, и именно врач должен поставить диагноз и назначить необходимое лечение, соответствующее состоянию и возрасту пациента.

Для правильного лечения необходимо строго выполнять все рекомендации лечащего врача и своевременно принимать лекарства. Кроме этого, рекомендуется обильное питье — это может быть горячий чай, клюквенный или брусничный морс, щелочные минеральные воды. Пить нужно чаще и как можно больше.

При температуре 38 — 39°C вызовите участкового врача на дом либо бригаду «скорой помощи».

При кашле и чихании больной должен прикрывать рот и нос платком или салфеткой.

Помещение, где находится больной, необходимо регулярно проветривать и как можно чаще проводить там влажную уборку, желательно с применением дезинфицирующих средств, действующих на вирусы.

Общение с заболевшим гриппом следует ограничить, а при уходе за ним использовать медицинскую маску или марлевую повязку.

Принимать антибиотики в первые дни заболевания - большая ошибка. Антибиотики не способны справиться с вирусом, кроме того, они неблагоприятно влияют на нормальную микрофлору. Антибиотики назначает только врач, только в случае развития осложнений, вызванных присоединением бактериальной инфекции. Принимать антибактериальные препараты в качестве профилактики развития осложнений - опасно и бесполезно.

### **3.5. Проведение профилактических мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья обучающихся**

Иммунизация учащихся осуществляется в соответствии с действующими нормативно-правовыми и методическими документами: национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, инструкциями по применению медицинских иммунобиологических препаратов, санитарными правилами, методическими указаниями и рекомендациями.

Ответственными за организацию и проведение профилактических прививок являются врач-педиатр и медицинская сестра осуществляющие медицинское обеспечение учащихся, в соответствии с приказом руководителя учреждения здравоохранения на территории обслуживания которого находится данная общеобразовательная организация.

Для проведения профилактических прививок на территории Российской Федерации используются медицинские иммунобиологические препараты (МИБП), разрешенные к применению в Российской Федерации в установленном порядке. Транспортировка, хранение и использование вакцин осуществляется при строгом соблюдении требований действующего санитарного законодательства (СП 3.3.2.1248-03 “Условия транспортировки и хранения медицинских иммунобиологических препаратов”).

Для обеспечения своевременного проведения профилактических прививок врач-педиатр составляет годовой и ежемесячный планы профилактических прививок. Медицинская сестра проводит профилактические прививки в соответствии с планом, под контролем врача-педиатра.

Медицинские работники информируют родителей или иных законных представителей несовершеннолетнего о планируемой иммунизации и проводят ее после получения информированного добровольного согласия. Письменный отказ от иммунизации регистрируется в первичной медицинской документации учащегося.

Перед проведением профилактической прививки проводится врачебный осмотр учащегося, с обязательной термометрией и заключением о возможности проведения иммунизации или

дается освобождение в соответствии с медицинскими противопоказаниями. В медицинской документации делается соответствующая запись о проведении профилактической прививки с указанием даты, дозы, серии, контрольного номера, способа введения МИБП.

Профилактические прививки должны проводиться при строгом соблюдении санитарно-противоэпидемического режима. Помещение, где проводятся прививки, по санитарно-техническому состоянию и оснащению должно соответствовать требованиям действующего законодательства.

Профилактические прививки проводятся медицинскими работниками, обученными правилам организации и техники проведения прививок, а также приемам неотложной помощи при развитии прививочных реакций и осложнений.

После проведения профилактической прививки должно быть обеспечено медицинское наблюдение в течение срока, определенного инструкцией по применению соответствующего МИБП.

Запись о проведенной прививке делается в рабочем журнале, карте профилактических прививок, медицинской карте ребенка для образовательной организации, в сертификате о профилактических прививках с подписью и личной печатью врача-педиатра.

При развитии прививочных реакций или осложнений у обучающихся - необходимо немедленно оказать медицинскую помощь, поставить в известность руководителей медицинского и общеобразовательного учреждений и направить экстренное извещение в территориальное управление Роспотребнадзора.

Гигиеническое обучение и воспитание детей в общеобразовательных организациях складывается из классной, внеклассной и внешкольной работы, осуществляемой педагогическим и медицинским персоналом.

Классная работа ведется в соответствии с образовательными стандартами, учебными программами, методическими рекомендациями.

Рекомендуемая тематика уроков, диспутов, конференций, семинаров: “Здоровье школьника”, “Организация рабочего дня школьника”, “Гигиена тела, личная гигиена”, “Основы рационального питания, привычки питания”, “Профилактика возникновения нарушений зрения”, “Социально-бытовые условия жизни и их роль в формировании здоровья”, “Здоровье и будущая карьера”, “Физическая активность”, “Проведение досуга”, “Потребление лекарств”, “Отношение к своей внешности”, “Самооценка состояния здоровья”, “Психическое здоровье”, “Травматизм”, “Инфекции передаваемые половым путем”, “Профилактика потребления табака”, “Профилактика потребления алкоголя”, “Профилактика потребления наркотиков”, “О роле фтора в профилактике кариеса”, “Значение гигиены полости рта”, “О профилактике болезней зубов и десен”, “Ответственное сексуальное поведение”, “Что такое быть родителем”.

Внеклассная и внешкольная работа включает организацию санитарных постов и бригад, занятия на факультативах и в кружках “Твое здоровье”, проведение бесед, лекций, индивидуальных консультаций, просмотр тематических кино- и видеофильмов.

Гигиеническое обучение персонала ведется по нескольким направлениям. Для учителей организуются лекции, беседы, индивидуальные консультации. Обязательной формой

является посещение медицинским персоналом уроков с последующей их гигиенической оценкой и разбором с учителями, а также выступления на педагогических совещаниях. Для технического персонала наиболее рациональным считается поэтапное обучение с соблюдением преемственности.

Основные темы занятий с персоналом общеобразовательного учреждения - “Санитарные правила по устройству и содержанию помещений и участка”, “Личная гигиена персонала”, “Важнейшие меры профилактики инфекционных заболеваний”, “Гигиенические требования к организации педагогического процесса”, “Организация оздоровительных мероприятий для детей с отклонениями в состоянии здоровья”, “Личная гигиена ребенка”.

Гигиеническое воспитание родителей проводится в основном в виде лекций и бесед на родительских собраниях, индивидуальных бесед и консультаций. Необходимо также и наличие в медицинском кабинете научно-популярной литературы, памяток, рекомендаций для родителей.

Наиболее актуальные темы для работы с родителями - “Режим дня детей и подростков”, “Выбор профессии и здоровье”, “Половое воспитание детей и подростков”, “Профилактика вредных привычек”, “Охрана нервно-психического здоровья подростков”, “Физкультура и здоровье”.

#### **4. Об обязательности исполнения предписаний должностных лиц, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор**

Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается, в том числе посредством выполнения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и обязательного соблюдения гражданами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами санитарных правил.

В соответствии со статьями 10 и 11 Федерального закона от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» граждане, индивидуальные предприниматели и юридические лица обязаны выполнять требования санитарного законодательства, а также постановлений, предписаний осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор должностных лиц.

При угрозе возникновения и распространения инфекционных заболеваний должностные лица, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, на основании статьи 50 Федерального закона от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 31 января 2020 года № 3 имеют право требовать и давать обязательные для исполнения в установленные сроки предписания о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, медицинского наблюдения, медицинского обследования, изоляции и (или) госпитализации, а также о выполнении работ по дезинфекции, дезинсекции и дератизации в очагах инфекционных заболеваний, на территориях и в помещениях, где имеются и сохраняются условия для возникновения или распространения инфекционных заболеваний.

Неповиновение законному требованию должностного лица органа, осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, влечет



административную ответственность по части 1 статьи 19.4 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от пятисот до одной тысячи рублей; на должностных лиц - от двух тысяч до четырех тысяч рублей).

В случае же выявления нарушения санитарного законодательства и невыполнения в установленный срок законного предписания (постановления) органа (должностного лица), осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, об устранении нарушений санитарного законодательства, ответственность предусмотрена частью 1 статьи 19.5 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от трехсот до пятисот рублей; на должностных лиц - от одной тысячи до двух тысяч рублей или дисквалификацию на срок до трех лет; на юридических лиц - от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей).

### **Приложение №1. Памятка родителям на период эпидемии коронавирусной инфекции**

На период ограничительных мероприятий необходимо исключить, а, если такое невозможно, то максимально ограничить контакты детей.

Для максимального снижения риска инфицирования детям лучше оставаться дома. При этом необходимо регулярно проветривать помещение, не реже 1 раза в день проводить влажную уборку с применением дезинфицирующих средств. Важно сразу провести дезинфекцию помещения, а также предметов, упаковки продуктов после доставки их домой.

Нужно полностью исключить посещения каких-либо учреждений, мест общественного питания, торговли, образовательных и развлекательных центров, а также других мест общественного пользования.

К местам общественного пользования, которые не следует посещать, относятся детские площадки дворов и парков.

Гулять с детьми можно на собственных приусадебных участках и площадках, находящихся в индивидуальном пользовании.

Посещение лесопарковых зон возможно только при исключении общения с другими взрослыми и детьми, при отсутствии вокруг других отдыхающих.

Перед вынужденным выходом из квартиры ребенку по возможности нужно объяснить, что за пределами квартиры нельзя прикасаться руками к лицу и к каким-либо предметам: дверным ручкам, поручням и перилам, стенам, кнопкам лифта и др.

После возвращения домой необходимо обработать руки дезинфицирующим средством, снять одежду, тщательно с мылом помыть руки и другие открытые участки кожи, особо обратив внимание на лицо, прополоскать рот, аккуратно промыть нос (неглубоко).

Следует помнить, что при достаточной влажности и невысокой температуре коронавирус может сохранять жизнеспособность в течение длительного времени, до 3 суток и более. У некоторых людей, независимо от возраста, вирус может давать лёгкую или стертую форму заболевания. Именно такие люди наиболее часто становятся источником заболевания.