РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ДЕТСКОГО ЛАГЕРЯ

г. Пермь, 2023

Предисловие

«Рабочая тетрадь медицинского работника детского лагеря» не является официальным нормативным или распорядительным документом. Она составлена на основе нормативных и распорядительных документов как пособие в помощь медицинскому работнику, осуществляющему свою деятельность в детском лагере. В «рабочую тетрадь» включены обязательные разделы деятельности медицинского работника детского лагеря, которые регламентируются «Порядком осуществления медицинской помощи…», утвержденном приказом Министерства здравоохранения РФ от 13 июня 2018 года N 327н, Санитарными правилами 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» и другими нормативными актами.

«Рабочая тетрадь» представлена в 4 разделах: перечень нормативных и распорядительных документов, регламентирующих медицинскую деятельность в детском лагере (раздел I), их полная версия либо отдельные пункты и главы, относящиеся непосредственно к работе медицинских сотрудников (раздел IY), календарь основных мероприятий медицинского работника представлен во II-ом разделе. В календаре представлена периодичность обязательных мероприятий, действия медицинского работника при их реализации и при выявлении нарушений. В этом же разделе выделены мероприятия по реализации программы производственного контроля. В раздел III “рабочей тетради» включены форматы документов, журналов, за которые непосредственно отвечают медицинские работники. Представленные форматы имеют как рекомендованный (формы журналов), так и обязательный (форма справки 79у; экстренное извещение и др.) статус.

«Рабочая тетрадь» как пособие носит динамичный характер, при появлении новых либо внесении изменений в действующие нормативные акты данный документ будет корректироваться соответственно вводимым/отменяемым обязательным требованиям. Корректировки и дополнения могут вноситься по мере поступления предложений от организаций детского отдыха и оздоровления при условии, если они не будут противоречить действующим нормативным актам, регулирующим медицинскую деятельность.

Оглавление

1. **Раздел I.**

   1. Перечень документов, регулирующих деятельность медицинского работника в детском лагере
2. **Раздел II.**

   1. Календарь основных мероприятий

   2. Объем проводимых медицинских обследований, исследований и перечень профилактических прививок сотрудников организаций отдыха детей и их оздоровления при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров
3. **Раздел III.** Документы, заполнение которых возлагается на медицинских работников
4. **Раздел IY.** Библиотека

1. Приказ МЗ РФ от 13 июня 2018 года N 327н. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха»
2. Приказ МЗ РФ от 15 декабря 2014 года № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»
3. Приказ МЗ РФ от 4 мая 2012 года № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»
4. Приказ МЗ РФ от 6 декабря 2021 года № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядок проведения профилактических прививок»
5. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»
6. Приказ МЗ РФ от 28 января 2021 года № 29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных периодических медицинских осмотров работников…»
7. Санитарные правила СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»
8. СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям общественного питания»
9. 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)"
10. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 4 февраля 2016 года №11 «О представлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемиологического характера»

Рабочая тетрадь медицинского работника детского лагеря

I.Документы, регулирующие деятельность медицинского работника в детском лагере

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13.06.2018г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха» № 327н;

2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.01.21г. «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных периодических медицинских осмотров работников…» № 29н;

3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 06.12.2021г. «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядок проведения профилактических прививок» №1122н.

4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.12.2014г. «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» №834н (в редакции 2018 года);

5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 04.05.2012г. «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» № 477н;

6. Методические рекомендации «Первичная медико-санитарная помощь несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха» (2019год);

7. Учебное пособие по оказанию первой помощи (2019 год).

8. Санитарные правила СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» (*особое внимание на п.п.2.4.6.2; 2.4.6.3; 2,4,7-2.4.9; 2.4.12; 2.6.6; 2.9.3; 2.9.5-2.9.7; 2.11.2-2.11.9; 3.11*).

9. Санитарные 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)" (*особое внимание п.п 2.1 – 2.5; 3.3; 3.5;.3.6*)

10. Санитарные правила и нормативы СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-Эпидемиологические требования к организациям общественного питания населения» (*особое внимание: гл.II п.п. 2.22; 2.23; гл.III п.п. 3.5.2; 3.5.4 – 3.5.7; 3.8; 3.10; 3.13; гл.IV п.п.4.4 – 4.6; гл.VIII п.п.8.1.2; 8.1.2.4 – 8.1.2.5; 8.1.2.8; 8.1.3; 8.1.4; 8.1.6; 8.1.9; 8.1.10; 8.2; 8.4.1 – 8.4.6; приложения: 1-6; 8; 9 т.3; 11; 13*.)

11. Санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

12. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 04 февраля 2016 г. N^0 11 «О представлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемиологического характера»

II. Календарь основных мероприятий

Сроки проведения мероприятий	мероприятие	суть мероприятия	примечание
Не позднее, чем за сутки до заезда детей	Проверка медицинских документов (мед.книжек) на сотрудников	Сверка медицинских книжек сотрудников в соответствии со штатной ведомостью. Проверка полноты медицинского осмотра, вакцинопрофилактики сотрудников в соответствии с приказом МЗ РФ 29н. от 28.01.21г. Срок действия результатов мед.осмотра -1 год. Дополнительное обследование сотрудников пищеблока на кишечные инфекции вирусной этиологии (ОКИ-скрин) не ранее чем за 3 дня до начала работы в детском лагере. Обследование всех сотрудников на COVID-19 (ПЦР-исследование, исследование на антиген вируса COVID-19, в т.ч. экспресс-тесты) не ранее, чем за 48 часов до начала работы в детском лагере. Проведение бесконтактной термометрии.	Отстранение от работы: - сотрудников при неполном объеме медицинского осмотра, отсутствии заключения о допуске к работе до предоставления полных сведений. .-отсутствие исследований, либо исследования, проведенные ранее 3 суток до начала работы в детском лагере, на кишечные инфекции вирусной этиологии у сотрудников пищеблока до предоставления результатов исследований в установленные сроки -отсутствие исследований на COVID-19, либо исследования, проведенные ранее 48 часов до начала работы в детском лагере, до предоставления отрицательных результатов в установленные сроки -с t^0 тела $37,1^0$ и более.
День заезда	Прием детей, мед.осмотр, проверка мед.документов	Проведение бесконтактной термометрии сотрудников, приезжающих детей и их сопровождающих. Осмотр кожных покровов заезжающих детей, зева, волосистой части головы (на педикулез); осмотр открытых частей тела на возможное присасывание клещей. Проверка полноты сведений мед.справки по ф.79у., в том числе сведений об отсутствии контакта с инфекционными больными	Отстранение от работы сотрудников с t^0 тела $37,1^0$ и более. Изоляция детей с t^0 тела $37,1^0$ и более; наблюдение за детьми в течение 2-х часов. В случае стабильно повышенной t^0 тела –отправка ребенка домой с родителями (законными представителям), либо при их согласии –госпитализация в специализированную мед.организацию
С 1го по 4-ый день смены	Проведение медицинского осмотра, составление	Осмотр проводится в медицинском пункте. Проводятся антропометрические измерения, анамнез, осмотр кожных	Диагноз устанавливается не только по факту обнаружения живых особей. Но и при

	поотрядной картотеки	покровов, зева. Осмотр на педикулез проводится при условии хорошего освещения, распущенных волос, использования лупы. Результаты сопоставляются с данными ф79у. По результатам осмотра составляется по отрядная картотека. Составляются сведения (списки) детей с особенностями в питании (для возможной замены в меню отдельных продуктов), списки детей с ограничениями по занятиям физической культурой и спортом, детей 3 группы здоровья (с учетом диагноза). Данные сведения передаются пед.составу в отряды, на пищеблок. Проводится анализ полноты заполнения ф.79у.	наличии гнид. При обнаружении педикулеза обработка головы проводится педикулоцидами, имеющими, все разрешительные документы, строго в соответствии с инструкцией по применению. Контрольный осмотр проводится со сроками, также установленными в инструкции.
С 1-го по 3ий день смены	Проведение инструктажей с пед. персоналом (вожатые, воспитатели) отрядов	Инструктаж по оказанию первой помощи в экстренных случаях; Инструктаж по проведению бесконтактной термометрии у детей; Инструктаж по осмотру детей на присасывание клеща.	
Ежедневно в каждый прием пищи, включая день заезда	Проведение бракеража готовой пищи	Бракераж проводится в составе комиссии не менее 3-х человек. Бракераж предусматривает визуальный осмотр приготовленных блюд, цвет, запах, консистенция должны соответствовать описанию в ТК. В блюде должны отсутствовать чужеродные включения. Оценка вкусовых качеств: в отдельную посуду из общего котла после тщательного перемешивания накладывают 2-3 столовые ложки для субъективной оценки вкусовых качеств каждым членом комиссии (соль, сахар, температура, кислота, наличие привкусов); кулинарные изделия -для пробы отбирается 1 изделие и оцениваются его вкусовые качества. Результаты заносятся в бракеражный журнал, подпись ставят все члены комиссии. Блюда на раздачу должны поступать только после проведения бракеража.	
Ежедневно перед началом работы пищеблока	Проведение осмотра сотрудников на наличие гнойничковых заболеваний	Осмотр рук на наличие гнойничковых заболеваний, порезов, ожогов Контроль заполнения гигиенического журнала и отметка о наличии/отсутствии	

		гнойничковых заболеваний.	
Ежедневно	Контроль хранения суточной пробы	Ответственным за оставление суточной пробы является повар. Суточная проба оставляется от всех приготовленных на пищеблоке блюд в холодильнике (либо отдельном, либо на отдельной полке общего холодильника). Проба оставляется на 48 часов (от завтрака до завтрака. от обеда до обеда и т.д.) в количестве не менее 100гр./мл.в стерильной (прокипяченной посуде), кулинарные изделия оставляются **целыми.** Пробы идентифицируют по дате и приему пищи.	
Еженедельно / раз в 10 дней	Контроль выполнения норм по основным продуктам питания	Ведомость контроля за рационом питания ведется ответственным лицом за организацию питания в ежедневном режиме. Анализ выполнения норм проводится еженедельно (более оптимальный интервал для детского лагеря), либо за 10 дней по средним показателям. Медицинский работник анализирует совместно с ответственным за организацию питания.	При отклонениях по выполнению норм проводится корректировка меню, доводятся до нормы употребления продуктов, по которым выявлено невыполнение/ перевыполнение норм потребления. Корректировка меню согласовывается с руководителем организации.
Ежедневно 2 раза ***(на период действия СП 3.1/2.4.3598-20)***	Проведение утром и вечером: бесконтактной термометрии сотрудников; контроль бесконтактной термометрии детей	Проведение термометрии сотрудников перед началом и в конце работы с занесением сведений в журнал по лицам с t^0 тела $37,1^0$ и выше. Сбор информации от пед.состава по термометрии детей утром и вечером с регистрацией в журнале детей с t^0 тела $37,1^0$ и выше.	Отстранение от работы сотрудников с t^0 тела $37,1^0$ и выше. Осмотр, изоляция и наблюдение за детьми с t^0 тела $37,1^0$ и выше. В случае стабильно повышенной t^0 тела – отправка ребенка домой с родителями (законными представителям), либо при их согласии –госпитализация в специализированную мед.организацию
Ежедневно	Амбулаторный прием первичный/повторный детей и сотрудников	Осмотр, проведение необходимых мероприятий по оказанию первичной медико-санитарной помощи. Регистрация каждого приема в амбулаторном журнале. При помещении ребенка в изолятор – регистрация в журнале изолятора Информирование (при необходимости) пед.состав отряда, ответственных лиц руководства лагеря, в том числе по	Принятие решения по дальнейшему наблюдению, изоляции, отправке на консультацию (специализированным транспортом), либо госпитализации (по согласованию с родителями/законными представителями).

		решению вопроса о консультации либо госпитализации.	
Ежедневно (в течение инкубационного периода)	Осмотр отдыхающих детей и сотрудников, контактных с инфекционным больным	Наблюдение за контактными проводится в отношении инфекционных болезней, передающихся от человека к человеку. Наблюдение осуществляется в течение инкубационного периода нозологической формы после последнего случая изоляции (госпитализации, отправки домой, отстранения от работы) больного. Осмотр проводится на наличие симптомов, характерных для зарегистрированной нозологической формы инфекционного заболевания.	При выявлении случая характерных симптомов среди контактных, проводится немедленная изоляция больного и наблюдение продевается вновь на срок инкубационного периода с момента регистрации и изоляции последнего случая инфекционного заболевания.
Еженедельно	Осмотр детей на педикулез	Выборочный осмотр детей на педикулез. Оптимально выборку проводить перед банным днем по отдельным отрядам. Осмотр проводится в мед. пункте при хорошем освещении, распущенных волосах с использованием лупы. По необходимости повторный осмотр детей после проведения обработок	
В течение смены в соответствии с календарем мероприятий	Присутствие на массовых общелагерных мероприятиях	Обязательное присутствие с приготовленной аптечкой первой медицинской помощи на спортивных мероприятиях, на пляже во время купания, катания на лодках (катамаранах), лошадях, воздушных шарах, дискотеках и т.п. Аптечка оказания первой медицинской помощи комплектуется в зависимости от формата мероприятия.	Проверка поименного состава команд, для исключения участия в соревнованиях детей, имеющих противопоказания.
По графику производственного контроля :	**Мероприятия по программе производственного контроля с участием медицинских работников.**		
-перед заездом детей	Контроль готовности помещений медицинского назначения: отделка помещений, позволяющая проводить влажную уборку и дезинфекцию, уровень естественного и искусственного освещения (гиг.нормативы). Оборудование раковин для мытья рук (в мед. кабинетах) бесконтактными кранами, наличие и исправность водонагревателя. Достаточность и исправность всех сантехприборов мед.блока.		составление перечня необходимых ремонтных работ, установка оборудования для обеспечения работы мед.блока в соответствии с сан-эпид. требованиями
-перед заездом детей	Наличие медицинского оборудования, инструментария, препаратов в соответствии с приказом МЗ. Исправность мед.оборудования. Наличие мед.документации, в т.ч. утвержденной маршрутизации.		Составление заявок-требований на приобретение медицинских препаратов, оборудования.
- ежедневно в	Контроль за эксплуатацией бассейна, качеством воды, отсутствием		Запрещение использования

период использования	загрязнений, своевременной сменой воды, мытьем и обработкой чаши бассейна. Лабораторный контроль качества воды	бассейна при обнаружении мусора в чаше бассейна, сильного запаха, изменение цвета воды, несоответствие температурного режима воды и воздуха не соответствие качества воды по данным лабораторных исследований
-ежедневно	Контроль использования медицинских помещений по назначению, исправность медицинского оборудования, достаточность медицинских препаратов, инструментария. Исправность сантехприборов в мед.блоке	организация ремонта медицинского оборудования, сантехоборудования. Приобретение недостающих медицинских препаратов, инструментария
-еженедельно совместно с ответственным за хоз.часть	Контроль за -проведением текущей дезинфекции с применением моющих и дезинфицирующих средств во всех жилых производственных помещениях, помещениях культурного и общественного назначения -сменой постельного белья; -проведение генеральной уборки с дезинфекцией во всех жилых производственных помещениях, помещениях культурного и общественного назначения	Обновление инструкций по приготовлению дезинфицирующих средств в соответствии с используемыми веществами. Замена дез.средств при отсутствии официальных разрешительных документов,, при использовании средств, не эффективных против вирусов.
-еженедельно совместно с ответственным за питание	Контроль за соблюдением требований к мытью кухонной и столовой посуды, соблюдению температурного режима мытья посуды, наличие, хранение и правильность использования моющих и дезинфицирующих средств, наличие инструкций по их применению. Хранение чистой посуды и инвентаря. Своевременной сменой посуды и инвентаря с дефектами покрытия, трещинами, сколами. Правильность хранения и своевременного удаления с п/б пищевых отходов (наличие плотно закрывающихся крышек на емкостях, заполнение не более 2/3 объема, хранение в условиях холодильной камеры).	Немедленный запрет использования посуды и инвентаря с дефектами покрытия, трещинами, сколами и т.д. Актуализация инструкций по использованию моющих и дезинфицирующих средств. Немедленное принятие мер по удалению пищевых отходов при нарушении условий и сроков их хранения.
-ежедневно, совместно с зав.производством.	Контроль за, соблюдением сотрудниками правил личной гигиены, использованием спец.одежды, ее состояние, своевременная смена, использование масок и перчаток при приготовлении и раздаче пищи.	Немедленная смена спецодежды при выявлении дефектов, загрязнений. Организовать работу сотрудников, связанных с приготовлением и раздачей пищи в масках, перчатках.
-ежедневно, совместно с	Контроль за соблюдением противоэпидемического режима, проведением текущих (ежедневных) уборок и дезинфекций,	Запрет использования уборочного инвентаря не по

зав.производством.	контроль за хранением и использованием уборочного инвентаря в соответствии с маркировкой. Контроль за использованием и приготовлением дезинфицирующих растворов, хранением дез.средств.	назначению. соблюдение условий хранения и приготовления дез.растворов строго в соответствии с инструкциями. Назначение внеочередных текущих уборок и дезинфекций при выявлении некачественного их проведения.

Объем проводимых медицинских обследований, исследований и перечень профилактических прививок сотрудников организаций отдыха детей и их оздоровления при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров (Выдержки из приказов МЗ РФ №29Н от 18.01.2021 и *от* 06.12.2012 №1122н.

Предварительные при поступлении на работу медицинские осмотры сотрудников (согласно приказу МЗ РФ от 18.01.2021 №29н)		
Категория сотрудников	***Осмотры специалистов***	***Примечание***
Общие обследования для всех категорий	Врач-терапевт	В т.ч измерение АД от 18 лет и старше, определение относительного сердечно-сосудистого риска (от 18 до 40 лет), абсолютного ССР- от 40 лет и старше; расчет индекса массы тела для лиц старше 18 лет.
	Врач-невролог	
	Врач-психиатр	
	Врач-нарколог	
	Врач-акушер гинеколог	Для женщин с проведением бактериологического и цитологического исследования
	Врач-оториноларинголог	
	Врач-дерматовенеролог	
	Врач-стоматолог	
	Проводимые исследования	
Общие обследования для всех категорий сотрудников	Общий анализ крови (ОАК)	Гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ
	Клинический анализ мочи	Уд.вес, белок, сахар, микроскопия осадка.
	Определение общего холестерина в крови	От 18лет и старше, может применяться экспресс-метод
	Определение уровня глюкозы в крови	
	Проведение флюорографического либо рентгенографического исследования	Исследование в 2 проекциях (прямая, правая боковая) от 18 лет и старше
	Электрокардиограмма в покое	От 18 лет и старше
	Измерение внутри глазного давления	От 40 лет и старше
	УЗИ органов малого таза	Для женщин
	Маммография обеих грудных желез	Для женщин от 40 лет и старше.
	Исследования крови на сифилис	
	Исследования на носительство кишечных инфекций	
Дополнительно для сотрудников пищеблока	Мазки из зева и носа на носительство патогенного стафилококка, исследования на гельминтозы, серологические исследования на носительство брюшного тифа	
Дополнительно для педагогического, медицинского состава, обслуживающего персонала	Мазки на гонорею, исследования на гельминтозы, серологические исследования на носительство брюшного тифа	
Персонал, обслуживающий водопроводные сооружения	Исследования на гельминтозы	

Ежегодные периодические медицинские осмотры сотрудников ЛОУ (согласно приказу МЗ РФот 18.01.2021 №29н)		
Категория сотрудников	***Осмотры специалистов***	***Примечание***
Общие обследования для всех категорий специалистов	Врач-терапевт	В т.ч измерение АД от 18 лет и старше, определение относительного сердечно-сосудистого риска (от 18 до 40 лет), абсолютного ССР- от 40 лет и старше; расчет индекса массы тела для лиц старше 18 лет.
	Врач-невролог	
	Врач-психиатр	
	Врач-нарколог	
	Врач-акушер гинеколог	Для женщин с проведением бактериологического и цитологического исследования
	Врач-оториноларинголог	
	Врач-дерматовенеролог	
	Врач-стоматолог	
Проводимые исследования		
	Перечень исследований	
Общие исследования для всех категорий сотрудников	Общий анализ крови (ОАК)	Гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ
	Клинический анализ мочи	Удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка.
	Определение общего холестерина в крови	От 18лет и старше, может применяться экспресс-метод
	Определение уровня глюкозы в крови	
	Проведение флюорографического либо рентгенографического исследования	Исследование в 2 проекциях (прямая, правая -боковая) от 18 лет и старше
	Электрокардиограмма в покое	От 18 лет и старше
	Измерение внутри глазного давления	От 40 лет и старше
	УЗИ органов малого таза	Для женщин
	Маммография обеих грудных желез	Для женщин от 40 лет и старше.
	Исследования крови на сифилис	
	Исследования на носительство кишечных инфекций	
Дополнительные исследования для:		
-сотрудников пищеблока	Исследования на гельминтозы	По медицинским показаниям могут проводиться мазки из зева и носа на носительство патогенного стафилококка , по эпидемиологическим показаниям проводятся серологические исследования на носительство брюшного тифа
-педагогического персонала	Исследования на гельминтозы	Серологические исследования на носительство брюшного тифа проводятся по эпидемиологическим показаниям
-персонала, обслуживающего водопроводные сооружения	Исследования на гельминтозы	
-мед.персонал		Серологические исследования на носительство брюшного тифа проводятся по эпидемиологическим показаниям

Вакцинопрофилактика сотрудников ЛОУ в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок (приказ МЗ РФ от 06.12.2012 №1122н)	
Взрослые от 18 лет	Ревакцинация против дифтерии, столбняка - каждые 10 лет от момента последней ревакцинации
… взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее против вирусного гепатита В	Вакцинация против вирусного гепатита В
… женщины от 18 до 25 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно против краснухи, не имеющие сведений о прививках против краснухи	Вакцинация против краснухи, ревакцинация против краснухи
…взрослые от 18 до 35 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори; взрослые от 36 до 55 лет (включительно), относящиеся к группам риска (работники медицинских и организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы; …), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори	Вакцинация против кори, ревакцинация против кори
…взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских организаций и организаций, осуществляющих образовательную деятельность, …); … работники организаций социального обслуживания и многофункциональных центров; … взрослые старше 60 лет; …; лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением	Вакцинация против гриппа
Вакцинопрофилактика сотрудников ЛОУ в соответствии с Календарем профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям(приказ З РФ от 06.12.2012 №1122н)	
Против шигеллезов	Работники медицинских организаций (их структурных подразделений) инфекционного профиля. Лица, занятые в сфере общественного питания и коммунального благоустройства. …
Против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом	К приоритету 1-го уровня относятся: лица в возрасте 60 лет и старше; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям: работники медицинских, образовательных организаций, организаций социального обслуживания и многофункциональных центров; лица, проживающие в организациях социального обслуживания; лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями бронхолегочной системы, сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом и ожирением; …

III. Документы, заполнение которых возлагается на медицинских работников.

1.

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ
об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

1. Диагноз _____
(подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть))
2. Фамилия, имя, отчество _____
_____ 3. Пол _____
4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) _____
_____
5. Адрес, населенный пункт _____ район
улица _____ дом N _____ кв. N _____
_____
(индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать)

6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)
_____
_____
7. Даты:
заболевания _____
первичного обращения (выявления) _____
установления диагноза _____
последующего посещения детского учреждения, школы
_____
госпитализации _____

8. Место госпитализации _____
9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший
_____
_____
10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и дополнительные сведения _____
_____
11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС _____
_____

Фамилия сообщившего _____
Кто принял сообщение _____

12. Дата и час отсылки извещения _____

Подпись пославшего извещение _____

Регистрационный N _____ в журнале ф. N _____
санэпидстанции.

Подпись получившего извещение _____

Составляется медработником, выявившим при любых обстоятельствах инфекционное заболевание, пищевое отравление, острое профессиональное отравление или подозревающих их, а также при изменении диагноза.

Посылается в Управление Роспотребнадзора по месту выявления больного не позднее 12 часов с момента обнаружения больного после предварительного (в течение 2-хчасов после выявления) устного оповещения (по телефону).

В случае сообщения об изменении диагноза п. 1 извещения указывается измененный диагноз, дата его установления и первоначальный диагноз.

Извещение составляется также на случаи укусов, оцарапанья, ослюнения домашними или дикими

животными, которые следует рассматривать как подозрение на заболевание бешенством.

2. ИЗВЕЩЕНИЕ

о случае присасывания клеща в загородной организации отдыха детей и их оздоровления.

1.Наименование организации: _____

_____

2.Адрес (расположение) организации:_____

(населенный пункт, административная территория края)

_____

3.Ф.И.О. пострадавшего:_____

4.Домашний адрес пострадавшего:_____

_____

5.Возраст (лет)_____Вес:_____

6.Присасывание клеща произошло: *на территории; вне территории* организации (нужное подчеркнуть)

7.Дата присасывания клеща:_____

8.Дата удаления клеща:_____

9.Клещ исследовании лабораторно на:
антиген вируса КЭ, боррелии, МЭЧ, ГАЧ, не обследован N^0 исследованного клеща_____

(нужное подчеркнуть)

10. Дата исследования клеща:_____

11. Адрес лаборатории:_____

12. Результат исследования клеща:
обнаружено : *антиген вируса КЭ, боррелии, МЭЧ, ГАЧ, не обнаружено*

(нужное подчеркнуть)

13. Иммуноглобулин введен: *введен, не введен* Дата введения:_____ Доза_____ Титр_____

(нужное подчеркнуть)

14. Антибиотикотерапия: *проведена, не проведена* _____

(нужное подчеркнуть)

_____

15.Извещение составлено _____

(должность ФИО контактный телефон)

16. Дата:_____ Подпись:_____

3. (форма 125у рекомендованная)

АМБУЛАТОРНЫЙ ЖУРНАЛ

N^0 п/п	дата приема	прием перв/повт	ФИО	возраст (год	отряд	жалобы	предварительный. диагноз	назначения	примечание

				рожд.					

Журнал заполняется по каждому факту обращения.

4. **(форма 074у рекомендованная)**

ЖУРНАЛ ИЗОЛЯТОРА

N⁰ п/п	ФИО	отряд	возраст (год рожд.	дата и время поступления	симптомы, предв. д/з	назначения, мед.помощь	длительность пребывания в изоляторе	маршрутизация (когда и куда выбыл)	примечание

Журнал заполняется по каждому факту поступления ребенка в изолятор с симптомами инфекционных заболеваний. Ребенок может находиться в изоляторе под наблюдением не более 12 часов. При явных признаках инфекционного заболевания, неединичных обращениях с идентичными жалобами и симптомами, решение о госпитализации в специализированную медицинскую организацию принимается в течение ближайших 2-х часов. Предварительно в обязательном порядке оповещаются родители (законные представители).

5. (форма 278 рекомендованная)

ЖУРНАЛ ОСМОТРА НА ПЕДИКУЛЕЗ

дата осмотра	отряд	число осмотренных	ФИО выявленных	дата обработки	дата контрольного осмотра	Подпись проводившего осмотр

Осмотр на педикулез проводят в день заезда при проведении мед. осмотров в первые дни смены у всех детей, в дальнейшем осмотр оптимально проводить выборочно, например, по отдельным отрядам.

6. (форма 060у рекомендованная)

ЖУРНАЛ УЧЕТА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

левая сторона разворота журнала

N п/п	дата	ФИО больного	возраст	Дата заболевания	Диагноз и дата его установления	Дата направления на лечение в стационарных условиях, наименование медицинской организации

правая сторона разворота журнала

Дата первичного обращения	Измененный (уточненный) диагноз и дата его установления	Сообщение о заболевании в ЦГСЭН и Управление РПН	Лабораторное обследование и его результат	примечание

7. (форма рекомендованная)

ЖУРНАЛ ЕЖЕДНЕВНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ

Дата осмотра	Кол-во контактных	Кол-во осмотренных	Отряд/ место работы	Выявлены симптомы инфекционного заболевания					примечание
				ФИО	Отряд/ возраст	симптомы	дата и время изоляции	Дата последнего наблюдения по последнему случаю	

По вновь выявленному больному вновь проводятся мероприятия по оповещению РПН, сведения о больном вносятся в журнал учета инфекционных больных.

К журналу ежедневного наблюдения прилагается список контактных детей по инфекционному заболеванию, можно использовать предлагаемую форму:

N^0 п/п	ФИО	возраст	отряд	Период наблюдения (дата конечного срока по первому случаю)	Примечание (вносятся измененные сроки наблюдения в случае регистрации новых случаев)

8. (форма рекомендованная)

ЖУРНАЛ УЧЕТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

N⁰ п/п	дата	форма работы	тема	место проведения	число слушателей	ФИО проводившего мероприятие

9. (форма рекомендованная)

ПООТРЯДНАЯ КАРТОТЕКА (обобщенные сведения)

N⁰ отряда							
N⁰ п/п	ФИО	возраст (дата рождения)	группа здоровья (при наличии)	группа по физ-культуре	особенности питания (по сведениям ф79у)	рекомендации по меню в ЛОУ	рекомендации по физре и занятиям спортом в ЛОУ

К обобщенным материалам рекомендуется прилагать медицинские справки (ф79у) и хранить в медицинском пункте до окончания смены. При выезде детей из лагеря индивидуальные медицинские документы (ф.79у) с дополнительной информацией (при наличии), оказываемой в период отдыха мед.помощи, рекомендациями по состоянию здоровья возвращается родителям (законным представителям).

Обобщенные сведения рекомендуется оформлять в 2-х экземплярах, один из которых передается педагогическому составу в отряд для соблюдения рекомендаций.

10. (рекомендуемый образец, приложение к СанПиН 2.3/2.4.3590-20)

ЖУРНАЛ БРАКЕРАЖА ГОТОВОЙ ПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИИ

Дата и час изготовления блюда	Время снятии бракеража	Наименование готового блюда	Рез-ты органолептической оценки качества готовых блюд	Разрешение к реализации блюда, кулинарного изделия	Подписи членов бракеражной комиссии	Результаты взвешивания порционных блюд	Примечание

Бракеражный журнал заполняется только после проведения органолептической оценки блюд. Не допускается проводить запись блюд по меню заранее (до снятия пробы), т.к. может произойти замена блюд в меню. Подписи в журнале ставят все члены комиссии (не менее 3-х человек).

11. (рекомендуемый образец, приложение к СанПиН 2.3/2.4.3590-20)

ГИГИЕНИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ (СОТРУДНИКИ)

N⁰ п/п	дата	Ф.И.О работника (последнее при наличии)	должность	Подпись сотрудника об отсутствии признаков инфекционных заболеваний у сотрудника и членов семьи	Подпись сотрудника об отсутствии заболеваний верхних дыхательных путей и гнойничковых заболеваний кожи рук и открытых поверхностей	Результат осмотра медицинским работником (ответственным лицом) *допущен/отстранен*	Подпись медицинского работника (ответственного лица)
1	2	3	4	5	6	7	8

Запись по п.п.1-6 осуществляется сотрудниками пищеблока самостоятельно. Медицинским работником заполняются п.п.7-8. В журнал вносятся сведения по всем сотрудникам, работающим в данный день на пищеблоке. При организации посменной работы сотрудников пищеблока в течение дня, осмотр сотрудников и по состоянию здоровья вносятся в журнал по каждой смене.

12. (приложение к СанПиН 2.3/2.4.3590-20)

ВЕДОМОСТЬ КОНТРОЛЯ ЗА РАЦИОНОМ ПИТАНИЯ

с_____ по_______

Режим питания: (кратность приемов пищи, например, пятиразовое)

Возрастная категория;_____

N⁰ п/п	Наименование группы пищевой продукции	Норма продукции в граммах (нетто) согласно приложению 12 к СанПиН 2.3/2.4.3590-20	Количество пищевой продукции в нетто по дням в граммах на одного человека					В среднем за неделю (10 дней)	Отклонение от нормы в % (+/-)
			1	2	3	…..	7		

Рекомендации по корректировке меню:_____

Подпись медицинского работника и дата _____

Подпись руководителя организации_____

Подпись ответственного лица за организацию питания, дата ознакомления, сведения о проведенной корректировке по рекомендациям медицинского работника.

1. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 13 июня 2018 года N 327н

Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха

(с изменениями на 17 июля 2019 года)

Информация об изменяющих документах

Настоящий документ включен в Перечень нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов, содержащих обязательные требования, в отношении которых не применяются положения частей 1, 2 и 3 статьи 15 Федерального закона "Об обязательных требованиях в Российской Федерации", утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2020 года N 2467.

- Примечание изготовителя базы данных.

В соответствии со статьей 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст.6724; 2013, N 27, ст.3477; N 48, ст.6165; 2016, N 27, ст.4219)

приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. N 363н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 мая 2012 г., регистрационный N 24308);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 июня 2015 г. N 329н " О внесении изменения в Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. N 363н" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 июня 2015 г., регистрационный N 37655);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 мая 2016 г. N 295н "О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. N 363н" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 мая 2016 г., регистрационный N 42193).

Министр
В.И.Скворцова

Зарегистрировано
в Министерстве юстиции
Российской Федерации
22 августа 2018 года,
Регистрационный N 51970

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 13 июня 2018 года N 327н

Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха в организациях отдыха детей и их оздоровления (далее соответственно - оздоровление и отдых, организации).

_____

Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 13 июля 2017 г. N 656 "Об утверждении примерных положений об организациях отдыха детей и их оздоровления" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 августа 2017 г., регистрационный N 47607).

2. В организации направляются несовершеннолетние, не имеющие следующих медицинских противопоказаний для пребывания в организациях:

-соматические заболевания в острой и подострой стадии, хронические заболевания в стадии обострения, в стадии декомпенсации;

-инфекционные и паразитарные болезни, в том числе с поражением глаз и кожи, инфестации (педикулез, чесотка) - в период до окончания срока изоляции;

-установленный диагноз "бактерионосительство возбудителей кишечных инфекций, дифтерии";

-активный туберкулез любой локализации;

-наличие контакта с инфекционными больными в течение 21 календарного дня перед заездом;

-отсутствие профилактических прививок в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий ;

Пункт 2 статьи 5 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 38, ст.4736; 2004, N 35 ст.3607; 2008, N 30, ст.3616; 2013, N 27, ст.3477; N 48, ст.6165).

-злокачественные новообразования, требующие лечения, в том числе проведения химиотерапии;
-эпилепсия с текущими приступами, в том числе резистентная к проводимому лечению;
-эпилепсия с медикаментозной ремиссией менее 1 года (за исключением образовательных организаций, осуществляющих организацию отдыха и оздоровления обучающихся в каникулярное время с дневным пребыванием);
-кахексия;
-психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ, а также иные психические расстройства и расстройства поведения в состоянии обострения и (или) представляющие опасность для больного и окружающих.
-хронические заболевания, требующие соблюдения назначенного лечащим врачом режима лечения (диета, прием лекарственных препаратов для медицинского применения и специализированных продуктов лечебного питания) (для детских лагерей палаточного типа).

3. Несовершеннолетние, нуждающиеся в соблюдении назначенного лечащим врачом режима лечения (диета, прием лекарственных препаратов для медицинского применения и специализированных продуктов лечебного питания), направляются в организации, в которых созданы условия для их пребывания, в том числе наличие врача-педиатра, условия для хранения лекарственных препаратов для медицинского применения и специализированных продуктов лечебного питания, передаваемых в организации законными представителями несовершеннолетних.

Несовершеннолетние, нуждающиеся в сопровождении и (или) индивидуальной помощи в связи с имеющимися физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, направляются в организации, в которых созданы условия для их пребывания в сопровождении законных представителей несовершеннолетних или иных лиц при наличии доверенности, оформленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, и медицинской справки о состоянии здоровья сопровождающего лица.

Для детей-инвалидов нуждаемость в сопровождении и (или) индивидуальной помощи определяется в соответствии с имеющимися ограничениями основных категорий жизнедеятельности, указанных в индивидуальной программе реабилитации или абилитации ребенка-инвалида.

4. Прием несовершеннолетних в организации осуществляется при наличии медицинской справки о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления (далее - медицинская справка), выданной медицинской организацией, в которой ребенок получает первичную медико-санитарную помощь, и отсутствии инфекционных болезней и инфестации (педикулез, чесотка) в день заезда.

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 г., регистрационный N 36160) с изменениями, внесенным и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 18 г. N 2н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2018 г., регистрационный N 50614).

5. Несовершеннолетним во время оздоровления и отдыха в организациях гарантируется оказание медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также на основе стандартов медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в виде:

-первичной медико-санитарной помощи;

-специализированной медицинской помощи;

-скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

6. Организация оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и отдыха в организациях осуществляется этими организациями.

7. До оказания медицинской помощи несовершеннолетним при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью несовершеннолетних, организация обеспечивает оказание первой помощи лицами, имеющими соответствующие подготовку и (или) навыки , и в случае необходимости транспортировку ребенка в медицинскую организацию.

_____

Часть 4 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст.6724).

8. Первичная медико-санитарная помощь несовершеннолетним в период оздоровления и отдыха в организациях в экстренной форме и неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний оказывается в медицинском пункте организации (далее - медицинский пункт) (за исключением организаций, указанных в пунктах 20-21 настоящего Порядка) медицинскими работниками, состоящими в штате организации, и (или) на основании договора возмездного оказания медицинских услуг, заключенного между организацией и медицинской организацией.

9. В медицинском пункте размещается информация о номерах телефонов и адресов экстренных оперативных служб, а также ближайших медицинских организациях.

10. Первичная медико-санитарная помощь несовершеннолетним оказывается врачом-педиатром, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером , медицинской сестрой.

_____

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. N 252н "Об утверждении порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные

препараты" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 г., регистрационный N 23971) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2017 г. N 882н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018г.,регистрационныйN49561).

11. Штатные нормативы медицинского персонала медицинского пункта определяются объемом оказываемой медицинской помощи и числом несовершеннолетних в организации с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского персонала медицинского пункта организации, предусмотренных приложением N 1 к настоящему Порядку.

12. На должность врача-педиатра медицинского пункта назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки", утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. N 707н (далее - Квалификационные требования), по специальности "педиатрия", без предъявления требований к стажу работы.

_____

Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 октября 2015 г., регистрационный N 39438, с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июня 2017 г. N 328н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июля 2017 г., регистрационный N 47273).

13. На должность врача общей практики (семейного врача) медицинского пункта назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям по специальности "общая врачебная практика (семейная медицина)", без предъявления требований к стажу работы.

14. На должности фельдшера, медицинской сестры, медицинской сестры диетической медицинского пункта назначаются медицинские работники соответствующие Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 февраля 2016 г. N 83н .

_____

Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 марта 2016 г., регистрационный N 41337.

15. Организации обеспечивают оснащение медицинского пункта согласно стандарту оснащения медицинского пункта организаций, предусмотренным приложением N 2 к настоящему Порядку.

16. Организации обеспечивают медицинский пункт лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями в соответствии с перечнем лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинскими изделиями, необходимыми для оказания медицинской помощи в медицинском пункте организации, предусмотренным приложением N 3 к настоящему Порядку.

17. В медицинском пункте организации предусматриваются: кабинет врача;
-пост медицинской сестры;
-процедурный кабинет;
-изолятор;

-помещения для приготовления дезинфицирующих растворов и хранения уборочного инвентаря, предназначенного для помещений медицинского назначения;

-туалет с умывальником.

18.В изоляторе медицинского пункта организации предусматриваются:
-2 палаты для воздушно-капельных и кишечных инфекций с числом коек, определяемым из расчета 1,5-2% от числа несовершеннолетних в организации,
-туалет с раковиной для мытья рук;
-буфетная с 2 моечными раковинами для мойки посуды.

В детских лагерях палаточного типа с численностью несовершеннолетних более 100 человек медицинский пункт и изолятор размещают в отдельных помещениях или палатках .

_____

Приложение N 4 к приказу Министерства образования и науки Российской Федерации от 13 июля 2017 г. N 656 "Об утверждении примерных положений об организациях отдых в детей и их оздоровления" зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 августа 2017 г., регистрационный N 47607).

Постановление Главного го сударственного санитарного врача Российской Федерации от 14 мая 2013 г. N 25 "Об утверждении СанПиН 2.4.4.3048-13 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы детских лагерей палаточного типа" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 мая 2013 г., регистрационный N 28563) с изменениями, внесенными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22 марта 2017 г. N 38 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11 апреля 2017 г., регистрационный N 46337).

19.Медицинский пункт организации осуществляет следующие функции::

-принятие решения о приеме несовершеннолетних в организацию по результатам обязательного осмотра кожных покровов и видимых слизистых, волосистой части головы несовершеннолетних, измерения температуры тела в день заезда;

-проведение осмотра кожных покровов и видимых слизистых, волосистой части головы несовершеннолетних - 1 раз в 7 дней и за 1-3 дня до окончания пребывания их в организации;

-оказание несовершеннолетним первичной медико-санитарной помощи в экстренной форме и неотложной форме в амбулаторных условиях при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний;

обеспечение контроля за соблюдением приема лекарственных препаратов для медицинского применения и (или) специализированных продуктов лечебного питания несовершеннолетними, нуждающимися в соблюдении режима лечения, необходимость которого подтверждена медицинской справкой, указанной в пункте 4 настоящего Порядка, которая содержит наименование, дату назначения лекарственного препарата для медицинского применения или специализированного продукта лечебного питания, дозировку, кратность приема и длительность применения;

-проверка срока годности и хранение передаваемых в организации законными представителями несовершеннолетних лекарственных препаратов для медицинского применения;

-раздача лекарственных препаратов для медицинского применения несовершеннолетним с ведением листа назначений на каждого несовершеннолетнего, нуждающегося в соблюдении режима лечения по назначению лечащего врача;

-обеспечение изоляции несовершеннолетних при возникновении острых инфекционных болезней до момента их перевода в медицинскую организацию;

-направление несовершеннолетних по медицинским показаниям в медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи;

-участие в контроле за соблюдением санитарно-гигиенических требований к условиям и организации питания и соблюдением питьевого режима, занятий физкультурой и спортом, культурно-массовых мероприятий, обучения и воспитания несовершеннолетних в организациях;

-организация и проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий по предупреждению распространения инфекционных и паразитарных заболеваний в организациях;

-обеспечение регистрации и передачи экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор;

-обеспечение медицинского сопровождения несовершеннолетних во время проведения спортивно-оздоровительных мероприятий, спортивных соревнований, походов, купаний, экскурсий;

-осуществление мероприятий по формированию здорового образа жизни;

-ведение медицинской документации;

-обеспечение сбора, хранения и уничтожение медицинских отходов.

20. Первичная медико-санитарная помощь несовершеннолетним в лагерях, организованных образовательными организациями, осуществляющими организацию отдыха и оздоровления обучающихся в каникулярное время с дневным пребыванием организуется и оказывается согласно Порядку оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 ноября 2013 г. N 822н .

_____

Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 января 2014 г., регистрационный N 31045) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 сентября 2015 г. N 613н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 октября 2015 г., регистрационный N 39538).

21. В детских лагерях палаточного типа с численностью несовершеннолетних менее 100 человек несовершеннолетним при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, в организации оказывается первая помощь лицами, имеющими соответствующие подготовку и (или) навыки, с применением укладки для оказания первой помощи, требования к комплектации которой предусмотрены приложением N 4 к настоящему Порядку.

Приложение N 1
к Порядку оказания медицинской помощи
несовершеннолетним в период
оздоровления и организованного отдыха,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 13 июня 2018 года N 327н

Рекомендуемые штатные нормативы медицинского пункта организаций отдыха детей и их оздоровления

За исключением лагерей палаточного типа с числом детей менее 100 человек и лагерей, организованных образовательными организациями, осуществляющими организацию отдыха и оздоровления обучающихся в каникулярное время с дневным пребыванием.

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Врач-педиатр или врач общей практики (семейный врач)	не менее 1 на 200 несовершеннолетних 4,5 для обеспечения круглосуточной работы
В организациях отдыха детей и их оздоровления сезонного действия с численностью несовершеннолетних более 200 человек. В организациях отдыха детей и их оздоровления круглогодичного действия, осуществляющих отдых детей и их оздоровление в стационарных условиях с круглосуточным пребыванием.		
2.	Врач-педиатр или врач общей практики (семейный врач) или фельдшер	не менее 1 на 200 несовершеннолетних
В организациях отдыха детей и их оздоровления сезонного действия с численностью несовершеннолетних 200 человек и менее.		
3.	Врач-педиатр	не менее 1 на 100 несовершеннолетних, нуждающихся в соблюдении режима лечения
4.	Медицинская сестра	1 на 100 несовершеннолетних 1 на 50 несовершеннолетних, нуждающихся в соблюдении режима лечения 4,5 для обеспечения круглосуточной работы
В организациях отдыха детей и их оздоровления круглогодичного действия, осуществляющих отдых детей и их оздоровление в стационарных условиях с круглосуточным пребыванием.		
5.	Медицинская сестра диетическая	не более 1 на 200 несовершеннолетних
6.	Санитарка	1 на медицинский пункт

Приложение N 2
к Порядку оказания медицинской помощи
несовершеннолетним в период
оздоровления и организованного отдыха,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 13 июня 2018 года N 327н

Стандарт оснащения медицинского пункта организаций отдыха детей и их оздоровления

За исключением лагерей палаточного типа с числом детей менее 100 человек и лагерей, организованных образовательными организациями, осуществляющими организацию отдыха и оздоровления обучающихся в каникулярное время с дневным пребыванием.

N п/п	Наименование	Количество (не менее), шт.
1.	Кушетка медицинская	2
2.	Кровать	по числу коек изолятора
3.	Тумбочка прикроватная	по числу коек изолятора
4.	Стол	по числу палат изолятора
5.	Стулья	по числу коек изолятора
6.	Шкаф платяной	1
7.	Рабочее место врача	1
8.	Оборудование для сестринского поста	1
9.	Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов и специальных рецептурных бланков для выписывания наркотических и психотропных препаратов	1
_____ Для организаций отдыха детей и их оздоровления, в которых пребывают несовершеннолетние, нуждающиеся в приеме психотропных лекарственных препаратов.		
10.	Холодильник для лекарственных препаратов для медицинского применения	1
11.	Шкаф медицинский для хранения медицинских изделий	1
12.	Шкаф для хранения лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными средствами	1
13.	Лампа настольная	1
14.	Часы настольные	1
15.	Ножницы	1
16.	Плевательница	1
17.	Посуда	по числу коек изолятора
18.	Секундомер	1
19.	Стетофонендоскоп	1
20.	Бак для замачивания посуды	1
21.	Емкости для разведения и хранения дезинфицирующих средств	2
22.	Мерные емкости для приготовления рабочих растворов дезинфицирующих средств	2
23.	Индикаторы для экспресс контроля концентрации дезинфицирующих средств	1
24.	Бактерицидный облучатель воздуха, в том числе переносной	2

25.	Столик манипуляционный	2
26.	Постельное белье для коек изолятора	по числу коек изолятора
27.	Медицинская сумка	1
28.	Носилки санитарные	1
29.	Клеенка подкладная	2
30.	Мензурки градуированные	10
31.	Бритва (одноразовый станок)	2
32.	Вата в упаковке 50 г	3
33.	Почкообразный лоток	2
34.	Фонарик диагностический с элементом питания	1
35.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетами для детей разного возраста, стандартный размер	1
36.	Емкость - непрокалываемый контейнер с крышкой для дезинфекции отработанных шприцев, тампонов, использованных вакцин	2
37.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	1
38.	Полотенца	10
39.	Пакет для утилизации медицинских отходов класса "Б", желтый, 300х330 мм	10
40.	Дезинфицирующее средство для рук (кожный антисептик), 100 мл	2
41.	Блок хранения и подачи жидкого кислорода портативный	1
42.	Кровеостанавливающий зажим Спенсера-Уэллса, прямой, из нержавеющей стали	1
43.	Скальпель стерильный (одноразовый)	2
44.	Салфетки спиртовые, для инъекций	100
45.	Внутривенный катетер	5
46.	Стерильный пластырь для фиксации внутривенного катетера, в упаковке	5
47.	Устройство для вливания инфузионных растворов с пластиковым шипом	5
48.	Салфетки марлевые медицинские стерильные, не менее 16 х не менее 14 см N не менее 5 в упаковке	5
49.	Салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые, не менее 12,5 см х не менее 11 см	10
50.	Самоклеящийся фиксирующий бинт, нестерильный, в индивидуальной упаковке, 100 мм	2
51.	Самоклеящийся фиксирующий бинт, нестерильный, в индивидуальной упаковке, 75 мм	2
52.	Самоклеящийся фиксирующий бинт, нестерильный, в индивидуальной упаковке, 50 мм	2
53.	Пакет перевязочный медицинский индивидуальный стерильный (ИПП-1)	4
54.	Бинт марлевый медицинский нестерильный, 5 м х 5 см	2
55.	Бинт марлевый медицинский нестерильный, 5 м х не менее 10 см	2
56.	Бинт марлевый медицинский нестерильный, 7 м х не менее 14 см	2
57.	Бинт марлевый медицинский стерильный, 5 м х не менее 7 см	2
58.	Бинт марлевый медицинский стерильный, 5 м х не менее 10 см	2
59.	Бинт марлевый медицинский стерильный, 7 м х не менее 14 см	2
60.	Пакет перевязочный медицинский индивидуальный стерильный с герметичной оболочкой	3
61.	Набор пластырей первой помощи, разных размеров (20 штук в упаковке)	1
62.	Клейкие полоски для бесшовного сведения ран и порезов	5
63.	Лейкопластырь рулонный, не менее 1 см х 25 м	2
64.	Лейкопластырь бактерицидный, не менее 4 см х не менее 10 см	2
65.	Лейкопластырь бактерицидный, не менее не менее 1,9 см х 7,2 см	20
66.	Повязка раневая, мазевая, для лечения ожоговых ран, в индивидуальной упаковке 100 х 100 мм	5
67.	Набор повязок бактерицидных (антибактериальных)	1
68.	Марля медицинская, 15 метров в упаковке	1
69.	Салфетки кровоостанавливающие 60 мм х не менее 100 мм	10
70.	Гибкая шина для иммобилизации конечностей, скрученная, 91,5 х 11,5	2

	см	
71.	Маска медицинская нестерильная 3-слойная из нетканого материала с резинками или с завязками	50
72.	Салфетки кровоостанавливающие с липкими краями 60 мм х не менее 100 мм	10
73.	Пипетка для носа, одноразового использования	20
74.	Пипетка глазная, одноразового использования	20
75.	Глазные стеклянные палочки	10
76.	Шприцы одноразовые емкостью 1, 2, 5, 10 мл с набором игл	100
77.	Шпатель для языка, смотровой, одноразовый	50
78.	Катетер уретральный постоянный для дренажа/промывания	1
79.	Аспиратор назальный, ручной или электрический	1
80.	Комплект катетеров аспирационных для детей	1
81.	Глюкометр для использования вблизи пациента ИВД, с питанием от батареи или электрический	1
82.	Ингалятор ультразвуковой	1
83.	Спейсер к небулайзеру или ингалятору многоразового использования	1
84.	Аппарат искусственной вентиляции легких ручной, многоразового использования	1
85.	Термометр инфракрасный для измерения температуры тела пациента, кожный	2
86.	Комплект воздуховодов ротоглоточный, одноразового использования	1
87.	Жгут на верхнюю/нижнюю конечность, многоразового использования	2
88.	Набор для коникотомии, одноразового использования	1
89.	Трубка эндотрахеальная стандартная, одноразового использования	1
90.	Шпатель для языка, смотровой, одноразовый	30
91.	Корнцанг	1
92.	Щипцы для перевязочного материала/универсальные, в форме пинцета, многоразового использования	1
93.	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевеи, неопудренные, нестерильные	50 пар
94.	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевеи, неопудренные, стерильные	50 пар
95.	Ростомер медицинский	1
96.	Весы напольные, электронные	1
97.	Набор для выполнения клизмы	1
98.	Наконечник для клизмы	5
99.	Зонд назогастральный/орогастральный с воронкой	2
100.	Трубка клизменная	3
101.	Пузырь для льда	1
102.	Грелка согревающая термохимическая гелевая	1
103.	Пульсоксиметр, с питанием от батареи	1
104.	Ножницы для перевязочного материала, многоразового использования	1
105.	Носилки портативные	1
106.	Покрывало спасательное изотермическое	1

2.

Зарегистрировано в Минюсте России 20 февраля 2015 г. N 36160

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 15 декабря 2014 г. N 834н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УНИФИЦИРОВАННЫХ ФОРМ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, И ПОРЯДКОВ ПО ИХ ЗАПОЛНЕНИЮ

Наименование медицинской организации _____

Адрес _____

Код формы по ОКУД _____

Код организации по ОКПО _____

Медицинская документация
Учетная форма N 079/у
утверждена приказом Минздрава России
от 15 декабря 2014 г. N 834н

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА, ОТЪЕЗЖАЮЩЕГО В ОРГАНИЗАЦИЮ ОТДЫХА ДЕТЕЙ И ИХ ОЗДОРОВЛЕНИЯ

(в ред. Приказа Минздрава РФ от 09.01.2018 N 2н)

1. Фамилия, имя, отчество ребенка

2. Пол: муж., жен. 3. Дата рождения | | | . | | | . | | | | |

4. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____

район _____ город _____ населенный пункт _____

улица _____ дом _____ квартира _____ тел _____.

5. N школы _____ класс __

6. Перенесенные детские инфекционные заболевания

_____

_____

7. Проведенные профилактические прививки _____

8. Состояние здоровья:

Диагноз заболевания _____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

9. Назначенный лечащим врачом режим лечения (диета, прием лекарственных препаратов для медицинского применения и специализированных продуктов лечебного питания)

_____

10. Физическое развитие _____

_____

_____

11. Медицинская группа для занятий физической культурой _____

12. Нуждаемость в условиях доступной среды _____

_____

13. Необходимость сопровождения ребенка законным представителем в период пребывания в организации отдыха детей и их оздоровления _____

14. Отсутствие контакта с больными инфекционными заболеваниями _____

15. Отсутствие медицинских противопоказаний для пребывания в организации отдыха детей и их оздоровления _____

16. Фамилия, инициалы и подпись врача _____

МП

"____" _____ 20 ____ года

Приложение N 18
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 декабря 2014 г. N 834н

ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 079/У "МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА, ОТЪЕЗЖАЮЩЕГО В ОРГАНИЗАЦИЮ ОТДЫХА ДЕТЕЙ И ИХ ОЗДОРОВЛЕНИЯ"

(в ред. Приказа Минздрава РФ от 09.01.2018 N 2н)

1. Учетная форма N 079/у "Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления" (далее - Справка) выдается медицинской организацией (иной организацией), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях детям (далее - медицинская организация).

2. Справка на бумажном носителе и (или) в форме электронного документа заполняется врачом и (или) медицинским работником со средним профессиональным образованием после проведения медицинского осмотра ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления.

3. Справка на бумажном носителе заверяется подписью врача и печатью медицинской организации, на оттиске которой идентифицируется полное наименование медицинской организации.

Справка в форме электронного документа формируется в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" <1> и подписывается врачом с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.

<1> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 30, ст. 4257; N 49, ст. 6927; 2015, N 10, ст. 1425; N 29, ст. 4397; 2016, N 1, ст. 9; N 15, ст. 2055; N 18, ст. 2488; N 27, ст. 4219; 2017, N 31, ст. 4791, N 50, ст. 7544, 7563

4. При заполнении Справки:

4.1. Пункты 1 - 4 Справки заполняются на основании свидетельства о рождении или документа, удостоверяющего личность ребенка.

Примечание:

Основным документом, удостоверяющим личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации, является паспорт. <2>

<2> Указ Президента Российской Федерации от 13.03.1997 N 232 "Об основном документе, удостоверяющем личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 11, ст. 1301).

Документами, удостоверяющими личность иностранного гражданина в Российской Федерации, являются паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным

законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина.

Документом, удостоверяющим личность лица, ходатайствующего о признании беженцем, является свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, а документом, удостоверяющим личность лица, признанного беженцем, является удостоверение беженца. <3>

<3> Федеральный закон от 19.02.1993 N 4528-1 "О беженцах" (Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 12, ст. 425; Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 26, ст. 2956; 1998, N 30, ст. 3613; 2000, N 33, ст. 3348; N 46, ст. 4537; 2003, N 27, ст. 2700; 2004, N 27, ст. 2711; N 35, ст. 3607; 2006, N 31, ст. 3420; 2007, N 1, ст. 29; 2008, N 30, ст. 3616; 2011, N 1, ст. 29; 2012, N 10, ст. 1166; N 47, ст. 6397; N 53, ст. 7647; 2013, N 27, ст. 3477);

Документами, удостоверяющими личность лица без гражданства в Российской Федерации, являются:

документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

разрешение на временное проживание;

вид на жительство;

иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства. <4>

<4> статья 10 Федерального закона от 25.07.2002 N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 30, ст. 3032).

4.2. В пункт 5 Справки вносятся сведения о номере школы и классе со слов ребенка (его родителя или иного законного представителя).

4.3. В пунктах 6 - 11 Справки указываются сведения из истории развития ребенка (перенесенные детские инфекционные заболевания, проведенные профилактические прививки, диагноз заболевания и код по МКБ-10 <5>, назначенный лечащим врачом режим лечения (диета, прием лекарственных препаратов для медицинского применения и специализированных продуктов лечебного питания), физическое развитие, медицинская группа для занятий физической культурой.

<5> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра.

4.4. В пункты 12 - 15 Справки вносятся сведения о нуждаемости в условиях доступной среды (пандусы, поручни, кресла-коляски, адаптированные лифты и другие), необходимости сопровождения ребенка законным представителем в период пребывания в организации отдыха детей и их оздоровления, отсутствии контакта с больными инфекционными заболеваниями и отсутствии медицинских противопоказаний для пребывания в организации отдыха детей и их оздоровления.

4.5. В пункте 16 Справки указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) врача, подписавшего Справку.

4.6. В месте печати (МП) Справки проставляется печать медицинской организации, на оттиске которой идентифицируется полное наименование медицинской организации, указывается дата выдачи Справки.

3.

Зарегистрировано в Минюсте России 16 мая 2012 г. N 24183

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 4 мая 2012 г. N 477н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ СОСТОЯНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ, И ПЕРЕЧНЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

(в ред. Приказа Минздрава РФ от 07.11.2012 N 586н)

В соответствии со статьей 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) приказываю:

1. Утвердить:

перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, согласно приложению N 1;

перечень мероприятий по оказанию первой помощи согласно приложению N 2.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2010 г. N 353н "О первой помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 июля 2010 г. N 17768).

Министр
Т.А.ГОЛИКОВА

Приложение N 1
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 4 мая 2012 г. N 477н

ПЕРЕЧЕНЬ СОСТОЯНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ <*>

<*> В соответствии с частью 1 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) (далее - Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ) первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах,

отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб. В соответствии с частью 4 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

1. Отсутствие сознания.

2. Остановка дыхания и кровообращения.

3. Наружные кровотечения.

4. Инородные тела верхних дыхательных путей.

5. Травмы различных областей тела.

6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.

7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.

8. Отравления.

Приложение N 2
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 4 мая 2012 г. N 477н

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

(в ред. Приказа Минздрава РФ от 07.11.2012 N 586н)

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:

1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;

2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;

3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;

4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;

5) оценка количества пострадавших;

6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;

7) перемещение пострадавшего.

2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

3. Определение наличия сознания у пострадавшего.

4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:

1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;

2) выдвижение нижней челюсти;

3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;

4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.

5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:

1) давление руками на грудину пострадавшего;

2) искусственное дыхание "Рот ко рту";

3) искусственное дыхание "Рот к носу";

4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания <*>.

<*> В соответствии с утвержденными требованиями к комплектации медицинскими изделиями аптечек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 07.11.2012 N 586н)

6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

1) придание устойчивого бокового положения;

2) запрокидывание головы с подъемом подбородка;

3) выдвижение нижней челюсти.

7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:

1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;

2) пальцевое прижатие артерии;

3) наложение жгута;

4) максимальное сгибание конечности в суставе;

5) прямое давление на рану;

6) наложение давящей повязки.

8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:

1) проведение осмотра головы;

2) проведение осмотра шеи;

3) проведение осмотра груди;

4) проведение осмотра спины;

5) проведение осмотра живота и таза;

6) проведение осмотра конечностей;

7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;

8) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения <*>);

<*> В соответствии с утвержденными требованиями к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи.

9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения <*>);

<*> В соответствии с утвержденными требованиями к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи.

10) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);

11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;

12) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.

10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.

11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

4.

Зарегистрировано в Минюсте России 20 декабря 2021 г. N 66435

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 6 декабря 2021 г. N 1122н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК, КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ И ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

В соответствии со статьями 1, 9 и 10 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 38, ст. 4736; 2013, N 48, ст. 6165), подпунктами 5.2.93, 5.2.94 и 5.2.94.1 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526; 2014, N 37, ст. 4969), приказываю:

1. Утвердить:

национальный календарь профилактических прививок согласно приложению N 1;

календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям согласно приложению N 2;

порядок проведения профилактических прививок согласно приложению N 3.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 апреля 2014 г., регистрационный N 32115);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 июня 2016 г. N 370н "О внесении изменений в приложения N 1 и 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 июля 2016 г., регистрационный N 42728);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 апреля 2017 г. N 175н "О внесении изменений в приложения N 1 и N 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 мая 2017 г., регистрационный N 46745);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2019 г. N 69н "О внесении изменения в приложение N 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской

Федерации от 21 марта 2014 г. N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 марта 2019 г., регистрационный N 54089);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 апреля 2019 г. N 243н "О внесении изменений в приложение N 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 июля 2019 г., регистрационный N 55249);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2020 г. N 967н "О внесении изменения в приложение N 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 октября 2020 г., регистрационный N 60329);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 декабря 2020 г. N 1307н "О внесении изменений в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. N 125н" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 декабря 2020 г., регистрационный N 61502);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2021 г. N 47н "О внесении изменения в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. N 125н" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 февраля 2021 г., регистрационный N 62438).

Министр

М.А. МУРАШКО

Приложение N 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 6 декабря 2021 г. N 1122н

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

N п/п	Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации	Наименование профилактической прививки
1.	Новорожденные в первые 24 часа жизни	Первая вакцинация против вирусного гепатита B
2.	Новорожденные на 3 - 7 день жизни	Вакцинация против туберкулеза
3.	Дети 1 месяц	Вторая вакцинация против вирусного гепатита B
4.	Дети 2 месяца	Третья вакцинация против вирусного гепатита B (группы риска)
		Первая вакцинация против пневмококковой инфекции
5.	Дети 3 месяца	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
		Первая вакцинация против полиомиелита

		Первая вакцинация против гемофильной инфекции типа b
6.	Дети 4,5 месяца	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
		Вторая вакцинация против гемофильной инфекции типа b
		Вторая вакцинация против полиомиелита
		Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции
7.	Дети 6 месяцев	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
		Третья вакцинация против вирусного гепатита B
		Третья вакцинация против полиомиелита
		Третья вакцинация против гемофильной инфекции типа b
8.	Дети 12 месяцев	Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
		Четвертая вакцинация против вирусного гепатита B (группы риска)
9.	Дети 15 месяцев	Ревакцинация против пневмококковой инфекции
10.	Дети 18 месяцев	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
		Первая ревакцинация против полиомиелита
		Ревакцинация против гемофильной инфекции типа b
11.	Дети 20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита
12.	Дети 6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
		Третья ревакцинация против полиомиелита
13.	Дети 6 - 7 лет	Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка
		Ревакцинация против туберкулеза
14.	Дети 14 лет	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка
15.	Взрослые от 18 лет	Ревакцинация против дифтерии, столбняка - каждые 10 лет от момента последней ревакцинации
16.	Дети от 1 года до 17 лет (включительно), взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее против вирусного гепатита B	Вакцинация против вирусного гепатита B
17.	Дети от 1 года до 17 лет (включительно), женщины от 18 до 25 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно против краснухи, не имеющие сведений о прививках против краснухи	Вакцинация против краснухи, ревакцинация против краснухи
18.	Дети от 1 года до 17 лет (включительно), взрослые от 18 до 35 лет (включительно), не	Вакцинация против кори, ревакцинация против кори

	болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори; взрослые от 36 до 55 лет (включительно), относящиеся к группам риска (работники медицинских и организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы; лица, работающие вахтовым методом, и сотрудники государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори	
19.	Дети с 6 месяцев, учащиеся 1 - 11 классов; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских организаций и организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы); лица, работающие вахтовым методом, сотрудники правоохранительных органов и государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации; работники организаций социального обслуживания и многофункциональных центров; государственные гражданские и муниципальные служащие; беременные женщины; взрослые старше 60 лет; лица, подлежащие призыву на военную службу; лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением	Вакцинация против гриппа

Приложение N 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 6 декабря 2021 г. N 1122н

КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ

N п/п	Наименование профилактической прививки	Категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации
1.	Против туляремии	Лица, проживающие на энзоотичных по туляремии

		территориях, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы: - сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, другие работы по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; - по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя туляремии.
2.	Против чумы	Лица, временно или постоянно находящиеся на территории природного очага, при осложнении эпизоотической и эпидемиологической обстановки. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя чумы.
3.	Против бруцеллеза	В очагах козье-овечьего типа бруцеллеза лица, выполняющие следующие работы: - по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания скота бруцеллезом; - по убою скота, больного бруцеллезом, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов. Животноводы, ветеринарные работники, зоотехники в хозяйствах, энзоотичных по бруцеллезу. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя бруцеллеза.
4.	Против сибирской язвы	Лица, выполняющие следующие работы: - ветеринарные работники и другие лица, профессионально занятые предубойным содержанием скота, а также убоем, снятием шкур и разделкой туш; - сбор, хранение, транспортировка и первичная обработка сырья животного происхождения; - сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные на энзоотичных по сибирской язве территориях. Лица, работающие с материалом, подозрительным на инфицирование возбудителем сибирской язвы.
5.	Против бешенства	С профилактической целью вакцинируют следующих лиц, имеющих высокий риск заражения бешенством: лица, работающие с "уличным" вирусом бешенства; ветеринарные работники; егеря, охотники, лесники; лица, выполняющие работы по отлову и содержанию животных.

6.	Против лептоспироза	Лица, выполняющие следующие работы: - по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, расположенных на энзоотичных по лептоспирозу территориях; - по убою скота, больного лептоспирозом, заготовке и переработке мяса и мясопродуктов, полученных от больных лептоспирозом животных; - по отлову и содержанию безнадзорных животных. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя лептоспироза.
7.	Против клещевого вирусного энцефалита	Лица, проживающие на эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту территориях, лица, выезжающие на эндемичные по клещевому вирусному энцефалиту территории, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы: - сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; - по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя клещевого энцефалита.
8.	Против лихорадки Ку	Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания лихорадкой Ку. Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению и переработке сельскохозяйственной продукции на энзоотичных территориях по лихорадке Ку. Лица, работающие с живыми культурами возбудителей лихорадки Ку.
9.	Против желтой лихорадки	Лица, выезжающие за пределы Российской Федерации в энзоотичные по желтой лихорадке страны (регионы). Лица, работающие с живыми культурами возбудителя желтой лихорадки.
10.	Против холеры	Лица, выезжающие в неблагополучные по холере страны (регионы). Население субъектов Российской Федерации в случае осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки по холере в сопредельных странах, а также на территории Российской Федерации.
11.	Против брюшного тифа	Лица, занятые в сфере коммунального благоустройства (работники, обслуживающие канализационные сети, сооружения и оборудование, а также организаций, осуществляющих санитарную очистку населенных мест, сбор, транспортировку и утилизацию

		бытовых отходов). Лица, работающие с живыми культурами возбудителей брюшного тифа. Население, проживающее на территориях с хроническими водными эпидемиями брюшного тифа. Лица, выезжающие в гиперэндемичные по брюшному тифу страны (регионы). Контактные лица в очагах брюшного тифа по эпидемическим показаниям. По эпидемическим показаниям прививки проводят при угрозе возникновения эпидемии или вспышки брюшного тифа (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети), а также в период эпидемии, при этом в угрожаемом регионе проводят массовую вакцинацию населения.
12.	Против вирусного гепатита А	Лица, проживающие в регионах, неблагополучных по заболеваемости вирусным гепатитом А, а также лица, подверженные профессиональному риску заражения (медицинские работники, работники сферы обслуживания населения, занятые на предприятиях пищевой промышленности, а также обслуживающие водопроводные и канализационные сооружения, оборудование и сети). Лица, выезжающие в неблагополучные страны (регионы), где регистрируется вспышечная заболеваемость вирусным гепатитом А. Контактные лица в очагах вирусного гепатита А. По эпидемическим показаниям прививки проводятся при угрозе возникновения эпидемии или вспышки вирусного гепатита А (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети).
13.	Против шигеллезов	Работники медицинских организаций (их структурных подразделений) инфекционного профиля. Лица, занятые в сфере общественного питания и коммунального благоустройства. Дети, посещающие дошкольные образовательные организации и отъезжающие в организации, осуществляющие лечение, оздоровление и (или) отдых (по показаниям). По эпидемическим показаниям прививки проводятся при угрозе возникновения эпидемии или вспышки шигеллезов (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети), а также в период эпидемии, при этом в угрожаемом регионе проводят массовую вакцинацию населения. Профилактические прививки предпочтительно проводить перед сезонным подъемом заболеваемости шигеллезами.

14.	Против менингококковой инфекции	Дети и взрослые в очагах менингококковой инфекции, вызванной менингококками серогрупп А или С. Вакцинация проводится в эндемичных регионах, а также в случае эпидемии, вызванной менингококками серогрупп А или С. Лица, подлежащие призыву на военную службу.
15.	Против кори	Контактные лица без ограничения возраста из очагов заболевания, ранее не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против кори, или однократно привитые старше 6 лет.
16.	Против вирусного гепатита В	Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против вирусного гепатита В.
17.	Против дифтерии	Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против дифтерии.
18.	Против эпидемического паротита	Контактные лица из очагов заболевания, ранее не болевшие, не привитые или не имеющие сведений о профилактических прививках против эпидемического паротита, или однократно привитые старше 6 лет.
19.	Против полиомиелита	Контактные лица в очагах полиомиелита, в том числе вызванного диким полиовирусом (или при подозрении на заболевание): - дети с 3 месяцев до 15 лет при наличии достоверных данных о предшествующих прививках - однократно; - медицинские работники - однократно; - дети, прибывшие из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (регионов), с 3 месяцев до 15 лет; - однократно (при наличии достоверных данных о предшествующих прививках) или трехкратно (при их отсутствии); - лица без определенного места жительства (при их выявлении) с 3 месяцев до 15 лет - однократно (при наличии достоверных данных о предшествующих прививках) или трехкратно (при их отсутствии); - лица, контактировавшие с прибывшими из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (регионов), с 3 месяцев жизни без ограничения возраста - однократно инактивированной полиомиелитной вакциной; - лица, работающие с живым полиовирусом, с материалами, инфицированными (потенциально инфицированными) диким полиовирусом, без ограничения возраста - однократно при приеме на работу.
20.	Против пневмококковой инфекции	Дети в возрасте от 2 до 5 лет, взрослые, относящиеся к группам риска (лица, подлежащие

		призыву на военную службу, лица старше 60 лет, страдающие хроническими заболеваниями легких, лица старше трудоспособного возраста, проживающие в организациях социального обслуживания).
21.	Против ротавирусной инфекции	Дети для активной вакцинации с целью профилактики заболеваний, вызываемых ротавирусами.
22.	Против ветряной оспы	Дети и взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, ранее не привитые и не болевшие ветряной оспой.
23.	Против гемофильной инфекции	Дети, не привитые на первом году жизни против гемофильной инфекции.
24.	Против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2	К приоритету 1-го уровня относятся: лица в возрасте 60 лет и старше; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям: работники медицинских, образовательных организаций, организаций социального обслуживания и многофункциональных центров; лица, проживающие в организациях социального обслуживания; лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями бронхолегочной системы, сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом и ожирением; граждане, проживающие в городах с численностью населения 1 млн и более. К приоритету 2-го уровня относятся: взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям: работники организаций транспорта и энергетики, сотрудники правоохранительных органов, государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу; лица, работающие вахтовым методом; волонтеры; военнослужащие; работники организаций сферы предоставления услуг. К приоритету 3-го уровня относятся: государственные гражданские и муниципальные служащие; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования старше 18 лет; лица, подлежащие призыву на военную службу. Дети от 12 до 17 лет (включительно) (вакцинация проводится добровольно при наличии письменного заявления одного из родителей (или иного законного представителя).

Приложение N 3

к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 6 декабря 2021 г. N 1122н

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

1. Профилактические прививки проводятся гражданам в медицинских организациях при наличии лицензии, предусматривающей выполнение работ (услуг) по вакцинации (проведению профилактических прививок).

2. Профилактические прививки проводят медицинские работники, прошедшие обучение по вопросам применения иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики, организации проведения вакцинации, техники проведения вакцинации, а также по вопросам оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.

3. Профилактические прививки проводятся с использованием иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации, согласно инструкциям по их применению.

4. Перед проведением профилактической прививки лицу, подлежащему вакцинации или ревакцинации, или его законному представителю разъясняется необходимость иммунопрофилактики инфекционных болезней, возможные поствакцинальные реакции и осложнения, а также последствия отказа от проведения профилактической прививки и оформляется информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с требованиями статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" <1>.

<1> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2021, N 27, ст. 5159.

5. Все лица, которым должны проводиться профилактические прививки, предварительно подлежат осмотру врачом (фельдшером) <2>.

<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. N 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 г., регистрационный N 23971), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2017 г. N 882н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный N 49561).

6. При проведении вакцинации и ревакцинации населения используются вакцины, содержащие актуальные для Российской Федерации антигены, позволяющие обеспечить максимальную эффективность иммунизации, по данным мониторинга Роспотребнадзора <3>.

<3> Абзац шестой пункта 13 Положения о разграничении полномочий федеральных органов исполнительной власти в области обеспечения биологической и химической безопасности Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2005 г. N 303 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, N 21, ст. 2023).

7. Профилактические прививки могут проводиться с использованием иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики, содержащих комбинации вакцин, предназначенных для применения в соответствующие возрастные периоды.

8. При изменении сроков вакцинации ее проводят по схемам, предусмотренным национальным календарем профилактических прививок, утвержденным настоящим приказом, настоящим порядком, и в соответствии с инструкциями по применению иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики. Допускается введение вакцин (за исключением вакцин для профилактики туберкулеза), применяемых в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, в один день разными шприцами в разные участки тела.

9. При проведении вакцинации против вирусного гепатита В детей первого года жизни, против гриппа детей с 6-месячного возраста, обучающихся в общеобразовательных организациях и в профессиональных образовательных организациях, беременных женщин используются иммунобиологические лекарственные препараты для иммунопрофилактики, не содержащие консервантов.

10. Вакцинация против туберкулеза проводится новорожденным на 3 - 7 день жизни вакциной для профилактики туберкулеза для щадящей первичной вакцинации (БЦЖ-М); в субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости, превышающими 80 на 100 тысяч населения, а также при наличии в окружении новорожденного больных туберкулезом - вакциной для профилактики туберкулеза (БЦЖ). Ревакцинация детям в 6 - 7 лет проводится вакциной для профилактики туберкулеза (БЦЖ). При отсутствии вакцинации против туберкулеза в родильном доме она может быть проведена в возрасте до 7 лет туберкулиноотрицательным детям.

11. Вакцинация против вирусного гепатита В детей первого года жизни проводится по схеме 0-1-6 (1-я доза - в момент начала вакцинации, 2-я доза - через месяц после 1-й прививки, 3-я доза - через 6 месяцев от начала вакцинации).

Вакцинация против вирусного гепатита В детей, относящихся к группам риска (родившимся от матерей - носителей HBsAg, больных вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности, не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества, из семей, в которых есть носитель HBsAg или больной острым вирусным гепатитом В и хроническими вирусными гепатитами), проводится по схеме 0-1-2-12 (1-я доза - в момент начала вакцинации, 2-я доза - через месяц после 1-й прививки, 3-я доза - через 2 месяца от начала вакцинации, 4-я доза - через 12 месяцев от начала вакцинации).

12. Против полиомиелита первая, вторая, третья вакцинации детям 3 месяцев, 4,5 месяцев, 6 месяцев жизни и первая ревакцинация против полиомиелита детям 18 месяцев жизни проводятся вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной); вторая и третья ревакцинации против полиомиелита детям 20 месяцев и 6 лет проводятся вакциной для профилактики полиомиелита (живой).

Дети, относящиеся к группе риска (с болезнями нервной системы, иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией; с аномалиями развития кишечника; с онкологическими заболеваниями и/или длительно получающим иммуносупрессивную терапию; дети, рожденные от матерей с ВИЧ-инфекцией; дети с ВИЧ-инфекцией; недоношенные и маловесные дети; дети, находящиеся в домах ребенка), подлежат второй и третьей ревакцинации против полиомиелита в 20 месяцев и 6 лет

вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной).

13. Вакцинация против полиомиелита по эпидемическим показаниям проводится вакциной для профилактики полиомиелита (живой) и вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной). Показаниями для проведения вакцинации по эпидемическим показаниям являются: регистрация заболеваний полиомиелитом, вызванных диким или вакцинородственным полиовирусом, выделение дикого или вакцинородственного полиовируса в биологическом материале человека или из объектов окружающей среды, а также при подтвержденной циркуляции дикого или вакцинородственного полиовируса.

14. Вакцинация детей от 12 до 17 лет (включительно) против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, проводится добровольно по письменному заявлению одного из родителей (или иного законного представителя).

5.

Санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

(отдельные главы и пункты СанПиН, полная версия документа представлена на сайте «Врач в лагере»)

I. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Настоящие санитарные правила и нормы (далее - Санитарные правила) разработаны с целью предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней среди населения Российской Федерации.

2. Санитарные правила устанавливают обязательные требования:

к комплексу организационных, профилактических, в том числе лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических, лабораторно-диагностических мероприятий, направленных на обеспечение раннего выявления, предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней среди населения Российской Федерации; …

3. Санитарные правила распространяются на проведение следующих видов работ с использованием ПБА, а также с использованием объектов и материалов, содержащих ПБА или подозрительных на содержание ПБА:

1) диагностические исследования объектов биотической и абиотической природы:

с целью выявления маркеров ПБА (индикация ПБА), в том числе: установление биологической природы агента, детекция нуклеиновых кислот, обнаружение антигенов или антител к патогенному агенту, нуклеиновых кислот и других маркеров;

с целью выделения и идентификации ПБА;

2) экспериментальные работы, включая манипуляции на молекулярном, клеточном уровнях для создания модифицированных, в том числе генно-инженерно- модифицированных, вариантов ПБА, с использованием микроорганизмов и продуктов их микробиологического синтеза, прионов, токсинов и ядов биологического происхождения:

-микробиологические (вирусологические) исследования (в том числе с использованием животных);

-агробиологические исследования;

-исследования в области биотехнологии, в том числе генно-инженерная деятельность;

4) обеззараживание материала, содержащего или подозрительного на содержание ПБА (участки/секторы/отделы/организации, осуществляющие централизованное обеззараживание объектов, содержащих или подозрительных на содержание ПБА, химическими и (или) физическими методами);

5) зоолого-энтомологические работы, включая сбор зоолого-паразитологического материала, объектов окружающей среды на эндемичных по природно-очаговым инфекциям территориях и его транспортирование; содержание диких позвоночных животных и членистоногих;

6) работы с ПБА в очагах инфекционных заболеваний, в инфекционных больницах (отделениях), изоляторах и учреждениях, определенных для обсервации (обсерваторах);

7) оказание специализированной медицинской помощи в больницах (госпиталях), изоляторах и учреждениях с койками, предназначенными для обсервации (далее - обсерваторы);

8) эвакуация больных особо опасными инфекционными болезнями;

9) работы, связанные с забором клинического, секционного или любого иного биологического материала людей и животных, содержащего или подозрительного на содержание ПБА, в том числе при патологоанатомическом исследовании трупов людей и павших животных, для проведения исследований по обнаружению и идентификации ПБА;

12) другие виды работ с использованием ПБА или с использованием объектов и материалов, содержащих ПБА или подозрительных на содержание ПБА;

4. Санитарные правила распространяются на граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

II. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Общие положения

5. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней должно обеспечиваться выполнение установленных санитарно- эпидемиологических требований и гигиенических нормативов биологических факторов (вирусные, бактериальные, паразитарные и иные) среды обитания человека и условий его жизнедеятельности (труда, проживания, воспитания, обучения, питания), а также должны своевременно и в полном объеме проводиться санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, в том числе мероприятия по осуществлению санитарной охраны территории Российской Федерации, введению ограничительных мероприятий (карантина), осуществлению производственного контроля, принятию мер в отношении больных инфекционными болезнями, прерыванию путей передачи (дезинфекционные мероприятия), проведению медицинских осмотров, организации иммунопрофилактики населения, гигиенического воспитания и обучения граждан.

6. Организацию санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций с ухудшением санитарно- эпидемиологической обстановки или при угрозе ее возникновения обеспечивают органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно- эпидемиологический надзор. При необходимости в проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по решению руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека могут быть задействованы специализированные противоэпидемические бригад (СПЭБ)[1], функционирующие на базе противочумных учреждений или мобильные вирусологические группы, функционирующие на базе научно-исследовательских организаций Роспотребнадзора.

9. В целях обеспечения противоэпидемической готовности к проведению мероприятий в случае завоза или возникновения опасных инфекций, контагиозных вирусных геморрагических лихорадок, инфекционных болезней неясной этиологии, представляющих опасность для населения Российской Федерации, в медицинских организациях должен быть план проведения первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении больного (умершего), подозрительного на эти заболевания.

10. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия проводятся органами государственной власти, органами исполнительной власти в сфере охраны здоровья, органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, медицинскими организациями, гражданами, в том числе индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами в соответствии с осуществляемой ими деятельностью.

11. Юридические лица и индивидуальные предприниматели в соответствии с осуществляемой ими деятельностью ***обязаны разработать и утвердить программу производственного контроля за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований и проведением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при выполнении работ и оказании услуг, в том числе посредством проведения лабораторных исследований и испытаний, и обеспечить его выполнение.***

Санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению населения безопасной в эпидемиологическом отношении питьевой водой

12. Для предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней население должно обеспечиваться безопасной в эпидемиологическом отношении питьевой водой в количествах, достаточных для удовлетворения физиологических и бытовых потребностей человека2.

13. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней индивидуальные предприниматели и юридические лица, владельцы и лица, осуществляющие эксплуатацию централизованных, нецентрализованных, домовых распределительных, автономных систем питьевого водоснабжения населения, в том числе используемых в лечебных целях, и систем питьевого водоснабжения на транспортных средствах обязаны обеспечить соответствие качества питьевой воды установленным требованиям.

Санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению благоприятных условий жизнедеятельности населения

14. Условия проживания в жилых зданиях и помещениях, их содержание в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней должны соответствовать требованиям санитарного законодательства.

15. При эксплуатации производственных, общественных зданий, сооружений и оборудования должны обеспечиваться безопасные в эпидемиологическом отношении условия труда, быта и отдыха и осуществляться мероприятия по охране окружающей среды, направленные на предупреждение возникновения и распространения инфекционных болезней, в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями.

Санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению безопасного питания населения

16. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней пищевая продукция, находящаяся в обращении, в течение срока годности при использовании по назначению должна быть безопасна в эпидемиологическом отношении и соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям.

17. Для предотвращения возникновения и распространения инфекционных болезней при организации питания населения в специально оборудованных местах (столовых, ресторанах, кафе, барах и других), в том числе при приготовлении пищи и напитков, их хранении и реализации населению, должны выполняться санитарно- эпидемиологические требования.

Санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению благоприятных условий воспитания и обучения населения

18. В организациях воспитания и обучения, отдыха детей и их оздоровления должны обеспечиваться условия, предупреждающие возникновение и распространение инфекционных болезней, в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями.

Санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению условий пребывания населения в медицинских организациях

19. При планировке, комплексном благоустройстве медицинских организаций должны предусматриваться меры, направленные на предупреждение возникновения и распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, и соблюдаться санитарно-эпидемиологические требования.

20. В медицинских организациях должны обеспечиваться безопасные условия труда медицинских работников, соблюдаться санитарно-противоэпидемический режим, осуществляться мероприятия по предупреждению возникновения и распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Выявление, учет и регистрация больных инфекционными болезнями и лиц с подозрением на инфекционные болезни, носителей возбудителей инфекционных болезней

21. Врачи всех специальностей, средние медицинские работники медицинских организаций, ***организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций отдыха детей и их оздоровления, а также других организаций, индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность (далее - медицинские работники), обязаны выявлять больных инфекционными болезнями и лиц с подозрением на инфекционные болезни, а также носителей возбудителей инфекционных болезней.***

22. ***Выявление больных и носителей осуществляется при оказании всех видов медицинской помощи***, а также при проведении:

-периодических и предварительных при поступлении на работу, профилактических медицинских осмотров;

-медицинских осмотров в период реконвалесценции или диспансеризации;
-медицинского наблюдения за лицами, общавшимися с больным или носителем; подворных (поквартирных) обходов;
-медицинских осмотров отдельных групп населения по эпидемическим показаниям;
-лабораторных исследований биологического материала от людей.

23. Клиническая диагностика проводится на основании анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, жалоб, симптомов, данных осмотра с учетом возможности стертых, атипичных форм заболевания, лабораторных данных.

24. ***О каждом случае инфекционной болезни, носительства возбудителей инфекционной болезни или подозрения на инфекционную болезнь, а также в случае смерти от инфекционной болезни медицинские работники обязаны в течение 2 часов сообщить по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме (или по каналам электронной связи) представить экстренное извещение в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления больного (независимо от места его постоянного пребывания).***

25. Для обеспечения оперативной передачи информации о пациенте территориальным органам, уполномоченным осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, может быть предоставлен доступ к территориальным медицинским информационным системам.

26. ***Каждый случай инфекционной болезни или подозрения на это заболевание, а также носительства возбудителей инфекционных болезней подлежит регистрации и учету в журнале учета инфекционных заболеваний (допускается использование электронных журналов) по месту их выявления в медицинских организациях, организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организациях отдыха детей и их оздоровления, других организациях, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность,*** а также в территориальных органах, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

27. Медицинская организация, изменившая или уточнившая диагноз, в течение 12 часов подает новое экстренное извещение на пациента с инфекционным заболеванием в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления заболевания, с указанием измененного (уточненного) диагноза, даты его установления, первоначального диагноза, результата лабораторного исследования.

28. Территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при получении извещения об измененном (уточненном) диагнозе ставит в известность медицинскую организацию по месту выявления больного, приславшую первоначальное экстренное извещение.

29. Учет зарегистрированных случаев инфекционных болезней осуществляется на муниципальном, региональном и федеральном уровнях в формах федерального государственного статистического наблюдения. Установление и изучение признаков, характеризующих наличие инфекционных болезней, носительства возбудителей инфекционных болезней.

30. Установление и изучение признаков, характеризующих наличие инфекционных болезней, носительства возбудителей инфекционных болезней осуществляется посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, в том числе эпидемиологического, проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях установления диагноза.

31. ***Эпидемиологический анамнез собирается медицинским работником. При сборе эпидемиологического анамнеза устанавливают:***

-место и время контакта с источником (человеком или животным) инфекционного заболевания или фактора его передачи (сырьем животного происхождения, употребления недоброкачественной воды или пищевых продуктов)

-нахождения на территории, где регистрировалась неблагополучная эпидемиологическая обстановка, потенциальных эпизоотических очагах;

-факта укусов животных, насекомых, членистоногих, нахождения в природных условиях,

-факта получения травм, ожогов, ран, проведения медицинских парентеральных манипуляций;

-сведения об иммунизации, реакции на введение вакцин.

Данные эпидемиологического анамнеза вносятся в медицинские документы больного.

32. Для постановки диагноза инфекционного заболевания больной с подозрением на заболевание должен быть обследован лабораторно в целях определения возбудителя, вызвавшего заболевание, любым из доступных методов диагностики.

Выявление ДНК/РНК возбудителя осуществляется с применением методов амплификации нуклеиновых кислот, иммуноферментного и иммунохроматографического анализа с использованием зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации наборов реагентов и оборудования, в том числе портативного при проведении тестирования во внелабораторных (полевых) условиях (автоматизированные ПЦР-станции с использованием одноразовых картриджей или упакованный в один кейс комплект портативных приборов для выделения препаратов нуклеиновых кислот и проведения амплификации). Выполнение исследований осуществляют с соблюдением требований биологической безопасности.

В очагах инфекционных болезней с определенным возбудителем диагноз может быть установлен на основании клинико-эпидемиологических данных без лабораторного подтверждения.

33. ***Забор биологического материала проводится в первый день обращения больного за медицинской помощью*** или сроки, регламентированные для конкретной нозологической формы инфекционного заболевания. В последующем исследования повторяются в определенные для каждой нозологической формы сроки.

34. При доставке биоматериала для исследования учитываются сроки забора и хранения биоматериала, условия и сроки транспортирования биоматериала, соблюдение требований биобезопасности.

Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий. Мероприятия в эпидемическом очаге

35. Меры в отношении больных инфекционными болезнями: больные инфекционными болезнями, лица с подозрением на инфекционные болезни, лица, общавшиеся с больными инфекционными болезнями, лица, подвергшиеся нападению и укусам кровососущих членистоногих, укусам и ослюнению дикими и домашними животными, а также лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных болезней, подлежат лабораторному обследованию на наличие возбудителей инфекционных болезней и медицинскому наблюдению или лечению (экстренной профилактике), и в случае если они представляют опасность для окружающих, изолируются и (или) госпитализируются;

-лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных болезней, если они могут явиться источниками их распространения в связи с особенностями производства, в котором они заняты, или выполняемой ими работы, отстраняются от такой работы и могут по решению работодателя быть переведены на другие виды работ, не связанных с риском распространения инфекционных болезней.

36. Изолирование и эвакуация больных инфекционными болезнями, лиц с подозрением на инфекционные болезни, носителей возбудителей инфекционных болезней:

-больные инфекционными болезнями изолируются по месту выявления, а также в специализированные инфекционные стационары (отделения) по эпидемическим и (или) клиническим показаниям;

-эвакуация (транспортирование) больных в инфекционные стационары (отделения) осуществляется специальным санитарным транспортом в сопровождении медицинского работника;

-санитарный транспорт после эвакуации инфекционных больных подлежит дезинфекции в оборудованном для санитарной обработки транспорта месте (бокс, крытая площадка), имеющем подводку горячей и холодной воды, канализацию для отвода сточных вод.

37. Лечение больных инфекционными болезнями, носителей возбудителей инфекционных болезней, порядок их выписки и допуска к работе, диспансеризация реконвалесцентов:

-больные (подозрительные) инфекционными болезням подлежат изоляции или госпитализации по эпидемическим и (или) клиническим показаниям в соответствии с законодательством Российской Федерации;

-реконвалесценты подлежат диспансерному наблюдению.

38. **Мероприятия в отношении лиц, общавшихся с больными инфекционными болезнями**:

-за лицами, общавшимися с больным по месту жительства, учебы, воспитания, работы, в медицинской, оздоровительной организации, по эпидемическим показаниям устанавливают медицинское наблюдение, в зависимости от конкретной нозологической формы проводят их лабораторное обследование и экстренную профилактику на основании эпидемиологического анамнеза, в соответствии с нозологической формой заболевания;

-**лабораторному** обследованию подлежат лица, рассматриваемые в качестве источника инфекции и лица, у которых в ходе медицинского наблюдения проявились симптомы инфекционного заболевания.

Необходимость лабораторного обследования остальных лиц, подвергшихся риску заражения, определяет специалист (эпидемиолог), ответственный за эпидемиологическое расследование очага инфекционной болезни.
Результаты лабораторного обследования подлежат оперативному внесению в медицинские документы постоянного хранения и внесению в базу данных по учёту и регистрации случаев инфекционных болезней.
Перечень инфекционных болезней, эпидемические показания, при которых обязательным является медицинское наблюдение, лабораторное обследование и экстренная профилактика лиц, общавшихся с больным (в том числе в эпидемических очагах), объем и порядок их проведения определяются законодательством Российской Федерации.
39. Разобщение лиц, общавшихся с больными инфекционными болезнями, проводится по эпидемическим показаниям.
40. ***В целях предупреждения распространения возбудителей инфекций от больных*** (носителей) с их выделениями и через объекты внешней среды, имевших контакт с больными (носителями), в эпидемических очагах проводятся дезинфекционные мероприятия, обеспечивающие прерывание механизма передачи инфекционного агента и прекращение развития эпидемического процесса.
41. ***В эпидемических очагах проводятся текущая и заключительная дезинфекция, дезинвазия, дезинсекция и дератизация.***
Текущая дезинфекция проводится в присутствии больного с момента выявления заболевшего и до его выздоровления или госпитализации. Выполняют текущую дезинфекцию лица, осуществляющие уход за больным, после проведения инструктажа медицинским работником.
В медицинских организациях текущая дезинфекция объектов внешней среды проводится с момента госпитализации больного и до его выписки сотрудниками медицинских организаций.
Заключительная дезинфекция проводится после изоляции (госпитализации) в соответствии с законодательством Российской Федерации, смерти или выздоровления больного на дому, в медицинских организациях, по месту работы или учебы, на транспортных средствах и в других организациях.
Санитарно-эпидемиологические требования при введении карантина
Профилактические мероприятия
58. 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 медицинские осмотры (обследования).
59. В случае ухудшения эпидемиологической обстановки возникновения угрозы распространения инфекционных болезней среди населения, в том числе связанной с формированием эпидемических очагов с групповой заболеваемостью, обязательные медицинские осмотры проводятся на основании постановлений органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.
60. Работодатели обязаны освобождать работников от работы для прохождения медицинских осмотров и диспансеризации.
61. ***Работники, не прошедшие обязательный медицинский осмотр, отказывающиеся от прохождения медицинских осмотров, а также при наличии медицинских противопоказаний не допускаются работодателем к исполнению ими трудовых обязанностей.***
Контроль допуска к работе лиц, не прошедших медицинский осмотр, обеспечивается юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями.
62. Данные о прохождении медицинских осмотров, наряду с информацией об обязательных прививках для профессиональных и (или) возрастных групп населения подлежат внесению в медицинскую документацию, сертификаты профилактических прививок, личные медицинские книжки и учету в медицинских организациях, осуществляющих медицинское обслуживание работников, а также в органах, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.
63. ***В случае выявления у работника при проведении предварительного или периодического медицинских осмотров острого инфекционного заболевания данный работник не допускается к работе до выздоровления. Основанием для допуска к работе служит справка врача о выздоровлении.***
В случае выявления у работника хронического инфекционного заболевания или носительства

возбудителя инфекционного заболевания вопрос об отстранении от работы решается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

65. Профилактические прививки населению проводятся медицинскими организациями, лицензированными для соответствующих видов деятельности.

66. Решение о проведении иммунизации населения в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям принимают главные государственные санитарные врачи субъектов Российской Федерации совместно с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан с учетом складывающейся эпидемиологической ситуации.

67. Внеплановая иммунизация граждан при эпидемическом неблагополучии, возникновении чрезвычайных ситуаций различного характера, в очагах инфекционных болезней проводится на федеральном уровне на основании постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации, а при возникновении чрезвычайных ситуаций различного характера, в очагах инфекционных болезней на уровне субъекта Российской Федерации, в том числе на отдельных объектах, - на основании постановлений главных государственных санитарных врачей субъектов Российской Федерации.

72. Факт проведения профилактической прививки или отказа от нее в письменном виде должен быть зафиксирован в медицинских документах постоянного хранения.

73. Иммунизация должна осуществляться в соответствии с медицинскими показаниями и противопоказаниями.

Гигиеническое воспитание и обучение граждан по вопросам профилактики

74. В целях повышения санитарной культуры населения, профилактики инфекционных болезней, пропаганды здорового образа жизни должно проводиться гигиеническое воспитание и обучение граждан.

75. ***Гигиеническое воспитание и обучение осуществляется в процессе воспитания и обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность и оздоровительных организациях***, а также 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.

76. Вопросы профилактики инфекционных и паразитарных болезней должны быть включены в программы обучения и воспитания, квалификационные требования при проведении аттестации работников.

77. Гигиеническое воспитание населения осуществляется в процессе воспитания и обучения, с использованием средств массовой информации, информационно-коммуникационной сети Интернет, распространения информационных материалов среди различных групп населения, в ходе лекций и бесед в организациях и в индивидуальном порядке.

78. Гигиеническое воспитание *и* обучение граждан проводится не реже 1 раза в год либо иной предусмотренной санитарными правилами периодичностью.

III. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ДЕЗИНФЕКЦИОННОЙ, ДЕРАТИЗАЦИОННОЙ И ДЕЗИНСЕКЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Общие положения

79. Дезинфекционная деятельность предусматривает организацию и осуществление работ и услуг, включающих борьбу с патогенными микроорганизмами, возбудителями инвазионных болезней, грызунами и их эктопаразитами, кровососущими членистоногими и другими насекомыми, имеющими медицинское значение, разработку, испытание, производство, хранение, транспортирование, реализацию, применение, уничтожение и утилизацию средств, оборудования, материалов для дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации, дезинсекции, дезинвазии, дератизации, отпугивания (далее - дезинфекционная деятельность), а также контроль за этими работами и услугами.

80. В ходе организации и осуществления дезинфекционной деятельности выполняются работы и услуги по проведению профилактической дезинфекции (дезинфекция, дезинсекция, дератизация, дезинвазия), очаговой дезинфекции (текущая и заключительная дезинфекция, дезинсекция, дератизация, дезинвазия), а также по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации медицинских изделий, контролю эффективности и безопасности проводимых мероприятий.

81. Деятельность, связанная с использованием дезинфекционных средств, включает: приготовление, хранение, транспортировку, реализацию, применение средств, оборудования и материалов для дезинфекции, стерилизации, дезинсекции, дератизации, уничтожение дезинфекционных средств, контроль за эффективностью дезинфекционных средств и безопасным их применением, а также за проведением дезинфекционных мероприятий и их эффективностью.
82. Юридические и физические лица при осуществлении дезинфекционной деятельности обеспечивают:
-безопасные для человека и окружающей среды условия выполнения работ и оказания услуг;
подготовку персонала по вопросам, связанным с проведением дезинфекционных мероприятий с учетом объема выполняемых работ и услуг (инструктаж, гигиеническая аттестация, подготовка по программам профессионального медицинского образования);
-организацию и осуществление производственного контроля за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований и проведением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, в том числе за качеством дезинфекционных мероприятий, включая их объем и оценку эффективности, а также соблюдение требований безопасности;
85. К использованию допускаются дезинфекционные средства, на которые имеются разрешительные документы, выданные в порядке и в случаях, установленных правом Евразийского экономического союза.
86. Дезинфекционные средства хранят в таре (упаковке) поставщика (производителя) с этикеткой, в условиях, регламентированных документами на каждое средство, в специально предназначенных помещениях, до 10 кг - в местах, недоступных для их несанкционированного использования.
87. Юридические и физические лица, осуществляющие торговлю дезинфекционными средствами, обязаны обеспечить:
-наличие информации, подтверждающей государственную регистрацию и инструкции по применению конкретного дезинфицирующего средства, деклараций о соответствии на дезинфекционные средства или их копий.
-отпуск потребителям препаратов только в невскрытой упаковке, с этикеткой, содержащей данные о названии препарата, его назначение, даты изготовления, мерах предосторожности при транспортировании и использовании, реквизиты изготовителя.
88. Транспортирование дезинфекционных средств должно осуществляться в крытых транспортных средствах, в тарной упаковке изготовителя, в условиях, обеспечивающих сохранность средства и упаковки.
90. Дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия на объектах, транспортных средствах, рекреационных территориях населенных пунктов проводятся персоналом организаций, в соответствии с учредительными документами которых одним из видов экономической деятельности является осуществление дезинфекционной, дератизационной и дезинсекционной деятельности.

Требования к организации и проведению дезинфекции, стерилизации

91. Дезинфекция включает работы по полному или частичному уничтожению (удалению) микроорганизмов-возбудителей инфекционных болезней на (в) объектах.
92. Обеззараживание объектов проводят орошением, протиранием, обработкой аэрозолями, погружением и другими способами.
93. Не допускается применение дезинфицирующих средств, обладающих только бактериостатическим действием.
94. Требования к порядку проведения дезинфекции с целью профилактики отдельных инфекционных болезней устанавливаются в соответствии с требованиями Санитарных правил по профилактике соответствующего инфекционного заболевания.

Требования к организации и проведению дезинсекции

99. Дезинсекция включает в себя организационные, санитарно-технические, санитарно-гигиенические и истребительные мероприятия, направленные на уничтожение членистоногих, имеющих эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение, и должна проводиться на следующих объектах (далее - объекты, имеющие особое эпидемиологическое значение):
-организации пищевой промышленности, общественного питания и организации, осуществляющие хранение и реализацию пищевой продукции;
-здания, предназначенные для постоянного или временного пребывания людей;
-гостиницы, общежития;
-медицинские организации;
…

-организации, реализующие образовательные программы дошкольного, начального, общего, основного общего и среднего общего образования, организации дополнительного образования для детей и организации для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (далее - образовательные организации для детей), организации отдыха детей и их оздоровления;
-организации водоснабжения и канализации;
…
100. Дезинсекционные мероприятия включают организацию и проведение:
-определения видовой принадлежности членистоногих;
-учета численности, определения заселенности членистоногими объектов и территории;
-истребительных мероприятий с использованием механических, химических и биологических методов;
-контроля эффективности истребительных мероприятий своими силами или силами исполнителей дезинсекционных работ или сторонних организаций.
При отсутствии эффективности проверяют качество препарата, а дезинсекционные обработки повторяют, используя инсектициды из других групп химических веществ.
101. В лесопарковой зоне, на территории участков природных очагов, на которых расположены медицинские организации, организации отдыха детей и их оздоровления детей, санатории, базы отдыха, а также на территории населенных пунктов дезинсекция, включая акарицидные и ларвицидные обработки проводится в весенний, летний периоды, при необходимости, в осенний период;
103. Перед проведением дезинсекции, руководители организаций, в которых проводится дезинсекция, должны информировать сотрудников о дате, времени проведения и мерах предосторожности и провести подготовку помещений к истребительным мероприятиям.
104. Дезинсекция в помещениях проводится при закрытых форточках и окнах. После окончания работы помещения проветривают в соответствии с инструкцией по применению дезинсекционного средства.
105. Дезинсекционные приманки для синантропных членистоногих раскладывается в местах, недоступных для людей и домашних животных. Для раскладки приманок не допускается использовать пищевую посуду.
106. При проведении дезинсекции пищевая продукция должна быть помещена в герметично закрывающуюся тару или иным способом герметично упакована. В случае попадания дезинсекционных средств на пищевую продукцию, эта продукция подлежит уничтожению.
107. Область и условия применения дезинсекционных средств определяются инструкцией по их применению.
108. После проведения дезинсекционных мероприятий на всех объектах проводится влажная уборка с применением моющих средств.
Требования к организации и проведению дератизации
109. Дератизация включает в себя организационные, санитарно-технические, санитарно-гигиенические и истребительные мероприятия, направленные на уничтожение грызунов, имеющих эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение.
110. Дератизация на объектах предусматривает:
обследование объекта с целью определения видового состава и численности грызунов, заселенности ими объектов и территорий, их санитарно-гигиенического состояния;
-разработку тактики и методики проведения дератизации, определения объемов истребительных и профилактических дератизационных мероприятий;
-проведение дератизации;
-оценку результатов проводимых мероприятий.
...
116. Эффективными являются дератизационные мероприятия, обеспечивающие: отсутствие грызунов на объекте в течение не менее трех месяцев со дня проведения дератизации, при условии обеспечения защиты объекта от проникновения грызунов;
…
121. При изготовлении приманок для грызунов используют разрешенные к применению на территории Российской Федерации родентициды.
122. Места раскладки родентицидных средств контролируются в течение всего периода проведения дератизационных мероприятий. Контроль прекращается, если они повсеместно остаются нетронутыми более двух недель, что указывает на исчезновение грызунов. Родентицидные средства оставляют на объекте в качестве профилактического средства или собирают и утилизируют.

123. Не допускается выдача (передача) родентицидов лицам, не прошедшим соответствующую профессиональную подготовку по дезинфектологии.

Требования к осуществлению дезинфекционной деятельности на отдельных объектах

125. В медицинских организациях при проведении дезинфекционной деятельности должны выполняться следующие санитарно-эпидемиологические требования:

2) в медицинских организациях для текущей дезинфекции не допускается применение дезинфицирующих средств I-III класса опасности при ингаляционном пути поступления в концентрациях, превышающих гигиенические нормативы;

3) при проведении текущей дезинфекции в присутствии пациентов и персонала не допускается применять способ орошения поверхностей дезинфицирующими растворами, а при способе протирания в присутствии пациентов и персонала применять средства, обладающие раздражающим действием, вызывающие аллергические реакции. Заключительную дезинфекцию проводят в отсутствие пациентов при соблюдении персоналом мер предосторожности с использованием средств индивидуальной защиты;

5) в медицинских организациях применяют инсектициды только IV класса опасности, исключение составляют средства в аэрозольных упаковках. В присутствии больных не допускается проводить дезинсекцию методами орошения и опыливания;

6) в медицинских организациях не допускается применять дератизационные средства, содержащие яды острого действия, порошковидные формы родентицидов;

7) при дератизации помещений для приема пищи и палат преимущественно применяются механические методы. В случае применения отравленных приманок их раскладывают в специальные, доступные только для грызунов емкости (контейнеры), исключающие разнос родентицидов грызунами и их попадание на пищевые продукты, медикаменты и другие. Емкости с приманкой нумеруют, расставляют и сдают под расписку представителю администрации. По окончании дератизационных работ емкости с остатками приманки собирают и утилизируют;

49) контроль стерилизации должен включать контроль работы стерилизаторов, проверку значений параметров режимов стерилизации и оценку ее эффективности;

50) контроль работы стерилизаторов проводят: физическим (с использованием контрольно-измерительных приборов), химическим (с использованием химических индикаторов) и бактериологическим (с использованием биологических индикаторов) методами. Параметры режимов стерилизации контролируют физическим и химическим методами. Эффективность стерилизации оценивают на основании результатов бактериологических исследований при контроле стерильности изделий медицинского назначения;

126. В организациях, осуществляющих образовательную деятельность, при проведении дезинфекционной деятельности должны выполняться следующие санитарно- эпидемиологические требования:

1) в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, проводят профилактическую и текущую дезинфекцию, дезинсекцию, дератизацию;

2) по эпидемиологическим показаниям проводят заключительную дезинфекцию в соответствии с требованиями по профилактике конкретных инфекционных заболеваний;

3) профилактическую и текущую дезинфекцию проводит прошедший инструктаж персонал организации дезинфицирующими средствами IV класса опасности в соответствии с инструкциями по их применению. Заключительную дезинфекцию, камерную дезинфекцию, профилактическую, очаговую дезинсекцию, дератизацию проводят организации, осуществляющие дезинфекционную деятельность;

4) в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, применяют инсектициды только IV класса опасности. Не допускается применение дератизационных средств, содержащих яды острого действия, порошковидных форм родентицидов, дезинфицирующих средств I-III классов опасности при ингаляционном пути поступления;

5) дезинсекцию, дератизацию проводят в отсутствие детей и работников организации, осуществляющей образовательную деятельность, после окончания работы, в санитарные или в выходные дни. До начала

эксплуатации в обработанных помещениях проводят влажную уборку для удаления препаратов с обработанных поверхностей, с которыми могут контактировать люди, а также проветривание. При проведении дератизации в помещениях для детей (классы, спальни, игровые и иные помещения для детей) применяют механические методы и средства, разрешенные для этих целей, в отсутствии детей;

Приманки размещают в местах, исключающих доступ для детей, раскладывают в специальные, доступные только для грызунов емкости (контейнеры), исключающие разнос родентицидов грызунами и их попадание на пищевые продукты, медикаменты, предметы обихода. Емкости с приманкой нумеруют, расставляют и сдают под расписку представителю администрации организации.
По окончании работ с остатки приманки собирают и уничтожают.
127. В жилых домах, гостиницах, общежитиях при проведении дезинфекционной деятельности должны выполняться следующие санитарно-эпидемиологические требования:

1) в жилых домах профилактическую дезинсекцию, дератизацию мест общего пользования (лестничных клеток, лифтов, мусорокамер, мусоросборников) проводят с периодичностью, обеспечивающей отсутствие членистоногих и грызунов, имеющих эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение;

2) в душевых, ванных, санитарных узлах общежитий и гостиниц профилактическую дезинфекцию проводят ежедневно;

3) очаговую дезинфекцию в квартирах жилых домов, а также в гостиницах, общежитиях осуществляют по эпидемиологическим показаниям. В присутствии больного проводят текущую дезинфекцию, а после его эвакуации - заключительную;

4) для текущей дезинфекции не допускается применение дезинфицирующих средств I-III класса опасности при ингаляционном пути поступления в концентрациях, превышающих гигиенические нормативы для атмосферного воздуха городских и сельских поселений;

5) заключительную дезинфекцию в квартире, жилой комнате, номере гостиницы проводят специалисты организаций, осуществляющих дезинфекционную деятельность;

6) профилактическую дезинфекцию осуществляет персонал организации, либо персонал организации, осуществляющей дезинфекционную деятельность, имеющий соответствующую подготовку;

7) выборочную дезинсекцию проводят в отдельных жилых комнатах (номерах гостиниц) и других помещениях, где выявлены насекомые и клещи, в отсутствие людей. После обработки проводят влажную уборку помещений и проветривание;

8) при дератизации в гостиницах или общежитиях не допускается применение дератизационных средств, содержащих яды острого действия и порошковидных форм родентицидов.
128. В торговых объектах и рынках, реализующих пищевую продукцию, организациях общественного питания, пищевой промышленности при проведении дезинфекционной деятельности должны выполняться следующие санитарно- эпидемиологические требования:
1) не допускается наличие грызунов и насекомых;

2) мероприятия по дезинфекции осуществляет персонал организации, прошедший инструктаж по применению дезинфекционных средств, либо персонал организации, осуществляющей дезинфекционную деятельность.

от применяют инсектициды III-IV класса опасности.

…

VIII. Профилактика туберкулёза

Общие положения

786. Туберкулёз представляет собой инфекционное заболевание человека и животных, вызываемое группой микобактерий туберкулёзного комплекса - Mycobacterium *tuberculosis* complex (далее -

микобактерии туберкулёза). У людей в качестве этиологического агента преобладает Mycobacterium tuberculosis (человеческий вид).
787. Возбудители туберкулёза сохраняют свою жизнеспособность в сухом состоянии до 3 лет, при нагревании выдерживают температуру выше 80 °С. Микобактерии туберкулёза, находящиеся в мокроте, выживают при кипячении в пределах 5 минут, устойчивы к органическим и неорганическим кислотам, щелочам, многим окислителям, а также к воздействию четвертичных аммониевых соединений (ЧАС) и производных гуанидина, не чувствительны к рассеянному солнечному свету.
788. Источником инфекции являются больные активной формой туберкулёза люди и животные. Наиболее опасными источниками инфекции являются больные туберкулёзом легких с наличием бактериовыделения и (или) с деструктивными процессами в легких.
789. Ведущий путь распространения туберкулёза - воздушно-капельный, возможны также воздушно-пылевой, контактный, алиментарный пути передачи, не исключается трансплацентарный путь передачи инфекции.
Основным фактором передачи возбудителя туберкулёзной инфекции является воздушная среда. Факторами передачи инфекции могут также являться инфицированные материалы от больных, контаминированные возбудителем объекты внешней среды.
790. Отсутствие вакцинации против туберкулёза повышает риск развития заболевания при первичном инфицировании.
…
799. В целях раннего выявления туберкулёза у взрослого населения прохождению профилактических медицинских осмотров подлежат граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства.
…
808. Контроль за своевременным прохождением сотрудниками организации профилактических осмотров на туберкулез осуществляется руководством организации в соответствии с установленными Санитарными правилами сроками.
Руководство организации должно обеспечивать возможность прохождения сотрудниками, у которых в ходе профилактических осмотров выявлены признаки, указывающие на возможное заболевание туберкулезом, обследования в медицинской противотуберкулезной организации в целях уточнения диагноза в сроки, установленные Санитарными правилами.
810. По эпидемиологическим показаниям (независимо от наличия или отсутствия признаков заболевания туберкулёзом) профилактические медицинские осмотры проходят 1 раз в год:
…
-работники организаций социального обслуживания;
-работники санаторно-курортных организаций, оздоровительных, спортивных и образовательных организаций для детей;
-сотрудники медицинских организаций;
-работники организаций по переработке и реализации пищевых продуктов, организаций бытового обслуживания населения, работники водопроводных сооружений;
…
817. В целях раннего выявления туберкулёза у детей (до 14 лет включительно) проводится иммунодиагностика. Внутрикожную аллергическую пробу с туберкулином (далее - проба Манту) проводят 1 раз в год всем вакцинированным против туберкулёза детям начиная с 12-месячного возраста до 7 лет включительно независимо от результата предыдущих проб, а также детям в возрасте от 8 до 14 лет включительно, не ревакцинированным против туберкулеза, у которых при предыдущем обследовании проба Манту дала отрицательный результат. Остальным детям в возрасте от 8 до 14 лет включительно проводится проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным или, при наличии противопоказаний, in vitro тесты, основанные на оценке высвобождения Т- лимфоцитами гамма-интерферона.
818. Проба Манту проводится 2 раза в год:
-детям, не вакцинированным против туберкулёза по медицинским противопоказаниям, а также по причине отказа родителей от иммунизации ребенка, начиная с 6-месячного возраста и до получения ребенком прививки против туберкулёза;
-детям, больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, сахарным диабетом;
-детям, получающим кортикостероидную, лучевую, цитостатическую и иммуносупрессивную терапию, генноинженерные иммунобиологические препараты;

-ВИЧ-инфицированным детям.
823. Дети, направленные на консультацию в медицинскую противотуберкулезную организацию, родители или законные представители которых не представили в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулёзом, не допускаются в дошкольные образовательные организации и общеобразовательные организации.
Дети, которым не проводилась туберкулинодиагностика, допускаются в дошкольные образовательные организации и общеобразовательные организации, организации отдыха детей и их оздоровления, а также госпитализируются в плановом порядке в медицинские организации при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии у ребенка заболевания туберкулезом.
824. Планирование, организация, своевременный и полный учет проведенных кожных проб на туберкулез (проводимых с целью раннего выявления туберкулёза или иммунизации против туберкулёза) по данным индивидуального учета детского населения, а также взаимодействие с медицинскими противотуберкулёзными организациями по вопросу своевременной явки и обследования детей, направленных на дополнительное обследование к фтизиатру по результатам туберкулинодиагностики, обеспечивается руководителями медицинских организаций, имеющих прикрепленное население.
Организация раннего выявления туберкулёза у детей в возрасте от 15 до 18 лет
825. В целях раннего выявления туберкулёза у детей от 15 до 18 лет проводятся:
-плановая ежегодная туберкулинодиагностика;
-периодические флюорографические обследования.
826. Пробу Манту проводят 1 раз в год всем детям в возрасте от 15 до 18 лет, независимо от результата предыдущих проб. Пробу Манту проводят 2 раз в год подросткам:
-больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, сахарным диабетом;
-получающим кортикостероидную, лучевую, цитостатическую и иммуносупрессивную терапию, генноинженерные иммунобиологические препараты;
-из числа мигрантов, беженцев, вынужденных переселенцев;
-проживающим в организациях социального обслуживания.
Ежегодный охват профилактическими обследованиями на туберкулез детей в возрасте с 15 до 18 лет должен составлять не менее 95% лиц, относящихся к данной возрастной группе.
…
832. Дети в возрасте от 15 до 18 лет, направленные на консультацию в медицинскую противотуберкулезную организацию и не представившие руководителю организации в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту (или другого профилактического обследования на туберкулез) заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулёзом, не допускаются к посещению организации, осуществляющей образовательную деятельность (к работе).
Профилактические мероприятия
….
900. Гигиеническое воспитание и обучение граждан по вопросам профилактики
901. Гигиеническое воспитание населения включает в себя представление населению информации о туберкулёзе, основных симптомах заболевания, факторах риска и мерах профилактики.
Гигиеническое воспитание населения осуществляется в процессе воспитания и обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с использованием средств массовой информации, информационно-телекоммуникационной сети Интернет, распространения информационных материалов среди различных групп населения, в ходе лекций и бесед в организациях и в индивидуальном порядке.
Гигиеническое воспитание должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортированием и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунально-бытовым обслуживанием населения, осуществляется при профессиональной гигиенической подготовке, а также при проведении профилактических медицинских осмотров.
…
X. Профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами
Общие положения
…
959. К инфекциям, передающимся иксодовыми клещами, относятся клещевой вирусный энцефалит (далее - КВЭ), крымская геморрагическая лихорадка (далее - КГЛ), омская геморрагическая лихорадка (ОГЛ), иксодовые клещевые боррелиозы (далее - ИКБ), туляремия, клещевые риккетсиозы (далее - КР), в

частности, североазиатский клещевой риккетсиоз (сибирский клещевой тиф) и другие риккетсиозы группы клещевой пятнистой лихорадки, гранулоцитарный анаплазмоз человека (далее - ГАЧ), моноцитарный эрлихиоз человека (далее - МЭЧ), лихорадка Ку и другие инфекции.

…

962. Ведущим механизмом передачи возбудителей инфекций, передающихся иксодовыми клещами, является трансмиссивный с реализацией инокуляционного (при присасывании зараженных клещей) пути передачи возбудителя.

963. Для инфекций, передающихся иксодовыми клещами, характерна весенне-осенняя сезонность с апреля по октябрь. Для *I ricinus, I. persulcatus* и *I. pavlovskyi* имеется весенне-летний подъем численности (для большинства регионов со второй декады мая по вторую декаду июня) во время наибольшей активности перезимовавших клещей; у *H. marginatum* - с марта по август. У *I. ricinus* и клещей рода *Dermacentor* имеется второй осенний подъем численности активных взрослых клещей с августа по октябрь.

…

965. Для инфекций, передающихся иксодовыми клещами (исключение составляют КВЭ, туляремия, лихорадка Ку), меры специфической профилактики отсутствуют.

966. Случаи одновременного заражения клещей несколькими патогенами в различных сочетаниях являются признаком распространенности сочетанных природных очагов инфекций, передающихся иксодовыми клещами.

Выявление, учет и регистрация

967. При обращении за медицинской помощью человека с клиническими симптомами инфекции, передающейся иксодовыми клещами, медицинские работники обязаны собрать эпидемиологический анамнез (нахождение на эндемичной территории, профессиональная деятельность, наличие факта присасывания клеща и дата присасывания), прививочный анамнез (в отношении КВЭ, туляремии, лихорадки Ку) и принять меры по его госпитализации в неврологическое или инфекционное отделение по клиническим показаниям (за исключением подозрения на КГЛ).

968. При обращении за медицинской помощью по поводу присасывания клеща медицинские работники собирают эпидемиологический анамнез, прививочный анамнез (в отношении КВЭ, туляремии, лихорадки Ку), информируют о необходимости направления клеща в лабораторию для выявления возбудителей инфекционных болезней, передающихся иксодовыми клещами, свойственных территории, с соблюдением требований биологической безопасности. В случае обнаружения маркеров возбудителей инфекций, передающихся иксодовыми клещами, в исследуемом образце медицинские работники должны проинформировать пострадавшего о необходимости проведения экстренной профилактики. Экстренную специфическую профилактику инфекций, передающихся иксодовыми клещами, необходимо проводить в течение 72 часов после присасывания под наблюдением медицинских работников.

969. При обращении по поводу присасывания клеща на эндемичной по КГЛ территории за пострадавшим дополнительно устанавливается медицинское наблюдение в течение 14 календарных дней с ежедневной двукратной термометрией.

970. ***В случае если присасывание клеща произошло на территории летнего оздоровительного учреждения, медицинские работники обязаны удалить клеща, направить его на исследование, по результатам анализа провести соответствующие профилактические мероприятия, а также решить вопрос о направлении пациента в течение 24 часов в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь. В течение 24 часов после выявления случая присасывания клещей необходимо проинформировать с использованием любых доступных средств связи территориальный орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор на территории, где выявлен случай, независимо от места жительства пострадавшего.***

...

972. Каждый случай обращения за медицинской помощью по поводу присасывания клеща должен фиксироваться в формах первичной медицинской документации медицинской организации, куда обратился пациент, независимо от его места жительства.

…

Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий. Мероприятия в эпидемическом очаге

984. Мероприятия по профилактике инфекций, передающихся иксодовыми клещами, осуществляют:

…

-юридические лица, индивидуальные предприниматели; граждане.
…
986. Юридические лица и индивидуальные предприниматели с целью предупреждения случаев заболевания людей инфекциями, передающимися иксодовыми клещами, проводят:
-расчистку и благоустройство территорий парков, скверов, кладбищ, оздоровительных баз и организаций, мест массового отдыха и пребывания населения, а также прилегающих к ней территорий на расстоянии не менее 50 метров.
-энтомологическое обследование территорий на заселенность клещами до акарицидной обработки и контроль ее эффективности после (в том числе на расстоянии не менее 50 метров за территорией оздоровительных организаций и баз отдыха).
-противоклещевые акарицидные обработки территорий парков, скверов, кладбищ, оздоровительных организаций, мест массового отдыха и пребывания населения, а также прилегающих к ним территорий на расстоянии не менее 50 метров.
-дератизационные мероприятия против диких мелких млекопитающих на расчищенных территориях осенью и весной (в том числе по периметру оздоровительных организаций и баз отдыха).
-обеспечение профессиональных групп риска средствами индивидуальной защиты (специальными инсектоакарицидными и репеллентными аэрозолями для обработки одежды и защитной одеждой).
-ежегодно составляют списки профессиональных групп риска, подлежащих вакцинации и ревакцинации против КВЭ, туляремии, и лихорадки Ку, обеспечивают явку работающих для ее проведения в медицинские организации. Не допускают людей к работе в природном очаге без предварительной вакцинации.
-осуществляют информационно-разъяснительную работу с населением, обучают профилактике природно-очаговых инфекций, передающихся иксодовыми клещами.
…
Профилактические мероприятия (специфическая и неспецифическая профилактика)
989. В комплекс профилактических мероприятий против инфекций, передающихся иксодовыми клещами, входят мероприятия по специфической профилактике (вакцинопрофилактика КВЭ, туляремии, лихорадки Ку или экстренная профилактика иммуноглобулином КВЭ), экстренной антибиотикопрофилактике и неспецифической профилактике.
990. Вакцинопрофилактика КВЭ, туляремии, Ку лихорадки и экстренная профилактика иммуноглобулином КВЭ проводятся в соответствии с санитарно- эпидемиологическими требованиями.
991. Экстренная антибиотикопрофилактика ИКБ, КР, МЭЧ и ГАЧ проводится по медицинским показания медицинскими организациями при обращении человека за медицинской помощью в связи с присасыванием клеща, в том числе с учетом результатов лабораторных исследований.
992. Неспецифическая профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами включает следующие мероприятия:
-противоклещевые мероприятия;
-меры индивидуальной противоклещевой защиты;
-информационно-разъяснительная работа с населением.
…
998. После проведения акарицидных обработок (через 3-5 календарных дней) при благоприятной для активности клещей погоде проводится контроль их эффективности, который необходимо повторить через 15 календарных дней. Обработка считается эффективной, если численность переносчиков не превышает 0,5 особей на 1 флаго/км или флаго/час.
…
1001. Юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями, гражданами обеспечивается:
-уход и удовлетворительное санитарное содержание территории организации, включающее стрижку газонов, уборку листвы и сухой травы, сухостоя, хозяйственного и бытового мусора. Территория считается благоустроенной при отсутствии павшей листвы и сухой травы, веток, валежника, сухостоя, твердых коммунальных отходов (за исключением специально отведенных мест для их временного хранения и утилизации);
-расчистка прилегающих территорий от мусора, валежника, сухостоя в радиусе 50 - 100 м вокруг принадлежащего им участка;
-ограждение территории организации забором, полосой зеленых насаждений или другим естественным способом по периметру. Озеленение деревьями и кустарниками проводится с учетом климатических условий;

-организация и проведение акарицидных обработок на принадлежащей им территории за 7 календарных дней до открытия (заезда людей), создавая ширину барьера не менее 50 м по периметру ограждения (для руководителей и членов СНТ обработки проводятся по эпидемическим показаниям). При наличии эпидемиологических показаний (регистрация случаев присасывания клещей, заболевания инфекциями, передающимися клещами, на принадлежащей им территории) обработку необходимо повторить с последующей оценкой эффективности проведенных работ;
-проведение профилактических прививок против инфекций, передающихся иксодовыми клещами, и обеспечение средствами индивидуальной защиты для работников, по виду деятельности или роду занятий связанных с пребыванием в природных биотопах…
1002. Мероприятия по индивидуальной противоклещевой защите людей от нападения клещей включают в себя соблюдение правил поведения на опасной в отношении клещей территории, применение специальных химических средств (акарицидных и акарицидно-репеллентных) для обработки верхней одежды и использование (ношение) специальной защитной одежды.
Гигиеническое воспитание населения и обучение граждан по вопросам профилактики
1003. Гигиеническое воспитание включает в себя: предоставление населению подробной компетентной информации об инфекциях, передающихся иксодовыми клещами и их основных симптомах; мерах специфической, неспецифической профилактики и значению экстренной антибиотикопрофилактики. Работа в этом направлении проводится с использованием средств массовой информации, социальных сетей, листовок, плакатов, бюллетеней, лекций в учебных заведениях, путем проведения индивидуальных бесед с пострадавшими от присасывания клещей
.
XV. Профилактика туляремии
Общие положения
1301. Туляремия представляет собой природноочаговая зоонозная инфекционная болезнь, характеризующаяся лихорадкой, интоксикацией и клиническими проявлениями в зависимости от механизма заражения (поражение кожи, глаз, слизистой ротоглотки, легких, кишечника, лимфатических узлов.
…
1305. Возбудитель проявляет значительную выживаемость во внешней среде, особенно при низких температурах, и сохраняет жизнеспособность от нескольких дней до 10 месяцев. При длительной выживаемости во внешней среде возбудитель туляремии весьма чувствителен к различным физическим (солнечные и ультрафиолетовые лучи, ионизирующая радиация, высокая температура) факторам и химическим дезинфицирующим средствам.
1306. Для туляремии характерно множественность механизмов заражения и путей передачи возбудителя инфекции, практически 100%-ная восприимчивость к ней людей, без различия пола и возраста, отсутствие передачи инфекции от человека к человеку (человек, больной туляремией, как источник инфекции значения не имеет). Заражение людей происходит в природных (или во вторичных синантропных) очагах этой инфекции.
1307. Трансмиссивный (инокулятивный) механизм заражения человека осуществляется в результате укусов инфицированными кровососущими членистоногими (комарами, слепнями, клещами).
1308. Контактный механизм заражения - через поврежденные и неповрежденные кожные и слизистые покровы при соприкосновении с больными или павшими грызунами и зайцами.
1309. Алиментарный механизм заражения - при употреблении продуктов питания, сельскохозяйственных продуктов и воды (колодезной, горных ручьев и других открытых водоемов), контаминированных возбудителем туляремии от больных грызунов.
1310. Аспирационный механизм заражения - при вдыхании воздушно-пылевого аэрозоля, образующегося при переработке зерна, перекладке сена, соломы, контаминированных возбудителем туляремии от больных грызунов.
1311. Инкубационный период составляет от 1 до 21 календарного дня, в среднем - 3-7 календарных дней.
Выявление больных туляремией, учет и регистрация
1313. Случаем, подозрительным на заболевание туляремии, считается:
-случай любых проявлений инфекционного заболевания, связанный с пребыванием на территории, неблагополучной по туляремии;
-случай с характерной клинической картиной туляремии с наличием в анамнезе нападения (укуса) клеща;
-случай с характерной клинической картиной туляремии с наличием в анамнезе контакта с грызунами, зайцеобразными, пребыванием в природных очагах;

-случай с характерной клинической картиной туляремии.
Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий мероприятия в эпидемическом очаге
…
1338. Дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия в очагах туляремии проводят специализированные организации.
Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в целях предупреждения возникновения и распространения туляремии
…
1353. Дератизационные мероприятия включают комплекс профилактических и истребительных мер, направленных на снижение численности мелких млекопитающих на территории очагов туляремии методами и средствами дератизации. Дератизационные истребительные мероприятия при туляремии проводят с использованием физических и химических средств борьбы с грызунами. Применяемые средства должны быть разрешены к применению на территории Российской Федерации.
1354. Ответственными за проведение дератизации являются:
органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, муниципальных образований;
юридические лица, индивидуальные предприниматели, руководители садово- огородных кооперативов;
граждане на территории и в постройках, находящихся в частной собственности.
…
1357. Руководители организаций и учреждений, имеющие летние оздоровительные учреждения, расположенные в зоне природных очагов туляремии, перед их открытием обязаны обеспечить:
проведение эпизоотологического обследования территории;
проведение дератизационных мероприятий (в постройках и на прилегающей к ним территории в радиусе не менее 200-метровой зоны);
защиту хозяйственных построек и жилых помещений от проникновения в них грызунов;
приведение прилегающей к оздоровительному учреждению территории в лесопарковое состояние (расчистка лесного массива от мусора, валежника, сухостоя, густого подлеска) в радиусе не менее 200-метровой зоны;
перед закрытием летних оздоровительных учреждений на зиму обеспечить консервацию всех помещений, защиту их от грызунов методами и средствами дератизации.
…
1359. Дезинсекционные мероприятия предусматривают уничтожение (снижение численности) переносчиков возбудителя туляремии в очагах инфекции. В очагах туляремии основным объектом дезинсекции являются кровососущие членистоногие (иксодовые, гамазовые и краснотелковые клещи) и кровососущие двукрылые (слепни, комары, мошки, мокрецы); в лабораториях, виварiях и других, в которых работают с материалом, подозрительным на инфицирование возбудителем туляремии, - вши, блохи, клопы (с животных, птиц).
1360. Для предотвращения трансмиссивных заражений через кровососущих двукрылых применяются репелленты, защитная одежда, огранивается доступ непривитого населения на неблагополучные территории.
Гигиеническое воспитание населения
1361. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению подробной информации о туляремии, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств индивидуальной защиты (акарициды, репелленты), защитной одежды. Информация предоставляется населению через средства массовой коммуникации (пресса, интернет), листовки, плакаты, бюллетени, проведение индивидуальной беседы с пациентами и другие.
XIX. Профилактика геморрагической лихорадки с почечным синдромом
Общие положения
1565. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом представляет собой острое вирусное природно-очаговое заболевание зоонозной природы, характеризующееся системным поражением мелких сосудов, геморрагическим диатезом, гемодинамическими расстройствами с характерным поражением почек по типу острого интерстициального нефрита с развитием острой почечной недостаточности. В Российской Федерации ГЛПС занимает ведущее место по заболеваемости людей среди всех природно-очаговых инфекционных болезней.
…

1568. Резервуарными хозяевами патогенных для человека хантавирусов являются грызуны из семейств мышиные (Muridae) и хомяковые (Cricetidae).

…

1572. Основным механизмом заражения человека является аспирационный (аэрогенный) с реализацией воздушно-капельного и воздушно-пылевого пути, при котором возбудитель, содержащийся в выделениях зверьков, в виде аэрозоля или пылевого облака попадает через верхние дыхательные пути в лёгкие человека, где условия для его размножения наиболее благоприятны, с последующей диссеминацией через кровь в другие органы и ткани. Возможен алиментарный механизм передачи при употреблении воды и продуктов, загрязненных выделениями грызунов, а также контактный механизм передачи инфекционной болезни при контакте с инфицированными экскрементами грызунов через поврежденную кожу, слизистую оболочку рта, глаза, носа или со слюной при укусе зверьком человека. От человека к человеку инфекция не передаётся.

Эпидемиологические аспекты течения инфекции

1573. Инкубационный период продолжается от 4 до 49 календарных дней (чаще всего от 14 до 21 календарных дня).

1574. При сборе эпидемиологического анамнеза выясняется наличие факторов риска заражения за предшествующий 21 календарный день: возможное нахождение на неблагополучной по ГЛПС территории, уборка чердачных и подвальных помещений, работа на садово-огородных участках, употребление продуктов, не прошедших ». термическую обработку, и воды, контакт с грызунами и их выделениями, проведение сельскохозяйственных работ.

…

1590. Противоэпидемические мероприятия в очаге проводятся по показаниям на основании предписаний должностного лица, осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

…

1592. Выявление больного осуществляется на основании обращения за медицинской помощью, клинических и эпидемиологических данных, результатов лабораторного исследования.

Мероприятия в отношении восприимчивых лиц в эпидемическом очаге

1593. При регистрации случая ГЛПС выявляются лица, находившиеся в одинаковых с заболевшим условиях и также подвергавшиеся риску заражения на протяжении 21 дня до момента появления у больного первых клинических признаков заболевания. За лицами, находившимися в одинаковых с больным ГЛПС условиях и подвергавшихся риску инфицирования, медицинские организации устанавливают медицинское наблюдение на срок 21 календарный день. Разобщение не проводится. При профессиональном характере заболевания в круг восприимчивых лиц попадают профессиональные группы работающих.

…

1602. Основой профилактических мероприятий на очаговых по ГЛПС территориях остается неспецифическая профилактика, включающая в себя комплекс методов и средств дератизации и дезинфекции.

...

1606. Проведение дератизационных и дезинфекционных работ осуществляют работники организаций, занимающиеся дератизационной или дезинфекционной деятельностью и прошедшие специальную подготовку, полученную в учреждениях, имеющих лицензию на образовательную деятельность по указанной специальности. Дератизационные истребительные мероприятия при ГЛПС проводят с использованием физических и химических средств борьбы с грызунами.

…

1611. Барьерная дератизация предусматривает проведение дератизационных мероприятий путем создания территории (барьера) с низкой численностью грызунов в виде полосы шириной от 200 до 500 м по границе населенного пункта или внутри его (заросшие пустыри, лесопарки, зоны отдыха, лесополосы, сады, огороды, кладбища, свалки и иные), защищающей его от проникновения грызунов извне.

1612. ***Барьерная дератизация в летних оздоровительных учреждениях, расположенных на территории природных очагов ГЛПС, проводится в виде полосы шириной 500 метров от границы участка.***

…

1617. Руководители организаций и учреждений, имеющих летние оздоровительные учреждения, расположенные в зоне природных очагов ГЛПС, перед их открытием обязаны обеспечить:

проведение эпизоотологического обследования территории учреждения для определения численности и инфицированности мышевидных грызунов хантавирусами;
расчистку лесных массивов от мусора, валежника, сухостоя, густого подлеска в 500-метровой полосе вокруг учреждения, приведение указанной территории в лесопарковое состояние;
грызунонепроницаемость хозяйственных построек и жилых помещений;
проведение мероприятий по истреблению мышевидных грызунов на территории учреждения и в постройках;
организацию барьерной дератизации 500-метровой зоны с применением длительно действующих отравленных приманок;
проведение камерной обработки постельных принадлежностей и дезинфекции помещений.
1618. Перед закрытием летних оздоровительных учреждений на зиму обеспечить консервацию всех помещений с применением длительно действующих отравленных приманок.
Гигиеническое воспитание населения
1619. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению подробной информации о ГЛПС, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов, бюллетеней, проведением индивидуальной беседы, информирования при помощи сервисов операторов мобильной связи.
XX. Профилактика клещевого вирусного энцефалита
…
1631. Решение о включении (исключении) административной территории в перечень эндемичных по КВЭ принимается территориальными органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор после письменного согласования с референс-центром по мониторингу за КВЭ.
1632. Эпидемический сезон КВЭ длится с апреля по октябрь с весенне-летним пиком заболеваемости во время наибольшей активности перезимовавших клещей. На отдельных административных территориях, на которых в том числе обитает *I. ricinus* или (и) клещи рода *Dermacentor,* регистрируют два пика заболеваемости - весенний (май- июнь) и осенний (август-сентябрь).
1633. Инкубационный период при трансмиссивном пути передачи длится 7—14 календарных дней, при алиментарном — 4-7 календарных дней.
Различают следующие острые формы КВЭ: лихорадочная, менингеальная и очаговая с различными сочетаниями поражения головного и спинного мозга (менингоэнцефалитическая, полиоэнцефалитическая, полиоэнцефалимиелитическая, полиомиелитическая). У 1-3 % переболевших острым КВЭ болезнь переходит в прогредиентную (хроническую) форму. КВЭ может протекать бессимптомно.
Выявление, учет и регистрация
…
1635. При регистрации случаев присасывания клеща на территории летнего оздоровительного учреждения (ЛОУ), медицинские работники обязаны:
удалить клеща и организовать его отправку в лабораторию для исследования на наличие маркеров (антигена/РНК) ВКЭ и других трансмиссивных инфекций, эндемичных для территории, с соблюдением требований биологической безопасности при транспортировке биологического материала.
в течение 2 часов после регистрации присасывания проинформировать о случае территориальный орган, осуществляющий федеральный государственный санитарно- эпидемиологический надзор, независимо от места проживания пострадавшего.
с учетом рисков развития клинической картины заболевания и результатов лабораторных исследований клеща направить пострадавшего в отделение инфекционного профиля.
Лабораторная диагностика
….
Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий
…
1652. Работодатели (юридические лица, индивидуальные предприниматели) с целью предупреждения заболеваемости КВЭ проводят организацию профилактических мероприятий:
-качественную расчистку и благоустройство территорий парков, скверов, кладбищ, оздоровительных баз и организаций, мест массового отдыха и пребывания населения, а также прилегающих к ней территорий на расстоянии не менее 50 метров.

-противоклещевые (акарицидные) обработки территорий парков, скверов, кладбищ, оздоровительных организаций, мест массового отдыха и пребывания населения и лиц, относящихся к профессиональным группам риска, а также прилегающих к ней территорий на расстоянии не менее 50 метров.
-дератизационные мероприятия против диких мелких млекопитающих на расчищенных территориях осенью и весной (по периметру оздоровительных организаций и баз отдыха).
-энтомологическое обследование территорий на заселенность клещами до и после акарицидной обработки, контроль ее эффективности (в том числе на расстоянии не менее 50 метров за территорией оздоровительных организаций и баз отдыха).
-обеспечение профессиональных групп риска средствами индивидуальной защиты, специальной защитной одеждой от вредных биологических факторов (насекомых и паукообразных), аэрозольными акарицидными (инсектоакарицидными) и (или) репеллентными средствами, предназначенными для нанесения на одежду с целью защиты от иксодовых клещей.
-ежегодно составляют списки профессиональных групп риска, подлежащих вакцинации и ревакцинации против клещевого энцефалита, и обеспечивают явку работающих для ее проведения в медицинские организации. Не допускают людей к работе на эндемичной по КВЭ территории в эпидемический сезон без предварительной вакцинации.
-проводят информационно-разъяснительную работу о характере проявлений и последствиях КВЭ, факторах и условиях заражения, методах защиты от клещей; разъясняют значение и эффективность вакцинации и ревакцинации против КВЭ, а также важности соблюдения сроков прививок и значение экстренной профилактики.

…

1656. Специфическая профилактика (плановая и по эпидемическим показаниям) проводится в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям и инструкциями по применению медицинских иммунобиологических препаратов.

…

1660. Привитым против КВЭ считается лицо, получившее законченный курс вакцинации и 1 (или более) ревакцинацию.

1661. Хранят и транспортируют МИБП на всех этапах с соблюдением санитарных правил.

1662. Профилактические прививки против КВЭ, а также случаи необычных реакций и осложнений после них подлежат регистрации и учету по месту их проведения в медицинских, дошкольных образовательных организациях, общеобразовательных организациях и других организациях, а также лицами, занимающимися частной медицинской практикой.

1663. Экстренное извещение на необычную реакцию, осложнение после прививки против КВЭ передается в течение 12 часов в органы и учреждения Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации, обеспечивающие учет и регистрацию инфекционных и паразитарных болезней на данной территории.

1664. В медицинских и других организациях, где осуществляют профилактические прививки, проводят учет населения, подлежащего профилактическим прививкам.

1665. Факт проведения профилактической прививки или отказа от нее фиксируют в медицинских документах постоянного хранения.

…

1678. Мероприятиями по неспецифической профилактике КВЭ являются: индивидуальная (личная) защита людей;
уничтожение клещей (противоклещевые мероприятия) в природных биотопах с помощью акарицидных средств;
экологически безопасное преобразование окружающей среды;
истребление мелких млекопитающих (дератизационные мероприятия);
информационно-разъяснительная работа.

…

1683. После проведения акарицидных обработок (через 3 календарных дня) проводят контроль их эффективности, который необходимо повторить при отсутствии находок или случаев присасывания через 28 календарных дней (предполагаемое время окончания действия средства) и далее ежедекадно до полного исчезновения клещей на необработанных аналогичных территориях (окончание сезона активности клещей). При наличии сведений о находках или случаев присасывания клещей на обработанной территории необходимо провести контроль эффективности обработок. Обработка считается эффективной, если численность переносчиков не превышает 0,5 особей/флаго- км. При более

высокой численности клещей обработку следует повторить. ***На большинстве эндемичных территорий при использовании современных быстроразрушающихся в окружающей среде акарицидов требуется проведение двух и более обработок территорий эпидемиологически значимых объектов за один сезон***.

…

1688. Гигиеническое воспитание населения включает в себя представление населению подробной информации о КВЭ: путях передачи возбудителей, основных симптомах заболевания, о его тяжести и последствиях, мерах специфической и неспецифической профилактики КВЭ.

XXII. Профилактика бешенства

Общие положения

1733. Бешенство (синонимы - гидрофобия, лиссавирусный энцефалит) представляет собой остро протекающую зоонозную особо опасную вирусную инфекцию, передающуюся, главным образом, через укусы теплокровных животных со слюной и проявляющаяся тяжелым поражением центральной нервной системы, проявляющуюся в форме острого энцефаломиелита в том числе приводящего к смерти, в течение 10 календарных дней после появления клинических симптомов болезни…

XXIII. Профилактика острых кишечных инфекций

Общие положения

1839. Требования настоящей главы Санитарных правил применяются в отношении острых кишечных инфекций (ОКИ) и отравлений токсинами микроорганизмов, преимущественно проявляющихся на этапе предварительной диагностики симптомокомплексом острой инфекционной диареи - до установления этиологии заболевания на основании комплекса клинических, эпидемиологических и лабораторных данных.

1840. При установлении этиологии заболевания или вероятного диагноза на основании клинико-эпидемиологических данных, для реализации необходимых мероприятий обязательным является применение санитарно-эпидемиологических правил в отношении конкретных инфекционных болезней (холера, брюшной тиф, сальмонеллёзы, иерсиниозы, кампилобактериоз, энтеровирусные инфекции и другие).

1841. В случае отсутствия разделов санитарно-эпидемиологических правил по отдельным нозологическим формам болезней, проявляющихся диарейным синдромом, или в случае отсутствия обнаружения возбудителя (ОКИ с неустановленной этиологией) мероприятия проводятся в соответствии с требованиями настоящей главы Санитарных правил.

1842. Для ОКИ преимущественным механизмом передачи является фекально-оральный, реализуемый бытовым (контактно-бытовым), пищевым или водным путями передачи возбудителя. Для отдельных заболеваний (вирусные инфекции) возможна реализация аэрозольного механизма передачи инфекции.

…

.

1867. Противоэпидемические мероприятия в очагах ОКИ и при эпидемическом подъеме заболеваемости ОКИ должны быть направлены:

-на источник инфекции (изоляция, госпитализация);

-на прерывание путей передачи инфекции;

-на повышение защитных сил организма лиц, подвергшихся риску заражения.

1868. Лица с симптомами ОКИ подлежат изоляции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

….

1872. Осмотр и выявление больных в эпидемических очагах осуществляют врачи клинических специальностей (инфекционисты, терапевты, педиатры и другие).

Активно выявленных лиц, с наличием клинической симптоматики заболевания и (или) выделения патогена включают в общее число пострадавших в очаге. Наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения в эпидемических очагах (контактные лица), проводят медицинские работники по месту жительства или по месту работы контактного лица.

За контактными лицами, относящимися к декретированному контингенту, детьми, посещающими учебные заведения, детские дошкольные организации и летние оздоровительные организации, медицинское наблюдение осуществляют не только по месту жительства, но и по месту работы (учебы, отдыха).

Результаты медицинского наблюдения отражаются в амбулаторных картах, в историях развития ребенка, в стационарах - в историях болезни (при регистрации очага в стационаре).

Длительность медицинского наблюдения составляет 7 календарных дней и включает опрос, осмотр, наблюдение за характером стула, термометрию.

1873. Фактор передачи (выявленный на основании эпидемиологических или лабораторных исследований пищевой продукт или вода) исключают из употребления до завершения всего комплекса противоэпидемических мероприятий в очаге.

…

1879. Допуск к работе лиц, перенесших острую кишечную инфекцию, из числа декретированных категорий осуществляется после клинического выздоровления и однократного лабораторного обследования с отрицательным результатом (за исключением случаев выявления УПМ), проведенного через 1-2 календарного дня после окончания лечения в стационаре или на дому, если в отношении отдельных патогенов санитарно-эпидемиологическими требованиями не предусмотрено иное. При неустановленной этиологии ОКИ пациенты, относящиеся к данной категории, выписываются из стационара при клиническом выздоровлении и допускаются к работе не ранее 3 календарных дней со дня прекращения клинических проявлений острой фазы заболевания (отсутствии лихорадки, нормализации стула, прекращения рвоты).

1880. При выявлении носителей возбудителей ОКИ, которые могут быть источниками инфекции (декретированные категории), а также лиц с заболеваниями, ассоциируемыми с УПМ (гнойничковыми заболевания, фарингитами, ангинами и другими), производится их временное отстранение от работы и направление в медицинские организации для установления диагноза и лечения (санации). Допуск к работе осуществляется на основе заключения (справки) лечащего врача о клиническом выздоровлении и отрицательном результате контрольного лабораторного исследования на возбудителей ОКИ (за исключением УПМ), если иные требования в отношении отдельных патогенов не предусмотрены санитарно-эпидемиологическими требованиями.

…

1883. После перенесенного заболевания ОКИ:

дети, обучающиеся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, находящиеся в летних оздоровительных учреждениях, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в течение двух месяцев после перенесенного заболевания не допускаются к дежурствам по пищеблоку.

лица из числа декретированного контингента, переболевшие ОКИ и являющиеся носителями возбудителей ОКИ, не допускаются к работе до получения отрицательных результатов лабораторного обследования.

переболевшие ОКИ дети, посещающие дошкольные образовательные организации, школы-интернаты, летние оздоровительные организации и другие типы учреждений с круглосуточным пребыванием допускаются в коллектив на основании справки о выздоровлении, выданной лечащим врачом.

Остальным категориям лиц, переболевших ОКИ, диспансерное наблюдение назначается по рекомендации врача медицинской организации.

Снятие с диспансерного наблюдения проводится врачом медицинской организации при условии полного клинического выздоровления реконвалесцента и отрицательного результата лабораторного обследования.

1884. При ОКИ проводят профилактическую и очаговую (текущую и заключительную) дезинфекцию.

Профилактические дезинфекционные мероприятия в организованных коллективах детей и взрослых, а также в организациях пищевой промышленности, общественного питания, объектах торговли, реализующих пищевую продукцию, транспорте для перевозки пищевых продуктов, объектах водоснабжения проводят силами организаций или с привлечением сторонней организации, оказывающей услуги по дезинфекции, в комплексе с другими профилактическими и противоэпидемическими мероприятиями, осуществляемыми в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к устройству и содержанию этих мест.

1885. Очаговую текущую дезинфекцию на объектах выполняет персонал учреждения, или лицо, ухаживающее за больным на дому. Для проведения дезинфекции используют средства, зарегистрированные, имеющие декларацию соответствия, инструкцию по применению, и разрешенные для дезинфекции при кишечных бактериальных и вирусных инфекциях и (или) при паразитарных заболеваниях. Для проведения текущей дезинфекции выбирают средства с низкой ингаляционной опасностью, при использовании которых не требуется защита органов дыхания и которые разрешены для применения в присутствии больного.

1886. Дезинфекции подлежат все предметы, имеющие контакт с больным и являющиеся потенциальными факторами передачи ОКИ - выделения больного (фекалии, моча, рвотные массы), посуда из-под

выделений, санитарно-техническое оборудование, поверхности в помещениях, столовая посуда и приборы, остатки пищи, предметы ухода за больными, игрушки, белье (нательное, постельное, полотенца и иное).

1887. Проводят гигиену рук, включающую их защиту резиновыми перчатками при уходе за больным и контакте с объектами в окружении больного. Осуществляется мытье рук мылом и водой, обработке их кожными антисептиками после любых контактов с источниками и потенциальными факторами передачи возбудителей. Для обеззараживания рук медицинских работников используют кожные антисептики, эффективные в отношении возбудителей кишечных бактериальных и вирусных инфекций.

1888. Очаговую заключительную дезинфекцию проводят после удаления больного (носителя) из очага ОКИ. При ОКИ, вызванных возбудителями, относящимися ко II группе патогенности, заключительную дезинфекцию проводят специалисты учреждений дезинфекционного профиля. В очагах, вызванных другими (в том числе неустановленными) возбудителями заключительную дезинфекцию могут проводить не только специалисты учреждений дезинфекционного профиля, но и медицинский персонал МО, детских и подростковых учреждений, или население под руководством специалистов дезинфекционного профиля. Дезинфекции подвергают те же объекты, что и при проведении текущей дезинфекции, с использованием наиболее эффективных средств, обеспечивающих биологическую инактивацию возбудителей ОКИ.

Применение средств индивидуальной защиты персонала, осуществляющего заключительную дезинфекцию определяется инструкциями к используемым дезинфектантам и рекомендациями их производителей.

Дезинфекционные мероприятия проводят в зависимости от конкретной кишечной инфекции (бактериальной, вирусной или паразитарной этиологии).

1889. Необходимо следить за своевременным проведением профилактической дезинсекции, направленной на борьбу с насекомыми, являющимися механическими переносчиками возбудителей ОКИ. Если при эпидемиологическом обследовании выявлены объективные признаки заселения строения грызунами, в очаге зоонозных инфекций с фекально-оральным механизмом передачи проводят дератизацию с целью предупреждения контаминации возбудителями ОКИ воды и пищевых продуктов при их производстве, хранении и на всех этапах реализации населению, а также для предотвращения попадания возбудителей в готовые пищевые продукты.

Дезинсекцию и дератизацию в очаге ОКИ проводят в соответствии с санитарно- эпидемиологическими требованиями.

…

1895. ***Юридические лица и индивидуальные предприниматели обязаны выполнять требования санитарного законодательства Российской Федерации и осуществлять производственный контроль, в том числе с использованием лабораторных исследований.***

1896. Объектами производственного контроля в организациях и у индивидуальных предпринимателей являются сырье, продукты и объекты окружающей среды, которые могут быть контаминированы возбудителями ОКИ.

1897. Программа производственного контроля составляется юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем и утверждается руководителем организации либо уполномоченными лицами.

1898. В профилактических целях проводятся клинико-лабораторные обследования и ограничительные меры среди отдельных групп населения.

1899. Однократному лабораторному обследованию, с использованием разрешенных к применению на территории Российской Федерации медицинских изделий и алгоритмов лабораторной диагностики ОКИ подвергаются лица, поступающие на работу в:

1) предприятия по производству пищевой продукции, предприятия общественного питания и объекты торговли, реализующих пищевую продукцию, молочные кухни, молочные фермы, молочные заводы и другие, непосредственно занятые обработкой, хранением, транспортировкой продуктов питания и выдачей готовой пищи, а также ремонтом инвентаря и оборудования;

2) организации воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и медицинские организации, занятые непосредственным обслуживанием и питанием детей;

3) организации, осуществляющие эксплуатацию водопроводных сооружений, доставку и хранение питьевой воды.

1900. В случае выделения возбудителей острых кишечных инфекций у обследуемого он не допускается к работе и направляется на консультацию врача, если иные требования в отношении отдельных патогенов не предусмотрены санитарно- эпидемиологическими требованиями.

…
1902. Однократному лабораторному обследованию с целью определения возбудителей острых кишечных инфекций бактериальной и вирусной этиологии в оздоровительных организациях для детей перед началом оздоровительного сезона (также при поступлении на работу в течение оздоровительного сезона) подлежат:
-сотрудники, поступающие на работу на пищеблоки;
-сотрудники, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой, реализацией -пищевых продуктов и питьевой воды;
-лица, осуществляющие эксплуатацию водопроводных сооружений.
1903. Профилактика ОКИ, при которых возбудителем является гноеродная микрофлора и УПМ, осуществляется путем отстранения от работы, связанной с непосредственной обработкой пищевых продуктов и их изготовлением, лиц с гнойничковыми заболевания, фарингитами, ангинами и другими активными формами проявления хронической инфекции.
1904. В случае возникновения у лиц, относящихся к декретированному контингенту, симптомов ОКИ, они должны немедленно прекратить выполнение своих должностных обязанностей, сопровождающихся риском инфицирования третьих лиц,
сообщить об этом своему непосредственному руководителю и обратиться к медицинским работникам.
Гигиеническое воспитание
1905. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению подробной информации об эпидемиологии ОКИ, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, непериодической печатной и сетевой продукции и других видов коммуникаций с населением.
1906. Организацию информационно-разъяснительной работы среди населения проводят органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно- эпидемиологический надзор, органы управления здравоохранением, центры медицинской профилактики, медицинские организации.
…
XXII. Профилактика сальмонеллёза
Общие положения
1956. Сальмонеллёзная инфекция, способная к эпидемическому распространению, характеризуется диарейным синдромом, интоксикацией.
…
1958. Основными источниками сальмонеллёзной инфекции являются сельскохозяйственные животные и птицы. Наиболее эпидемически значимыми источниками возбудителя в настоящее время являются куры, крупный рогатый скот и свиньи. На отдельных территориях, характеризующихся национальными особенностями питания, в качестве источников могут выступать мелкий рогатый скот и лошади. Грызуны, в первую очередь крысы и мыши, также представляют собой резервуар сальмонелл в природе. Доказана роль человека как источника возбудителя инфекции при сальмонеллёзах. Наибольшую опасность сальмонеллёз представляет для детей раннего возраста, а также пожилых и лиц с ослабленным иммунитетом. Инфицированный человек (особенно бессимптомный носитель) представляет особую опасность в том случае, если он имеет отношение к приготовлению и раздаче пищи, *а* также продаже пищевых продуктов.
1959. Основным механизмом передачи возбудителя является фекально-оральный, реализуемый преимущественно пищевым (алиментарным) путем. Факторами передачи возбудителя являются пищевые продукты: мясо и мясопродукты, яйца и кремовые изделия, майонез и сухой яичный порошок. Известны заболевания сальмонеллёзом, связанные с употреблением сыров, брынзы, копченой рыбы, морепродуктов.
Вода как фактор передачи возбудителя инфекции имеет второстепенное значение. Реальную эпидемическую опасность представляет вода открытых водоемов, загрязненная сточными выбросами (канализационные выбросы, сбросы сточных вод мясокомбинатов и боен, а также объектов птицеводства и животноводства).
Контактный путь чаще реализуется в условиях стационаров, где факторами передачи являются предметы окружающей среды, руки обслуживающего персонала, белье, уборочный инвентарь, лекарственные растворы и другие факторы передачи.
Передача возбудителя возможна пылевым путем при вдыхании воздуха, содержащего контаминированный возбудителем аэрозоль.

1960. Эпидемический процесс при сальмонеллёзах проявляется вспышечной и спорадической заболеваемостью.
1961. Инкубационный период колеблется от 2 - 6 часов до 2 - 3 календарных дней. При бытовом пути передачи он может увеличиваться до 4 - 7 календарных дней.
1962. Диагноз устанавливается на основании клинических признаков болезни, результатов лабораторного исследования, эпидемиологического анамнеза.
…
1964. Обследованию на наличие возбудителей сальмонеллёзов подлежат лица с кишечными дисфункциями, переболевшие сальмонеллёзом, а также ***поступающие на работу на предприятия пищевой промышленности, общественного питания, объектах торговли, реализующих пищевую продукцию, объекты водопользования, в организации воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей, а также в медицинские и другие организации (декретированная группа населения).***
…
Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий. Мероприятия в очаге сальмонеллёза
…
1975. Медицинское учреждение, выявившее больного или бактериовыделителя сальмонеллёза, обязано принять меры по изоляции больного и организации дезинфекции в соответствии с законодательством Российской Федерации.
1976. Эпидемиологическое расследование эпидемического очага сальмонеллёза проводится органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно- эпидемиологический надзор, с целью установления границ очага, выявления возбудителя из проб пищевых продуктов и объектов внешней среды, лиц, подвергшихся риску заражения, определение путей и факторов передачи возбудителя, а также условий, способствовавших возникновению очага. Целью эпидемиологического расследования является разработка и принятие мер по ликвидации очага и стабилизации ситуации.
…
1984. Наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения в эпидемических очагах сальмонеллёза, проводится работниками медицинских организаций, где зарегистрирован очаг, или территориальных медицинских организаций.
Длительность медицинского наблюдения составляет 7 календарных дней.
За контактными лицами, относящимися к декретированному контингенту, детьми, посещающими детские дошкольные организации и летние оздоровительные организации, медицинское наблюдение осуществляется по месту жительства или фактического пребывания.
Результаты медицинского наблюдения отражаются в амбулаторных картах или истории болезни (при регистрации очага в стационаре).
…
1986. Заключительную дезинфекцию выполняют специалисты организаций, имеющие право заниматься дезинфекционной деятельностью.
…
1996. Безопасность продукции обеспечивает ее производитель. Юридические лица и индивидуальные предприниматели обязаны выполнять требования санитарного законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно- эпидемиологического благополучия населения и осуществлять производственный контроль, в том числе с использованием лабораторных исследований.
1997. Объектами производственного контроля на предприятиях и в организациях являются сырье, продукты и объекты окружающей среды, которые могут быть контаминированы возбудителями сальмонеллёзов.
1998. Программа производственного контроля составляется юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем и утверждается руководителем предприятия (организации) либо уполномоченными лицами.
…
2000. В профилактических целях проводятся клинико-лабораторные обследования и ограничительные меры среди отдельных групп населения. Однократному лабораторному обследованию подвергаются лица, поступающие на работу в:
пищевые предприятия, предприятия общественного питания и объекты торговли, реализующие пищевую продукцию, молочные кухни, молочные фермы, молочные заводы и другие, а также непосредственно

занятые обработкой, хранением, транспортировкой продуктов питания и выдачей готовой пищи, ремонтом инвентаря и оборудования;
детские и медицинские организации, занятые непосредственным обслуживанием и питанием детей;
организации, осуществляющие эксплуатацию водопроводных сооружений, доставку и хранение питьевой воды.

…

2003. Лица, относящиеся к декретированной группе населения, обязаны сообщить руководству о появившихся симптомах диарейного заболевания и обратится к врачу.

…

2006. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: предоставление населению подробной информации о сальмонеллёзной инфекции, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов, бюллетеней, проведения индивидуальных бесед.

2007. Работники пищеблоков и лица, к ним приравненные (декретированная группа населения), обязаны знать основные сведения о сальмонеллёзной инфекции, которые должны быть включены в программу гигиенического обучения.

…

XXIII.Профилактика брюшного тифа и паратифов

Общие положения

2009. Брюшной тиф и паратифы А, В и С (далее - паратифы) являются антропонозными кишечными инфекциями, вызываемыми бактериями рода *Salmonella* (брюшной тиф - S. Typhi; паратиф А - S. Paratyphi A; паратиф В — S. Paratyphi B; паратиф С - S. Paratyphi C). В настоящее время чаще регистрируется брюшной тиф, редко - паратиф В и крайне редко — паратиф А и паратиф С, способных к широкому эпидемическому распространению, проявляющихся лихорадкой.

2010. Источником инфекции при брюшном тифе и паратифах является человек: бактерионоситель, больной брюшным тифом или паратифами; преимущественным механизмом передачи является фекально-оральный, реализуемый пищевым, водным и контактно-бытовым путями передачи возбудителя. Современной особенностью эпидемиологии брюшного тифа является резкое увеличение частоты заноса инфекции с территорий эндемичных по брюшному тифу из стран Юго-Восточной Азии

XXIX. Профилактика иерсиниоза

Общие положения

2140. Псевдотуберкулёз представляет собой инфекционное заболевание, вызываемое Yersinia pseudotuberculosis, передающееся алиментарным путем и характеризующееся полиморфизмом клинических проявлений: интоксикацией, лихорадкой, поражением желудочно-кишечного тракта, печени, кожи, опорно-двигательного аппарата и других органов. Течение псевдотуберкулёза может быть острым, затяжным и хроническим.

…

2143. Иерсинии могут длительно выживать в различных продуктах питания: в кисломолочных продуктах - до трех календарных дней, в молоке до 18 календарных дней, на хлебе, кондитерских изделиях - от 16 до 24 календарных дней, во фруктовом соке - до 30 календарных дней, в сливочном масле до 145 календарных дней, на рыбе, рисе, картофеле, мясе - до 8-9 недель, в мороженом от 1,5 до 8 месяцев, в кипяченой воде - до 1 года. Размножаются и длительно сохраняются на свежих овощах, особенно приготовленных в виде салатов, хранящихся после приготовления при низкой температуре.

2144. Иерсинии чувствительны к высокой температуре: при 100 °С погибают в течение 1-2 мин. Способны выживать при температуре 50 - 60 °С до 20 - 30 мин. Они переносят большие концентрации хлорида натрия (до 10%), особенно при низких температурах. На иерсинии оказывает действие солнечное излучение: в течение 30 мин они погибают при прямом солнечном свете, и через 6-8 ч - при рассеянном. Они чувствительны к высыханию, погибают на открытых поверхностях в течение нескольких дней. Во влажной среде и невысокой температуре (14-18 °С) выживают длительно. Влияние на жизнеспособность иерсиний оказывает концентрация водородных ионов среды (pH): в среде с pH 3,6 и ниже отмечается быстрое снижение числа жизнеспособных клеток, среда с pH 4,8 и выше благоприятна для роста иерсиний. Гибель иерсиний вызывают широко используемые дезинфицирующие вещества в стандартных разведениях (растворы хлорамина, хлорной извести, перманганата калия, карболовая кислота, перекись водорода, этиловый спирт).

…

2149. Больной псевдотуберкулёзом человек эпидемиологической опасности не представляет, при кишечном иерсиниозе в условиях длительного совместного пребывания здоровых и больных людей (стационар, интернат, семья) может быть реализован контактно-бытовой путь передачи возбудителя при нарушении правил личной гигиены.
2150. Фекально-оральный механизм передачи иерсиниозов человеку реализуется пищевым путем при прямом (с сырыми и термически плохо обработанными пищевыми продуктами) или опосредованном (через оборудование, инвентарь или посуду) попадании возбудителя в готовую пищу; вторичном накоплении возбудителя в готовых блюдах (при нарушении технологии приготовления последних и увеличении сроков их хранения); редко - контактно-бытовым (при уходе за больными сельскохозяйственными, домашними или содержащимися в неволе животными, разделке мяса животных и птицы) и водным путями передачи инфекции.
2151. Основное значение в качестве факторов передачи при псевдотуберкулёзе имеют продукты растительного происхождения (овощи, корнеплоды, зелень, фрукты).
Наиболее высокая зараженность установлена для овощей - капусты, репчатого лука, моркови. Накопление возбудителя на продуктах растительного происхождения с контаминацией тары, стен и пола происходит в овощехранилищах и складских помещениях организованных коллективов и предприятий общественного питания при нарушении температурно-влажностного режима и заселении инфицированными грызунами. Продукты растительного происхождения могут подвергаться инфицированию при закладке на хранение с увеличением контаминации псевдотуберкулёзным микробом в феврале (продукты зимнего хранения), апреле-мае (ранняя продукция, в том числе, тепличные овощи) и августе-сентябре (продукты растительного происхождения нового урожая). Растения могут инфицироваться иерсиниями во время выращивания (на полях, в парниках) при соприкосновении с почвой и при поливе из источника воды, загрязненного возбудителем. В этом случае может отсутствовать непосредственная связь заболеваний с грызунами, поскольку эпизоотии среди них и первичное инфицирование овощей происходит далеко от места регистрации групповых заболеваний. Чаще всего заболевание связано с употреблением салатов из свежих овощей, контаминированных иерсиниями, хранящихся после приготовления при низкой температуре. Реже псевдотуберкулёзная инфекция может передаваться с молоком и молочными продуктами, водой из открытых водоемов.
2152. При кишечном иерсиниозе ведущими факторами передачи являются продукты животного происхождения (мясо и мясные продукты, в том числе, субпродукты, молоко и молочные продукты, птицеводческая продукция), употребляемые в пищу в сыром или термически недостаточно обработанном виде или вторично обсемененные. Значимость овощей и фруктов как факторов передачи инфекции незначительная.
2153. Условием, способствующим заражению человека иерсиниями, является нарушение санитарно-эпидемиологического режима на пищеблоках организованных коллективов и предприятий общественного питания. При псевдотуберкулёзе - это некачественная зачистка овощей, замачивание овощей на ночь, отсутствие повторной промывки горячей водой, хранение готовых салатов в холодильнике. При кишечном иерсиниозе - нарушение режима сбора, обработки мясной, молочной, птицеводческой продукции, длительное хранение контаминированной возбудителем сырой продукции при низкой температуре, недостаточная термическая обработка, нарушение сроков реализации готовых блюд, нарушение режима пастеризации молока. Заражение лиц, профессионально связанных с животноводством и птицеводством, возможно при удалении внутренних органов, разделке мяса животных (вырезании языка и миндалин, срезании мяса с головы) и тушек птицы, при приготовлении полуфабрикатов.

…

Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий. Мероприятия в эпидемическом очаге иерсиниозной инфекции

…

2176. Допуск на работу персонала детских организаций, детей к посещению детских организованных коллективов проводится на основании справки о выздоровлении.
Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в целях предупреждения возникновения и распространения иерсиниоза

…

2179. Мероприятия по предупреждению контаминации и размножения иерсиний на продуктах растительного происхождения в овощехранилищах, плодоовощных базах, тепличных хозяйствах

проводятся юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими свою деятельность на данных объектах:

…

2181. В овощехранилищах для каждого вида растительной продукции должен поддерживаться определенный микроклимат со строгими параметрами температуры и относительной влажности в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями.

2182. Соблюдение санитарно-гигиенического состояния плодоовощных баз, своевременное освобождение их и прилегающей территории от остатков продуктов растительного происхождения и производственного мусора, дезинфекционная обработка тары перед отправкой ее поставщикам продукции.

2183. Содержание в удовлетворительном санитарно-технологическом состоянии автомобильного и другого вида транспорта, предназначенного для перевозки продуктов растительного происхождения

2184. Своевременная и качественная переборка продуктов растительного происхождения, тщательная зачистка порченых *и* гниющих участков овощей и фруктов.

2185. Недопущение совместного хранения овощей (фруктов) нового и старого урожая, подготовка отдельного помещения для хранения ранних продуктов растительного происхождения с регулярной (1 раз в месяц) его очисткой и дезинфекцией.

…

2187. Регулярное проведение дератизационных мероприятий и основных мероприятий по защите объекта от грызунов в соответствии с санитарно- эпидемиологическими требованиями.

…

2189. Предупреждение контаминации иерсиниями пищевых продуктов и готовых блюд обеспечивается соблюдением обязательных требований нормативных правовых актов в отношении производств пищевой продукции, содержания пищеблоков предприятий, организаций, объектов торговли, реализующих пищевую продукцию.

2190. Должно быть обеспечено:

-соблюдение санитарного состояния складских помещений, кладовых и хранилищ для продуктов растительного происхождения при пищеблоках: очистка и текущая дезинфекция хранилищ перед каждым завозом новых партий;

-ежедневная обработка моющими средствами оборудования и инвентаря, предназначенного для первичной обработки продуктов растительного происхождения и сырой мясной, молочной и птицеводческой продукции;

-соблюдение норм обработки столовой посуды, мытье и ошпаривание кипятком разделочных столов, кухонного инвентаря, овощерезок по окончании первичной и кулинарной обработки продуктов растительного происхождения и сырой мясной, молочной и птицеводческой продукции, маркировка инвентаря, используемого для готовой пищи;

-тщательная обработка овощей, предназначенных для приготовления салатов или выдачи их в сыром виде, мытье в проточной водопроводной воде с последующим ошпариванием кипятком, запрещение хранения очищенных овощей в холодной воде, особенно в холодильниках, мытье фруктов, в том числе цитрусовых;

-соблюдение сроков хранения готовых блюд;

-соблюдение ветеринарно-санитарных правил ухода за животными;

-проведение дератизационных работ во всех помещениях пищеблока и всего учреждения в плановом порядке.

…

2194. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению подробной информации об иерсиниозах, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, интернет-ресурсов, листовок, плакатов бюллетеней, проведением индивидуальной беседы с пациентом.

2195. Работники пищеблоков и лица, к ним приравненные, обязаны знать основные сведения об иерсиниозах, включая меры профилактики, которые должны быть включены в программу гигиенического обучения.

…

XXX. Профилактика кампилобактериоза

Общие положения

2278. Кампилобактериоз представляет собой зоонозную инфекцию, вызываемую бактериями рода Campylobacter, преимущественно видам C. jejuni и C. coli. У человека инфекция протекает в виде острого кишечного заболевания и характеризуется поражением желудочно-кишечного тракта (гастроэнтерит), и возможной генерализацией процесса с развитием септицемии и поражением различных органов и систем.
2279. Диагноз капилобактериоза устанавливается с учетом эпидемиологических данных, клинической картины и на основании результатов лабораторных исследований по подтверждению этиологии заболевания.
2288. Механизм заражения - фекально-оральный. Ведущий путь передачи инфекции - пищевой. Факторами передачи инфекции служат разнообразные пищевые продукты (мясо птицы, говядина, свинина, молоко, зеленные растения, фрукты и другие), не прошедшие достаточной термической обработки или вторично контаминированные, вследствие нарушения технологии приготовления, несоблюдения условий и сроков хранения и реализации продукции. Вакуумная упаковка пищевых продуктов, полуфабрикатов и готовых блюд способствует выживаемости кампилобактеров и даже их размножению при благоприятных температурных условиях. Возможен водный путь передачи инфекции при потреблении сырой воды из случайных источников водоснабжения, из открытых водоемов, контаминированных кампилобактерами; из аварийных водопроводных сетей, загрязненных канализационными выбросами, сточными водами мясокомбинатов, объектов птицеводства и животноводства.

XXXI. Профилактика вирусного гепатита А и Е

Общие положения

2334. Гепатиты А и Е представляют собой инфекционные болезни вирусной этиологии, проявляющиеся в типичных случаях общим недомоганием, повышенной утомляемостью, анорексией, тошнотой, рвотой, иногда желтухой (темная моча, обесцвеченный стул, пожелтение склер и кожных покровов), в том числе сопровождающиеся повышением уровня аминотрансфераз сыворотки крови.

…

2340. ВГА обладает высокой устойчивостью к действию факторов внешней среды и многих дезинфицирующих средств. При температуре плюс 20 °С вирус сохраняется в почве в течение 60 календарных дней. С понижением температуры длительность выживания вируса значительно увеличивается. В питьевой воде при температуре плюс 4 °С его инфекционные свойства сохраняются более года. ВГЕ хорошо сохраняется при температуре плюс 20 °С и ниже. При температуре от плюс 45 °С до плюс 70 °С вирус частично инактивируется, но может сохранять жизнеспособность в недостаточно термически обработанном мясе.
2341. Источником инфекции при гепатите А является только человек (антропонозная инфекция). При гепатите А выделяют три основные категории источников инфекции: больные с желтушной, безжелтушной (стертой) формами инфекции, а также лица с бессимптомным течением инфекции. Длительность инкубационного периода составляет 7-35 календарных дней, в редких случаях достигая 50 календарных дней.
2342. Источниками инфекции при гепатите Е являются дикие и домашние животные, особенно свиньи, а также человек (зооантропонозная инфекция). Гепатит Е у животных протекает бессимптомно. Инкубационный период болезни у человека составляет 14-40 календарных дней, в редких случаях достигая 60 календарных дней. На территории Российской Федерации циркулирует ВГЕ генотипа 3. Регистрируются случаи завоза вируса других генотипов с территорий других стран.

…

2345. Основным механизмом передачи возбудителей вирусных гепатитов А и Е является фекально-оральный, который реализуется водным, пищевым или контактно-бытовым путями, другие пути передачи встречаются редко.
2346. Водный путь передачи является доминирующим на территориях, где используется недоброкачественная вода для питьевых и хозяйственно-бытовых целей, а также при купании в загрязненных водоемах. Водным путем наиболее часто передается ВГЕ генотипов 1 и 2 в странах тропического и субтропического пояса. Описаны единичные водные вспышки, связанные с вирусом 3 и 4 генотипа.
2347. Пищевой путь передачи реализуется при употреблении продуктов, загрязненных вирусами во время производства на пищевых предприятиях, предприятиях общественного питания и объектах торговли, реализующих пищевую продукцию. Ягоды, овощи, зелень контаминируются вирусами при выращивании на полях орошения и огородах при использовании необезвреженных сточных вод или фекалий для

полива или удобрения. Морепродукты могут быть контаминированы вирусами при отлове моллюсков в загрязненных сточными водами прибрежных водах.
2348. Пищевой путь передачи характерен для ВГЕ генотипов 3 и 4, и реализуется при употреблении в пищу сырого или недостаточно термически обработанного мяса и субпродуктов (печени) инфицированных животных.
2349. Контактно-бытовой путь передачи реализуется при несоблюдении правил личной гигиены. Факторами передачи служат руки, а также предметы, контаминированные вирусами. ВГЕ редко передается контактно-бытовым путем. Особым вариантом контактно-бытового пути является передача вирусов при орально-анальных сексуальных контактах. Установлены единичные и групповые случаи заболевания гепатитом А у мужчин, практикующих секс с мужчинами.
…
2354. Клинические проявления гепатитов А и Е могут проявляться в виде лихорадки, обещго недомогания, потери аппетита, диареи, тошноты, ощущения дискомфорта в области брюшной полости, потемнение мочи и желтухи (пожелтение кожи и склер).
2355. Развитие манифестной формы при гепатите А напрямую связано с возрастом. У детей в возрасте до 6 лет заболевание обычно носит бессимптомный характер, и только у 10% развивается желтуха. У взрослых заболевание обычно протекает с появлением клинических симптомов, желтуха наблюдается в более чем 70% случаев. Тяжесть заболевания и смертность увеличиваются в более старших возрастных группах.
…
2368. При выявлении больного гепатитом А или Е (при подозрении на гепатит А или Е) медицинский работник медицинской организации, организации, осуществляющей образовательную деятельность, организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организации отдыха детей и их оздоровления, организует проведение комплекса первичных противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на локализацию очага и предупреждение заражения окружающих.
2369. Выявляются лица, имевшие контакт с заболевшим в конце инкубационного периода и в первые дни его болезни, в организациях воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей, стационарах, санаториях, производственных, воинских и прочих организациях, а также по месту проживания заболевшего (в том числе в общежитиях, гостиницах), о чем руководители данных организаций ставятся в известность.
…
2375. Больные и подозрительные на заболевание вирусными гепатитами А или Е подлежат госпитализации в инфекционное отделение.
2376. В отдельных случаях допускается лечение больного с лабораторно подтвержденным диагнозом на дому при условии:
легкого течения заболевания;
обеспечения динамического клинического врачебного наблюдения и лабораторного обследования;
проживания больного в отдельной благоустроенной квартире;
отсутствия контактов с работниками медицинских организаций, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организаций отдыха детей и их оздоровления, других эпидемиологически значимых объектов, а также с детьми, посещающими организации, осуществляющих образовательную деятельность;
обеспечения ухода за больным и выполнения всех мер противоэпидемического режима;
отсутствия у заболевшего вирусных гепатитов В и С или гепатита невирусной этиологии, других хронических заболеваний с частыми обострениями и декомпенсацией основного заболевания, употребления наркотиков, злоупотребления алкоголем.
2377. Допускается изоляция больных с подозрением на гепатит А или гепатит Е на 2-3 дня в изоляторе организаций закрытого типа для медицинского наблюдения, лабораторного обследования в целях уточнения диагноза при благоприятных санитарно-коммунальных условиях, легком течении заболевания и обеспечении индивидуального ухода. В случае подтверждения диагноза больной госпитализируется в инфекционное отделение.
…
2382. При выявлении больного вирусным гепатитом А или Е медицинский работник (семейный врач, участковый врач, врач-эпидемиолог, другие) организует проведение комплекса первичных

противоэпидемических мероприятий, включая текущую и заключительную дезинфекцию, направленных на прерывание путей передачи инфекции и предупреждение заражения окружающих.

…

2386. При выявлении случая заболевания гепатитом А или Е в организованных коллективах после изоляции больного осуществляется заключительная дезинфекция, объем и содержание которой зависят от характеристики очага. Дезинфекционные мероприятия проводятся специалистами организаций дезинфекционного профиля в границах очага, определяемых специалистами органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор. В течение 35 календарных дней с момента изоляции последнего заболевшего проводится текущая дезинфекция силами сотрудников учреждения, в котором выявлен случай заболевания. Организацию и проведение дезинфекции обеспечивает руководитель данного учреждения.

2387. Заключительная дезинфекция проводится специалистами организаций дезинфекционного профиля в организациях с круглосуточным пребыванием детей и взрослых, коллективах военнослужащих по каждому случаю гепатита А или Е, а в организациях, осуществляющих образовательную деятельность - при возникновении повторных или групповых случаев заболевания. Текущая дезинфекция проводится силами сотрудников учреждения.

2388. Для заключительной и текущей дезинфекции в эпидемических очагах используют зарегистрированные дезинфицирующие средства, эффективные в отношении возбудителей вирусных гепатитов А и Е. Дезинфекции подлежат выделения больного (фекалии, моча, рвотные массы), посуда из-под выделений, санитарно-техническое оборудование, поверхности в помещениях, столовая посуда и приборы, остатки пищи, предметы ухода за больными, игрушки, белье (в том числе нательное, постельное, полотенца).

….

2391. В эпидемическом очаге вирусного гепатита А или Е выявляются лица, имевшие контакт с больным или подвергшиеся риску заражения, и организуется их учет, обследование и наблюдение. В очаге гепатита А проводится вакцинация по эпидемическим показаниям.

2392. При проведении мероприятий в очаге вирусного гепатита А или Е необходимо обеспечить раннее выявление больных среди контактных лиц (особенно со стертой и безжелтушной формами).

2393. Все контактные лица, выявленные в границах очага, подвергаются первичному медицинскому осмотру с последующим медицинским наблюдением. Длительность наблюдения в очаге гепатита А составляет 35 календарных дней со дня разобщения с источником инфекции. Длительность наблюдения в очаге гепатита Е составляет 40 календарных дней со дня разобщения с источником инфекции. Осуществляется опрос, термометрия, наблюдение за цветом склер и кожных покровов, окраской мочи, размером печени и селезенки с регистрацией в листе наблюдений, а также клинико-лабораторное обследование.

2394. Первичный клинический осмотр и клинико-лабораторное обследование проводит медицинский работник (врач-инфекционист, врач-терапевт, фельдшер) МО по месту проживания контактных лиц или месту работы (обучения, воспитания) в первые 5 календарных дней после выявления больного и до введения вакцины против гепатита А.

…

2397. При выявлении больного гепатитом А или гепатитом Е в организованном детском коллективе (коллективе военнослужащих), в организации вводится карантин сроком на 35 календарных дней при гепатите А и сроком на 40 календарных дней при гепатите Е с момента изоляции последнего больного. За детьми (военнослужащими), имевшими контакт с больным вирусным гепатитом А или Е устанавливают ежедневное медицинское наблюдение в течение карантина.

2398. Пораженные группы (классы, отделения или палаты) подлежат максимальной изоляции от других групп, подразделений организации и не принимают участия в массовых мероприятиях, организуемых в ней. В карантинной группе (классе, отделении, палате) отменяют систему самообслуживания, проводят беседы по гигиеническому воспитанию и мерам профилактики гепатита А или Е.

2399. В период карантина не допускается перевод контактных детей, военнослужащих, персонала детских и иных организаций в другие группы (классы, отделения, палаты) и в другие организации за исключением особых случаев с разрешения специалиста, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

…

2404. Руководители этих учреждений обеспечивают контроль за соблюдением контактными .лицами правил личной и общественной гигиены, обеспечивают медицинское наблюдение, вакцинопрофилактику в очаге гепатита А и отстранение их от работы при появлении первых признаков заболевания.

…

2406. В детских дошкольных организациях, школах, школах-интернатах, детских домах, домах ребенка и оздоровительных организациях наблюдение за контактными лицами, забор и доставка материала для лабораторного исследования, проведение вакцинации, обучение персонала правилам противоэпидемического режима и работа по гигиеническому воспитанию с родителями детей возлагается на врача и медицинскую сестру этих организаций. При отсутствии медицинских работников в данных организациях эта работа возлагается на поликлинику, которая обслуживает указанные выше объекты.

2407. Все меры, направленные на ликвидацию очага, отражаются в карте эпидемиологического обследования и листе наблюдения за контактными лицами, последний вклеивается в амбулаторную карту больного гепатитом А или гепатитом Е. В этих же документах фиксируется окончание мероприятий в очаге и результаты наблюдения за контактными лицами.

…

2425. Гигиеническое воспитание населения предусматривает информирование об основных симптомах вирусных гепатитов А и Е, а также мерах их профилактики с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», средств массовой информации, листовок, плакатов, бюллетеней, проведения бесед.

2426. Основные сведения о гепатитах А и Е и мерах их профилактики должны быть включены в программы гигиенического обучения работников предприятий пищевой промышленности и общественного питания, коммунального и бытового обслуживания населения, животноводческих хозяйств, детских учреждений и лиц, к ним приравненных.

XXXII. Профилактика полиомиелита

Общие положения

2427. Полиомиелит относится к острым инфекционным заболеваниям вирусной этиологии и характеризуется разнообразием клинических форм - от абортивных до паралитических. Паралитические формы возникают при поражении вирусом клеток передних рогов спинного мозга и двигательных ядер черепных нервов, и проявляются развитием вялых парезов/параличей конечностей, мимической мускулатуры или мышц туловища.

2428. Источником инфекции является человек - больной или носитель. Полиовирус появляется в отделяемом носоглотки через 36 часов, а в испражнениях - через 72 часа после заражения и продолжает обнаруживаться в носоглотке в течение одной, а в испражнениях - в течение 3-6 недель (лица с дефектами иммунитета могут выделять полиовирус в течение более длительного времени). Наибольшее выделение вируса происходит в течение первой недели заболевания.

2429. Инкубационный период при остром полиомиелите колеблется от 4 до 30 календарных дней. Наиболее часто этот период длится от 6 до 21 дня.

2430. Основной механизм передачи возбудителя - фекально-оральный, пути передачи - водный, пищевой, контактно-бытовой. Эпидемиологическое значение имеет также аспирационный механизм передачи возбудителя с воздушно-капельным и воздушно-пылевым путями передачи.

XXXIII. Профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции

Общие положения

2574. Энтеровирусные (неполно) инфекции представляют собой группу инфекционных заболеваний вирусной этиологии, вызываемых различными представителями энтеровирусов.

…

2576. Резервуаром и источником инфекции является человек: больной или бессимптомный носитель. Инкубационный период варьирует от 2 до 14 календарных дней, в среднем - до 1 недели.

2577. НПЭВ высоко контагиозны. Наиболее восприимчивыми являются дети раннего возраста.

2578. Передача ЭВИ осуществляется при реализации фекально-орального механизма передачи (водным, пищевым и контактно-бытовым путями) и аэрогенного (аспирационного) механизма (контактно-бытовым, аэрозольным, воздушно-капельным и воздушно-пылевым путями).

2579. Энтеровирусы отличаются высокой устойчивостью во внешней среде, сохраняют жизнеспособность в воде поверхностных водоемов и влажной почве до 2-х месяцев, на сухих поверхностях при комнатной температуре - в течение дня.

2580. Распространение ЭВИ носит повсеместный характер. Заболевание встречается в виде спорадических случаев, локальных вспышек (чаще в детских коллективах), эпидемий.

2581. Причиной формирования локальных очагов с групповой заболеваемостью может являться занос инфекции в учреждение, на территорию и возможность ее распространения в условиях несоблюдения требований санитарного законодательства, как по условиям размещения, так и по состоянию систем водопользования и организации питания.
2582. В случае загрязнения сточными водами, эпидемиологическую значимость представляет вода, используемая как в качестве источников водоснабжения, так и рекреационных зон для купания населения.
2583. Отмечается, преимущественно, летне-осенняя сезонность заболеваемости ЭВИ. Локальные вспышки ЭВИ могут регистрироваться в течение всего года, часто - вне зависимости от сезонного подъема заболеваемости.
2584. ЭВИ характеризуются полиморфизмом клинических проявлений и множественными поражениями органов и систем: серозный менингит и менингоэнцефалит, экзантема (в том числе экзантема полости рта и конечностей или ящуроподобный синдром (англ. - hand, foot and mouth disease, сокр. HFMD), везикулезный (афтозный) фарингит (герпангина), синдром острого вялого паралича (ОВП), геморрагический конъюнктивит, миокардит, увеит, заболевания с респираторным синдромом, и другие.
2585. Наибольшую опасность среди энтеровирусных заболеваний представляют тяжелые клинические формы с поражением нервной системы.
…
2601. Изоляции в соответствии с законодательством Российской Федерации подлежат больные всеми клиническими формами ЭВИ и лица с подозрением на это заболевание - из организованных коллективов, а также проживающие в общежитиях.
…
2612. В организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организациях отдыха детей и их оздоровления в целях профилактики групповой заболеваемости независимо от наличия или отсутствия регистрации в них случаев заболеваний в период эпидемического сезонного подъема заболеваемости ЭВИ вводятся следующие дополнительные профилактические мероприятия:
-проведение ежедневного утреннего фильтра с документальным оформлением результатов осмотра по каждому классу/группе/отряду (не допущение в организованный коллектив детей с признаками инфекционных заболеваний);
-проведение текущей дезинфекции не менее 2 раз в день (на пищеблоке, в столовой, в спальных помещениях, кабинетах/классах, групповых, кружковых, местах общего пользования, бассейнах, санузлах) с применением растворов дезинфекционных средств эффективных в отношении энтеровирусов;
-проведение дезинфекции столовой посуды и столовых приборов после каждого приема пищи с использованием дезинфекционных средств, эффективных в отношении энтеровирусов; для обеззараживания столовой посуды в дезинфицирующем растворе в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организаций отдыха детей и их оздоровления, выделяется емкость с крышкой с четкими надписями с указанием названия препарата, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности;
-увеличение кратности проветривания кабинетов, рекреаций, спальных помещений; для обеззараживания воздуха могут использоваться специализированные приборы, разрешенные к применению в соответствии с инструкцией производителя;
-принятие мер по минимизации рисков для реализации пищевого пути распространения ЭВИ (фрукты, овощи допускаются в питание после стандартной обработки, овощи - с последующим ошпариванием кипятком, не допускается последующая нарезка фруктов; сервировку и порционирование блюд на пищеблоке, в групповых ячейках проводит только персонал с использованием одноразовых перчаток и предварительной обработкой рук кожным антисептиком);
-создание надлежащих условий для соблюдения детьми и работниками правил личной гигиены: наличие жидкого мыла, кожных антисептиков, одноразовых полотенец;
-проведение разъяснительной работы с детьми и родителями о мерах профилактики ЭВИ.
….
2614. Руководители организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций отдыха детей и их оздоровления обеспечивают проведение вышеуказанных дополнительных профилактических мероприятий, а также неснижаемый запас дезинфекционных средств, кожных антисептиков, перчаток в подведомственных учреждениях (постоянно поддерживаемый запас) для проведения полного комплекса мероприятий.

2615. Руководители организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций отдыха детей и их оздоровления обеспечивают размещение информации о проводимых мероприятиях по профилактике ЭВИ на стендах в местах ожидания родителей указанных учреждений и на сайте учреждений.

…

2623. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в эпидемическом очаге ЭВИ (при подозрении на это заболевание) проводят медицинские работники медицинских организаций, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций отдыха детей и их оздоровления и других организаций под контролем органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно- эпидемиологический надзор. Полноту и своевременность проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий обеспечивает руководитель организации (учреждения).

2624. В целях локализации очага ЭВИ проводится активное выявление больных методом опроса, осмотра при утреннем приеме детей в коллектив (для организованных детей), а также при подворных (поквартирных) обходах. В зависимости от клинической формы ЭВИ для выявления и клинической диагностики заболеваний привлекают специалистов.

…

2626. В очаге ЭВИ (при подозрении на это заболевание) организуется медицинское наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения. Наблюдение проводится медицинскими работниками организаций, в которых зарегистрирован очаг ЭВИ, или медицинской организацией - по территориальной принадлежности.

2627. Медицинскому наблюдению подлежат:

контактные с больными ЭВИ в организованных коллективах детей (организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организация отдыха детей и их оздоровления и иные), на предприятиях пищевой промышленности и, приравненных к ним, объектах водоснабжения;

контактные из домашних очагов: дети дошкольного возраста и взрослые из категории лиц, работающих в учреждениях, организациях, характер деятельности которых связан с производством, транспортированием и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, с воспитанием и обучением детей, обслуживанием больных, с коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

2628. Медицинское наблюдение контактных осуществляется ежедневно с внесением результатов осмотра в соответствующие медицинские документы (листы наблюдений).

2629. Длительность медицинского наблюдения за контактными в очаге с момента изоляции последнего заболевшего ЭВИ составляет:

10 календарных дней - при регистрации легких форм ЭВИ (при отсутствии поражения нервной системы);

20 календарных дней - при регистрации форм ЭВИ с поражением нервной системы.

2630. После изоляции больного ЭВИ (или лица с подозрением на это заболевание), в детском организованном коллективе проводятся ограничительные мероприятия:

в течение 10 календарных дней - при регистрации легких форм ЭВИ (без признаков поражения нервной системы);

в течение 20 календарных дней - при регистрации форм ЭВИ с поражением нервной системы.

2631. Ограничительные мероприятия включают:

прекращение приема новых и временно отсутствующих детей в группу, в которой зарегистрирован случай ЭВИ;

запрещение перевода детей из группы, в которой зарегистрирован случай ЭВИ, в другую группу;

запрещение участия карантинной группы в общих культурно-массовых мероприятиях детской организации;

организацию прогулок карантинной группы с соблюдением принципа групповой изоляции на участке и при возвращении в группу;

соблюдение принципа изоляции детей карантинной группы при организации питания;

при невозможности соблюдения в организации, осуществляющей образовательную деятельность, принципа изоляции организовать разобщение детей, подвергшихся риску заражения ЭВИ, на период 10 календарных дней при легких формах (при отсутствии поражения нервной системы) или на период 20 календарных дней при регистрации форм ЭВИ с поражением нервной системы.

2632. Полноту проводимых ограничительных мероприятий обеспечивает руководитель организации, осуществляющей образовательную деятельность.

2633. В очагах ЭВИ организуют мероприятия по дезинфекции.

…

2635. Необходимость проведения заключительной дезинфекции определяют специалисты органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Заключительную дезинфекцию выполняют организации, осуществляющие дезинфекционную деятельность.

2636. Текущая и заключительная дезинфекция проводится с использованием дезинфекционных средств, разрешенных к применению и эффективных в отношении энтеровирусов, в соответствии с инструкцией (методическими указаниями) по их применению.

…

2647. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению подробной информации о ЭВИ, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов бюллетеней, проведением индивидуальной беседы с пациентом и другие методы.

2648. Гигиеническое обучение проводится для работников отдельных профессий, производств и организаций, связанных непосредственно с процессом производства, приготовления, хранения, транспортировки и реализации пищевых продуктов, водоподготовки, воспитанием и обучением детей.

XXXIV. Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций

Общие положения

2649. Острая респираторная инфекция (ОРИ) представляет собой остропротекающую, в большинстве случаев самоограничивающуюся инфекцию респираторного тракта, проявляющуюся катаральным воспалением верхних дыхательных путей и протекающая с лихорадкой, насморком, чиханием, кашлем, болью в горле, нарушением общего состояния разной выраженности. Под острой респираторной инфекцией понимаются следующие нозологические формы: острый назофарингит, острый фарингит, острый ларингит, острый трахеит, острый ларингофарингит, острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная.

2656. ОРИ является самой распространенной группой инфекционных болезней с широким спектром инфекционных агентов. ОРИ преимущественно вызывают вирусы, относящиеся к 7 семействам: ортомиксовирусы (вирусы гриппа), парамиксовирусы (респираторно-синцитиальный вирус, метапневмовирус, вирусы парагриппа человека 1 - 4), коронавирусы, пикорнавирусы (риновирусы), аденовирусы, парвовирусы (бокавирус), хантавирусы Sin Nombre, Black Creek Canal, Bayou в странах Северной Америки и вирусы Andes, Laguna Negra - в странах Южной Аменрики, вызывающие ХПС (хантавирусный пульмонарный синдром). Некоторые ОРИ, опасные для человека, в том числе хантавирусы, вызывающие ХПС, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) и Ближневосточный респираторный синдром (БВРС) имеют зоонозное происхождение.

2657. Грипп входит в группу ОРИ и является острой вирусной инфекционной болезнью с воздушно-капельным путем передачи возбудителя, характеризуется острым началом, лихорадкой (с температурой 38 °С и выше), общей интоксикацией и поражением дыхательных путей. В редких случаях возможно заражение человека непосредственно вирусами гриппа животных. В этих случаях течение заболевания преимущественно тяжелое или средней степени тяжести. При прямом контакте с зараженной домашней и дикой птицей заболевание человека вызывал вирус гриппа А субтипов (H5N1), (H7N9) и (H9N2); вирусами при контакте со свиньями вирус гриппа А субтипов (H1N1), (H1N2) и (H3N2). Эпизодически встречались случаи заражения человека зоонозным гриппом А иных субтипов (в том числе H7N3, H7N7, H4N8, H6N1, H10N7 и другие).

2658. Вирус гриппа в воздухе сохраняет жизнеспособность и инфекционную активность в течение нескольких часов, на поверхностях - до 4 календарных дней. Вирус гриппа А теряет активность при воздействии многих веществ: 70%-ный этанол и хлорактивные вещества инактивируют вирус в течение 10 мин. Высыхание приводит к полной инактивации вируса. Вирус вне тканей и органов инактивируется полностью при 56 °С в течение 3 часов, при 60 °С в течение 30 мин, при 121 °С - менее 15 мин (автоклавирование). В подстилке вирус полностью инактивируется в течение 10 календарных дней. Ультрафиолетовое излучение с энергией 80 mJ инактивирует вирус гриппа в течение 4 ч.

2659. Подтвержденным считается случай гриппа после лабораторного подтверждения диагноза (любыми стандартизованными в Российской Федерации методами, рекомендованными для диагностики гриппа, или проведенные с использованием разрешенных на территории Российской Федерации медицинских изделий для диагностики гриппа). Лабораторно подтвержденный случай необязательно должен отвечать клиническому определению случая.

…

2666. При возникновении в дошкольных образовательных организациях, медицинских организациях, организациях отдыха детей и их оздоровления, организациях социального обеспечения 5 и более случаев с симптомами острой респираторной инфекции (гриппа или ОРИ), 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.

Диагностика гриппа и ОРИ

2667. Выявление больных гриппом и ОРИ 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 организации, осуществляющие образовательную деятельность;

при медицинском наблюдении за лицами, общавшимися с больным гриппом.

…

2674. Изоляцию больного гриппом и ОРИ проводят в соответствии с законодательством Российской Федерации до исчезновения клинических симптомов, но не менее 7 календарных дней с момента появления симптомов респираторной инфекции.

…

2676. Среди контактных лиц, общавшихся с больным гриппом и ОРИ, своевременно проводят выявление больных или лиц с подозрением на заболевания гриппом и ОРИ.

2677. В очагах гриппа и ОРИ в организациях, осуществляющих образовательную деятельность медицинский персонал ежедневно в течение 7 календарных дней после изоляции последнего больного гриппом и ОРИ проводит осмотры детей, общавшихся с больным гриппом и ОРИ, с термометрией 2 раза в день и осмотром зева. Результаты обследования должны быть зарегистрированы. С целью предупреждения распространения заболевания гриппом в коллектив не принимают новых детей и не переводят в другие коллективы.

2678. Для персонала групп с установленным медицинским наблюдением соблюдение масочного режима со сменой масок каждые 3-4 часа работы. Персонал с признаками заболевания гриппом и ОРИ не допускается к работе с детьми. В детский коллектив персонал допускается только после клинического выздоровления, но не ранее 7 календарных дней с момента появления симптомов заболевания.

2679. С целью предупреждения возникновения последующих случаев заболеваний гриппом и ОРИ в дошкольных образовательных организациях, в общеобразовательных организациях, организованных коллективах взрослых проводят экстренную неспецифическую профилактику.

2680. В очагах гриппозной инфекции и ОРИ организуется комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, предусматривающий обеззараживание посуды, воздуха и поверхностей в помещениях с использованием эффективных при вирусных инфекциях дезинфицирующих средств, обеззараживателей воздуха и методов, разрешенных к применению, а также текущую влажную уборку и проветривание помещений.

2681. При получении экстренного извещения о регистрации 5 и более случаев заболеваний с симптомами респираторной инфекции (гриппом или ОРИ) в дошкольных образовательных организациях, организациях отдыха детей и их оздоровления, оздоровительных и медицинских организациях, организациях социального обеспечения специалистами органа, уполномоченного осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводится эпидемиологическое обследование очага инфекции и организуется (определяется) комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

…

2686. Руководителями организаций, сотрудники которых относятся к группам риска по заболеваемости гриппом и ОРИ (работники медицинских, научно- исследовательских и организаций, осуществляющих образовательную деятельность, торговли, общественного питания, транспорта, свиноводства, птицеводства), должны приниматься меры по проведению специфической профилактики гриппа и неспецифической профилактики ОРИ.

Организация противоэпидемических мероприятий в период подъема заболеваемости гриппом и ОРИ

…

2695. Руководителями организаций и предприятий принимаются меры по защите работающего персонала от заболевания гриппом и ОРИ, особенно в организациях с высоким риском распространения вирусов (объекты торговли, сферы обслуживания, общественного транспорта).
2696. Организациями обеспечивается:
проведение комплекса работ по недопущению переохлаждения лиц, работающих на открытом воздухе в зимний период; выполнение мероприятий плана по профилактике гриппа и ОРИ.
Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в целях предупреждения возникновения и распространения острых респираторных вирусных инфекций
…
2703. Профилактические прививки проводятся лицам, не имеющим противопоказаний в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в соответствии с инструкцией по применению лекарственных иммунобиологических препаратов.
…
2709. Неспецифическая профилактика гриппа и ОРИ 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 иммунокоррегирующих препаратов курсами разной продолжительности;
санитарно-гигиенические и оздоровительные мероприятия.
2710. Проведение неспецифической экстренной профилактики гриппа и ОРИ позволяет создать защиту больших групп населения и предупредить массовое распространение инфекции среди населения (в том числе школьников) и групп, подвергающихся повышенному риску заражения и играющих важную роль в дальнейшем распространении инфекций (медицинские работники, работники торговли, общественного транспорта).
2711. Сезонная профилактика гриппа и ОРИ проводится с целью повышения резистентности организма человека к респираторным вирусам во время максимальной вероятности заболеваний и в предэпидемический период.
…
XXXV. Профилактика кори, краснухи, эпидемического паротита
Общие положения
2714. Корь представляет собой острое инфекционное заболевание вирусной этиологии, преимущественно с воздушно-капельным путем передачи, проявляющееся в типичной манифестной форме кашлем и (или) насморком, конъюнктивитом, общей интоксикацией, поэтапным высыпанием пятнисто-папулезной сливной сыпи и пигментацией.
2715. Краснуха представляет собой инфекционное заболевание вирусной этиологии, преимущественно с воздушно-капельным путем передачи, проявляющееся в типичной манифестной форме непродолжительной мелкой пятнисто-папулезной сыпью, отсутствием интоксикации, лимфоаденопатией, увеличением заднешейных лимфоузлов, редко - артралгией.
2718. Эпидемический паротит представляет собой это острое инфекционное заболевание вирусной этиологии, преимущественно с воздушно-капельным путем передачи, проявляющееся общей интоксикацией, увеличением одной или нескольких
слюнных желез.
2743. При выявлении очага инфекции в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях, а также в организациях с круглосуточным пребыванием детей и взрослых с момента выявления первого больного до 21 дня с момента выявления последнего заболевшего в коллектив не принимаются вновь и отстраняются лица, не болевшие корью, краснухой или эпидемическим паротитом и не привитые против этих инфекций или привитые до 21 календарного дня.
2744. Источники инфекции - больные корью, краснухой, эпидемическим паротитом (или при подозрении на эти инфекции) - подлежат госпитализации в случаях:
тяжелого клинического течения заболевания;
независимо от формы течения заболевания - лица из организаций с круглосуточным пребыванием детей или взрослых; лица, проживающие в общежитиях и в неблагоприятных бытовых условиях (в том числе коммунальных квартирах); при наличии в семье заболевшего лиц из числа декретированных групп населения (работники медицинских учреждений, общественного питания, торговли, организаций,

осуществляющих образовательную деятельность, транспорта, коммунальной и социальной сферы, лица работающие вахтовым методом и сотрудники государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации) неболевшие и непривитые против этих инфекций

XXXVI. Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая

Общие положения

2788. Ветряная оспа (код В 01 по международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10) представляет собой острое вирусное инфекционное заболевание, характеризующееся поражением кожи и слизистых оболочек в виде полиморфной макуло-папулезно-везикулезной сыпи, умеренно выраженной лихорадкой и симптомами общей интоксикации, преимущественно доброкачественным течением. Опоясывающий лишай (код В 01 по МКБ-10) развивается у 10-20 % пациентов, ранее перенесших ветряную оспу; представляет собой заболевание, возникающее в результате активации в организме возбудителя ветряной оспы, проявляющееся воспалением задних корешков спинного мозга и межпозвоночных ганглиев, а также лихорадкой, общей интоксикацией и везикулезной экзантемой по ходу вовлеченных в процесс чувствительных нервов.

2789. Возбудитель ветряной оспы, опоясывающего лишая - вирус Варицелла Зостер (Varicella Zoster virus) (далее - ВЗВ), вирус герпеса человека третьего типа (Human herpesvirus 3), неустойчивый во внешней среде (погибает через несколько минут), но длительно сохраняется при низких температурах (минус 65 °С и ниже).

2790. Резервуаром и источником ВЗВ при ветряной оспе и опоясывающем лишае является человек, больной ветряной оспой или опоясывающим лишаем. Период, в течение которого источник ВЗВ (больной ветряной оспой или опоясывающим лишаем) может заразить окружающих его лиц, длится с конца инкубационного периода и до истечения 5 календарных дней с момента появления последних элементов сыпи (макул).

XXXVII. Профилактика коклюша

Общие положения

2871. Коклюш представляет собой острое инфекционное заболевание с воздушно-капельным механизмом передачи, своеобразным судорожным приступообразным кашлем и циклическим затяжным течением.

2872. Заболевание вызывают 3 вида возбудителей: Bordetella pertussis, B. parapertussis и B. bronchiseptica (группа патогенности III).

2873. Источниками инфекции являются больные (дети и взрослые) типичными и атипичными формами коклюша, а также здоровые бактерионосители.

2874. Передача возбудителя инфекции осуществляется воздушно-капельным путем посредством капелек слизи, выделяемых больным во время усиленного выдоха. Наиболее интенсивная передача возбудителя происходит при кашле. Риск инфицирования окружающих особенно велик в начале спазматического периода, далее постепенно снижается и преимущественно к 25-му дню больной коклюшем становится незаразным. У привитых и взрослых коклюш может протекать атипично без приступообразного кашля.

2875. Инкубационный период колеблется от 7 до 21 календарного дня.

XXXVIII. Профилактика дифтерии

Общие положения

2914. Дифтерия характеризуется фибринозным воспалением в месте входных ворот и интоксикацией организма с преимущественным поражением сердца, почек, нервной системы и представляет собой острое антропонозное инфекционное заболевание (токсикоинфекция).

2915. Возбудителем дифтерии являются корйнебактерии дифтерии (Corynebacterium diphtheriae), продуцирующие дифтерийный токсин (экзотоксин).

2919. Источником инфекции является больной или носитель токсигенных C. diphtheriae. Основной механизм передачи - аэрозольный, также существует контактный; пути передачи - воздушно-капельный и контактно-бытовой.

2920. Инкубационный период составляет 2-10 календарных дней.

XXXIX. Профилактика менингококковой инфекции

Общие положения

2981. Менингококковая инфекция представляет собой острое инфекционное заболевание, антропоноз, с аэрозольным механизмом передачи, характеризующееся различными формами инфекционного процесса: от локальной формы (назофарингит) до генерализованных форм (далее - ГФМИ) в виде общей интоксикации (менингококкцемия) и поражения мягких мозговых оболочек головного мозга с развитием менингита, а также бессимптомной формой (бактерионосительство).

2982. Возбудитель менингококковой инфекции - менингококк (Neisseria meningitidis), относится к III группе патогенности, неустойчив к различным факторам внешней среды: при температуре +50 °С погибает через 5 минут, при +100 °С - через 30 секунд; при температуре ниже +22 °С, а также при высушивании менингококк погибает в течение нескольких часов. Средняя выживаемость на предметах внешней среды 7,5 - 8,5 часов при плотности микробной нагрузки 106 на 1 см2. Дезинфекционные средства[57] оказывают на менингококк бактерицидное действие (погибает мгновенно).

…

2990. Источником менингококковой инфекции является инфицированный человек.

2991. Возбудитель менингококковой инфекции передается от человека к человеку воздушно-капельным путем (в радиусе до 1 м от инфицированного лица). Инфицирование возбудителем менингококковой инфекции также возможно через предметы обихода (в том числе общие чашки и ложки) во время приема пищи.

…

2994. Менингококковой инфекции свойственна зимне-весенняя сезонность. Рост заболеваемости менингококковой инфекцией отмечается в период формирования коллективов образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность, в том числе после летних каникул, коллективов лиц, призванных на военную службу.

…

2996. Инкубационный период при менингококковой инфекции составляет от 1 до 10 календарных дней, в среднем до 4 календарных дня.

Выявление, учет и регистрация больных ГФМИ, лиц с подозрением на это заболевание, больных острым назофарингитом

…

3012. В очаге ГФМИ медицинский работник проводит осмотр лиц, общавшихся с больным, с целью выявления лиц с признаками ГФМИ и острого назофарингита.

3013. При выявлении лиц с подозрением на ГФМИ, медицинский работник, проводящий осмотр, организует их немедленную госпитализацию в медицинскую организацию инфекционного профиля.

…

3016. После госпитализации больного с ГФМИ или подозрением на ГФМИ на основании предписания территориального органа федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно- эпидемиологического надзора, в очаге накладывается карантин сроком на 10 календарных дней. На период карантина медицинский работник (врач, фельдшер, медицинская сестра) ежедневно проводит медицинское наблюдение за лицами, общавшимися с больным ГФМИ, с термометрией, осмотром носоглотки и кожного покрова. В дошкольные образовательные организации, общеобразовательные организации, организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в организации отдыха детей и их оздоравления детей не допускается прием новых и временно отсутствовавших на момент выявления больного детей, перевод персонала и детей из групп (класса, отделения) в другие группы (классы, отделения).

3017. Лицам, общавшимися с больным ГФМИ, не имеющим воспалительных изменений в носоглотке, медицинский работник проводит экстренную химиопрофилактику одним из антибиотиков с учетом противопоказаний (приложение 33 к Санитарным правилам).

…

3020. В организациях, осуществляющих образовательную деятельность, в организациях с круглосуточным пребыванием детей, В том числе медицинских организациях неинфекционного профиля, организациях отдыха детей и их оздоровления, в организациях, осуществляющих образовательную деятельность медицинское наблюдение за лицами, общавшимися с больным, химиопрофилактику и проведение иммунопрофилактики лицам, общавшимся с больным, обеспечивают медицинские работники данных организаций. При отсутствии медицинских работников в этих организациях, указанные мероприятия обеспечиваются (организуются) руководителями (администрацией) медицинских организаций' на территории которых расположены вышеуказанные организации.

3021. В очаге ГФМИ после госпитализаций больного или подозрительного на ГФМИ заключительная дезинфекция не проводится.

3022. В помещениях, в которых находятся лица из числа контактных с больным, дважды в день проводят влажную уборку помещений с применением моющих средств; исключают из обихода мягкие игрушки, игрушки из других материалов ежедневно в конце дня моют горячей водой с моющим средством; проводится проветривание (по 8-10 минут не менее четырех раз в день).

…

XL. Профилактика внебольничных пневмоний

Общие положения

3031. Внебольничная пневмония (далее - ВП) является острым заболеванием, которое возникает во внебольничных условиях (вне стационара) или диагностируется в первые 48 часов с момента госпитализации, или развивается у пациента, не находившегося в домах сестринского ухода (отделения) и длительного медицинского наблюдения более 14 календарных дней, сопровождающееся симптомами инфекции нижних отделов дыхательных путей (лихорадкой, кашлем, выделением мокроты, болью в грудной клетке, одышкой) и рентгенологическими или компьютерно-томографическими (КТ) признаками, не обнаруживаемых ранее очагово-инфильтративных изменений в легких при отсутствии очевидной диагностической альтернативы.

3032. ВП является полиэтиологическим заболеванием, преимущественно бактериальной, бактериально-вирусной или вирусной этиологии.

XLI. Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции

3103. Стрептококковая (группы А) инфекция представляет собой группу антропонозных болезней, вызываемых стрептококком группы А (СГА-инфекция), преимущественно с воздушно-капельным путем передачи возбудителя, характеризующихся поражением верхних дыхательных путей, кожных покровов с местными нагноительными процессами и развитием постстрептококковых аутоиммунных и токсико-септических осложнений.

…

3113. Механизм передачи СГА-инфекции - аэрозольный, путь передачи - преимущественно воздушно-капельный. Заражение происходит при тесном длительном общении с больным или бактерионосителем.

3114. Существуют контактно-бытовой и алиментарный пути инфицирования людей. Факторами передачи возбудителя в первом случае становятся грязные руки и предметы обихода, во втором - контаминированная пища.

3115. Естественная восприимчивость людей высокая. Иммунитет после перенесенной СГА-инфекции носит антитоксический и антимикробный характер.

3116. Стрептококковые инфекции распространены повсеместно. В районах умеренного и холодного климата они проявляются преимущественно в форме глоточных и респираторных форм. В южных районах с субтропическим и тропическим климатом превалируют кожные поражения (импетиго)

Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий

3129. Профилактические мероприятия направлены на раннюю диагностику и этиотропное лечение больных СГА-инфекцией, профилактику распространения СГА- инфекции в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, медицинских организациях, организациях, оказывающих социальные услуги.

3130. Выявление больных стрептококковой инфекцией осуществляется врачами всех специальностей, средними медицинскими работниками медицинских организаций, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций отдыха детей и их оздоровления, организаций, оказывающих социальные услуги, оздоровительных организаций (санатории, дома отдыха, пансионаты).

3131. В дошкольных образовательных организациях, а также при формировании детских организованных групп осуществляется выявление больных ангиной, скарлатиной и другими клиническими формами респираторной и кожной СГА-инфекции. Дети с клиническими признаками респираторной инфекции в детские организации (группы) не принимаются.

3135. В организациях, осуществляющих образовательную деятельность, оздоровительных и других организациях проводятся санитарно-гигиенические мероприятия, направленные на профилактику распространения СГА-инфекции воздушно-капельным путем передачи возбудителя.

Средства и методы дезинфекции, применяемые для профилактики СГА-инфекции

3157. Текущей дезинфекции в очагах скарлатины подлежат: посуда, игрушки и предметы личной гигиены с использованием дезинфекционных средств, разрешенных к применению.

3158. Заключительная дезинфекция в очагах стрептококковой инфекции не проводитс

XLII. Профилактика легионеллеза

3166. Легионеллы устойчивы во внешней среде: в жидких средах при температуре 25 °С может сохраняться 112 календарных дней, при температуре 4 °С - 150 календарных дней. Легионеллы могут выживать в водопроводной воде до года, в дистиллированной - 2-4 месяца. Микроорганизмы быстро, за 1 мин., погибают под воздействием 70 % спирта, 1 % раствора формалина, 0,002% раствора фенола, в течение 10 мин. - в 3 % растворе хлорамина.

3167. Кроме того, возбудители легионеллеза чувствительны к другим дезинфицирующим хлорактивным средствам, а также кислородсодержащим и средствам на основе катионных поверхностно-активных веществ, в частности четвертичным аммониевым соединениям, третичному алкиламину, полигуанидинам и глутаровому альдегиду.

3168. Легионеллы являются сапрофитами и широко распространены в природе. Обитают в пресноводных водоемах, где они паразитируют в водных амебах и других простейших. Размножение легионелл активно идет в теплой воде в диапазоне температур 20 - 45 °С, хотя их выделяют и из холодной воды. Условия для выживания легионелл в искусственных сооружениях более благоприятны, чем в естественных, что приводит к накоплению в них возбудителя в высоких концентрациях. Легионеллы активно колонизуют синтетические и резиновые поверхности водопроводного, промышленного, медицинского оборудования с образованием так называемых биопленок, в которых легионеллы значительно более устойчивы к действию дезинфицирующих веществ по сравнению с планктонными формами. При колонизации легионеллами искусственных водных систем, в том числе системы горячего и холодного водоснабжения, централизованные системы кондиционирования воздуха с водным охлаждением, градирни, вихревые бассейны и джакузи массового пользования в аквапарках и спортивно-восстановительных центрах, увлажнители воздуха, фонтаны, концентрация легионелл значительно возрастает, что представляет эпидемическую опасность.

3170. Легионеллез является сапронозной инфекцией, протекающей с поражением органов дыхания, часто в форме тяжелых пневмоний. Источниками при этом служат естественные и искусственные водоемы, различные системы водопользования, технические устройства с использованием воды, а также почва.

3171. Механизм передачи легионеллеза - аэрозольный, путь - воздушно-капельный. Факторами передачи инфекции являются мелкодисперсионный водный аэрозоль и вода, контаминированные легионеллами.

3174. Инкубационный период зависит от клинической формы инфекции. Для клинического варианта легионеллёза, протекающего с преимущественным поражением лёгких, характерен инкубационный период 2—10 календарных дней. При форме в виде острой респираторной инфекции (лихорадка Понтиак) инкубационный период составляет от 5 часов до 3 календарных дней, при острой лихорадочной форме с экзантемой (лихорадка форта Брагг) - от нескольких часов до 10 календарных дней.

3204. Дезинфекционные мероприятия по очистке и обеззараживанию потенциально опасных водных объектов

Профилактические мероприятия

…

3211. Основа профилактики легионеллеза на потенциально опасных объектах общественного пользования заключается в соблюдении соответствующих инструкций, режимов и требований документации при эксплуатации данных объектов.

3212. Возбудитель легионеллеза является широко распространенным водным микроорганизмом, присутствующим в большинстве пресных водоемов в некультивируемом состоянии. Низкие концентрации легионелл в природных водоемах не превышают 103 КОЕ на литр и не представляют опасности для человека.

…

3214. В системах водоснабжения, кондиционирования и увлажнения воздуха, других системах, связанных с циркуляцией теплой воды в диапазоне от 20° до 50 °С концентрация возбудителя резко возрастает за счет образования биопленок на поверхности оборудования, что является ключевым фактором накопления потенциально опасных концентраций легионелл. Периодический количественный мониторинг потенциально опасных водных объектов и систем является необходимым условием эффективной профилактики легионеллеза.

3215. К водным системам, потенциально опасным в отношении распространения легионеллезной инфекции и требующим периодического исследования на наличие возбудителя легионеллеза, относятся:

2) централизованные системы кондиционирования и увлажнения воздуха, используемые для создания микроклимата в общественных зданиях, торговых центрах, ресторанах, клубах, учреждениях, гостиницах, на пассажирских судах. Избыточное тепло, образующееся при охлаждении воздуха, отводится через конденсатор, охлаждаемый водой, поступающей из градирни или другого водоисточника. В теплой воде охладительного контура создаются благоприятные условия для формирования биопленок легионелл. Микробиологическое исследование данных систем на наличие легионелл необходимо осуществлять не реже 2 раз в год (кондиционирующие установки небольшой мощности без увлажнения воздуха и сплит-системы не опасны и контролю на легионеллы не подлежат). Точкой отбора проб является контур централизованного кондиционера;

3) бассейны, аквапарки, в том числе с «барботированием» типа «Джакузи» (далее - джакузи) общественного пользования (в том числе в МО). Особенно опасны в отношении легионеллезной инфекции джакузи общественного пользования в гостиницах, спортивных и оздоровительных центрах, саунах. Над поверхностью воды постоянно разбрызгивается водный аэрозоль с температурой более 30 °С, но менее 50 °С, что создает благоприятные возможности для колонизации объекта легионеллами. Микробиологическое исследование данных систем на наличие легионелл необходимо проводить ежеквартально. На исследование отбирается вода после фильтра;

Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий.
XLIII. Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации
Общие положения
3260. В целях предупреждения возникновения и распространения паразитарных болезней должны проводиться санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, в том числе мероприятия по осуществлению производственного контроля, проведению медицинских осмотров, гигиеническому воспитанию и обучению населения.
…
3263. ***Обследованию на контактные гельминтозы и кишечные протозоозы подлежат***: дети, посещающие дошкольные образовательные организации; персонал дошкольных образовательных организаций; учащиеся младших классов, дети, подростки, декретированные и приравненные к ним группы населения при диспансеризации и профилактических осмотрах; дети, подростки по эпидемическим показаниям; дети и подростки, оформляющиеся в организации, осуществляющие образовательную деятельность, организации для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на санаторно-курортное лечение, ***в оздоровительные организации***, в детские отделения больниц; дети всех возрастов детских организаций закрытого типа и круглогодичного пребывания, пациенты детских и взрослых поликлиник и больниц по клиническим показаниям, лица, общавшиеся с больными.
…
3270. Инвазированные лица подлежат лечению в амбулаторных или стационарных условиях на основании их информированного добровольного согласия и с учетом права на отказ от медицинского вмешательства.
3271. В целях активного выявления и предупреждения распространения паразитарных болезней проводят плановые профилактические обследования должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортированием и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным, медицинским и бытовым обслуживанием населения (далее - декретированные группы населения).
…

6.

Зарегистрировано в Минюсте России 29 января 2021 г. N 62277

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 28 января 2021 г. N 29н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ЧАСТЬЮ ЧЕТВЕРТОЙ СТАТЬИ 213 ТРУДОВОГО КОДЕКСА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПЕРЕЧНЯ МЕДИЦИНСКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ РАБОТ С ВРЕДНЫМИ И (ИЛИ) ОПАСНЫМИ ПРОИЗВОДСТВЕННЫМИ ФАКТОРАМИ, А ТАКЖЕ РАБОТАМ, ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОТОРЫХ ПРОВОДЯТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ

(в ред. Приказа Минздрава РФ от 01.02.2022 N 44н)

В соответствии с частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 1, ст. 3; 2015, N 29, ст. 4356), пунктом 6 статьи 34 Федерального закона от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 14, ст. 1650; 2013, N 48, ст. 6165), пунктом 14 части 2 статьи 14, частью 3 статьи 24 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724), подпунктами 5.2.55, 5.2.87 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526), приказываю:

1. Утвердить:

Порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью 4 статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, согласно приложению N 1;

Перечень медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры, согласно приложению N 2.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 апреля 2021 г. и действует до 1 апреля 2027 г.

Министр

М.А. МУРАШКО

Приложение N 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 28 января 2021 г. N 29н

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ЧАСТЬЮ ЧЕТВЕРТОЙ СТАТЬИ 213 ТРУДОВОГО КОДЕКСА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(в ред. Приказа Минздрава РФ от 01.02.2022 N 44н)

I. Общие положения

1. Порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, устанавливает правила проведения обязательных предварительных медицинских осмотров (обследований) при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах), на работах, связанных с движением транспорта, а также работников организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций и детских учреждений, а также некоторых других работодателей, которые проходят указанные медицинские осмотры в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний.

2. Обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при поступлении на работу (далее - предварительные осмотры) проводятся с целью определения соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе.

3. Обязательные периодические медицинские осмотры (обследования) (далее - периодические осмотры) проводятся в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья работников в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ.

4. Предварительные и периодические осмотры проводятся медицинскими организациями любой организационно-правовой формы, имеющие право на проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (далее - медицинские организации).

Периодичность и объем медицинских осмотров устанавливается в соответствии с приложением к настоящему Порядку <1>.

<1> Статья 213 Трудового кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 1, ст. 3; 2006, N 27, ст. 2878) (далее - Трудовой кодекс Российской Федерации).

Периодический осмотр работников может проводиться мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов медицинской организации. Работники перед проведением периодических осмотров мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов проходят в медицинских организациях диагностические исследования.

5. Для проведения предварительного или периодического осмотра медицинской организацией формируется постоянно действующая врачебная комиссия.

В состав врачебной комиссии включаются врач-профпатолог, а также врачи-специалисты, прошедшие в установленном порядке повышение квалификации по специальности "профпатология" или имеющие действующий сертификат по специальности "профпатология".

Возглавляет врачебную комиссию врач-профпатолог.

Состав врачебной комиссии утверждается приказом (распоряжением) руководителя медицинской организации.

6. Обязанности по организации проведения предварительных и периодических осмотров работников возлагаются на работодателя <2>.

<2> Статья 212 Трудового кодекса Российской Федерации.

Медицинская организация обязана качественно осуществить проведение предварительных и периодических осмотров работников.

7. При проведении предварительного или периодического осмотра работника (лица, поступающего на работу) учитываются результаты ранее проведенных (не позднее одного года) предварительного или периодического осмотра, диспансеризации, иных медицинских осмотров, подтвержденных медицинскими документами, в том числе полученных путем электронного обмена между медицинскими организациями, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований либо иных медицинских мероприятий в рамках предварительного или периодического осмотра.

Медицинские организации, проводящие предварительные или периодические осмотры, вправе получать необходимую информацию о состоянии здоровья работника или лица, поступающего на работу, с использованием медицинской информационной системы из медицинской организации, к которой работник прикреплен для медицинского обслуживания.

7.1. В случае выявления у гражданина, являющегося владельцем оружия, при проведении медицинских осмотров или медицинских освидетельствований либо при оказании ему медицинской помощи заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, медицинская организация уведомляет об этом владельца оружия и оформляет сообщение о наличии оснований для внеочередного медицинского освидетельствования и об аннулировании действующего медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием (при его наличии). Указанное сообщение формируется в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной цифровой подписи медицинским работником и медицинской организацией, размещается в федеральном реестре документов, содержащем сведения о результатах медицинского освидетельствования, который ведется в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, и передается в федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный в сфере оборота оружия <2.1>. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 01.02.2022 N 44н)

<2.1> Часть девятая статьи 6.1 Федерального закона от 13 декабря 1996 г. N 150-ФЗ "Об оружии" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 51, ст. 5681; 2021, N 27, ст. 5141). (в ред. Приказа Минздрава РФ от 01.02.2022 N 44н)

II. Порядок проведения предварительных осмотров

8. Предварительные осмотры проводятся при поступлении на работу на основании направления на медицинский осмотр (далее - направление), выданного лицу, поступающему на работу, работодателем (его уполномоченным представителем).

9. Направление заполняется на основании утвержденного работодателем списка лиц, поступающих на работу, подлежащих предварительным осмотрам (далее - список лиц). В направлении указываются:

наименование работодателя, электронная почта, контактный телефон;

форма собственности и вид экономической деятельности работодателя по ОКВЭД;

наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН, электронная почта, контактный телефон;

вид медицинского осмотра;

фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, пол работника;

наименование структурного подразделения работодателя (при наличии);

наименование должности (профессии) или вида работы;

вредные и (или) опасные производственные факторы, виды работ, в соответствии со списком контингента;

номер медицинского страхового полиса обязательного и (или) добровольного медицинского страхования.

Направление подписывается уполномоченным представителем работодателя с указанием его должности, фамилии, инициалов (при наличии).

Направление выдается лицу, поступающему на работу, под роспись. Направление может быть сформировано в электронном виде с использованием электронных подписей работодателя и лица, поступающего на работу.

Работодатель (его представитель) обязан организовать учет выданных направлений, в том числе в электронном виде.

10. В списке лиц указываются:

наименование профессии (должности) работника согласно штатному расписанию;

наименования вредных производственных факторов, работ в соответствии с приложением к Порядку, а также вредных производственных факторов, установленных в результате специальной оценки условий труда.

11. Для прохождения предварительного осмотра лицо, поступающее на работу, представляет в медицинскую организацию, в которой проводится предварительный осмотр, следующие документы:

направление;

страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования, содержащее страховой номер индивидуального лицевого счета, или документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета в форме электронного документа или на бумажном носителе;

паспорт (или иной документ, удостоверяющий личность);

решение врачебной комиссии, проводившей обязательное психиатрическое освидетельствование (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации <3>);

<3> Статья 213 Трудового кодекса Российской Федерации.

полис обязательного (добровольного) медицинского страхования.

Медицинская организация, проводящая медицинский осмотр, может получить в рамках электронного обмена медицинскими документами результаты ранее проведенной диспансеризации и других медицинских осмотров лица, поступающего на работу, до его явки на медицинский осмотр.

Лицо, поступающее на работу, вправе предоставить выписку из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях <4> (далее - медицинская карта), медицинской организации, к которой он прикреплен для медицинского обслуживания, с результатами диспансеризации (при наличии).

<4> Приложение N 1 к приказу Минздрава России от 15.12.2014 N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению" (зарегистрирован Минюстом России 20.02.2015, регистрационный N 36160) с изменениями, внесенными приказами Минздрава России от 09.02.2018 N 2н (зарегистрирован Минюстом России 04.04.2018, регистрационный N 50614) и от 02.11.2020 N 1186н (зарегистрирован Минюстом России 27.11.2020, регистрационный N 61121).

12. При проведении предварительных осмотров обследуемые лица, поступающие на работу, проходят (за исключением осмотров и исследований, результаты которых учтены в соответствии с пунктом 7 настоящего Порядка):

12.1. анкетирование в целях сбора анамнеза, выявления отягощенной наследственности, жалоб, симптомов, характерных для следующих неинфекционных заболеваний и состояний: стенокардии, перенесенной транзиторной ишемической атаки или острого нарушения мозгового кровообращения, хронической обструктивной болезни легких, заболеваний желудочно-кишечного тракта, дорсопатий; определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний: курения, риска пагубного потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, характера питания, физической активности;

12.2. следующие исследования:

расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, который проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше;

общий анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ);

клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка);

электрокардиография в покое, которую проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше;

измерение артериального давления на периферических артериях, которое проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше;

определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода), которое проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше;

исследование уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода), которое проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше;

определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 40 лет включительно. Сердечно-

сосудистый риск определяется по шкале сердечно-сосудистого риска SCORE, при этом у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания атеросклеротического генеза, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале риска SCORE не определяется и расценивается как очень высокий вне зависимости от показателей шкалы;

определение абсолютного сердечно-сосудистого риска - у граждан в возрасте старше 40 лет;

флюорография или рентгенография легких в двух проекциях (прямая и правая боковая) для граждан в возрасте 18 лет и старше. Флюорография, рентгенография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки;

измерение внутриглазного давления при прохождении предварительного осмотра выполняется у граждан в возрасте с 40 лет и старше.

12.3. осмотр врача-терапевта, врача-невролога, врача-психиатра и врача-нарколога;

12.4. женщины - осмотр врачом - акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, ультразвуковое исследование органов малого таза;

женщины в возрасте старше 40 лет - маммографию обеих молочных желез в двух проекциях. Маммография не проводится, если в течение предшествующих 12 месяцев проводилась маммография или компьютерная томография молочных желез.

Иные исследования и осмотры врачей-специалистов проводятся в случаях, установленных приложением к настоящему Порядку.

При проведении предварительного осмотра лиц, контактирующих с веществами, отмеченными в приложении к настоящему Порядку знаками "А", "К", "Ф", "Р", к обязательному объему обследования дополнительно привлекаются необходимые для проведения осмотра врачи-специалисты: для "А", "К" - врач-дерматовенеролог, врач-оториноларинголог; для "Р" - врач-хирург.

Для "К", "Ф" - проводится цифровая рентгенография легких в двух проекциях.

Работодатель вправе организовать лицам, поступающим на работу, прохождение диспансеризации (первого этапа) и (или) ежегодного профилактического медицинского осмотра взрослого населения с целью предоставления результатов врачебной комиссии, необходимых при подготовке заключения по итогам предварительного осмотра.

При этом стоимость услуг, оказываемых при проведении диспансеризации (первого этапа) и (или) ежегодного профилактического медицинского осмотра и оплачиваемых за счет средств обязательного медицинского страхования, не учитывается в оплате по договору, заключенному с работодателем на проведение предварительного осмотра.

13. На лицо, поступающее на работу, проходящего предварительный осмотр, в медицинской организации оформляется медицинская карта, в которую вносятся заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и иных исследований, заключение по результатам предварительного осмотра, ведение которой может осуществляться в форме электронного документа.

14. Предварительный осмотр является завершенным в случае наличия заключений врачей-специалистов и результатов лабораторных и функциональных исследований в объеме, установленном договором между медицинской организацией и работодателем, в соответствии с приложением к настоящему Порядку, с учетом результатов ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации.

В случаях затруднения в оценке результатов осмотра лицу, поступающему на работу, в связи с имеющимся у него заболеванием выдается справка о необходимости дополнительного медицинского обследования. Работодателю направляется информация о выдаче такой справки, а лицо, поступающее на работу, считается не прошедшим предварительный осмотр с учетом выявленных заболеваний (состояний) и медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ. Проведение экспертизы профессиональной пригодности проводится в таких случаях лицом, поступающим на работу, самостоятельно в рамках программы государственной гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи <5>.

<5> Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 282н "Об утверждении Порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ" (зарегистрирован Минюстом России 02.06.2016, регистрационный N 42397).

15. По окончании прохождения работником предварительного осмотра медицинской организацией оформляется заключение по его результатам (далее - Заключение).

16. В Заключении указываются:

дата выдачи Заключения;

фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, пол лица, поступающего на работу;

наименование работодателя;

наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), должности (профессии) или вида работы;

наименование вредных и (или) опасных производственных факторов, видов работ;

результаты предварительного осмотра: медицинские противопоказания к работе выявлены (перечислить вредные факторы или виды работ, в отношении которых выявлены противопоказания) или медицинские противопоказания к работе не выявлены; группа здоровья лица, поступающего на работу.

Заключение подписывается председателем врачебной комиссии с указанием его фамилии и инициалов и заверяется печатью (при наличии) медицинской организации, проводившей медицинский осмотр.

Допускается выдача заключения в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, посредством передачи по защищенным каналам связи, исключающим возможность несанкционированного доступа к информации третьих лиц, и с соблюдением требований законодательства Российской Федерации о защите персональных данных.

17. Заключение составляется в трех экземплярах, один экземпляр которого не позднее 5 рабочих дней выдается лицу, поступающему на работу, второй экземпляр Заключения приобщается к медицинской карте, оформляемой в медицинской организации, в которой проводился предварительный осмотр, третий - направляется работодателю.

При наличии доступа у медицинской организации в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения заключение в форме электронного документа в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов вносится медицинской организацией не позднее 5 рабочих дней в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения.

Заключение в форме электронного документа может передаваться по защищенным каналам связи, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации о защите персональных данных.

III. Порядок проведения периодических осмотров

18. Частота проведения периодических медицинских осмотров определяется типами вредных и (или) опасных производственных факторов, воздействующих на работника, или видами выполняемых работ. Периодические осмотры проводятся не реже чем в сроки, предусмотренные приложением к настоящему Порядку.

В случае введения в соответствии с Федеральным законом от 21 декабря 1994 г. N 68-ФЗ "О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера" <6> режима повышенной готовности или режима чрезвычайной ситуации проведение периодических осмотров, указанных в приложении к настоящему Порядку, за исключением пунктов 23 - 27, а также случаев, когда условия труда отнесены к подклассам 3.3 и 3.4 в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. N 426-ФЗ "О специальной оценке условий труда" <7>, по решению работодателя может быть отложено, но не более чем на 6 месяцев.

<6> Собрание законодательства Российской Федерации, 1994, N 35, ст. 3648; 2020, N 14, ст. 2028.

<7> Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 52, ст. 6991; 2019, N 52, ст. 7769.

Работники в возрасте до 21 года, занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, проходят периодические осмотры ежегодно.

19. Внеочередные медицинские осмотры (обследования) проводятся на основании выданного работодателем направления на внеочередной медицинский осмотр при наличии медицинских рекомендаций по итогам медицинских осмотров и/или после нетрудоспособности работника.

20. Периодические медицинские осмотры проходят работники:

занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах), а также на работах, связанных с движением транспорта <8>;

<8> Приказ Минздрава России и Минтруда России от 31.12.2020 N 988н/1420н "Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры" (зарегистрирован Минюстом России 29.01.2021, регистрационный N 62278).

организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций и детских учреждений, а также некоторых других работодателей;

выполняющие работы, предусмотренные приложением к Порядку.

21. В списке работников, подлежащих периодическим осмотрам, указывается:

наименование профессии (должности) работника согласно штатному расписанию;

наименования вредных производственных факторов, работ в соответствии с приложением к Порядку, а также вредных производственных факторов, установленных в результате специальной оценки условий труда.

22. Список работников организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций и детских учреждений, а также некоторых других работодателей, которые проходят медицинские осмотры в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний <9>, разработанный и утвержденный работодателем, не позднее 10 рабочих дней направляется в территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, по фактическому месту нахождения работодателя.

<9> Часть вторая статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации.

23. На основании списка работников, подлежащих периодическим осмотрам, составляются поименные списки работников, подлежащих периодическим осмотрам (далее - поименные списки).

В поименных списках указываются:

фамилия, имя, отчество (при наличии) работника;

профессия (должность) работника, стаж работы в ней;

наименование структурного подразделения работодателя (при наличии);

наименование вредных производственных факторов или видов работ.

24. Поименные списки составляются и утверждаются работодателем (его уполномоченным представителем) и не позднее чем за 2 месяца до согласованной с медицинской организацией датой начала проведения периодического осмотра и направляются работодателем в указанную медицинскую организацию, если иной срок не установлен договором между работником и работодателем.

25. Перед проведением периодического осмотра работодатель (его уполномоченный представитель) обязан вручить работнику, направляемому на периодический осмотр, направление на периодический медицинский осмотр, оформленное в соответствии с пунктом 9 настоящего Порядка.

26. Медицинская организация в срок не позднее 10 рабочих дней с момента получения от работодателя поименного списка (но не позднее чем за 14 рабочих дней до согласованной с работодателем даты начала проведения периодического осмотра) на основании поименного списка составляет календарный план проведения периодического осмотра (далее - календарный план).

Календарный план согласовывается медицинской организацией с работодателем (его представителем) и утверждается руководителем медицинской организации.

27. Работодатель не позднее чем за 10 рабочих дней до согласованной с медицинской организацией даты начала проведения периодического осмотра обязан ознакомить работников, подлежащих периодическому осмотру, с календарным планом.

28. Врачебная комиссия медицинской организации на основании указанных в поименном списке вредных и (или) опасных производственных факторов или работ с учетом результатов ранее проведенных (не позднее одного года) предварительного или периодического осмотра, диспансеризации, иных медицинских осмотров, подтвержденных документами, в том числе полученных с применением электронного обмена между медицинскими организациями, поступающему на работу, определяет необходимость участия в периодических осмотрах соответствующих врачей-специалистов, а также виды и объемы необходимых лабораторных и функциональных исследований в соответствии с приложением с приложением к настоящему Порядку и приложением N 2 к настоящему Приказу.

29. Для прохождения периодического медицинского осмотра работник обязан прибыть в медицинскую организацию в день, установленный календарным планом, и предъявить в медицинской организации документы, указанные в пункте 11 настоящего Порядка.

30. На работника, проходящего периодический осмотр, в медицинской организации оформляются документы, установленные пунктом 13 настоящего Порядка (при отсутствии).

Медицинские организации, проводившие периодические осмотры, предоставляют информацию о результатах указанных осмотров с письменного согласия работника в Фонд социального страхования Российской Федерации по письменному запросу (далее - Фонд социального страхования).

31. При проведении периодических осмотров обследуемые лица в соответствии с периодичностью осмотров, указанной в пункте 18 настоящего Порядка, проходят (за исключением осмотров и исследований, результаты которых учтены в соответствии с пунктом 7 настоящего Порядка):

31.1. анкетирование в целях сбора анамнеза, выявления отягощенной наследственности, жалоб, симптомов, характерных для следующих неинфекционных заболеваний и состояний: стенокардии, перенесенной транзиторной ишемической атаки или острого нарушения мозгового кровообращения, хронической обструктивной болезни легких, заболеваний желудочно-кишечного тракта, дорсопатий; определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний: курения, риска пагубного потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, характера питания, физической активности;

31.2. следующие исследования:

расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, проводится для граждан в возрасте 18 лет и старше;

общий анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, скорость оседания эритроцитов);

клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка);

электрокардиография в покое, проводится для граждан в возрасте 18 лет и старше;

измерение артериального давления на периферических артериях, проводится для граждан в возрасте 18 лет и старше;

определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода), проводится для граждан в возрасте 18 лет и старше;

исследование уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода), проводится для граждан в возрасте 18 лет и старше;

определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 40 лет включительно. Сердечно-сосудистый риск определяется по шкале сердечно-сосудистого риска SCORE, при этом у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания атеросклеротического генеза, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале риска SCORE не определяется и расценивается как очень высокий вне зависимости от показателей шкалы;

определение абсолютного сердечно-сосудистого риска - у граждан в возрасте старше 40 лет;

флюорография или рентгенография легких в двух проекциях (прямая и правая боковая) для граждан в возрасте 18 лет и старше. Флюорография, рентгенография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки;

измерение внутриглазного давления при прохождении периодического осмотра, начиная с 40 лет.

31.3. осмотр врача-терапевта, врача-невролога, врача-психиатра и врача-нарколога.

31.4. женщины - осмотр врачом - акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, ультразвуковое исследование органов малого таза;

женщины в возрасте старше 40 лет - маммографию обеих молочных желез в двух проекциях. Маммография не проводится, если в течение предшествующих 12 месяцев проводилась маммография или компьютерная томография молочных желез.

Иные исследования и осмотры врачей-специалистов проводятся в случаях, установленных приложением к настоящему Порядку.

При проведении периодического осмотра работников, контактирующих с веществами, отмеченными в приложении к настоящему Порядку знаками "А", "К", "Ф", "Р", к обязательному объему обследования дополнительно привлекаются необходимые для проведения осмотра врачи-специалисты: для "А", "К" - врач-дерматовенеролог, врач-оториноларинголог; для "Р" - врач-хирург.

Для "К", "Ф" - проводится цифровая рентгенография легких в двух проекциях.

Работодатель вправе организовать работникам прохождение диспансеризации (первого этапа) и (или) ежегодного профилактического медицинского осмотра взрослого населения с целью предоставления результатов врачебной комиссии, необходимых при подготовке заключения по итогам периодического осмотра.

При этом стоимость услуг, оказываемых при проведении диспансеризации (первого этапа) и (или) ежегодного профилактического медицинского осмотра и оплачиваемых за счет средств обязательного медицинского страхования, не учитывается в оплате по договору, заключенному с работодателем на проведение периодического осмотра.

32. Периодический осмотр является завершенным в случае наличия заключений врачей-специалистов и результатов лабораторных и функциональных исследований в объеме, установленном договором между медицинской организацией и работодателем, в соответствии с приложением к настоящему Порядку, с учетом результатов ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации.

В случаях затруднения в оценке результатов осмотра и определении профессиональной пригодности работника в связи с имеющимся у него заболеванием работнику выдается справка о необходимости дополнительного медицинского обследования. Работодателю направляется информация о выдаче такой справки, работник считается не прошедшим периодический осмотр с учетом выявленных заболеваний (состояний) и медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ.

Указанные в абзаце втором настоящего пункта дополнительные обследования не входят в медицинский осмотр и осуществляются в соответствии с законодательством об охране здоровья граждан за счет средств обязательного медицинского страхования.

33. По окончании прохождения работником периодического осмотра медицинской организацией оформляется Заключение по его результатам в соответствии с пунктом 16 настоящего Порядка.

34. Заключение составляется в пяти экземплярах, один экземпляр которого не позднее 5 рабочих дней выдается работнику. Второй экземпляр Заключения приобщается к медицинской карте, оформляемой в медицинской организации, в которой проводился периодический осмотр, третий - направляется работодателю, четвертый - в медицинскую организацию, к которой работник прикреплен для медицинского обслуживания, пятый - по письменному запросу в Фонд социального страхования с письменного согласия работника.

При наличии доступа у медицинской организации в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения заключение в форме электронного документа в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов <10>, вносится медицинской организацией не позднее 5 рабочих дней в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения.

<10> Статья 14 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) (далее - Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ).

Заключение в форме электронного документа может передаваться по защищенным каналам связи, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации о защите персональных данных.

35. В случае выявления медицинских противопоказаний к работе работник направляется в медицинскую организацию для проведения экспертизы профессиональной пригодности <11>.

<11> Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 282н "Об утверждении порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ" (зарегистрирован Минюстом России от 02.06.2016, регистрационный номер N 42397).

36. На основании результатов периодического осмотра работнику даются рекомендации по профилактике заболеваний, в том числе профессиональных заболеваний, а при наличии медицинских показаний - по дальнейшему наблюдению, лечению и медицинской реабилитации, которые оформляются в медицинской карте в медицинской организации, в которой проводился медицинский осмотр. Результаты медицинского осмотра могут использоваться работодателем при установлении принадлежности работника к одной из групп риска развития профессиональных заболеваний <12>.

<12> Пункт 3 части 2 статьи 46 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ.

37. В случае ликвидации медицинской организации, осуществляющей предварительные или периодические осмотры, или проведения в следующем календарном году указанных осмотров в иной медицинской организации, медицинская карта передается в центр профпатологии субъекта Российской Федерации, на территории которого она расположена, либо в медицинскую организацию, определенную органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья при отсутствии в субъекте Российской Федерации центра профпатологии, либо в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации - в центры профпатологии Федерального медико-биологического агентства, где хранится в течение 50 лет.

38. Центр профпатологии на основании письменного запроса медицинской организации, с которой работодателем заключен договор на проведение предварительных и (или) периодических осмотров, передает в срок не позднее 10 рабочих дней со дня поступления запроса указанной медицинской организации медицинские карты работников. К запросу прилагается копия договора на проведение предварительных и (или) периодических осмотров.

39. Медицинская организация, с которой работодатель не пролонгировал договор на проведение предварительных и (или) периодических осмотров работников, по письменному запросу работодателя должна передать по описи медицинские карты работников в медицинскую организацию, с которой работодатель в настоящий момент заключил соответствующий договор.

40. Для работников, занятых на работах во вредных и (или) опасных условиях труда, первый периодический осмотр в центре профпатологии проводится при стаже работы 5 лет во вредных (опасных) условиях труда (подклассы 3.1 - 3.4 класс 4), последующие периодические осмотры у данных категорий работников в центре профпатологии проводятся один раз в пять лет.

Работники, имеющие стойкие последствия несчастных случаев на производстве, один раз в пять лет проходят периодические осмотры в центрах профпатологии.

Работники, имеющие заключения о предварительном диагнозе профессионального заболевания, в месячный срок, с момента получения заключения, должны направляться медицинской организацией в центр профпатологии.

В районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также в случае отсутствия центра профпатологии в населенном пункте, в котором расположен объект производства работ, периодический осмотр работников, имеющих общий трудовой стаж работы 5 лет и более, может проводиться мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов центров профпатологии. Работники перед проведением периодических осмотров мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов центров профпатологии проходят в медицинских организациях диагностические исследования. Периодические осмотры работников мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов центров профпатологии могут проводиться в том числе с использованием мобильных медицинских комплексов.

Врачам-специалистам центра профпатологии работник при проведении ему периодического осмотра предъявляет выписку из медицинской карты, в которой отражены заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и иных исследований, заключение по результатам предварительного или периодического осмотра за предыдущие годы работы во вредных и (или) опасных условиях труда.

В год проведения данного осмотра периодический осмотр в другой медицинской организации не проводится.

41. В случае выявления врачом-психиатром и (или) наркологом лиц с подозрением на наличие медицинских противопоказаний, соответствующих профилю данных специалистов, к допуску на работы с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также к работам, при выполнении которых обязательно проведение предварительных

и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, указанные лица в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, направляются для освидетельствования во врачебной комиссии, уполномоченной на то федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения или органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

42. Центр профпатологии, проводивший периодический осмотр, предоставляет информацию о результатах данного осмотра с письменного согласия работника в Фонд социального страхования по письменному запросу.

43. В случае установления предварительного диагноза о наличии у работника профессионального заболевания, медицинская организация осуществляет действия, в соответствии с Положением о расследовании и учете профессиональных заболеваний, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 15.12.2000 N 967 <13>.

<13> Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 52, ст. 5149.

44. В случаях затруднения определения профессиональной пригодности работника в связи с имеющимся у него заболеванием и с целью экспертизы профессиональной пригодности медицинская организация направляет работника в центр профпатологии или специализированную медицинскую организацию, имеющую право на проведение экспертизы связи заболевания с профессией и профессиональной пригодности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

45. По итогам проведения периодических осмотров медицинская организация не позднее чем через 30 дней после завершения проведения периодических осмотров обобщает их результаты и совместно с территориальными органами федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление государственного контроля и надзора в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, и представителями работодателя составляет заключительный акт.

В заключительном акте указывается:

наименование медицинской организации, проводившей периодический осмотр, адрес ее местонахождения и код по ОГРН;

дата составления акта;

наименование работодателя;

общая численность работников, в том числе женщин, работников в возрасте до 18 лет, работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности;

численность работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда;

численность работников, занятых на работах, при выполнении которых обязательно проведение периодических медицинских осмотров (обследований) в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний, в том числе женщин, работников в возрасте до 18 лет, работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности;

численность работников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру, в том числе женщин, работников в возрасте до 18 лет, работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности;

численность работников, прошедших периодический медицинский осмотр, в том числе женщин, работников в возрасте до 18 лет, работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности;

процент охвата работников периодическим медицинским осмотром;

список лиц, прошедших периодический медицинский осмотр, с указанием пола, даты рождения, структурного подразделения (при наличии), заключения медицинской комиссии;

численность работников, не завершивших периодический медицинский осмотр, в том числе женщин;

список работников, не завершивших периодический медицинский осмотр;

численность работников, не прошедших периодический медицинский осмотр, в том числе женщин;

список работников, не прошедших периодический медицинский осмотр;

численность работников, не имеющих медицинские противопоказания к работе;

численность работников, имеющих медицинские противопоказания к работе;

численность работников, нуждающихся в проведении дополнительного обследования;

численность работников, нуждающихся в обследовании в центре профпатологии;

численность работников, нуждающихся в амбулаторном обследовании и лечении;

численность работников, нуждающихся в стационарном обследовании и лечении;

численность работников, нуждающихся в санаторно-курортном лечении;

численность работников, нуждающихся в диспансерном наблюдении;

список лиц с установленным предварительным диагнозом профессионального заболевания с указанием пола, даты рождения; структурного подразделения (при наличии), профессии (должности), вредных и (или) опасных производственных факторов и работ;

перечень впервые установленных хронических соматических заболеваний с указанием класса заболеваний по действующей Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ);

перечень впервые установленных профессиональных заболеваний с указанием класса заболеваний по МКБ;

перечень впервые установленных инфекционных заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда;

результаты выполнения рекомендаций предыдущего заключительного акта;

рекомендации работодателю по реализации комплекса оздоровительных мероприятий, включая профилактические и другие мероприятия.

46. Заключительный акт подписывается председателем врачебной комиссии и заверяется печатью медицинской организации (при наличии).

47. Заключительный акт (в том числе в электронной форме) составляется в пяти экземплярах, которые направляются медицинской организацией в течение 5 рабочих дней от даты утверждения акта работодателю, в центр профпатологии субъекта Российской Федерации, Фонд социального страхования, в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Один экземпляр заключительного акта хранится в медицинской организации, проводившей периодические осмотры, в течение 50 лет.

48. Медицинские организации, проводившие периодические осмотры, по их окончании:

выдают работнику на руки выписку из медицинской карты, в которой отражаются заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и иных исследований, заключение по результатам периодического осмотра, а также рекомендации по профилактике заболеваний, в том числе профессиональных заболеваний, а при наличии медицинских показаний - по дальнейшему наблюдению, лечению и медицинской реабилитации;

направляют копию выписки, указанной в абзаце втором настоящего пункта, в медицинскую организацию, к которой работник прикреплен для медицинского обслуживания, с письменного согласия работника.

Медицинские организации обобщают и анализируют результаты периодических осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, на территории данного субъекта Российской Федерации и не позднее 15 февраля года, следующего за отчетным, направляют обобщенные сведения в соответствующий орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья. Орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья направляет обобщенные сведения в Центр профпатологии Министерства здравоохранения Российской Федерации.

49. Центр профпатологии Министерства здравоохранения Российской Федерации не позднее 1 апреля года, следующего за отчетным, представляет сведения о проведении периодических осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Приложение
к Порядку проведения обязательных
предварительных и периодических
медицинских осмотров работников,
предусмотренных частью четвертой
статьи 213 Трудового кодекса
Российской Федерации,

утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 28 января 2021 г. N 29н

ПЕРИОДИЧНОСТЬ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ

N п/п	Наименование вредных и (или) опасных производственных факторов <1>	Периодичность осмотров	Участие врачей-специалистов	Лабораторные и функциональные исследования
1	2	3	4	5
	…			
	VI. Выполняемые работы			
	…			
23	Работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, транспортировки и реализации (в организациях пищевых и перерабатывающих отраслей промышленности, сельского хозяйства, пунктах, базах, складах хранения и реализации, в транспортных организациях, организациях торговли, общественного питания, на пищеблоках всех учреждений и организаций)	1 раз в год	Врач-оториноларинголог Врач-дерматовенеролог Врач-стоматолог	Исследование крови на сифилис Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу и в дальнейшем - по эпидпоказаниям Исследования на гельминтозы при поступлении на работу и в дальнейшем - не реже 1 раза в год либо по эпидпоказаниям Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка при поступлении на работу, в дальнейшем - по медицинским и эпидпоказаниям
24	Работы на водопроводных сооружениях, имеющие непосредственное отношение к подготовке воды, а также обслуживанию водопроводных сетей	1 раз в год	Врач-оториноларинголог Врач-дерматовенеролог Врач-стоматолог	Исследование крови на сифилис Исследования на гельминтозы при поступлении на работу и в дальнейшем - не реже 1 раза в год, либо по эпидпоказаниям
25	Работы в организациях, деятельность которых связана с воспитанием и обучением детей	1 раз в год	Врач-оториноларинголог Врач-дерматовенеролог Врач-стоматолог	Исследование крови на сифилис Мазки на гонорею при поступлении на работу Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу и в дальнейшем - по эпидпоказаниям Исследования на гельминтозы при поступлении на работу и в дальнейшем - не реже 1 раза в год либо по эпидпоказаниям
26	Работы в организациях, деятельность которых связана с коммунальным и бытовым обслуживанием населения	1 раз в год	Врач-оториноларинголог Врач-дерматовенеролог Врач-стоматолог	Исследование крови на сифилис Мазки на гонорею при поступлении на работу Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое

				обследование на брюшной тиф при поступлении на работу и в дальнейшем - по эпидпоказаниям
27	Работы в медицинских организациях	1 раз в год	Врач-оториноларинголог Врач-дерматовенеролог Врач-стоматолог	Исследование крови на сифилис Мазки на гонорею при поступлении на работу Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу и в дальнейшем - по эпидпоказаниям Исследования на гельминтозы при поступлении на работу и в дальнейшем - по эпидпоказаниям

<1> Условные обозначения: "А" - химические вещества, способные вызывать аллергические заболевания, "Ф" - аэрозоли преимущественно фиброгенного действия, "Р" - вещества, опасные для репродуктивного здоровья человека, "К" - канцерогенные вещества, биологические и физические факторы, "О" - вещества, опасные для развития острого отравления.

<2> Медицинские противопоказания установлены Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. N 1604 "О перечнях медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством".

Приложение N 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 28 января 2021 г. N 29н

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К РАБОТАМ С ВРЕДНЫМИ И (ИЛИ) ОПАСНЫМИ ПРОИЗВОДСТВЕННЫМИ ФАКТОРАМИ, А ТАКЖЕ РАБОТАМ, ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОТОРЫХ ПРОВОДЯТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ

NN	Наименование болезней, степень нарушения функции организма	Код по МКБ-10	Вредные и (или) опасные производственные факторы <1>	Виды работ <1>
1	2	3	4	5
Класс I. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни <2>				
1	Кишечные инфекции	A00 - A09		23 - 27
2	Туберкулез органов дыхания, других органов и систем:	A15 - A19		
	а) Активный туберкулез органов дыхания; последствия хирургического лечения или выраженные остаточные изменения легких и плевры, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью II степени и более; при неэффективности лечения или отказе от него. Активный прогрессирующий, генерализованный туберкулез с сочетанным поражением различных органов и систем, независимо от характера течения, давности и исхода		1 - 5	6 - 27

3	Сифилис в заразном периоде	A50 - A53		19 - 21, 23 - 27
4	Гонорея в заразном периоде	A54		23, 24 (при поступлении на работу)
5	Вирусные инфекции, микозы, педикулез и другие инфестации, с поражениями открытых участков кожи и слизистых оболочек	B00 - B09, B35 - B49, B85 - B89		23 - 27
6	Гельминтозы	B65 - B83		23 - 27
Класс II. Новообразования				
…				
Класс V. Психические расстройства и расстройства поведения - по перечням и в порядке, утвержденным Правительством Российской Федерации				
11	Хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями	F00 - F09, F20 - F34, F40 - F42, F60	1 - 5	6 - 27
12	Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (за исключением никотина), до прекращения диспансерного наблюдения в связи со стойкой ремиссией (выздоровлением)	F10 - F16, F18, F19	1.52.6	
	…			
Класс VI. Болезни нервной системы				
14	Воспалительные заболевания центральной нервной системы:	G00 - G09		
	а) тяжелые формы заболеваний, их последствия в виде выраженных функциональных нарушений		1 - 5	6 - 27
	б) легкие формы заболеваний с рецидивирующим течением		1.52.6	
	в) заболевания с двигательными нарушениями любой степени			19, 21
15	Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, демиелинизирующие болезни центральной нервной системы:	G10 - G12, G20 - G25, G35 - G37		
	а) тяжелые формы заболеваний, их последствия в виде выраженных функциональных нарушений		1 - 5	6 - 27
	…			
16	Другие дегенеративные болезни центральной нервной системы:	G30 - G31		
	а) тяжелые формы заболеваний, их последствия в виде выраженных функциональных нарушений		1 - 5	6 - 27
	…			

<1> В соответствии с приложением к Порядку проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 января 2021 г. N 29н.
<2> Последствия инфекционных и паразитарных болезней в зависимости от степени нарушения функции органов и систем организма указаны в соответствующих пунктах Перечня медицинских противопоказаний.

7. Санитарные правила (отдельные главы и пункты, полная версия размещена на сайте «Врач в лагере»)

СП 2.4.3648-20

"САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ, ОТДЫХА И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ"

I. Область применения

1.1. Настоящие санитарные правила (далее - Правила) направлены на охрану здоровья детей и молодежи, предотвращение инфекционных, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению безопасных условий образовательной деятельности, оказания услуг по воспитанию и обучению, спортивной подготовке, уходу и присмотру за детьми, включая требования к организации проведения временного досуга детей в помещениях (специально выделенных местах), устроенных в торговых, культурно-досуговых центрах, аэропортах, железнодорожных вокзалах и иных объектах нежилого назначения, отдыху и оздоровлению, предоставлению мест временного проживания, социальных услуг для детей, а также к условиям проведения спортивных, художественных и культурно-массовых мероприятий с участием детей и молодежи и определяют санитарно-противоэпидемические (профилактические) меры при организации перевозок организованных групп детей железнодорожным транспортом.

1.2. Правила являются обязательными для исполнения гражданами, юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями при осуществлении деятельности, предусмотренной пунктом 1.1 Правил (далее -Хозяйствующие субъекты).

Правила не распространяются на проведение экскурсионных мероприятий и организованных походов.

.

II. Общие требования

…

2.4. В объектах должны соблюдаться следующие требования:

…

2.4.6. При организации питания хозяйствующими субъектами должны соблюдаться следующие требования.

2.4.6.1. В составе комплекса помещений для приготовления и раздачи пищи, работающих на сырье, должны быть предусмотрены следующие помещения: загрузочный цех, горячий цех, холодный цех, мясо-рыбный цех, цех первичной обработки овощей, цех вторичной обработки овощей, моечная для кухонной посуды, моечная для столовой посуды, кладовые и складские помещения с холодильным оборудованием.

В составе комплекса помещений для приготовления и раздачи пищи, работающих на полуфабрикатах, должны быть предусмотрены следующие помещения: загрузочный цех,

помещения, предназначенные для доготовив полуфабрикатов, горячий цех, холодный цех, моечная для кухонной посуды, моечная для столовой посуды, кладовые и складские помещения с холодильным оборудованием.

В составе комплекса помещений буфетов-раздаточных должны быть: помещение для приема и раздачи готовых блюд и кулинарных изделий, помещение для мытья кухонной и столовой посуды, помещение (место) для хранения контейнеров (термосов, тары).

2.4.6.2. Помещения для приготовления и приема пищи, хранения пищевой продукции оборудуются технологическим, холодильным и моечным оборудованием, инвентарем в соответствии с гигиеническими нормативами, а также в целях соблюдения технологии приготовления блюд, режима обработки, условий хранения пищевой продукции.

Оборудование, инвентарь, посуда и тара должны быть выполнены из материалов, предназначенных для контакта с пищевыми продуктами, а также предусматривающих возможность их мытья и обеззараживания. Допускается использование одноразовой столовой посуды и приборов.

Посуда для приготовления блюд должна быть выполнена из нержавеющей стали. Инвентарь, используемый для раздачи и порционирования блюд, должен иметь мерную метку объема в литрах и (или) миллилитрах.

Не допускается использование деформированной, с дефектами и механическими повреждениями кухонной и столовой посуды, инвентаря; столовых приборов (вилки, ложки) из алюминия.

Хранение стерильных бутылочек, сосок и пустышек должно быть организовано в специальной промаркированной посуде с крышкой.

Складские помещения для хранения пищевых продуктов оборудуют приборами для измерения относительной влажности и температуры воздуха, холодильное оборудование - контрольными термометрами.

Технологическое и холодильное оборудование должно быть исправным и способным поддерживать температурный режим.

Производственные столы, предназначенные для обработки пищевых продуктов, должны быть цельнометаллическими, устойчивыми к действию моющих и дезинфекционных средств, выполнены из материалов, для контакта с пищевыми продуктами. Покрытие стола для работы с тестом (столешница) должно быть выполнено из дерева твердых лиственных пород. В дошкольных группах, размещенных в жилых и нежилых помещениях жилищного фонда, для работы с тестом допускается использование съёмной доски, выполненной из дерева твердых лиственных пород.

При замене оборудования в помещениях для приготовления холодных закусок необходимо обеспечить установку столов с охлаждаемой поверхностью.

Кухонная посуда, столы, инвентарь, оборудование маркируются в зависимости от назначения и должны использоваться в соответствии с маркировкой.

Для обеззараживания воздуха в холодном цехе используется бактерицидная установка для обеззараживания воздуха.

При отсутствии холодного цеха приборы для обеззараживания воздуха устанавливают на участке (в зоне) приготовления холодных блюд, в мясорыбном, овощном цехах и в помещении для обработки яиц.

Количество технологического, холодильного и моечного оборудования, инвентаря, кухонной и столовой посуды должно обеспечивать поточность технологического процесса, а объем единовременно приготавливаемых блюд должен соответствовать количеству непосредственно принимающих пищу лиц.

2.4.6.3. Обеденные залы оборудуются столовой мебелью (столами, стульями, табуретами, скамьями), имеющей без дефектов и повреждений покрытие, позволяющее проводить обработку с применением моющих и дезинфицирующих средств.

2.4.7. Спальные комнаты для проживания обеспечиваются кроватями, тумбочками и стульями (табуреты) по количеству проживающих, столом, шкафом (шкафами) для раздельного хранения одежды и обуви. Количество столов и шкафов должно предусматривать возможность использования их всеми проживающими и возможность раздельного хранения вещей.

2.4.8. Кровати должны иметь твердое ложе. Допускается оборудование спален раскладными кроватями с жестким ложем или трансформируемыми кроватями, не превышающими трех уровней и имеющими самостоятельный заход на них.

Использование диванов и кресел для сна не допускается, кроме общежитий организаций, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам среднего профессионального, высшего образования.

Каждое спальное место обеспечивается комплектом постельных принадлежностей (матрацем с наматрасником, подушкой, одеялом), постельным бельем (наволочкой, простыней, пододеяльником) и полотенцами (для лица и для ног, а также банным). Допускается использование одноразовых полотенец для лица, рук и ног.

Количество комплектов постельного белья, наматрасников и полотенец (для лица и для ног, а также банного) должно быть не менее 2 комплектов на одного человека.

Для организаций, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам среднего профессионального, высшего образования допускается использование личных постельных принадлежностей и спальных мест.

2.4.9. Мебель должна иметь покрытие, допускающее проведение влажной уборки с применением моющих и дезинфекционных средств.

Используемое спортивное оборудование должно быть выполнено из материалов, допускающих их влажную обработку моющими и дезинфекционными средствами.

2.4.10. При установке в помещениях телевизионной аппаратуры расстояние от ближайшего места просмотра до экрана должно быть не менее 2 метров.

…

2.4.12. Для приготовления дезинфекционных растворов, обработки и хранения уборочного инвентаря, моющих и дезинфекционных средств в недоступном для детей месте выделяется

помещение либо оборудуется место, исключающее доступ к нему детей. Помещение оборудуют поддоном с холодной и горячей водой, подающейся через смеситель, а также системой водоотведения.

Инструкции по приготовлению дезинфицирующих растворов должны размещаться в месте их приготовления.

…

2.6. При обеспечении водоснабжения и водоотведения хозяйствующими субъектами должны соблюдаться следующие требования:

…

2.6.6. Питьевой режим организуется посредством стационарных питьевых фонтанчиков и (или) выдачи детям воды, расфасованной в емкости (бутилированной) промышленного производства, в том числе через установки с дозированным розливом воды или организуется посредством выдачи кипяченой питьевой воды. Вода, расфасованная в емкости и поставляемая в хозяйствующие субъекты, должна иметь документы об оценке (подтверждения) соответствия.

При использовании установок с дозированным розливом питьевой воды, расфасованной в емкости, проводится замена емкости по мере необходимости, но не реже, чем это предусмотрено сроком годности воды, установленным производителем.

При использовании бутилированной воды хозяйствующий субъект должен быть обеспечена запасом чистой посуды (стеклянной, фаянсовой либо одноразовой), а также контейнерами для сбора использованной посуды одноразового применения.

…

2.9. При организации профилактических и противоэпидемических мероприятий хозяйствующими субъектами должны соблюдаться следующие требования:

…

2.9.3. Лица с признаками инфекционных заболеваний в объекты не допускаются. При выявлении лиц с признаками инфекционных заболеваний во время их нахождения на объекте хозяйствующим субъектом должны быть приняты меры по ограничению или исключению их контакта с иными лицами посредством размещения в помещения для оказания медицинской помощи или иные помещения, кроме вспомогательных[9], до приезда законных представителей (родителей или опекунов), до перевода в медицинскую организацию или до приезда скорой помощи.

2.9.4. После перенесенного заболевания дети допускаются к посещению при наличии медицинского заключения (медицинской справки).

2.9.5. В целях предотвращения возникновения и распространения инфекционных и неинфекционных заболеваний и пищевых отравлений в хозяйствующим субъектом проводятся (за исключением организаций дополнительного образования, развивающих центров, игровых комнат, организаций социального обслуживания в части предоставления социальных услуг в полу стационарной форме (с кратковременным дневным пребыванием)):

контроль за санитарным состоянием и содержанием собственной территории и всех объектов, за соблюдением правил личной гигиены лицами, находящимися в них;

организация профилактических и противоэпидемических мероприятий и контроль за их проведением;

работа по организации и проведению мероприятий по дезинфекции, дезинсекции и дератизации, противоклещевых (акарицидных) обработок и контроль за их проведением;

осмотры детей с целью выявления инфекционных заболеваний (в том числе на педикулез) при поступлении в Организацию, а также в случаях, установленных законодательством в сфере охраны здоровья;

организация профилактических осмотров воспитанников и обучающихся и проведение профилактических прививок;

распределение детей в соответствии с заключением о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой**10**;

документирование и контроль за организацией процесса физического воспитания и проведением мероприятий по физической культуре в зависимости от пола, возраста и состояния здоровья; за состоянием и содержанием мест занятий физической культурой; за пищеблоком и питанием детей;

назначение мероприятий по закаливанию, которые организуются с согласия родителей (законных представителей) и проводятся с учетом состояния здоровья детей (молодежи);

работу по формированию здорового образа жизни и реализация технологий сбережения здоровья;

контроль за соблюдением правил личной гигиены;

контроль за информированием хозяйствующего субъекта и медицинских работников обо всех случаях инфекционных заболеваний в своей семье и обращением за медицинской помощью в случае возникновения заболеваний.

В целях профилактики контагиозных гельминтозов (энтеробиоза и гименолепидоза) в дошкольных образовательных организациях организуются и проводятся меры по предупреждению передачи возбудителя и оздоровлению источников инвазии.

Все выявленные инвазированные регистрируются в журнале для инфекционных заболеваний.

При регистрации случаев заболеваний контагиозными гельминтозами санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия проводятся в течение 3 календарных дней после окончания лечения.

При наличии бассейна с целью профилактики паразитарных заболеваний проводится лабораторный контроль качества воды в ванне плавательного бассейна хозяйствующего субъекта и одновременным отбором смывов с объектов внешней среды на паразитологические показатели.

2.9.6. В организациях с круглосуточным пребыванием детей обеспечиваются помывочные дни не реже 1 раза в 7 календарных дней. В бане и (или) душевых следует пользоваться индивидуальными принадлежностями: обувью, полотенцем, мылом и иным моющим средством, мочалкой.

Возможность помывки в душе предоставляется ежедневно.

В организациях с круглосуточным пребыванием дети должны быть обеспечены индивидуальными средствами гигиены (зубные щетки, расчески, мочалки).

2.9.7. Хозяйствующим субъектом должны быть созданы условия для мытья рук воспитанников, обучающихся и отдыхающих.

…

2.11. Содержание собственной территории и помещений хозяйствующего субъекта должно соответствовать следующим требованиям:

…

2.11.2. Все помещения подлежат ежедневной влажной уборке с применением моющих средств.

Влажная уборка в спальнях проводится после ночного и дневного сна, в спортивных залах и групповых помещениях не реже 2 раз в день.

Спортивный инвентарь и маты в спортивном зале ежедневно протираются с использованием мыльно-содового раствора. Ковровые покрытия ежедневно очищаются с использованием пылесоса. Ковровое покрытие не реже одного раза в месяц подвергается влажной обработке. После каждого занятия спортивный, гимнастический, хореографический, музыкальный залы проветриваются в течение не менее 10 минут.

…

2.11.3. Уборочный инвентарь маркируется в зависимости от назначения помещений и видов работ. Инвентарь для уборки туалетов должен иметь иную маркировку и храниться отдельно от другого инвентаря.

По окончании уборки весь инвентарь промывается с использованием моющих средств, ополаскивается проточной водой и просушивается.

Инвентарь для туалетов после использования обрабатывается дезинфекционными средствами в соответствии с инструкцией по их применению.

2.11.4. Ежедневная уборка туалетов, умывальных, душевых, помещений для оказания медицинской помощи, обеденных залов столовых, буфетов, производственных цехов пищеблока, проводится с использованием дезинфицирующих средств. Дверные ручки, поручни, выключатели ежедневно протираются с использованием дезинфицирующих средств.

Для технических целей в туалетных помещениях устанавливается отдельный водопроводный кран.

Санитарно-техническое оборудование ежедневно должно обеззараживаться. Сидения на унитазах, ручки сливных бачков и ручки дверей моются ежедневно теплой водой с мылом или иным моющим средством, безвредным для здоровья человека. Горшки моются после каждого использования при помощи щеток и моющих средств. Ванны, раковины, унитазы чистят дважды в день или по мере загрязнения щетками с использованием моющих и дезинфицирующих средств.

2.11.5. Смена постельного белья и полотенец осуществляется по мере загрязнения, но не реже 1-го раза в 7 дней. Грязное белье складывается в мешки и доставляется в прачечную. Для сбора и хранения грязного белья выделяется специальное помещение или место для временного хранения. Чистое белье хранится в отдельном помещении, в гладильной или в специальном месте в закрытых

стеллажах или шкафах. Выдача чистого белья организуется так, чтобы было исключено его пересечение с грязным бельем.

Постельные принадлежности (матрацы, подушки, спальные мешки) проветриваются непосредственно в спальнях во время каждой генеральной уборки, а также на специально отведенных для этого площадках хозяйственной зоны. Постельные принадлежности подвергаются химической чистке или дезинфекционной обработке один раз в год.

Индивидуальные мочалки для тела после использования замачиваются в дезинфекционном растворе, промываются проточной водой, просушиваются и хранятся в индивидуальных чистых мешках.

2.11.6. Дезинфекционные средства хранят в упаковке производителя. Дезинфекционные растворы готовят в соответствии с инструкцией перед непосредственным их применением.

2.11.7. Во всех видах помещений не реже одного раза в месяц (в смену) проводится генеральная уборка с применением моющих и дезинфицирующих средств.

2.11.8. Вытяжные вентиляционные решетки не должны содержать следов загрязнений. Очистка шахт вытяжной вентиляции проводится по мере загрязнения.

2.11.9. В помещениях не должно быть насекомых, грызунов и следов их жизнедеятельности. Внутри помещений допускается дополнительное использование механических методов.

При появлении синантропных насекомых и грызунов проводится дезинсекция и дератизация. Дезинсекция и дератизация проводится в отсутствии детей и молодежи.

III. Требования в отношении отдельных видов осуществляемой хозяйствующими субъектами деятельности.

…

3.11. В загородных стационарных детских оздоровительных лагерях с круглосуточным пребыванием должны соблюдаться следующие требования:

3.11.1. Хозяйствующие субъекты в срок не позднее, чем за два месяца до открытия каждого сезона информируют территориальные органы, уполномоченные на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора о планируемых сроках заездов детей, режиме работы и количестве детей.

3.11.2. Продолжительность оздоровительной смены составляет не менее 21 календарного дня. Возможна организация смен менее 20 календарных дней для организации отдыха и досуга детей. Продолжительность смен в осенние, зимние и весенние каникулы должна быть не менее 7 календарных дней.

Перерыв между сменами в летнее время для проведения генеральной уборки с применением дезинфицирующих средств и санитарной обработки должен составлять не менее одних суток.

В целях профилактики клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза и геморрагической лихорадки с почечным синдромом и других инфекционных болезней перед открытием смены необходимо организовать и провести противоклещевую (акарицидную) обработку территории и мероприятия по

борьбе с грызунами. После проведения обработок должен быть осуществлен контроль качества проведенных обработок против клещей и грызунов.

Генеральная уборка собственной территории и всех помещений проводится перед началом каждой смены с применением моющих и дезинфицирующих средств.

Заезд детей должен осуществляться в период не более двух календарных дней. Во время заезда проводится бесконтактная термометрия каждого ребенка и сопровождающих его взрослых с фиксированием результатов в журнале.

Прием детей осуществляется при наличии справки о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления, в том числе содержащую сведения об отсутствии в течение 21 календарного дня контактов с больными инфекционными заболеваниями[13]. Указанные сведения вносятся в справку не ранее чем за 3 рабочих дня до отъезда.

Дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья принимаются в организации, в которых созданы соответствующие условия для их пребывания.

3.11.3. На собственной территории выделяют следующие зоны: жилая, физкультурно-оздоровительная, хозяйственная.

Встречи детей с посетителями, в том числе с родителями (законными представителями) детей проводятся в соответствии с установленным руководителем Организации распорядком дня и в специальной зоне.

Не допускается пребывание на собственной территории Организации посетителей, в том числе родителей (законных представителей) детей, вне специально установленных мест.

3.11.4. Минимальный набор помещений организаций отдыха детей и их оздоровления с круглосуточным пребыванием включает: спальные комнаты; комнаты воспитателя; помещения для дневного пребывания детей; умывальные с мойками для ног; душевые с раздевальными отдельно для мальчиков и девочек; помещение (место) для просушивания одежды и обуви, помещение (место) стирки и глажения; помещение для обработки и хранения уборочного инвентаря, для приготовления дезинфицирующих растворов - одно на отряд (или жилой корпус); помещение для стирки белья, оборудованной горячим и холодным водоснабжением и водоотведением, тазами для стирки личных вещей и скамьями (возможно использование в помещениях для стирки белья автоматических стиральных машин); помещение гладильной; место для хранения обуви, оборудованное полками или стеллажами.

Помещения для стирки белья могут быть оборудованы в отдельном помещении.

Допускается использование двухъярусных кроватей при условии соблюдения нормы площади на одного ребенка и количества проживающих в комнате.

В зданиях для проживания детей обеспечиваются условия для просушивания верхней одежды и обуви.

3.11.5. Минимальный набор помещений для оказания медицинской помощи включает: кабинет врача; процедурный кабинет; изолятор; пост медицинской сестры; помещение для приготовления дезинфекционных растворов и хранения уборочного инвентаря, предназначенного для указанных помещений туалет с умывальником.

В изоляторе медицинского пункта предусматриваются не менее двух палат (раздельно для капельных и кишечных инфекций). В составе помещений изолятора предусматриваются: туалет с раковиной для мытья рук, а также буфетная с двумя моечными раковинами для мойки посуды и шкафами для ее хранения.

Возможно оборудование в медицинском пункте или в изоляторе душевой (ванной комнаты).

3.11.6. При использовании надворных туалетов обеспечивается искусственное освещение, наличие туалетной бумаги, условия для мытья рук мылом.

Надворные туалеты выгребного типа оборудуются надземной частью строения и водонепроницаемым выгребом, размещаются на расстоянии не менее 25 м от жилой зоны, столовой. Не допускается устройство и использование надворных туалетов без крыши (навеса) и без внутренних экранов-перегородок.

Хозяйствующим субъектом обеспечивается освещение дорожек, ведущих к туалетам.

3.11.7. Для хранения и размещения личных сумок (чемоданов, рюкзаков) детей выделяется специальное помещение, оборудованное стеллажами (или выделяют специальное оборудованное место).

3.11.8. С целью выявления педикулеза у детей, перед началом смены и не реже одного раза в 7 дней проводятся осмотры детей. Дети с педикулезом к посещению не допускаются.

Ежедневно должна проводиться бесконтактная термометрия детей и сотрудников.

При выявлении лиц с признаками инфекционных заболеваний и повышенной температурой во время нахождения их в хозяйствующем субъекте должны быть приняты меры по ограничению их контакта с иными лицами посредством размещения в помещения для оказания медицинской помощи или иные помещения, кроме вспомогательных[14], до приезда законных представителей (родителей или опекунов), до перевода в медицинскую организацию или до приезда скорой помощи.

3.11.10. Перед дневным и ночным сном, а также по возвращении после выхода детей (экскурсия, поход) за пределы собственной территории в летний оздоровительный сезон дети осматриваются на предмет присасывания клеща.

3.11.11. Допустимая температура воздуха составляет не ниже: в спальных помещениях +18°С, в спортивных залах +17°С, душевых +25°С, в столовой, в помещениях культурно-массового назначения и для занятий + 18°С.

Помещения постоянного пребывания и проживания детей для дезинфекции воздушной среды оборудуются приборами по обеззараживанию воздуха.

3.12. В организациях отдыха детей и их оздоровления с дневным пребыванием должны соблюдаться следующие требования:

3.12.1. Хозяйствующие субъекты в срок не позднее, чем за один месяц до открытия каждого сезона информируют территориальные органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор и федеральный государственный надзор в

области защиты прав потребителей о планируемых сроках заездов детей и режиме работы, а также количестве детей.

3.12.2. Минимальный набор помещений включает игровые комнаты, помещения для занятий кружков, спальные помещения (при организации сна), помещения для оказания медицинской помощи, спортивный зал, столовую, помещение для просушивания одежды и обуви, раздевалку для верхней одежды, кладовую спортинвентаря, игр и кружкового инвентаря, туалеты, помещение для хранения, обработки уборочного инвентаря и приготовления дезинфекционных растворов.

В помещениях пребывания (игровые, мастерские, помещения дополнительного образования) детей и их дневного сна (при организации) проводится дезинфекция воздушной среды приборами по обеззараживанию воздуха.

3.12.3. При организации дневного сна возможно использование личных спальных принадлежностей и полотенец отдыхающих детей, а также возможность стирки постельного белья и полотенец родителями индивидуально для каждого ребенка.

3.12.4. Дети осматриваются на предмет присасывания клеща перед дневным сном, при возвращении детей после их выхода (экскурсия, поход) за пределы собственной территории хозяйственного субъекта.

3.12.5. Прием детей осуществляется при наличии справки о состоянии здоровья ребенка, содержащую в том числе сведения об отсутствии в течении 21 календарного дня контактов с больными инфекционными заболеваниями. Указанные сведения вносятся в справку не ранее чем за 3 рабочих дня до направления в хозяйствующий субъект.

Дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья направляются в организации, в которых созданы условия для их пребывания.

3.13. В палаточных лагерях должны соблюдаться следующие требования:

3.13.1. Хозяйствующие субъекты в срок не позднее, чем за один месяц до открытия сезона информируют территориальные органы, уполномоченные на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора о планируемых сроках заездов детей и режиме работы, о количестве детей.

3.13.2. Перед открытием палаточного лагеря на территории, на которой планируется его размещение, проводятся: уборка территории от мусора, сухостоя и валежника, очистка от колючих кустарников и растительности с ядовитыми плодами, а также ее аккарицидная обработка, мероприятия по борьбе с грызунами.

К палаточному лагерю должен быть обеспечен подъезд транспорта.

Смены проводятся при установившейся ночной температуре воздуха окружающей среды не ниже +15°С. Продолжительность смены определяется его спецификой (профилем, программой) и климатическими условиями.

Прием детей осуществляется при наличии справки о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления, в том числе содержащую сведения об отсутствии в течение 21 календарного дня контактов с больными инфекционными заболеваниями. Указанные сведения вносятся в справку не ранее чем за 3 рабочих дня до отъезда.

Дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья принимаются в организации, в которых созданы условия для их пребывания.

3.13.3. Территория, на которой размещается палаточный лагерь, обозначается по периметру знаками.

На территории размещения палаточного лагеря предусматриваются зоны: жилая; приготовления и приема пищи, хранения продуктов питания; санитарно-бытовая; административно-хозяйственная; физкультурно-оздоровительная.

Медицинский пункт (для палаточных лагерей с численностью несовершеннолетних более 100 детей) размещают в помещении или отдельной палатке площадью не менее 4 $м^2$. Для изоляции заболевших детей используются отдельные помещения или палатки не более, чем на 3 места, совместное проживание в которых детей и персонала не допускается.

В темное время суток обеспечивается дежурное освещение тропинок, ведущих к туалетам.

3.13.4. По периметру размещения палаток оборудуется отвод для дождевых вод, палатки устанавливаются на настил.

Палатки должны быть непромокаемыми (или устанавливаться под тентом), ветроустойчивыми, иметь защиту от насекомых (защитная сетка на двери и окнах). Все палатки должны иметь закрывающийся вход, а также место для хранения обуви.

3.13.5. Каждый проживающий в палаточном лагере обеспечивается индивидуальным спальным местом. Индивидуальные спальные места оборудуются кроватями (раскладушками) в комплекте с матрацем, одеялом и подушкой или при отсутствии кроватей - теплоизоляционными ковриками в комплекте со спальными мешками. Спальные мешки комплектуются индивидуальными съемными вкладышами.

Могут использоваться личные теплоизоляционные коврики, спальные мешки, вкладыши.

Количество детей, проживающих в палатке должно соответствовать вместимости, указанной в техническом паспорте палатки.

В случае оборудования индивидуального спального места с использованием личного инвентаря данные условия указываются в договоре на оказание услуг отдыха детей и их оздоровления.

3.13.6. В качестве источников питьевой воды используются существующие источники централизованного, нецентрализованного водоснабжения, привозная питьевая вода.

Дезинфекция емкостей для доставки и хранения питьевой воды проводится разрешенными к применению препаратами, в соответствии с инструкцией производителя.

3.13.8. Запас постельного белья и вкладышей в спальные мешки формируется с учетом обеспечения смены комплекта не менее 1 раза в 7 календарных дней.

3.13.9. Организованная помывка детей должна проводиться не реже 1 раза в 7 календарных дней.

3.13.10. Для просушивания одежды и обуви на территории палаточного лагеря оборудуется специальное место.

3.13.11. На территории санитарно-бытовой зоны палаточного лагеря размещаются умывальники, душевые, место для мытья ног, место для стирки белья, сушки одежды, туалеты, место сбора мусора. Количество умывальников определяется из расчета 1 умывальник на 10 человек.

Место для личной гигиены для девушек оборудуется в душевой кабине, женском туалете или отдельной палатке и обеспечивается подставками (полками) для предметов личной гигиены и емкостями для теплой воды.

Туалеты в палаточных лагерях располагаются на расстоянии не менее 25 метров от жилой зоны и пищеблока и не менее 50 метров от места купания, из расчета одно очко (размером не более 0,2 м x 0,3 м) на 20 человек раздельно для мальчиков и девочек. Не допускается устройство туалетов без крыши (навеса). Возле туалетов оборудуются рукомойники.

Туалеты выгребного типа организуют с надземной частью и водонепроницаемым выгребом. Глубина выгреба от поверхности земли рассчитывается в зависимости от уровня стояния грунтовых вод, но не менее 1 метра. Не допускается заполнение выгреба более чем на 2/3 объема. Также допускается использовать биотуалеты.

3.13.12. При отсутствии условий для организованного вывоза органических (пищевых) отходов в хозяйственной зоне для утилизации отходов оборудуется компостная яма, закрывающаяся крышкой. Содержимое компостной ямы ежедневно присыпается слоем земли. При заполнении ямы она засыпается землей.

3.13.13. Сточные воды отводятся в специальную яму, закрытую крышкой. Наполнение ямы не должно превышать ее объема.

Мыльные воды должны проходить очистку через фильтр для улавливания мыльных вод.

Ямы-поглотители, ямы надворных туалетов, надворные туалеты ежедневно обрабатываются раствором дезинфекционных средств.

3.13.14. Дети осматриваются на предмет присасывания клеща перед дневным и ночным сном, а также при возвращении детей после их выхода за пределы территории палаточного лагеря.

3.13.15. Организация питания в палаточных лагерях осуществляется в соответствии с абзацами вторым - четвертым, десятым пункта 2.4.6 Правил и санитарно-эпидемиологическими требованиями к организации общественного питания населения.

3.14. В организациях труда и отдыха (полевой практики) должны соблюдаться следующие требования:

3.14.1. В весенний, летний и осенний периоды в зависимости от климатических условий выполнение сельскохозяйственных и других видов работ на открытых площадках следует проводить в часы наименьшей инсоляции.

Дети должны работать в головных уборах.

При температурах воздуха от 25°C до 28°C продолжительность работы должна составлять не более 2,5 часов для лиц в возрасте от 14 до 16 лет. Для лиц от 16 до 18 лет - не более 3,5 часов.

3.14.2. Запрещается труд детей после 20:00 часов.

3.14.5. В зависимости от используемой формы для организации и размещения лагеря труда и отдыха к его обустройству применяются требования пунктов 3.10, 3.11, 3.12 Правил 3.

3.14.6. Прием детей осуществляется при наличии справки о состоянии здоровья ребенка, направляемого в организацию отдыха детей и их оздоровления, содержащую в том числе сведения об отсутствии в течении 21 календарного дня контактов с больными инфекционными заболеваниями. Указанные сведения вносятся в справку не ранее чем за 3 рабочих дня до направления в хозяйствующий субъект.

3.15. При временном размещении организованных групп детей в общежитиях, гостиницах, турбазах, базах отдыха должны соблюдаться следующие требования:

При организации временного пребывания организованных групп детей от восьми и более человек, находящихся с руководителем организованной группы, без родителей (законных представителей) им должны быть обеспечены условия для проживания с соблюдением норм площади, соблюдения правил личной гигиены, питания, организован питьевой режим.

Не допускается проживание организованных групп детей в помещениях без естественного освещения, без централизованного водоснабжения и канализации, а также в помещениях, расположенных в подвальных и цокольных этажах.

3.15. При проведении массовых мероприятий с участием детей и молодежи должны соблюдаться следующие требования:

3.16.1. Хозяйствующие субъекты деятельность которых связана с организацией и проведением массовых мероприятий с участием детей и молодежи, в срок не позднее, чем за 1 месяц до начала мероприятия информируют территориальные органы, уполномоченные на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора о планируемых сроках проведения мероприятия, о количестве участников, условиях доставки участников до планируемого места проведения мероприятия, условиях проживания, организации питьевого режима, организации питания, сроках проведения дератизационных, дезинсекционных мероприятиях и о противоклещевых обработках (в случае если мероприятие проводится в теплое время года и в природных условиях).

4. При перевозке организованных групп детей железнодорожным транспортом должны соблюдаться следующие санитарно-эпидемиологические требования:

4.1. Организаторами поездок организованных групп детей железнодорожным транспортом:

обеспечивается сопровождение организованных групп детей взрослыми из расчета 1 сопровождающий на количество детей до 12 человек в период следования к месту назначения и обратно;

организуется питание организованных групп детей с интервалами не более 4 часов;

организуется питьевой режим в пути следования и при доставке организованных групп детей от железнодорожного вокзала до места назначения и обратно, а также при нахождении организованных групп детей на вокзале.

4.2. При нахождении в пути следования более 12 часов группы детей в количестве свыше 30 человек организатор поездки обязать обеспечить сопровождение группы детей медицинским работником.

4.3. При нахождении в пути свыше 1 дня организуется горячее питание.

Кратность приема пищи определяется временем нахождения групп детей в пути следования, времени суток и в соответствии с физиологическими потребностями.

При нахождении в пути следования менее 1 дня (менее 24 часов) питание детей осуществляется в соответствии с гигиеническими нормативами.

4.4. У каждого ребенка, входящего в состав организованной группы детей, должна быть медицинская справка об отсутствии контакта с инфекционными больными, оформленная в период формирования группы не более чем за 3 рабочих дня до начала поездки.

4.5. Не менее чем за 3 рабочих дня до отправления группы детей железнодорожным транспортом информация об организации указанной поездки направляется в территориальные органы, уполномоченные на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора по месту отправления с указанием следующих сведений:

наименование или фамилия, имя, отчество (при наличии) организатора отдыха групп детей;

адрес местонахождения организатора;

дата выезда, станция отправления и назначения, номер поезда и вагона, его вид;

количество детей и сопровождающих;

наличие медицинского сопровождения;

наименование и адрес конечного пункта назначения;

планируемый тип питания в пути следования.

1.2015, № 1 (часть I), ст. 11) и пункт 2 статьи 12 Федеральный закон от 24.07.1998 № 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3802; 2019, № 42 (часть II), ст. 5801);

4 Статья 34 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2004, № 35, ст. 3607; 2011, № 1 ст.6; № 30 (ч. 1), ст. 4590; 2013, № 48, ст. 6165)

5 Часть 3 статьи 41 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 31.12.2012, № 53 (ч. 1), ст. 7598; 2016, № 27 (часть II), ст. 4246)

6 ТР ТС 025/2012 "Технический регламент Таможенного союза. О безопасности мебельной продукции", утвержденный решением Совета Евразийской экономической комиссии от 15.06.2012 № 32 (Официальный сайт Комиссии Таможенного союза http://www.tsouz.ru/, 18.06.2012) (далее - ТР ТС 025/2012)

7 Утверждены решением Комиссии Таможенного союза от 28.05.2010 № 299 "О применении санитарных мер в таможенном союзе" (Официальный сайт Комиссии Таможенного союза http://www.tsouz.ru/, 28.06.2010) (далее - Единые санитарные требования)

8 Часть 3 статьи 41 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 31.12.2012, № 53, ст. 7598; 2016, № 27, ст. 4246)

9 Статья 29 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2004, № 35, ст. 3607)

12 Перечень тяжелых работ и работ с вредными или опасными условиями труда, при выполнении которых запрещается применение труда лиц моложе восемнадцати лет, утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 25.02.2000 № 163 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 10, ст. 1131; 2001, № 26, ст. 2685; 2011, № 26, ст. 3803).

14 Статья 29 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, Л" 14, ст. 1650- 2004 35 ст. 3607)

8. **Санитарно-эпидемиологические правила и нормы** (отдельные главы и пункты, полная версия размещена на сайте «Врач в лагере»)

САНПИН 2.3/2.4.3590-20
"САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ"

I. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (далее - Правила) устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека биологических, химических, физических и иных факторов среды обитания <1> и условий деятельности при оказании услуг общественного питания населению, несоблюдение которых создает угрозу жизни или здоровью человека, угрозу возникновения и распространения инфекционных и неинфекционных заболеваний.

<1> Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

Организациям общественного питания населения рекомендуется в своей деятельности руководствоваться принципами здорового питания <2>.

<2> Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"; Федеральный закон от 02.01.2000 N 29-ФЗ "О качестве и безопасности пищевых продуктов" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 2, ст. 150; 2020, N 29, ст. 4504).

1.2. Настоящие Правила распространяются на юридических лиц и граждан, в том числе индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по оказанию услуг общественного питания населению (далее - предприятия общественного питания).

1.3. Оценка соблюдения рекомендательных норм, содержащихся в настоящих Правилах, не может являться предметом федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора).

II. Общие санитарно-эпидемиологические требования к предприятиям общественного питания, направленные на предотвращение вредного воздействия факторов среды обитания

2.1. Предприятия общественного питания должны проводить производственный контроль, основанный на принципах ХАССП (в английской транскрипции HACCP - Hazard Analysis and Critical Control Points) <3>, в соответствии с порядком и периодичностью (включая организационные мероприятия, лабораторные исследования и испытания), установленными предприятием общественного питания.

<3> Пункт 3 части 3 статьи 10 технического регламента Таможенного союза "О безопасности пищевой продукции" (ТР ТС 021/2011), принятого решением Комиссии Таможенного союза от 09.12.2011 N 880 (Официальный сайт Комиссии Таможенного союза www.tsouz.ru, 15.12.2011). Является обязательным для Российской Федерации в соответствии с Договором о Евразийской экономической комиссии от 18.11.2011, ратифицированным Федеральным законом от 01.12.2011 N 374-ФЗ "О ратификации Договора о Евразийской экономической комиссии" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 49, ст. 7052); а также Договором о Евразийском экономическом союзе от 29.05.2014, ратифицированным Федеральным законом от 03.10.2014 N 279-ФЗ "О ратификации Договора о Евразийском экономическом союзе" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2014, N 40, ст. 5310) (далее - технический регламент Таможенного союза ТР ТС 021/2011).

…

2.22. Медицинский персонал (при наличии) или назначенное ответственное лицо предприятия общественного питания, должен проводить ежедневный осмотр работников, занятых изготовлением продукции общественного питания и работников, непосредственно контактирующих с пищевой продукцией, в том числе с

продовольственным сырьем, на наличие гнойничковых заболеваний <13> кожи рук и открытых поверхностей тела, признаков инфекционных заболеваний. Результаты осмотра должны заноситься в гигиенический журнал (рекомендуемый образец приведен в приложении N 1 к настоящим Правилам) на бумажном и/или электронном носителях. Список работников, отмеченных в журнале на день осмотра, должен соответствовать числу работников на этот день в смену.

<13> Приказ Минздрава России от 05.08.2003 N 330 "О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации" (зарегистрирован Минюстом России 12.09.2003, регистрационный N 5073), с изменениями, внесенными приказами Минздравсоцразвития России от 07.10.2005 N 624 (зарегистрирован Минюстом России 01.11.2005, регистрационный N 7134), от 10.01.2006 N 2 (зарегистрирован Минюстом России 24,01.2006, регистрационный N 7411), от 26.04.2006 N 316 (зарегистрирован Минюстом России 26.05.2006, регистрационный N 7878), приказами Минздрава России от 21.06.2013 N 395н (зарегистрирован Минюстом России 05.07.2013, регистрационный N 28995), от 24.11.2016 N 901н (зарегистрирован Минюстом России 14.12.2016, регистрационный N 44719) (далее - приказ Минздрава России N 330).

Лица с кишечными инфекциями, гнойничковыми заболеваниями кожи рук и открытых поверхностей тела, инфекционными заболеваниями должны временно отстраняться от работы с пищевыми продуктами и могут по решению работодателя быть переведены на другие виды работ <14>.

<14> Пункт 7 статьи 11 технического регламента Таможенного союза ТР ТС 021/2011.

2.23. В помещениях предприятия общественного питания не должно быть насекомых и грызунов, а также не должны содержаться синантропные птицы и животные. В предприятиях общественного питания запрещается проживание физических лиц, в производственных помещениях не допускается хранение личных вещей и комнатных растений <15>.

<15> Статьи 10 и 14 технического регламента Таможенного союза ТР ТС 021/2011.

...

III. Санитарно-эпидемиологические требования, направленные на предотвращение вредного воздействия биологических факторов

...

3.2. Для продовольственного (пищевого) сырья и готовой к употреблению пищевой продукции предприятий общественного питания должны использоваться раздельное технологическое и холодильное оборудование, производственные столы, разделочный инвентарь (маркированный любым способом), многооборотные средства упаковки и кухонная посуда. Для предприятий общественного питания, имеющих менее 25 посадочных мест, допускается хранение в одном холодильнике пищевого сырья и готовой к употреблению пищевой продукции при условии их нахождения в закрытых контейнерах и гастроемкостях.

Разделочный инвентарь для готовой и сырой продукции должен обрабатываться и храниться раздельно в производственных цехах (зонах, участках). Мытье столовой посуды должно проводиться отдельно от кухонной посуды, подносов для посетителей.

Столовая и кухонная посуда и инвентарь одноразового использования должны применяться в соответствии с маркировкой по их применению. Повторное использование одноразовой посуды и инвентаря запрещается.

...

3.4. Для исключения риска микробиологического и паразитарного загрязнения пищевой продукции работники производственных помещений предприятий общественного питания обязаны:

оставлять в индивидуальных шкафах или специально отведенных местах одежду второго и третьего слоя, обувь, головной убор, а также иные личные вещи и хранить отдельно от рабочей одежды и обуви;

снимать в специально отведенном месте рабочую одежду, фартук, головной убор при посещении туалета либо надевать сверху халаты; тщательно мыть руки с мылом или иным моющим средством для рук после посещения туалета;

сообщать обо всех случаях заболеваний кишечными инфекциями у членов семьи, проживающих совместно, медицинскому работнику или ответственному лицу предприятия общественного питания;

использовать одноразовые перчатки при порционировании блюд, приготовлении холодных закусок, салатов, подлежащие замене на новые при нарушении их целостности и после санитарно-гигиенических перерывов в работе.

3.5. Для предотвращения размножения патогенных микроорганизмов не допускается:

3.5.1. нахождение на раздаче более 3 часов с момента изготовления готовых блюд, требующих разогревания перед употреблением;

3.5.2. размещение на раздаче для реализации холодных блюд, кондитерских изделий и напитков вне охлаждаемой витрины (холодильного оборудования) и реализация с нарушением установленных сроков годности и условий хранения, обеспечивающих качество и безопасность продукции;

3.5.3. заправка соусами (за исключением растительных масел) салатной продукции, иных блюд, предназначенных для реализации вне организации общественного питания. Соусы к блюдам доставляются в индивидуальной потребительской упаковке;

3.5.4. реализация на следующий день готовых блюд;

3.5.6. замораживание нереализованных готовых блюд для последующей реализации в другие дни;

3.5.7. привлечение к приготовлению, порционированию и раздаче кулинарных изделий посторонних лиц, включая персонал, в должностные обязанности которого не входят указанные виды деятельности.

...

3.8. В целях контроля за риском возникновения условий для размножения патогенных микроорганизмов необходимо вести ежедневную регистрацию показателей температурного режима хранения пищевой продукции в холодильном оборудовании и складских помещениях на бумажном и (или) электронном носителях и влажности - в складских помещениях (рекомендуемые образцы приведены в приложениях N 2 и 3 к настоящим Правилам).

...

3.10. Столовые приборы, столовая посуда, чайная посуда, подносы перед раздачей должны быть вымыты и высушены.

В конце рабочего дня должна проводиться мойка всей посуды, столовых приборов, подносов в посудомоечных машинах с использованием режимов обработки, обеспечивающих дезинфекцию посуды и столовых приборов, и максимальных температурных режимов.

При отсутствии посудомоечной машины мытье посуды должно осуществляться ручным способом с обработкой всей посуды и столовых приборов дезинфицирующими средствами в соответствии с инструкциями по их применению.

...

3.13. Складские помещения для хранения продукции должны быть оборудованы приборами для измерения относительной влажности и температуры воздуха, холодильное оборудование - контрольными термометрами.

...

IV. Санитарно-эпидемиологические требования, направленные на предотвращение вредного воздействия химических факторов

...

4.4. С целью исключения опасности загрязнения пищевой продукции токсичными химическими веществами не допускается хранение и изготовление продукции во время проведения мероприятий по дератизации и дезинсекции в производственных помещениях предприятия общественного питания. Запрещается проведение дератизации и дезинсекции распыляемыми и рассыпаемыми токсичными химическими веществами в присутствии посетителей и персонала (за исключением персонала организации, задействованного в проведении таких работ).

4.5. В целях исключения риска токсического воздействия на здоровье потребителя и персонала предприятий общественного питания, в том числе аллергических реакций, моющие и дезинфицирующие средства, предназначенные для уборки помещений, производственного и санитарного оборудования (раковин для мытья рук, унитазов), должны использоваться в соответствии с инструкциями по их применению и храниться в специально отведенных местах. Исключается их попадание в пищевую продукцию.

4.6. Емкости с рабочими растворами дезинфицирующих, моющих средств должны быть промаркированы с указанием названия средства, его концентрации, даты приготовления, предельного срока годности (при отсутствии оригинальной маркировки на емкости со средством). Контроль за содержанием действующих веществ дезинфицирующих средств должен осуществляться в соответствии с программой производственного контроля.

4.7. Использование ртутных термометров при организации общественного питания не допускается.

...

VIII. Особенности организации общественного питания детей

8.1. При формировании рациона здорового питания и меню при организации общественного питания детей в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, оказание услуг по воспитанию и обучению, уходу и присмотру за детьми, отдыху и оздоровлению, предоставлению мест временного проживания, социальных, медицинских услуг (далее - организованные детские коллективы и детские организации соответственно) должны соблюдаться следующие требования:

...

8.1.2. В организованных детских коллективах общественное питание детей должно осуществляться посредством реализации основного (организованного) меню, включающего горячее питание <19>, дополнительного питания, а также индивидуальных меню для детей, нуждающихся в лечебном и диетическом питании с учетом требований, содержащихся в приложениях N 6 - 13 к настоящим Правилам. В организованных детских коллективах в детских организациях исключение горячего питания из меню, а также замена его буфетной продукцией, не допускаются.

<19> Абзац 4 статьи 1 Федерального закона от 02.01.2020 N 29-ФЗ "О качестве и безопасности пищевых продуктов".

Меню должно предусматривать распределение блюд, кулинарных, мучных, кондитерских и хлебобулочных изделий по отдельным приемам пищи (завтрак, второй завтрак, обед, полдник, ужин, второй ужин) с учетом следующего:

...

8.1.2.4. На период летнего отдыха и оздоровления (до 90 дней), в выходные, праздничные и каникулярные дни, при повышенной физической нагрузке (спортивные соревнования, слеты, сборы и тому подобное) нормы питания, включая калорийность суточного рациона, должны быть увеличены не менее чем на 10,0% в день на каждого человека.

8.1.2.5. Разрешается производить замену отдельных видов пищевой продукции в соответствии с санитарными правилами и нормами в пределах средств, выделяемых на эти цели организациям для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (образовательным организациям, медицинским организациям, организациям, оказывающим социальные услуги, в которые помещаются дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, под надзор), организациям, осуществляющим образовательную деятельность по основным профессиональным образовательным программам.

...

8.1.2.8. ...

Для предотвращения размножения патогенных микроорганизмов готовые блюда должны быть реализованы не позднее 2 часов с момента изготовления.

8.1.3. В организации, в которой организуется питание детей, должно разрабатываться меню. Меню должно утверждаться руководителем организации.

В случае привлечения предприятия общественного питания к организации питания детей в организованных детских коллективах в детских организациях, организациях отдыха детей и их оздоровления, медицинских организациях, организациях социального обслуживания осуществляющих стационарное социальное обслуживание, меню должно утверждаться руководителем предприятия общественного питания, согласовываться руководителем организации, в которой организуется питание детей.

В случае если в организации питания детей принимает участие индивидуальный предприниматель, меню должно утверждаться индивидуальным предпринимателем, согласовываться руководителем организации, в которой организуется питание детей.

8.1.4. Меню должно разрабатываться на период не менее двух недель (с учетом режима организации) для каждой возрастной группы детей (рекомендуемый образец приведен в приложении N 8 к настоящим Правилам). В палаточных лагерях для детей допускается разработка меню на период до 7 дней.

Питание детей должно осуществляться в соответствии с утвержденным меню.

Допускается замена одного вида пищевой продукции, блюд и кулинарных изделий на иные виды пищевой продукции, блюд и кулинарных изделий в соответствии с таблицей замены пищевой продукции с учетом ее пищевой ценности (приложение N 11 к настоящим Правилам).

...

8.1.6. Для дополнительного обогащения рациона питания детей микронутриентами в эндемичных по недостатку отдельных микроэлементов регионах в меню должна использоваться специализированная пищевая продукция промышленного выпуска, обогащенные витаминами и микроэлементами, а также витаминизированные напитки промышленного выпуска. Витаминные напитки должны готовиться в соответствии с прилагаемыми инструкциями непосредственно перед раздачей. Замена витаминизации блюд выдачей детям поливитаминных препаратов не допускается. В целях профилактики йододефицитных состояний у детей должна использоваться соль поваренная пищевая йодированная при приготовлении блюд и кулинарных изделий.

...

8.1.9. Перечень пищевой продукции, которая не допускается при организации питания детей, приведен в приложении N 6 к настоящим Правилам.

8.1.10. В целях контроля за качеством и безопасностью приготовленной пищевой продукции на пищеблоках должна отбираться суточная проба от каждой партии приготовленной пищевой продукции.

Отбор суточной пробы должен осуществляться назначенным ответственным работником пищеблока в специально выделенные обеззараженные и промаркированные емкости (плотно закрывающиеся) - отдельно каждое блюдо и (или) кулинарное изделие. Холодные закуски, первые блюда, гарниры и напитки (третьи блюда) должны отбираться в количестве не менее 100 г. Порционные блюда, биточки, котлеты, сырники, оладьи, колбаса, бутерброды должны оставляться поштучно, целиком (в объеме одной порции).

Суточные пробы должны храниться не менее 48 часов в специально отведенном в холодильнике месте/холодильнике при температуре от +2 °C до +6 °C.

8.2. При организации общественного питания детей, нуждающихся в лечебном и диетическом питании в организованных детских коллективах, должны соблюдаться следующие требования:

...

8.4. Питьевой режим в детских, медицинских организациях и организациях социального обслуживания, а также при проведении массовых мероприятий с участием детей должен соблюдаться с соблюдением следующих требований:

8.4.1. В детских, медицинских организациях и организациях социального обслуживания, а также при проведении массовых мероприятий с участием детей должно осуществляться обеспечение питьевой водой, отвечающей обязательным требованиям <20>.

<20> СанПиН 2.1.4.1074-01; Технический регламент Таможенного союза "О безопасности упакованной питьевой воды, включая природную минеральную воду" (ТР ЕАЭС 044/2017), принятый решением Совета Евразийской экономической комиссии от 23.06.2017 N 45 (Официальный сайт Евразийского экономического союза http://www.eaeunion.org/, 05.09.2017). Является обязательным для Российской Федерации в соответствии с Договором о Евразийской экономической комиссии от 18.11.2011, ратифицированным Федеральным законом от 01.12.2011 N 374-ФЗ "О ратификации Договора о Евразийской экономической комиссии" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 49, ст. 7052); а также Договором о Евразийском экономическом союзе от 29.05.2014, ратифицированным Федеральным законом от 03.10.2014 N 279-ФЗ "О ратификации Договора о Евразийском экономическом союзе" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2014, N 40, ст. 5310) (далее - Технический регламент Евразийского экономического союза ТР ЕАЭС 044/2017).

8.4.2. Питьевой режим должен быть организован посредством установки стационарных питьевых фонтанчиков, устройств для выдачи воды, выдачи упакованной питьевой воды или с использованием кипяченой питьевой воды.

Чаша фонтанчика должна ежедневно обрабатываться с применением моющих и дезинфицирующих средств.

8.4.3. При организации питьевого режима с использованием упакованной питьевой воды промышленного производства, установок с дозированным розливом упакованной питьевой воды (кулеров), кипяченой воды должно быть обеспечено наличие посуды из расчета количества обслуживаемых (списочного состава), изготовленной из материалов, предназначенных для контакта с пищевой продукцией, а также отдельных промаркированных подносов для чистой и использованной посуды; контейнеров - для сбора использованной посуды одноразового применения.

Упакованная (бутилированная) питьевая вода допускается к выдаче детям при наличии документов, подтверждающих ее происхождение, безопасность и качество, соответствие упакованной питьевой воды обязательным требованиям <21>.

<21> Технический регламент Евразийского экономического союза ТР ЕАЭС 044/2017; Технический регламент Таможенного союза ТР ТС 022/2011.

8.4.4. Кулеры должны размещаться в местах, не подвергающихся попаданию прямых солнечных лучей. Кулеры должны подвергаться мойке с периодичностью, предусмотренной инструкцией по эксплуатации, но не реже одного раза в семь дней. Мойка кулера с применением дезинфекционного средства должна проводиться не реже одного раза в три месяца.

8.4.5. Допускается организация питьевого режима с использованием кипяченой питьевой воды, при условии соблюдения следующих требований:

кипятить воду нужно не менее 5 минут;

до раздачи детям кипяченая вода должна быть охлаждена до комнатной температуры непосредственно в емкости, где она кипятилась;

смену воды в емкости для ее раздачи необходимо проводить не реже, чем через 3 часа. Перед сменой кипяченой воды емкость должна полностью освобождаться от остатков воды, промываться в соответствии с инструкцией по правилам мытья кухонной посуды, ополаскиваться. Время смены кипяченой воды должно отмечаться в графике, ведение которого осуществляется организацией в произвольной форме.

8.4.6. При проведении массовых мероприятий длительностью более 2 часов каждый ребенок должен быть обеспечен дополнительно бутилированной питьевой (негазированной) водой промышленного производства, дневной запас которой во время мероприятия должен составлять не менее 1,5 литра на одного ребенка.

...

8.7. При организации питания в детских лагерях палаточного типа, при проведении детских туристических походов и иных массовых мероприятий в природных условиях должны соблюдаться следующие требования:

8.7.1. Должны быть выделены зоны для хранения пищевой продукции, приготовления и приема пищи, сбора и хранения отходов, соблюдения правил личной гигиены.

8.7.2. Независимо от формы питания на территории детского лагеря палаточного типа должна выделяться кухонная зона. Кухонная зона должна включать место для хранения, приготовления пищи, костровое место или полевую кухню, место для приема пищи, место для мытья рук. Места для приготовления и приема пищи должны быть оборудованы под навесом или в каркасной палатке для защиты от атмосферных осадков и пыли.

В месте приготовления пищи должны быть установлены разделочные столы (не менее 2-х) для раздельной обработки сырой и готовой пищевой продукции. Столы должны иметь покрытие, устойчивое к воздействию моющих и дезинфицирующих средств.

Для продовольственного (пищевого) сырья и готовой к употреблению пищевой продукции должны использоваться раздельные разделочный инвентарь (маркированный) и кухонная посуда (маркированная). Разделочный инвентарь для готовой и сырой продукции должен обрабатываться и храниться раздельно. Мытье столовой посуды должно проводиться отдельно от кухонной посуды. Столовая и кухонная посуда и инвентарь одноразового использования должны применяться в соответствии с маркировкой по их применению.

Для мытья кухонной, столовой посуды и разделочного инвентаря должны быть выделены отдельные промаркированные емкости.

Сточные воды должны отводиться от кухни и моечных в специальную яму.

8.7.3. В детских лагерях палаточного типа суточные пробы от всех приготовленных блюд и кулинарных изделий должны оставляться на хранение на 48 часов в холодильнике/в специально отведенном в холодильнике месте при температуре от +2 °C до +6 °C.

8.7.4. Пищу необходимо готовить на каждый прием и реализовать не позднее 2 часов с момента ее приготовления. Подогрев готовых блюд не допускается.

8.7.5. Количество комплектов столовой и чайной посуды, столовых приборов должно обеспечивать одновременное питание всех участников массовых мероприятий (при раздельном приготовлении пищи по группам - одновременное питание всех членов группы).

8.7.6. Дети могут быть допущены к дежурству по кухне, в том числе к отдельным видам работ по подготовке пищевой продукции (чистке и резке сырых овощей, нарезке хлеба), к сервировке и уборке столов, мытью посуды под присмотром взрослых. Во время дежурства на кухне дети и взрослые должны работать в фартуках и головных уборах (косынках, шапочках).

Приложение N 1
к СанПиН 2.3/2.4.....

Рекомендуемый образец

Гигиенический журнал (сотрудники)

N п/п	Дата	Ф.И.О. работника (последнее при наличии)	Должность	Подпись сотрудника об отсутствии признаков инфекционных заболеваний у сотрудника и членов семьи	Подпись сотрудника об отсутствии заболеваний верхних дыхательных путей и гнойничковых заболеваний кожи рук и открытых поверхностей тела	Результат осмотра медицинским работником (ответственным лицом) (допущен/отстранен)	Подпись медицинского работника (ответственного лица)
1.							
2.							
3.							

Приложение N 2
к СанПиН 2.3/2.4.3590-20

Рекомендуемый образец

Журнал
учета температурного режима холодильного оборудования

Наименование производственного помещения	Наименование холодильного оборудовани	Температура в градусах Цельсия					
		месяц/дни: (ежедневно)					
		1	2	3	4	.....	30

	я						

Приложение N 3
к СанПиН 2.3/2.4.3590-20

Рекомендуемый образец

Журнал учета температуры и влажности в складских помещениях

N п/п	Наименование складского помещения	Месяц/дни: (температура в градусах Цельсия и влажность в процентах)					
		1	2	3	4	5	6

Приложение N 4
к СанПиН 2.3/2.4.3590-20

Рекомендуемый образец

Журнал бракеража готовой пищевой продукции

Дата и час изготовления блюда	Время снятия бракеража	Наименование готового блюда	Результаты органолептической оценки качества готовых блюд	Разрешение к реализации блюда, кулинарного изделия	Подписи членов бракеражной комиссии	Результаты взвешивания порционных блюд	Примечание

Приложение N 5
к СанПиН 2.3/2.4.3590-20

Рекомендуемый образец

Журнал бракеража скоропортящейся пищевой продукции

Дата и час, поступления пищевой продукции	Наименование	Фасовка	дата выработки	изготовитель	поставщик	количество поступившего продукта (в кг, литрах, шт)	номер документа, подтверждающего безопасность принятого пищевого продукта (декларация о соответствии, свидетельство о государственной регистрации, документы по результатам ветеринарно-санитарной экспертизы)	Результаты органолептической оценки, поступившего продовольственного сырья и пищевых продуктов	Условия хранения, конечный срок реализации	Дата и час фактической реализации	Подпись ответственного лица	Примечание

Приложение N 6
к СанПиН 2.3/2.4.3590-20

ПЕРЕЧЕНЬ
ПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИИ, КОТОРАЯ НЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ

1. Пищевая продукция без маркировки и (или) с истекшими сроками годности и (или) признаками недоброкачественности.

2. Пищевая продукция, не соответствующая требованиям технических регламентов Таможенного союза.

3. Мясо сельскохозяйственных животных и птицы, рыба, не прошедшие ветеринарно-санитарную экспертизу.

4. Субпродукты, кроме говяжьих печени, языка, сердца.

5. Непотрошеная птица.

6. Мясо диких животных.

7. Яйца и мясо водоплавающих птиц.

8. Яйца с загрязненной и (или) поврежденной скорлупой, а также яйца из хозяйств, неблагополучных по сальмонеллезам.

9. Консервы с нарушением герметичности банок, бомбажные, "хлопуши", банки с ржавчиной, деформированные.

10. Крупа, мука, сухофрукты, загрязненные различными примесями или зараженные амбарными вредителями.

11. Пищевая продукция домашнего (не промышленного) изготовления.

12. Кремовые кондитерские изделия (пирожные и торты).

13. Зельцы, изделия из мясной обрези, диафрагмы; рулеты из мякоти голов, кровяные и ливерные колбасы, заливные блюда (мясные и рыбные), студни, форшмак из сельди.

14. Макароны по-флотски (с фаршем), макароны с рубленым яйцом.

15. Творог из непастеризованного молока, фляжный творог, фляжную сметану без термической обработки.

16. Простокваша - "самоквас".

17. Грибы и продукты (кулинарные изделия), из них приготовленные.

18. Квас.

19. Соки концентрированные диффузионные.

20. Молоко и молочная продукция из хозяйств, неблагополучных по заболеваемости продуктивных сельскохозяйственных животных, а также не прошедшая первичную обработку и пастеризацию.

21. Сырокопченые мясные гастрономические изделия и колбасы.

22. Блюда, изготовленные из мяса, птицы, рыбы (кроме соленой), не прошедших тепловую обработку.

23. Масло растительное пальмовое, рапсовое, кокосовое, хлопковое.

24. Жареные во фритюре пищевая продукция и продукция общественного питания.

25. Уксус, горчица, хрен, перец острый (красный, черный).

26. Острые соусы, кетчупы, майонез.

27. Овощи и фрукты консервированные, содержащие уксус.

28. Кофе натуральный; тонизирующие напитки (в том числе энергетические).

29. Кулинарные, гидрогенизированные масла и жиры, маргарин (кроме выпечки).

30. Ядро абрикосовой косточки, арахис.

31. Газированные напитки; газированная вода питьевая.

32. Молочная продукция и мороженое на основе растительных жиров.

33. Жевательная резинка.

34. Кумыс, кисломолочная продукция с содержанием этанола (более 0,5%).

35. Карамель, в том числе леденцовая.

36. Холодные напитки и морсы (без термической обработки) из плодово-ягодного сырья.

37. Окрошки и холодные супы.

38. Яичница-глазунья.

39. Паштеты, блинчики с мясом и с творогом.

40. Блюда из (или на основе) сухих пищевых концентратов, в том числе быстрого приготовления.

41. Картофельные и кукурузные чипсы, снеки.

42. Изделия из рубленого мяса и рыбы, салаты, блины и оладьи, приготовленные в условиях палаточного лагеря.

43. Сырки творожные; изделия творожные более 9% жирности.

44. Молоко и молочные напитки стерилизованные менее 2,5% и более 3,5% жирности; кисломолочные напитки менее 2,5% и более 3,5% жирности.

45. Готовые кулинарные блюда, не входящие в меню текущего дня, реализуемые через буфеты.

Приложение N 7
к СанПиН 2.3/2.4.3590-20

СРЕДНЕСУТОЧНЫЕ НАБОРЫ ПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИИ (МИНИМАЛЬНЫЕ)

...

Таблица 2

Среднесуточные наборы пищевой продукции для организации питания детей от 7 до 18 лет (в нетто г, мл, на 1 ребенка в сутки)

N	Наименование пищевой продукции или группы пищевой продукции	Итого за сутки	
		7 - 11 лет	12 лет и старше
1	Хлеб ржаной	80	120
2	Хлеб пшеничный	150	200
3	Мука пшеничная	15	20
4	Крупы, бобовые	45	50
5	Макаронные изделия	15	20
6	Картофель	187	187
7	Овощи (свежие, мороженые, консервированные), включая соленые и квашеные (не более 10% от общего количества овощей), в т.ч. томат-пюре, зелень, г	280	320
8	Фрукты свежие	185	185
9	Сухофрукты	15	20
10	Соки плодоовощные, напитки витаминизированные, в т.ч. инстантные	200	200
11	Мясо 1-й категории	70	78
12	Субпродукты (печень, язык, сердце)	30	40
13	Птица (цыплята-бройлеры потрошеные - 1 кат)	35	53
14	Рыба (филе), в т.ч. филе слабо- или малосоленое	58	77
15	Молоко	300	350
16	Кисломолочная пищевая продукция	150	180
17	Творог (5% - 9% м.д.ж.)	50	60
18	Сыр	10	15
19	Сметана	10	10
20	Масло сливочное	30	35

21	Масло растительное	15	18
22	Яйцо, шт.	1	1
23	Сахар (в том числе для приготовления блюд и напитков, в случае использования пищевой продукции промышленного выпуска, содержащих сахар, выдача сахара должна быть уменьшена в зависимости от его содержания в используемой готовой пищевой продукции)	30	35
24	Кондитерские изделия	10	15
25	Чай	1	2
26	Какао-порошок	1	1,2
27	Кофейный напиток	2	2
28	Дрожжи хлебопекарные	0,2	0,3
29	Крахмал	3	4
30	Соль пищевая поваренная йодированная	3	5
31	Специи	2	2

...

Приложение N 8
к СанПиН 2.3/2.4.3590-20

Рекомендуемый образец

Меню приготавливаемых блюд

Возрастная категория: от 1 года до 3 лет/3 - 6 лет/
7 - 11 лет/12 лет и старше

Прием пищи	Наименование блюда	Вес блюда	Пищевые вещества			Энергетическая ценность	N рецептуры
			Белки	Жиры	Углеводы		
Неделя 1 День 1							
завтрак							
итого за завтрак							
обед							
итого за обед							
полдник							

итого за полдник							
ужин							
итого за ужин							
Итого за день:							
День 2							
завтрак							
итого за завтрак							
обед							
итого за обед							
полдник							
итого за полдник							

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 27.10.2020 N 32 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил и норм СанПиН 2.3/2.4.3590-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения" (вместе с "СанПиН 2.3/2.4.3590-20. Санитарно-эпидемиологические правила и нормы...") {КонсультантПлюс}

Приложение N 11
к СанПиН 2.3/2.4.3590-20

Таблицы замены пищевой продукции в граммах (нетто) с учетом их пищевой ценности

Вид пищевой продукции	Масса, г.	Вид пищевой продукции-заменитель	Масса, г.
Говядина	100	Мясо кролика	96
		Печень говяжья	116
		Мясо птицы	97
		Рыба (треска)	125
		Творог с массовой долей жира 9%	120
		Баранина II кат.	97
		Конина I кат.	104
		Мясо лося (мясо с ферм)	95
		Оленина (мясо с ферм)	104
		Консервы мясные	120
Молоко питьевое с	100	Молоко питьевое с массовой долей жира 2,5%	100
		Молоко сгущенное (цельное и с сахаром)	40

массовой долей жира 3,2%		Сгущено-вареное молоко	40
		Творог с массовой долей жира 9%	17
		Мясо (говядина I кат)	14
		Мясо (говядина II кат)	17
		Рыба (треска)	17,5
		Сыр	12,5
		Яйцо курикуриное	22
Творог с массовой долей жира 9%	100	Мясо говядина	83
		Рыба (треска)	105
Яйцо куриное (1шт.)	41	Творог с массовой долей жира 9%	31
		Мясо (говядина)	26
		Рыба (треска)	30
		Молоко цельное	186
		Сыр	20
Рыба (треска)	100	Мясо (говядина)	87
		Творог с массовой долей жира 9%	105
Картофель	100	Капуста белокочанная	111
		Капуста цветная	80
		Морковь	154
		Свекла	118
		Бобы 9фасоль), в т.ч консервированные	33
		Горошек зеленый	40
		Горошек зеленый консервированный	64
		Кабачки	300
Фрукты свежие	100	Фрукты консервированные	200
		Соки фруктовые	133
		Соки фруктово-ягодные	133
		Сухофрукты:	
		яблоки	12
		чернослив	17
		курага	8
		изюм	22

Приложение N 13
к СанПиН 2.3/2.4.3590-20

ВЕДОМОСТЬ КОНТРОЛЯ ЗА РАЦИОНОМ ПИТАНИЯ

с_____ по_____

Режим питания: (кратность приемов пищи, например, пятиразовое)

Возрастная категория;_____

N^0 п/п	Наименование группы пищевой продукции	Норма продукции в граммах (нетто) согласно приложению 12 к СанПиН 2.3/2.4.3590-20	Количество пищевой продукции в нетто по дням в граммах на одного человека					В среднем за неделю (10 дней)	Отклонение от нормы в % (+/-)
			1	2	3	…..	7		

Рекомендации по корректировке меню:_____

Подпись медицинского работника и дата _____

Подпись руководителя организации_____

Подпись ответственного лица за организацию питания, дата ознакомления, сведения о проведенной корректировке по рекомендациям медицинского работника.

9. **Санитарно-эпидемиологические правила и нормы** (отдельные главы и пункты, полная версия размещена на сайте «Врач в лагере»)

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)"

(с изменениями на 20 июня 2022 года)

I. Общие положения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее - санитарные правила) направлены на обеспечение безопасных условий деятельности 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 (далее - Организатор, игровые комнаты соответственно), 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 (далее - Организации).

_____

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 29.11.2014 N 2403-р "Об утверждении Основ государственной молодежной политики Российской Федерации на период до 2025 года" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2014, N 50, ст.7185).

1.2. Санитарные правила устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к особому режиму работы Организаций в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (далее - COVID-19).

II. Общие санитарно-эпидемиологические требования, направленные на предупреждение распространения COVID-19 в Организациях

2.1. Запрещается проведение массовых мероприятий с участием различных групп лиц (групповых ячеек, классов, отрядов и иных), а также массовых мероприятий с привлечением лиц из иных организаций в закрытых помещениях.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 26 марта 2022 года постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21 марта 2022 года N 9. - См. предыдущую редакцию)

Действие пункта 2.1 настоящего приложения приостановлено - подпункт 1.4 постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 20 июня 2022 года N 18.

Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15.05.2013 N 26 "Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций" (зарегистрировано Минюстом России 29.05.2013, регистрационный N 28564), с изменениями, внесенными постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 20.07.2015 N 28 "О внесении изменений в СанПиН 2.4.1.3049-13 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций" (зарегистрировано Минюстом России 03.08.2015, регистрационный N 38312), от 27.08.2015 N 41 "О внесении изменений в СанПиН 2.4.1.3049-13 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций" (зарегистрировано Минюстом России 04.09.2015, регистрационный N 38824).

2.2. Лица, находящиеся в Организации при круглосуточном режиме ее работы, а также лица, посещающие Организацию (на входе), подлежат 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.

При круглосуточном режиме работы Организации термометрия проводится не менее двух раз в сутки (утром и вечером).

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) или самостоятельной самоизоляции в домашних условиях. При этом дети должны размещаться отдельно от взрослых.

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.

2.3. В Организации должны проводиться противоэпидемические мероприятия, включающие:

уборку всех помещений с применением моющих и дезинфицирующих средств и очисткой вентиляционных решеток (далее - генеральная уборка) непосредственно перед началом функционирования Организации;

обеспечение условий для гигиенической обработки рук с применением кожных антисептиков при входе в Организацию, помещения для приема пищи, санитарные узлы и туалетные комнаты;

ежедневную влажную уборку помещений с применением дезинфицирующих средств с обработкой всех контактных поверхностей;

генеральную уборку не реже одного раза в неделю;

обеспечение постоянного наличия в санитарных узлах для детей и сотрудников мыла, а также кожных антисептиков для обработки рук;

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;

организацию работы сотрудников, участвующих в приготовлении и раздаче пищи, обслуживающего персонала с использованием 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;

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.

2.4. Посещение бассейнов в Организациях допускается по расписанию отдельными группами лиц (групповая ячейка, класс, отряд и иные). При этом Организацией должно быть обеспечено проведение обработки помещений и контактных поверхностей с применением дезинфицирующих средств и обеззараживания воздуха в раздевалках после каждого посещения бассейна отдельной группой лиц.

2.5. Для проведения дезинфекции должны использоваться дезинфицирующие средства, применяемые для обеззараживания объектов при вирусных инфекциях, в соответствии с инструкцией по их применению.

2.6. Пункт утратил силу с 26 марта 2022 года - постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21 марта 2022 года N 9. - См. предыдущую редакцию.

2.7. Для организаций (индивидуальных предпринимателей), осуществляющих образовательную деятельность по реализации программ дошкольного образования (далее - дошкольные образовательные организации), общеобразовательных организаций, организаций отдыха детей и их оздоровления, а также социальных служб для детей, специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации (далее - социальные организации для детей), игровых комнат также применяются дополнительные требования, установленные в главе III санитарных правил.

III. Дополнительные санитарно-эпидемиологические требования, направленные на предупреждение распространения COVID-19 в отдельных Организациях

...

3.3. Отдых детей и их оздоровление за пределами субъекта Российской Федерации, в котором они проживают, должны быть организованы с учетом эпидемиологической ситуации в субъекте Российской Федерации по месту отправления и прибытия детей, а также предложений главных государственных санитарных врачей в соответствующих субъектах Российской Федерации или их заместителей.

Количество детей в отрядах (наполняемость) не должно превышать пределы проектной вместимости организации отдыха детей и их оздоровления.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 26 марта 2022 года постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21 марта 2022 года N 9. - См. предыдущую редакцию)

Принятие решения о работе палаточных лагерей осуществляется органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации с учетом эпидемиологической ситуации в субъекте

Российской Федерации.

Перед открытием каждой смены должна проводиться генеральная уборка.

В организациях отдыха детей и их оздоровления должна быть определена схема организации медицинской помощи и маршрутизации больных с указанием медицинских организаций инфекционного профиля или перепрофилированных организаций для оказания медицинской помощи, функционирующих в режиме инфекционного стационара, для госпитализации детей (с учетом планируемой наполняемости) и сотрудников в случае осложнения эпидемической ситуации, а также резервного коечного фонда для организации обсервации.

Перед началом каждой смены персонал организаций отдыха детей и их оздоровления с круглосуточным пребыванием детей должен пройти обследования на COVID-19 любым из методов, определяющих генетический материал или антиген возбудителя COVID-19, с использованием диагностических препаратов и тест-систем, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации, с получением результатов обследования не ранее, чем за 2 календарных дня до дня выхода на работу.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 26 марта 2022 года постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21 марта 2022 года N 9. - См. предыдущую редакцию)

Перед началом каждой смены работники пищеблоков должны пройти обследования на наличие норо-, рота- и других вирусных возбудителей кишечных инфекций не ранее, чем за 3 календарных дня до дня выхода на работу.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 9 апреля 2021 года постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 марта 2021 года N 10. - См. предыдущую редакцию)

_____

Сноска исключена с 9 апреля 2021 года - постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 марта 2021 года N 10. - См. предыдущую редакцию.

3.4. При организации перевозки детей к местам отдыха и оздоровления и обратно и на экскурсии 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). При этом смена одноразовых масок должна производиться не реже 1 раза в 3 часа, фильтров - в соответствии с инструкцией по их применению;

(Абзац в редакции, введенной в действие с 26 марта 2022 года постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21 марта 2022 года N 9. - См. предыдущую редакцию)

обработка водителем при посадке и в пути следования рук с применением дезинфицирующих салфеток или кожных антисептиков.

Действие пункта 3.4 настоящего приложения приостановлено - подпункт 1.4 постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 20 июня 2022 года N 18.

3.5. Заезд (выезд) всех детей в организации отдыха детей и их оздоровления должен осуществляться в течение суток на весь период смены с перерывом между сменами не менее 2 календарных дней.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 26 марта 2022 года постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21 марта 2022 года N 9. - См. предыдущую редакцию)

Абзац утратил силу с 26 марта 2022 года - постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21 марта 2022 года N 9. - См. предыдущую редакцию.

Абзац утратил силу с 26 марта 2022 года - постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21 марта 2022 года N 9. - См. предыдущую редакцию.

Прием детей в организации отдыха детей и их оздоровления осуществляется при наличии медицинской справки о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления (учетная форма N 079/у).

Приложение N 17 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению" (зарегистрирован Минюстом России 20.02.2015, регистрационный N 36160) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.01.2018 N 2н (зарегистрирован Минюстом России 04.04.2018, регистрационный N 50614), от 02.11.2020 N 1186н (зарегистрирован Минюстом России 27.11.2020 регистрационный N 61121).

(Сноска в редакции, введенной в действие с 9 апреля 2021 года постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 марта 2021 года N 10. - См. предыдущую редакцию)

В организациях отдыха детей и их оздоровления с круглосуточным пребыванием на весь период смены должно быть обеспечено круглосуточное нахождение медицинских работников.

Рассадка детей из одного отряда в помещениях для приема пищи может осуществляться без учета соблюдения социальной дистанции 1,5 м.

Проведение мероприятий с участием детей должно быть организовано преимущественно на открытом воздухе с учетом погодных условий.

Запрещается проведение массовых мероприятий в закрытых помещениях, а также мероприятий с посещением родителей.

...

10. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ (полная версия)

Зарегистрировано в Минюсте России 24 марта 2016 г. N 41525

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 4 февраля 2016 г. N 11

О ПРЕДСТАВЛЕНИИ ВНЕОЧЕРЕДНЫХ ДОНЕСЕНИЙ О ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА

(в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 20.04.2016 N 48)

Я, Главный государственный санитарный врач Российской Федерации А.Ю. Попова, проанализировав санитарно-эпидемиологическую обстановку в стране и за рубежом, отмечаю наличие рисков, способных повлиять на санитарно-эпидемиологическую ситуацию в Российской Федерации.

В последние годы регистрируются новые инфекционные болезни, вызванные опасными патогенами (ближневосточный респираторный синдром, вызванный новым коронавирусом, грипп, вызванный высокопатогенными вирусами (AH5N1, AH7N9), расширяется и изменяется ареал ряда природно-очаговых инфекций (лихорадки Западного Нила, Крымской геморрагической лихорадки, инфекций, передающихся клещами, чумы). В мире регистрируются крупные очаги опасных инфекций, представляющие угрозу для всего мира (лихорадка Эбола в Западной Африке в 2014 - 2015 гг., холера в Северной Африке, на Ближнем Востоке, в странах Карибского бассейна, лихорадка денге в Юго-Восточной Азии и другие).

В течение последних лет Роспотребнадзор актуализировал ряд нормативных и методических документов по обеспечению санитарно- эпидемиологического надзора, в том числе в отношении болезней, общих для человека и животных, некоторых новых групп инфекционных болезней (внебольничные пневмонии), что оптимизировало подходы к оценке и прогнозированию санитарно-эпидемиологической ситуации.

С целью принятия неотложных мер по ликвидации эпидемических очагов и недопущению распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, оперативного информирования и своевременной организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при ликвидации чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации, руководствуясь Федеральным законом от 30 марта 1999 года N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 14, ст. 1650; 2002, N 1 (ч. I), ст. 2; 2003, N 2, ст. 167, N 27 (ч. I), ст. 2700; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 19, ст. 1752; 2006, N 1, ст. 10, N 52 (ч. I), ст. 5498; 2007, N 1 (ч. I), ст. 21, ст. 29, N 27, ст. 3213, N 46, ст. 5554, N 49, ст. 6070; 2008, N 24, ст. 2801, N 29 (ч. I), ст. 3418, N 30 (ч. II), ст. 3616, N 44, ст. 4984, N 51 (ч. I), ст. 6223; 2009, N 1, ст. 17, 2010, N 40, ст. 4969; 2011, N 1, ст. 6; N 30, ст. 4590, 4596; 2012, N 26, ст. 3446; 2013, N 30, ст. 4079; N 48, ст. 6165; 2014, N 26 (ч I), ст. 3366, ст. 3377; 2015, N 1 (ч. I), ст. 11; N 27, ст. 3951; N 29 (ч. I), ст. 4339; N 29 (ч.1), ст. 4359), в соответствии с пунктами 5.4, 5.5, 5.6, 5.8 Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30

июня 2004 года N 322 "Об утверждения положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека" (Собрание законодательства Российской Федерации, 12.07.2004, N 28. ст.2899; 29.05.2006, N 22, ст. 2337; 25.12.2006, N 52 (3 ч.), ст. 5587; 06.10.2008, N 40, ст. 4548; 17.11.2008, N 46, ст. 5337; 27.07.2009, N 30, ст. 3823; 17.08.2009, N 33, ст. 4081; 01.03.2010, N 9, ст. 960; 28.06.2010, N 26, ст. 3350; 04.04.2011, N 14, ст. 1935; 24.10.2011, N 43, ст. 6079; 31.10.2011, N 44, ст. 6272; 02.07.2012, N 27, ст. 3729; 04.02.2013, N 5, ст. 405; 03.06.2013, N 22, ст. 2812; 11.11.2013, N 45, ст. 5822; N 2, 12.01.2015, ст. 491; 03.08.2015, N 31, ст. 4680), пунктом 13 постановления Правительства Российской Федерации от 16 мая 2005 года N 303 "О разграничении полномочий федеральных органов исполнительной власти в области обеспечения биологической и химической безопасности Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 23.05.2005, N 21. ст. 2023 27.03.2006, N 13, ст. 1409; 24.03.2008, N 12, ст. 1130; 09.06.2008, N 23, ст. 2713; 16.06.2008, N 24, ст. 2867; 15.12.2008, N 50, ст. 5946; 09.02.2009, N 6, ст. 738; 09.03.2009, N 10, ст. 1224; 04.05.2009, N 18 (2 ч.), ст. 2248; 20.09.2010, N 38, ст. 4825; 20.09.2010, N 38, ст. 4835; 14.02.2011, N 7, ст. 981; 21.11.2011, N 47, ст. 6662; 10.09.2012, N Ъ1, ст. 5002; 12.11.2012, N 46, ст. 6339; 17.06.2013, N 24, ст. 2999; 17.06.2013, N 24, ст. 3000; 12.08.2013, N 32, ст. 4311), положениями Международных медико-санитарных правил (2005 г.), принятых на 58 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (Женева, 2005 г.), Постановляю:

1. Утвердить:

1.1. Порядок представления внеочередных донесений о возникновении чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера (Приложение N 1).

1.2. Перечень инфекционных, паразитарных болезней, поствакцинальных осложнений и необычных реакций после применения иммунобиологических лекарственных препаратов, внеочередные донесения о которых представляются в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Приложение N 2).

1.3. Перечень пищевых отравлений, в том числе острых групповых профессиональных отравлений людей, фактов приостановления (запрещения) реализации пищевых продуктов, продовольственного сырья, недоброкачественных товаров народного потребления, загрязнений окружающей среды, внеочередные донесения о которых представляются в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Приложение N 3).

2. Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья обеспечить своевременное информирование территориальных органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор, о регистрации случаев инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) в соответствии с указанными перечнями.

3. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации обеспечить:

3.1. Оперативное реагирование на чрезвычайные ситуации санитарно- эпидемиологического характера, проведение специальных санитарно- эпидемиологических расследований по установлению причин и выявлению условий возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений).

3.2. Организацию взаимодействия с заинтересованными ведомствами и проведение адекватных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

3.3. Своевременное представление внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемиологического характера в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

4. Признать утратившим силу постановление Главного государственного санитарного врача

Российской Федерации от 24 февраля 2009 года N 11 "О предоставлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях в области общественного, здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера", зарегистрированного в Минюсте России 10 апреля 2009 года, регистрационный N 13745.

5. Контроль за исполнением настоящего постановления оставляю за собой.

А.Ю. ПОПОВА

Приложение N 1
УТВЕРЖДЕНО
постановлением Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от 4 февраля 2016 г. N 11

ПОРЯДОК

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ВНЕОЧЕРЕДНЫХ ДОНЕСЕНИЙ О ВОЗНИКНОВЕНИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ САНИТАРНО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА

(в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 20.04.2016 N 48)

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы представления внеочередных донесений о возникновении чрезвычайных ситуаций санитарно- эпидемиологического характера (далее по тексту - чрезвычайные ситуации) в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

2. Представление внеочередных донесений о возникновении чрезвычайных ситуаций осуществляется в соответствии с Перечнем инфекционных, паразитарных болезней, поствакцинальных осложнений и необычных реакций после применения иммунобиологических лекарственных препаратов (Приложение N 2) и Перечнем пищевых отравлений, в том числе острых групповых профессиональных отравлений людей, фактов приостановления (запрещения) реализации пищевых продуктов, продовольственного сырья, недоброкачественных товаров народного потребления, загрязнений окружающей среды, внеочередные донесения о которых представляются в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Приложение N 3) (в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 20.04.2016 N 48)

3. Медицинские работники медицинских, образовательных, оздоровительных и других организаций, индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность при выявлении больных (подозрительных) инфекционными (паразитарными) заболеваниями обязаны в течение 2-х часов сообщить по телефону, а затем в течение 12-ти часов в письменной форме (или по каналам электронной связи) представить экстренное извещение о регистрации случая инфекционной (паразитарной) болезни в территориальный орган Роспотребнадзора, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления больного.

4. В случае подозрения на ситуации, определенные в Приложениях N 2 и N 3, территориальный орган Роспотребнадзора немедленно информирует Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и направляет внеочередное донесение о возникновении чрезвычайной ситуации в срок не позднее 12 часов после установления факта

чрезвычайной ситуации.

5. Регистрация чрезвычайной ситуации и организация оперативного реагирования со стороны территориальных органов Роспотребнадзора по осуществляется по предварительным диагнозам и уточняется при получении результатов лабораторных исследований и установлении окончательного диагноза.

6. Территориальный орган Роспотребнадзора в ежедневном режиме в виде внеочередных донесений информирует Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека о ходе эпидемиологического расследования и проводимых мероприятиях по ликвидации чрезвычайной ситуации санитарно-эпидемиологического характера.

7. Эпидемиологические расследования всех эпидемических очагов, подлежащих регистрации в установленном порядке, завершаются подготовкой "Акта эпидемиологического расследования очага инфекционной (паразитарной) болезни с установлением причинно-следственной связи" (утвержденного постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21.10.2010 N 133, зарегистрированным в Минюсте России 25.11.2011, регистрационный N 19040) не позднее, чем через 10 дней после ликвидации чрезвычайной ситуации.

8. По окончании эпидемиологического расследования ситуаций, определенных Приложением N 2, "Акт эпидемиологического расследования очага инфекционной (паразитарной) болезни с установлением причинно- следственной связи" направляется территориальным органом Роспотребнадзора в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека почтой не позднее, чем через 10 дней после ликвидации чрезвычайной ситуации.

Приложение N 2
УТВЕРЖДЕНО
постановлением Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от 4 февраля 2016 г. N 11

ПЕРЕЧЕНЬ

ИНФЕКЦИОННЫХ, ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И НЕОБЫЧНЫХ РЕАКЦИЙ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ВНЕОЧЕРЕДНЫЕ ДОНЕСЕНИЯ О КОТОРЫХ ПРЕДСТАВЛЯЮТСЯ В ФЕДЕРАЛЬНУЮ СЛУЖБУ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

(в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 20.04.2016 N 48)

Наименование инфекционных и паразитарных болезней, данных мониторинга за некоторыми возбудителями инфекционных болезней, необычных реакций после применения медицинских иммунобиологических препаратов	Количество случаев
1. Выявление случаев болезни (смерти), в том числе при подозрении	

(предварительном диагнозе):	
1.1. чумой	о каждом случае
1.2. холерой	о каждом случае
1.3. оспой	о каждом случае
1.4. острым паралитическим полиомиелитом, в том числе ассоциированным с вакциной	о каждом случае
1.5. гриппом, вызванным высокопатогенным, а также новым антигенным вариантом вируса	о каждом случае
1.6. тяжелым острым респираторным синдромом (ТОРС), ближневосточным респираторным синдромом (БВРС - Ков) и другими новыми патогенами	о каждом случае
1.7. желтой лихорадкой	о каждом случае
1.8. контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками (Эбола, Ласса, Марбург и другими новыми)	о каждом случае
1.9. лихорадкой Западного Нила, лихорадкой Долины Риф	о каждом случае
1.10. Крымской геморрагической лихорадкой	о каждом случае
1.11. малярией	о каждом случае местной передачи
1.12. бешенством	о каждом случае заболевания человека и о регистрации зоонозного очага с вовлечением людей
1.13. сибирской язвой	о каждом случае
1.14. ВИЧ-инфекцией и парентеральными гепатитами (В,С и другими)	о каждом случае заражения в медицинских организациях или в других организованных коллективах (интернаты, учреждения социального обслуживания и другие)
1.15. эпидемическим сыпным тифом, болезнью Брилля	о каждом случае
1.16. легионеллезом	о каждом случае внутрибольничного заражения и каждом случае, связанном с поездками
1.17. генерализованными формами менингококковой инфекции	о каждом случае
1.18. другим инфекционным заболеванием с тяжелым клиническим течением неизвестной этиологии (в том числе с диагнозом лихорадка неясного генеза и внебольничная пневмония неустановленной этиологии)	о каждом случае
2. Регистрация летальных исходов от кори, дифтерии, менингококковой инфекции, брюшного тифа, паратифа, сальмонеллеза, шигеллеза, иерсиниоза	о каждом случае

(псевдотуберкулеза), острых кишечных инфекций и пищевых отравлений установленной и неустановленной этиологии, гепатита А, малярии	
3. Выделение возбудителей инфекционных болезней:	
3.1. об обнаружении генетического материала, выделении чистой культуры чумного микроба от блох, грызунов или других животных, или в других пробах окружающей среды	о каждом случае
3.2. об обнаружении генетического материала, выделении культуры холерного вибриона из окружающей среды,	о каждом случае
независимо от токсигенности	
3.3. о выделении дикого полиовируса от людей и (или) из окружающей среды	о каждом случае
3.4. о выделении легионелл из образцов воды систем водоснабжения, кондиционирования и увлажнения в количестве более 10^3 КОЕ на литр	о каждом случае
4. Выявление поствакцинальных осложнений и необычных реакций после применения иммунобиологических лекарственных препаратов	о каждом случае <*>
5. Выявление среди населения случаев инфекционных и паразитарных болезней или подозрений на инфекционные и паразитарные болезни, возникшие в пределах одного инкубационного периода или на одной территории (далее - групповые заболевания):	
5.1. брюшным тифом, паратифами	2 и более
5.2. другими сальмонеллезными инфекциями	30 и более
5.3. шигеллезом и другими острыми кишечными инфекциями установленной (включая условно-патогенную микрофлору и инфекционные болезни вирусной этиологии, энтеровирусную инфекцию с клиникой острых кишечных инфекций) и неустановленной этиологии	30 и более
5.4. кишечным иерсиниозом и псевдотуберкулезом	25 и более
5.5. вирусным гепатитом А	25 и более
5.6. серозным вирусным менингитом и энтеровирусной инфекцией герпетических, ангинозных и других форм, за исключением проявлений острых	15 и более

кишечных инфекций	
5.7. дифтерией (в том числе бактерионосителей токсигенных штаммов коринебактерий)	5 и более
5.8. корью	5 и более
5.9. геморрагической лихорадкой с почечным синдромом	10 и более
5.10. лептоспирозом	5 и более
5.11. легионеллезом	2 и более
5.12. лихорадкой Ку	3 и более
5.13. другими риккетсиозами	5 и более
5.14. орнитозом	5 и более
5.15. бруцеллезом, независимо от типа	3 и более
5.16. туляремией	5 и более
5.17. трихинеллезом	5 и более
5.18 .менингококковой инфекцией	10 и более
5.19. клещевым весенне-летним энцефалитом	10 и более
5.20. иксодовым клещевым боррелиозом	10 и более
5.21. эндемичными природно-очаговыми инфекциями (Омская геморрагическая лихорадка, комариный (японский) энцефалит, Карельская лихорадка, москитная лихорадка и др.)	3 и более
5.22. внебольничной пневмонией	10 и более
5.23. другими инфекционными, паразитарными и неинфекционными болезнями, в том числе неустановленной этиологии	20 и более
5.24. инфекционными болезнями установленной и неустановленной этиологии с нетипичным клиническим течением, тяжелым клиническим течением и летальными исходами	о каждом случае
5.25. массовыми неинфекционными болезнями с неустановленной этиологией с нетипичным клиническим течением, тяжелым клиническим течением и летальными исходами	5 и более
6. Выявление среди членов одного организованного коллектива взрослых (далее - групповые заболевания):	
6.1. брюшным тифом, паратифами	2 и более
6.2. другими сальмонеллезными инфекциями	15 и более
(в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 20.04.2016 N 48)	
6.3. шигеллезом и другими острыми	15 и более

кишечными инфекциями установленной (включая условно-патогенную микрофлору и инфекционные болезни вирусной этиологии, энтеровирусную инфекцию с клиникой острых кишечных инфекций) и неустановленной этиологии	
(в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 20.04.2016 N 48)	
6.4. кишечным иерсиниозом и псевдотуберкулезом	10 и более
(в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 20.04.2016 N 48)	
6.5. вирусным гепатитом А	10 и более
(в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 20.04.2016 N 48)	
6.6. серозным вирусным менингитом и энтеровирусной инфекцией герпетических, ангинозных и других форм, за исключением проявлений острых кишечных инфекций	10 и более
(в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 20.04.2016 N 48)	
6.7. дифтерией (в том числе бактерионосителей токсигенных штаммов коринебактерий)	1 и более
6.8. корью	3 и более
6.9. геморрагической лихорадкой с почечным синдромом	3 и более
6.10. лептоспирозом	3 и более
6.11. легионеллезом	2 и более
6.12. лихорадкой Ку	3 и более
6.13. другими риккетсиозами	3 и более
6.14. орнитозом	3 и более
6.15. бруцеллезом, независимо от типа	3 и более
6.16. туляремией	3 и более
6.17. трихинеллезом	5 и более
6.18.менингококковой инфекцией	3 и более
6.19. клещевым весенне-летним энцефалитом	2 и более
6.20. клещевым боррелиозом (болезнь Лайма)	3 и более
6.21. эндемичными природно-очаговыми инфекциями (Омская геморрагическая лихорадка, комариный (японский) энцефалит, Карельская лихорадка, москитная лихорадка и др.)	3 и более
6.22. внебольничной пневмонией	10 и более
6.23. другими инфекционными,	10 и более

паразитарными и неинфекционными болезнями, в том числе неустановленной этиологии	
6.24. инфекционными болезнями установленной и неустановленной этиологии с нетипичным клиническим течением, тяжелым клиническим течением и летальными исходами	о каждом случае
6.25 массовыми неинфекционными болезнями с неустановленной этиологией с нетипичным клиническим течением, тяжелым клиническим течением и летальными исходами	2 и более
7. Выявление групповых заболеваний или подозрений на заболевания в образовательных учреждениях (дошкольных, общеобразовательных, учреждениях начального, среднего и высшего профессионального образования, специальных для обучающихся воспитанников с отклонениями в развитии, учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, учреждениях дополнительного образования детей):	
7.1. брюшным тифом, паратифами	1 и более
7.2. другими сальмонеллезными инфекциями	10 и более
7.3. шигеллезом и другими острыми кишечными инфекциями установленной (включая условно-патогенную микрофлору и инфекционные болезни вирусной этиологии, энтеровирусную инфекцию с клиникой острых кишечных инфекций) и неустановленной этиологии	10 и более
7.4. кишечным иерсиниозом и псевдотуберкулезом	5 и более
7.5. вирусным гепатитом А	3 и более
7.6. вирусным гепатитами В, С, Д	2 и более
7.7. серозным вирусным менингитом и энтеровирусной инфекцией герпетических, ангинозных и других форм, за исключением проявлений острых кишечных инфекций	3 и более
7.8. дифтерией (в том числе бактерионосителей токсигенных штаммов коринебактерий)	1 и более
7.9. корью	2 и более
7.10. эпидемическим паротитом	5 и более

7.11. краснухой	5 и более
7.12.менингококковой инфекцией	2 и более
7.13. легионеллезом	2 и более
7.14. внебольничными пневмониями	5 и более
7.15. инфекционными болезнями установленной и неустановленной этиологии с нетипичным клиническим течением, тяжелым клиническим течением и летальными исходами	о каждом случае
7.16. массовыми неинфекционными болезнями с неустановленной этиологией с нетипичным клиническим течением, тяжелым клиническим течением и летальными исходами	о каждом случае
7.17. Другими инфекционными, паразитарными (чесотка, педикулез и другие), грибковыми (микроспория, трихофития и другие) и неинфекционными болезнями, в том числе неустановленной этиологии	5 и более
8. Выявление групповых заболеваний или подозрений на заболевания в медицинских организациях (в том числе санаторно-курортных), специализированных учреждениях социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, учреждениях отдыха и оздоровления:	
8.1. брюшным тифом, паратифами	1 и более
8.2. другими сальмонеллезными инфекциями	5 и более
8.3. шигеллезом и другими острыми кишечными инфекциями установленной (включая условно-патогенную микрофлору и инфекционные болезни вирусной этиологии, энтеровирусную инфекцию с клиникой острых кишечных инфекций) и неустановленной этиологии	5 и более
8.4. кишечным иерсиниозом и псевдотуберкулезом	5 и более
8.5. вирусным гепатитом А	3 и более
8.6. вирусными гепатитами В, С, Д	2 и более
8.7 серозным вирусным менингитом и энтеровирусной инфекцией герпетических, ангинозных и других форм, за исключением проявлений острых кишечных инфекций	3 и более
8.8. дифтерией (в том числе бактерионосителей токсигенных штаммов	1 и более

коринебактерий)	
8.9. корью	3 и более
8.10. эпидемическим паротитом	5 и более
8.11.краснухой	5 и более
8.12 .менингоккковой инфекцией	2 и более
8.13. внебольничными пневмониями	3 и более
8.14. инфекционной патологией любой этиологии, включая гнойно-септические и другие внутрибольничные инфекции, у новорожденных и родильниц, персонала (суммарно)	5 и более

<*> Информация о поствакцинальных осложнениях направляется также медицинскими организациями в органы, осуществляющие федеральный государственный надзор в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (в соответствии с пунктом 3 статьи 9 Федерального закона от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" ("Собрание законодательства Российской Федерации", 19.04.2010, N 16, ст. 1815).

Приложение N 3
УТВЕРЖДЕНО
постановлением Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от 4 февраля 2016 г. N 11

ПЕРЕЧЕНЬ

ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОСТРЫХ ГРУППОВЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ЛЮДЕЙ, ФАКТОВ ПРИОСТАНОВЛЕНИЯ (ЗАПРЕЩЕНИЯ) РЕАЛИЗАЦИИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ, ПРОДОВОЛЬСТВЕННОГО СЫРЬЯ, НЕДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ТОВАРОВ НАРОДНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ, ЗАГРЯЗНЕНИЙ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, ВНЕОЧЕРЕДНЫЕ ДОНЕСЕНИЯ О КОТОРЫХ ПРЕДСТАВЛЯЮТСЯ В ФЕДЕРАЛЬНУЮ СЛУЖБУ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

Наименование пищевых отравлений, фактов приостановления (запрещения) реализации пищевых продуктов, продовольственного сырья, недоброкачественных товаров народного потребления, острых групповых профессиональных отравлений людей, загрязнений окружающей среды	Количество случаев (фактов)
1. Пищевое отравление (подозрение на него), связанное с продукцией предприятий пищевой промышленности (включая напитки), общественного питания, пищеблоков детских и образовательных учреждений, других	о каждом факте

объектов организованного питания с числом пострадавших 5 и более человек.	
2. Отравление грибами с числом пострадавших 3 и более человек	о каждом факте
3. Заболевания (отравления), обусловленные воздействием химических факторов (пестициды, токсические соединения и др.)	о каждом случае
4. Приостановление (запрещение) реализации (использования) пищевых продуктов и продовольственного сырья, пищевых добавок, а также материалов, контактировавших с продовольствием, в случаях их отгрузки за пределы данного региона.	о каждом случае
5. Приостановление (запрещение) реализации товаров народного потребления, в том числе товаров парфюмерно-косметической продукции, |товаров для детей и игрушек	о каждом случае
6. Групповые острые профессиональные отравления (с числом пострадавших 5 и более человек), сопровождающиеся утратой трудоспособности.	о каждом факте
7. Смертельные случаи от острого профессионального отравления (острого профзаболевания) с количеством пострадавших 2 и более человек	о каждом факте
8. Радиационные аварии, утеря, хищение, обнаружение радиоактивных источников (материалов), аномалий, нарушение правил транспортирования радиоактивных веществ и источников ионизирующего излучения.	о каждом случае
9. Выявление продукции загрязненной радиоактивными веществами выше установленных нормативов	о каждом случае
10. Аварии (инцидент, события) на ядерно-опасном объекте, отнесенные к 0 - 7 уровням международной шкалы ядерных событий (ИНЕС)	о каждом случае
11. Установление диагноза острой, хронической лучевой болезни или местного лучевого поражения	о каждом случае
12. Загрязнение помещений и территорий лечебных, жилых, оздоровительных организаций солями тяжелых металлов, в том числе металлической ртутью, свинцом, кадмием и др.	о каждом случае

13. Чрезвычайные ситуации в медицинских организациях и органах и учреждениях Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, повлекшие за собой тяжкие телесные повреждения или [гибель больных и сотрудников	о каждом случае
14. Аварии на головных водопроводных сооружениях и сетях с загрязнением питьевой воды, представляющих опасность для здоровья населения, повлекших или могущих повлечь прекращение водопользования	о каждом случае
15. Аварии на головных канализационных очистных сооружениях и магистральных коллекторах (увеличение объема сброса сточных вод в 10 и более раз), аварийные сбросы сточных вод, сопровождающиеся загрязнением источников питьевого водоснабжения и других мест водопользования населения	о каждом случае
16. Аварии на гигиенически значимых объектах промышленного профиля (химической, нефтехимической, нефтеперерабатывающей и других отраслей промышленности), сопровождающихся загрязнением окружающей среды	о каждом случае
17. Экстремально высокий уровень загрязнения атмосферного воздуха: превышение ПДК вредных веществ в атмосферном воздухе в 50 и более раз; в 30 - 49 раз в течение 8 часов: в 20 - 29 раз в течение 2 суток	о каждом случае
18. Повышение уровня гамма-фона более чем в 3 раза по сравнению со средним показателем, характерным для данной местности	о каждом случае <**>
19. Выявление лиц с повышенным уровнем радиационного фона	о каждом случае <**>
20. Случаи публикации в СМИ информации об утере контроля над источником ионизирующего излучения	о каждом случае
21. Чрезвычайные ситуации природного и техногенного характера, повлекшие за собой эвакуацию населения и организацию пунктов временного размещения пострадавших	о каждом факте

<**> донесения по ситуациям одновременно направляются в ФБУН "Санкт- Петербургский научно-исследовательский институт радиационной гигиены имени профессора П.В. Рамзаева" Роспотребнадзора.