

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ
29 декабря 2012 г. № 217

Об утверждении Санитарных норм и правил

Изменения и дополнения:

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 апреля 2020 г. № 37 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/35251 от 10.04.2020 г.) <W22035251p>;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 апреля 2020 г. № 44 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/35313 от 25.04.2020 г.) <W22035313p>;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 октября 2020 г. № 92 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/36012 от 04.11.2020 г.) <W22036012p>;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 октября 2021 г. № 105 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/37221 от 08.10.2021 г.) <W22137221p>;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 октября 2021 г. № 111 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/37272 от 21.10.2021 г.) <W22137272p>;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 мая 2022 г. № 45 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/38143 от 27.05.2022 г.) <W22238143p>

На основании части третьей статьи 13 Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 340-З «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», абзаца второго подпункта 8.32 пункта 8 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Санитарные нормы и правила «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения гриппа и инфекции COVID-19» (прилагаются).

2. Признать утратившим силу постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 октября 2010 г. № 132 «Об утверждении Санитарных норм, правил и гигиенических нормативов «Требования к проведению эпидемиологического надзора за острыми респираторными инфекциями в Республике Беларусь».

3. Настоящее постановление вступает в силу через 15 рабочих дней после его подписания.

Министр

В.И.Жарко

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
29.12.2012 № 217

Санитарные нормы и правила «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения гриппа и инфекции COVID-19»

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Санитарные нормы и правила устанавливают требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения гриппа и инфекции COVID-19.

2. Настоящие Санитарные нормы и правила обязательны для соблюдения государственными органами, иными организациями, физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями.

3. Для целей настоящих Санитарных норм и правил используются следующие термины и их определения:

вероятный случай гриппа (только для пандемических вирусов) – случай гриппоподобных заболеваний, при котором результат обратной транскрипции и полимеразной цепной реакции (далее – ОТ-ПЦР) положительный на грипп типа А, но отрицательный на сезонные подтипы Н1 или Н3;

вспышка острых респираторных инфекций, гриппоподобных заболеваний или тяжелых острых респираторных инфекций – заболевания людей, имеющие симптомы острых респираторных инфекций, гриппоподобных заболеваний или тяжелых острых респираторных инфекций, одновременно возникающие на ограниченной территории, в отдельном коллективе, в группе коллективов, связанных эпидемиологически общими источником возбудителя или факторами его передачи;

вспышка острых респираторных инфекций, гриппоподобных заболеваний или тяжелых острых респираторных инфекций в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания детей и взрослых – заболевания, имеющие симптомы острых респираторных инфекций, гриппоподобных заболеваний или тяжелых острых респираторных инфекций и зарегистрированные у 2 и более лиц в течение 48 часов в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания детей и взрослых;

гриппоподобное заболевание (далее – ГПЗ) – острое респираторное заболевание, начавшееся в течение предыдущих 7 календарных дней и сопровождающееся повышением температуры тела в анамнезе или при измерении до 38 °С и более и кашлем;

дозорный эпидемиологический надзор – это система мероприятий, проводимых среди определенных групп населения, по оценке состояния и тенденций развития эпидемического процесса для определения причин его развития и своевременного принятия решений по проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий;

еженедельный сезонный уровень заболеваемости острыми респираторными инфекциями, ГПЗ – это показатель заболеваемости острыми респираторными инфекциями, ГПЗ, рассчитанный на основании многолетних наблюдений с вычетом тех недель, на которые приходится эпидемический период гриппа по результатам многолетних наблюдений;

живая противогриппозная вакцина – иммунобиологическое лекарственное средство, предназначенное для проведения профилактической вакцинации против гриппа и содержащее аттенуированные живые вирусы гриппа А (Н1N1), А (Н3N2) и В;

инактивированная противогриппозная вакцина – иммунобиологическое лекарственное средство, предназначенное для проведения профилактической вакцинации против гриппа и содержащее инактивированные вирусы гриппа А (Н1N1), А (Н3N2) и В (цельновирионные вакцины); отдельные компоненты вирусной частицы (сплит или расщепленные вакцины); поверхностные белки вириона – гемагглютинин и нейраминидаза (субъединичные вакцины);

межэпидемический период – это период времени, продолжающийся с 21-й недели по 39-ю неделю;

острая респираторная инфекция (далее – ОРИ) – острое респираторное заболевание, характеризующееся внезапным появлением по крайней мере одного из четырех респираторных симптомов (кашель, боль в горле, одышка, острый насморк) при наличии клинических данных о том, что заболевание обусловлено инфекцией и проявляется с повышением или без повышения температуры тела;

подозрительный случай гриппа (только для вирусов с пандемическим потенциалом) – случай ГПЗ, при котором соблюдается одно из условий: пациент тесно контактировал с лицом, имеющим подтвержденную инфекцию, вызванную вирусом гриппа с пандемическим потенциалом, в период времени, когда это лицо находилось в состоянии заболевания; известно, что заболевший недавно контактировал с животным с подтвержденной или подозреваемой инфекцией, вызванной вирусом гриппа с пандемическим потенциалом; пациент совершил поездку в населенный пункт, где имеют место подтвержденные случаи заболевания, вызванного вирусом гриппа с пандемическим потенциалом;

подтвержденный случай гриппа – заболевание, при котором симптомы ГПЗ, ОРИ или тяжелой острой респираторной инфекции подтверждаются положительным лабораторным исследованием на грипп (сезонный/пандемический) одним из следующих методов: ОТ-ПЦР в режиме реального времени; выделением вируса в культуре клеток/развивающемся курином эмбрионе; серологическим (парные сыворотки);

послеэпидемический период – это период в течение сезона заболеваемости гриппом после снижения заболеваемости ОРИ (ГПЗ) до неэпидемического уровня и продолжающийся по 20-ю неделю текущего года;

предэпидемический период – это период в течение сезона заболеваемости гриппом до начала эпидемии и начинается с 40-й недели текущего года;

противогриппозная вакцина – иммунобиологическое лекарственное средство, предназначенное для проведения профилактической вакцинации против гриппа;

рутинный эпидемиологический надзор – это система мероприятий, проводимая среди всего населения, по оценке состояния и тенденций развития эпидемического процесса для определения причин его развития и своевременного принятия решений по проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий;

сезон заболеваемости гриппом – период времени, измеряемый календарными неделями, в течение которых существует наибольшая вероятность эпидемического подъема заболеваемости гриппом, рассчитанный на основании многолетних наблюдений. В Республике Беларусь этот период времени начинается с 40-й недели текущего года и продолжается по 20-ю неделю следующего года;

тяжелая острая респираторная инфекция (далее – ТОРИ) – острое респираторное заболевание, начавшееся в течение предыдущих 7 календарных дней, требующее госпитализации и сопровождающееся повышением температуры тела в анамнезе или при измерении до 38 °С и более, кашлем и одышкой или затрудненным дыханием;

условия сохранения рисков распространения инфекции COVID-19 – период до начала подъема заболеваемости инфекцией COVID-19;

эпидемический период – это период в течение сезона заболеваемости гриппом, когда заболеваемость ОРИ (ГПЗ) превышает эпидемический уровень заболеваемости;

эпидемический уровень – недельный показатель заболеваемости ОРИ (ГПЗ), который указывает на начало эпидемии гриппа и определяется как верхняя граница доверительного интервала еженедельного сезонного уровня заболеваемости ОРИ (ГПЗ).

ГЛАВА 2

ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ ДОЗОРНОГО И РУТИННОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ГРИППОМ

4. Система дозорного и рутинного эпидемиологического надзора за гриппом включает:

ежедневный учет и анализ заболеваемости ОРИ, ГПЗ и ТОРИ в амбулаторно-поликлинических, больничных организациях здравоохранения, органах и учреждениях, осуществляющих государственный санитарный надзор;

мониторинг циркуляции респираторных вирусов, в том числе вирусов гриппа, работниками органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор;

мониторинг вспышек ОРИ, ГПЗ и ТОРИ;

мониторинг уровня охвата профилактическими прививками против гриппа населения Республики Беларусь, осуществляемый работниками амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения, органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор;

проведение оценки эпидемиологической ситуации по гриппу работниками органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор;

принятие мер, направленных на предотвращение распространения заболеваемости ОРИ, ГПЗ и ТОРИ, своевременное выявление гриппа, вызванного вирусом с пандемическим потенциалом, и минимизацию последствий пандемии;

проведение информационно-просветительской работы среди населения Республики Беларусь по профилактике гриппа.

5. При проведении дозорного эпидемиологического надзора в течение года осуществляется сбор еженедельной информации:

о заболеваемости ОРИ в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения 18 городов (Брест, Пинск, Барановичи, Витебск, Полоцк, Новополоцк, Орша, Гомель, Речица, Мозырь, Гродно, Лида, Минск, Борисов, Солигорск, Молодечно, Могилев, Бобруйск);

о заболеваемости ГПЗ в одной-двух амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения 7 городов (Брест, Витебск, Гомель, Гродно, Минск, Борисов, Могилев);

о заболеваемости ТОРИ, об эпидемиологических и клинических характеристиках ТОРИ в одной-двух больничных организациях здравоохранения 7 городов (Брест, Витебск, Гомель, Гродно, Минск, Борисов, Могилев).

Перечень амбулаторно-поликлинических и больничных организаций здравоохранения, проводящих сбор и передачу еженедельной информации о заболеваемости ОРИ, ГПЗ и ТОРИ, а также лабораторные (вирусологические и серологические) обследования пациентов с ОРИ, ГПЗ и ТОРИ утверждаются управлениями здравоохранения облисполкомов и комитетом по здравоохранению Мингорисполкома.

Еженедельная информация о заболеваемости ОРИ, ГПЗ и ТОРИ передается из амбулаторно-поликлинических и больничных организаций здравоохранений в городские, районные, зональные центры гигиены и эпидемиологии (далее – ЦГЭ) до 11.00 в понедельник, следующий за отчетной неделей, по схеме согласно приложению 1.

Информация о каждом случае ТОРИ передается из больничной организации здравоохранений в ЦГЭ согласно пунктам 1–21 приложения 2 в течение 24 часов с момента выявления случая ТОРИ и пункту 22 приложения 2 в течение 24 часов с момента получения информации о результатах проведенных лабораторных исследований. Информация об исходе заболевания передается из больничной организации здравоохранений в ЦГЭ в течение 24 часов с момента его установления.

Полученная еженедельная информация о случаях ОРИ, ГПЗ и ТОРИ вводится до 12.00 в понедельник, следующий за отчетной неделей, работниками ЦГЭ в автоматизированную информационную систему «Динамика заболеваемости острыми респираторными инфекциями» (далее – АИС) в соответствии с приложениями 1 и 2. Полученная информация о каждом случае ТОРИ вводится работниками ЦГЭ в АИС в

течение 24 часов с момента ее получения из больничной организации здравоохранения согласно приложению 2.

Информация о результатах лабораторных исследований передается работником лаборатории, проводившим эти исследования, в организацию здравоохранения, откуда был направлен образец биологического материала, в течение 24 часов с момента окончания лабораторного исследования.

Информация о численности населения в разрезе возрастных групп представляется ежегодно до 15 января в государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения» (далее – ГУ РНПЦ МТ) и государственное учреждение «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» (далее – ГУ РЦГЭиОЗ).

ГУ РЦГЭиОЗ представляет в ГУ РНПЦ МТ информацию об эпидемическом уровне ежегодно до 40-й календарной недели.

6. Для оценки эпидемиологической ситуации по гриппу в регионах определяется эпидемический уровень заболеваемости ОРИ (ГПЗ) для населения в целом и по возрастным группам (по мере накопления данных о заболеваемости) на основании многолетних (не менее 5 лет) наблюдений.

7. Работники ЦГЭ при осуществлении рутинного эпидемиологического надзора за гриппом проводят следующие мероприятия:

сбор информации о заболеваемости ОРИ среди различных возрастных групп населения;

анализ данных по заболеваемости ОРИ;

мониторинг циркуляции респираторных вирусов;

мониторинг вспышек ОРИ;

вносят предложения главному государственному санитарному врачу административно-территориальной единицы для принятия решения о проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий;

мониторинг выполнения санитарно-противоэпидемических мероприятий.

8. При возникновении вспышки ОРИ, ГПЗ или ТОРИ в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания детей и взрослых медицинский работник, установивший факт возникновения вспышки, представляет в ЦГЭ в течение 24 часов со дня установления вспышки и в дальнейшем ежедневно к 10.00 информацию согласно приложению 3 и организует забор материала для вирусологического обследования у 5 первых лиц с симптомами ОРИ, ГПЗ или ТОРИ.

9. Информация о возникновении вспышки ОРИ, ГПЗ или ТОРИ в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания детей и взрослых передается из ЦГЭ в областные центры гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья (далее – облЦГЭиОЗ) и «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии» (далее – МингорЦГЭ) в течение 12 часов с момента получения информации о возникновении вспышки и в дальнейшем ежедневно до 11.00 согласно приложению 3.

10. Информация о возникновении вспышки ОРИ, ГПЗ или ТОРИ в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания детей и взрослых передается из облЦГЭиОЗ и МингорЦГЭ в ГУ РЦГЭиОЗ в течение 12 часов с момента получения информации о возникновении вспышки и в дальнейшем ежедневно до 12.00 согласно приложению 3.

11. Информация о возникновении вспышки ОРИ, ГПЗ или ТОРИ в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания передается из ГУ РЦГЭиОЗ в Министерство здравоохранения Республики Беларусь в течение 12 часов с момента получения информации о возникновении вспышки и в дальнейшем ежедневно до 13.00 согласно приложению 3.

12. Ежемесячная информация о зарегистрированных вспышках ОРИ, ГПЗ или ТОРИ в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания детей и взрослых передается из

ЦГЭ в облЦГЭиОЗ и МингорЦГЭ до 10-го числа каждого месяца, следующего за отчетным, из облЦГЭиОЗ и МингорЦГЭ в ГУ РЦГЭиОЗ – до 15-го числа каждого месяца, следующего за отчетным, согласно приложению 4.

13. Лабораторный мониторинг респираторных вирусов осуществляется в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения в рамках дозорного эпидемиологического надзора Национальным центром по гриппу и другим острым респираторным заболеваниям (далее – НЦГ), проводимого микробиологическими лабораториями облЦГЭиОЗ и МингорЦГЭ, которые являются базовыми лабораториями НЦГ.

В рамках дозорного эпидемиологического надзора НЦГ проводит лабораторные исследования образцов биологического материала от пациентов с ТОРИ, ГПЗ, детей с ОРИ в возрасте до 14 лет, лиц с ОРИ (ГПЗ, ТОРИ) в случае возникновения вспышки в организованном коллективе (5 лиц) методом полимеразной цепной реакции, культуральным и серологическим методами:

в межэпидемический период облЦГЭиОЗ и МингорЦГЭ доставляют в НЦГ 1 раз в 2 недели по 10 образцов, отобранных среди различных возрастных групп в организациях здравоохранения, указанных в абзаце втором пункта 5 настоящих Санитарных норм и правил;

в эпидемический период облЦГЭиОЗ и МингорЦГЭ доставляют в НЦГ 1 раз в неделю по 10 образцов, отобранных среди различных возрастных групп в организациях здравоохранения, указанных в абзаце втором пункта 5 настоящих Санитарных норм и правил.

Для проведения серологических исследований микробиологические лаборатории облЦГЭиОЗ и МингорЦГЭ на протяжении календарного года ежемесячно доставляют 5 образцов парных сывороток от пациентов с симптомами ОРИ (ГПЗ, ТОРИ).

В эпидемический период микробиологические лаборатории облЦГЭиОЗ и МингорЦГЭ проводят исследование парных сывороток в реакции торможения гемагглютинации с представлением информации о каждом случае с положительным результатом и положительных образцов парных сывороток.

По клиническим показаниям лабораторные исследования образцов биологического материала проводятся в микробиологических лабораториях облЦГЭиОЗ и МингорЦГЭ только методом ОТ-ПЦР в случае неясного клинического течения заболевания ОРИ (ГПЗ, ТОРИ), требующего исключения диагноза «грипп».

Отбор образцов для лабораторных исследований осуществляют специально обученные медицинские работники организаций здравоохранения.

14. Информация о результатах проведенных лабораторных исследований биологического материала, взятого у пациентов с ОРИ (ГПЗ, ТОРИ) (по возрастным группам), представляется вирусологическими лабораториями в НЦГ еженедельно в сезон заболеваемости гриппом и 1 раз в 2 недели в межэпидемический период в понедельник до 11.00 согласно приложениям 6 и 7.

НЦГ направляет вышеуказанную информацию о результатах лабораторных исследований еженедельно в сезон заболеваемости гриппом и 1 раз в 2 недели в межэпидемический период в понедельник до 14.00 в Министерство здравоохранения и ГУ РЦГЭиОЗ.

15. Врач организации здравоохранения, выявивший пациента с ОРИ, ГПЗ, ТОРИ, организует сбор биологического материала для последующей доставки его в вирусологическую лабораторию по территориальной принадлежности. Каждая проба указанного биологического материала сопровождается информацией согласно приложениям 2 и 5.

16. На основании полученных еженедельных оперативных данных о заболеваемости ОРИ (ГПЗ), а также данных о проведенных лабораторных исследованиях определяется:

16.1. интенсивность эпидемического процесса:

низкая – заболеваемость ОРИ (ГПЗ) находится ниже эпидемического уровня;
 средняя – заболеваемость ОРИ (ГПЗ) находится на уровне, не превышающем эпидемический уровень на 25 %;

высокая – заболеваемость ОРИ (ГПЗ) находится на уровне, превышающем эпидемический уровень на 25–75 %;

очень высокая – заболеваемость ОРИ (ГПЗ) находится на уровне выше эпидемического уровня на 75 %;

16.2. географический уровень активности гриппа:

активность отсутствует – общий уровень заболеваемости остается на неэпидемическом уровне (отсутствует лабораторное подтверждение инфекции, вызванной вирусом гриппа; случаи гриппа у людей, возвратившихся из других стран, исключаются);

локальная вспышка – повышенная заболеваемость гриппом на локальных территориях внутри региона или вспышка в двух и более организованных коллективах внутри региона с лабораторно подтвержденными случаями гриппа. Уровни заболеваемости в оставшейся части региона и в других регионах страны остаются на уровне или ниже эпидемического уровня;

повсеместная активность – заболеваемость ОРИ (ГПЗ) превышает эпидемические уровни в одном или более регионах с численностью населения 50 % и более от общей численности населения страны с лабораторно подтвержденными случаями гриппозной инфекции;

региональная активность – заболеваемость ОРИ (ГПЗ) превышает эпидемический уровень в одном или более регионах с численностью населения, составляющей менее 50 % от общей численности населения страны, с лабораторно подтвержденными случаями гриппозной инфекции в пораженном регионе. При этом уровни заболеваемости в других регионах страны остаются на уровне или ниже эпидемического уровня;

спорадическая активность – отдельные случаи лабораторно подтвержденного гриппа в регионе или вспышка в одной организации. При этом клиническая заболеваемость ОРИ (ГПЗ) остается на уровне или ниже эпидемического уровня.

17. Оценка эпидемиологической ситуации проводится в следующем порядке:

17.1. НЦГ представляет информацию о лабораторной диагностике ОРИ (ГПЗ, ТОРИ) и текущей эпидемической ситуации по гриппу в мире в ГУ РЦГЭиОЗ еженедельно в понедельник к 15.00;

17.2. ГУ РЦГЭиОЗ:

представляет в Министерство здравоохранения еженедельно в понедельник к 17.00 обобщенную информацию об эпидемиологической ситуации по гриппу с учетом результатов лабораторной диагностики, проводимых мероприятиях по иммунизации населения и санитарно-противоэпидемических мероприятиях с рекомендациями по проведению дополнительных мер;

направляет после согласования с Министерством здравоохранения обобщенную информацию об эпидемиологической ситуации по гриппу в облЦГЭиОЗ, МингорЦГЭ и главным санитарным врачам органов, осуществляющих управление деятельностью в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

17.3. Министерство здравоохранения:

поручает начальникам управлений здравоохранения облисполкомов, председателю комитета по здравоохранению Мингорисполкома, главным государственным санитарным врачам областей, г. Минска, главным санитарным врачам органов, осуществляющих управление деятельностью в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выполнение рекомендаций по проведению необходимых санитарно-противоэпидемических мероприятий на их административно-территориальных единицах (далее – рекомендации);

готовит и размещает на сайте Министерства здравоохранения пресс-релиз еженедельно во вторник до 10.00;

17.4. начальники управлений здравоохранения облисполкомов, председатель комитета по здравоохранению Мингорисполкома, главные государственные санитарные врачи областей и г. Минска, главные санитарные врачи органов, осуществляющих управление деятельностью в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения:

организовывают исполнение рекомендаций;

информируют население об эпидемиологической ситуации, проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий на административно-территориальных единицах в соответствии с пресс-релизом Министерства здравоохранения, определив лиц, ответственных за представление информации средствами массовой информации.

ГЛАВА 3

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В МЕЖЭПИДЕМИЧЕСКИЙ И ПРЕДЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПЕРИОДЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ

18. Мероприятия по профилактике гриппа определяются в заранее разработанных в межэпидемический период заболеваемости гриппом комплексных планах, утверждаемых в установленном порядке местными исполнительными и распорядительными органами (далее – план).

План должен предусматривать разработку организационных и санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение, локализацию и ликвидацию массовых заболеваний гриппом, и координацию согласованных действий со всеми заинтересованными органами и организациями в межэпидемический период и сезон заболеваемости гриппом.

На уровне местных исполнительных и распорядительных органов создаются в установленном порядке координационные советы по профилактике гриппа среди населения, проживающего на соответствующей территории.

19. В межэпидемический период заболеваемости гриппом проводятся следующие мероприятия:

19.1. в организациях здравоохранения:

формирование резерва коечного фонда, медицинских работников, необходимых изделий медицинского назначения, составление плана перепрофилирования коек с возможным развертыванием палат интенсивной терапии в перепрофилированных отделениях;

проведение расчета необходимого количества лекарственных средств, рентгеновской пленки, средств индивидуальной защиты для медицинских работников, дезинфицирующих средств, диагностических средств;

планирование профилактических прививок против гриппа и потребности в противогриппозной вакцине;

обучение медицинских работников всех специальностей по вопросам профилактики, диагностики и лечения гриппа, порядку информирования населения в случае возникновения эпидемии;

19.2. в других организациях:

составление планов по профилактике гриппа;

создание необходимого запаса моющих и дезинфицирующих средств;

оценка эффективности функционирования вентиляционных и отопительных систем для создания оптимального микроклимата в эпидемический сезон;

организация работы по проведению профилактических прививок против гриппа работникам данных организаций, связанной с выделением финансовых средств на проведение вакцинации, заключением договоров с организациями здравоохранения на проведение вакцинации против гриппа, подачей заявок на приобретение вакцины.

20. Профилактические прививки против сезонного гриппа проводятся ежегодно в сентябре–ноябре в первую очередь группам высокого риска неблагоприятных последствий заболевания гриппом и группам высокого риска заражения гриппом.

Проведение профилактических прививок организуется на базе прививочных кабинетов организаций здравоохранения. Допускается проведение профилактических прививок в помещениях, организованных как временные прививочные кабинеты и отвечающих всем требованиям, предъявляемым нормативными правовыми актами, в том числе техническими, к прививочным кабинетам, а также при наличии возможности соблюдения «холодовой цепи».

Планирование профилактических прививок против гриппа проводится медицинскими работниками организаций здравоохранения, ответственными за планирование профилактических прививок, на основании данных диспансерного учета пациентов с хроническими заболеваниями и данных статистического учета обслуживаемого населения в соответствии с тактикой иммунизации отдельных групп населения против гриппа в Республике Беларусь согласно приложению 8.

По итогам планирования на каждом терапевтическом (педиатрическом) участке должен быть сформирован пофамильный список лиц, подлежащих иммунизации против гриппа, с указанием конкретной группы риска.

Обоснование контингентов, подлежащих вакцинации против гриппа различными типами вакцин, представляется из организаций здравоохранения в ЦГЭ ежегодно до 1 февраля, из ЦГЭ в облЦГЭиОЗ и МингорЦГЭ – до 1 марта и далее в ГУ РЦГЭиОЗ – до 1 апреля по схеме согласно приложению 9.

Ежегодно работниками ЦГЭ проводится оценка эффективности иммунизации против гриппа (по региону, отдельным коллективам) на основании данных заболеваемости ОРИ и гриппом в период эпидемического подъема заболеваемости, результаты которой представляются в облЦГЭиОЗ и МингорЦГЭ к 10 мая, облЦГЭиОЗ и МингорЦГЭ в ГУ РЦГЭиОЗ до 15 мая согласно приложению 10. Вышеуказанная информация доводится в установленном порядке работниками органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, до руководителей организаций. При отсутствии эпидемического подъема заболеваемости ОРИ оценка эффективности иммунизации проводится на основании данных заболеваемости ОРИ и гриппом в период с января по март.

При возникновении гриппа, вызванного вирусом с пандемическим потенциалом, возможно изменение контингентов, подлежащих иммунизации против гриппа, и сроков проведения иммунизации, которые определяются в установленном порядке Министерством здравоохранения Республики Беларусь исходя из эпидемиологической ситуации.

21. Для своевременного и полного обеспечения населения Республики Беларусь лекарственными средствами для лечения гриппа в предэпидемический период заболеваемости гриппом в аптеках создается запас противовирусных лекарственных средств, средств индивидуальной защиты (хирургические или одноразовые маски, респираторы и другое), количество которых должно быть обосновано расчетами и опытом работы во время предыдущих эпидемий.

22. Организации здравоохранения проводят в установленном порядке информирование населения через средства массовой информации, а также используя иные доступные способы (плакаты, брошюры, листовки, буклеты, видеоматериалы) по вопросам профилактики гриппа.

ГЛАВА 4

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПОДЪЕМА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ

23. В период эпидемического подъема заболеваемости гриппом проводятся мероприятия по разработанным и утвержденным местными исполнительными и распорядительными органами в установленном порядке региональным комплексным планам по профилактике гриппа. В зависимости от интенсивности развития эпидемического процесса данные планы корректируются (предусматривается резервирование и дублирование необходимых сил и средств). Санитарно-противоэпидемические мероприятия, проводимые в период подъема заболеваемости гриппом, могут проводиться среди возрастных групп и лиц в зависимости от степени их вовлечения в эпидемический процесс.

24. Органы и учреждения, осуществляющие государственный санитарный надзор, в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом обеспечивают:

представление в местные исполнительные и распорядительные органы информации об эпидемиологической ситуации по гриппу с целью своевременного введения местными исполнительными и распорядительными органами санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение распространения гриппа на соответствующих территориях;

осуществление государственного санитарного надзора и методического руководства за организацией и выполнением комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий;

организацию и проведение государственного санитарного надзора за осуществлением лабораторного обследования пациентов с ОРВИ (ГПЗ, ТОРИ) при локальных вспышках в организованных коллективах;

представление в Министерство здравоохранения и ГУ РЦГЭиОЗ информации о приостановлении образовательного процесса в учреждениях образования, введении комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий на административно-территориальных единицах в течение 6 часов с момента принятия данных решений;

активное информирование населения через средства массовой информации о необходимости личной и общественной профилактики ОРВИ, издание и тиражирование в установленном порядке информационных материалов для населения.

25. В период эпидемического подъема заболеваемости гриппом проводятся следующие санитарно-противоэпидемические мероприятия:

25.1. в организациях здравоохранения:

25.1.1. обеспечение эффективной работы вентиляционных систем, соблюдение параметров микроклимата, регулярное проветривание, обеззараживание воздушной среды, проведение влажной уборки помещений с использованием дезинфицирующих средств, разрешенных к применению для этих целей в соответствии с инструкцией по применению;

25.1.2. обеспечение медицинских работников средствами индивидуальной защиты органов дыхания и лекарственными средствами для профилактики гриппа;

25.1.3. использование медицинскими работниками противоаэрозольного респиратора (N95, FFP2 или их эквивалент), средств защиты глаз, халата и перчаток при проведении любых процедур, связанных с высоким риском выброса аэрозолей (бронхоскопия, процедуры, связанные с аспирацией дыхательных путей) и работой с пациентами с подозрением на заболевание гриппом, вызванным вирусом с пандемическим потенциалом;

25.1.4. использование медицинскими работниками средств индивидуальной защиты органов дыхания (хирургическая маска, респиратор) при оказании медицинской помощи пациентам с симптомами ОРВИ (ГПЗ, ТОРИ);

25.1.5. проведение анализа заболеваемости ОРВИ среди различных возрастных групп населения;

25.1.6. поэтапное перепрофилирование организаций здравоохранения для оказания медицинской помощи пациентам в зависимости от интенсивности развития эпидемического процесса гриппа с оперативным информированием ЦГЭ;

25.1.7. обеспечение в установленном порядке изоляции выявленных в соматических отделениях пациентов с ОРИ в выделенные для этого палаты, а также выполнения следующих требований:

соблюдение пациентами и медицинскими работниками правил личной гигиены, в том числе гигиены рук (мытьё водой с мылом или использование антисептика для рук);

обязательное наличие у пациентов хирургических или одноразовых масок при нахождении вне палат;

проведение чистки и дезинфекции посуды пациентов, оборудования и инвентаря организаций здравоохранения в порядке, установленном законодательством;

использование медицинскими работниками стандартных мер предосторожности, а также мер, обеспечивающих снижение риска передачи инфекционных агентов при проведении всех действий по оказанию медицинской помощи пациенту, в течение 7 календарных дней после начала заболевания или до тех пор, пока не разрешатся симптомы заболевания;

наличие у медицинских работников, обеспечивающих медицинский уход или собирающих клинические образцы от подозрительных или подтвержденных случаев заболевания гриппом, одноразовых нестерильных перчаток, халатов и средств защиты для глаз (защитные очки) с целью предотвращения контакта инфекционного агента со слизистой оболочкой глаз;

применение медицинскими работниками респираторов в случае выполнения действий по оказанию медицинской помощи пациентам с подозрением на заболевание гриппом, вызванное вирусом с пандемическим потенциалом, при котором возникает аэрозоль (сбор клинических образцов, эндотрахеальная интубация, обработка распылителя, бронхоскопия и действия по реанимации, при которых используется экстренная интубация или сердечно-легочная реанимация);

использование медицинскими работниками, обеспечивающими непосредственное оказание медицинской помощи пациентам с подозрительным или подтвержденным случаем заболевания гриппом, вызванного вирусом с пандемическим потенциалом, респираторов при входе в палату к таким пациентам;

25.1.8. ограничение посещения пациентов родственниками при оказании им медицинской помощи в стационарных условиях;

25.1.9. преимущественное оказание медицинской помощи пациентам с симптомами ОРИ (ГПЗ) на дому;

25.1.10. организация плановых осмотров на дому беременных и детей первого года жизни;

25.1.11. создание в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения отделений для приема пациентов с симптомами ОРИ (ГПЗ, ТОРИ), максимальное ограничение проведения в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения приема здоровых лиц и профилактических медицинских осмотров;

25.1.12. привлечение для работы с пациентами, имеющими ОРИ (ГПЗ, ТОРИ), врачей других специальностей, аспирантов, клинических ординаторов, врачей-интернов, а также обучающихся в государственных учреждениях образования, осуществляющих подготовку, повышение квалификации и (или) переподготовку специалистов с высшим или средним специальным медицинским образованием, имеющих необходимую теоретическую подготовку и практические навыки, прошедших обязательные медицинские осмотры в порядке, установленном Министерством здравоохранения;

25.1.13. поддержание необходимого количества лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения гриппа;

25.1.14. в микробиологических (вирусологических) лабораториях, занимающихся диагностикой гриппа, проведение лабораторных процедур осуществляется в условиях второго или третьего уровня биобезопасности в зависимости от эпидемиологической ситуации;

25.1.15. проведение информационно-просветительской работы среди населения по вопросам необходимости профилактики гриппа, используя для этого все доступные формы и методы;

25.2. в аптеках:

25.2.1. поддержание расширенного ассортимента противогриппозных и симптоматических лекарственных средств и средств индивидуальной защиты органов дыхания;

25.2.2. увеличение часов работы с учетом режима работы амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения, а также круглосуточная продажа лекарственных средств;

25.2.3. обеспечение средствами индивидуальной защиты органов дыхания и лекарственными средствами для профилактики гриппа у работников, непосредственно занятых обслуживанием населения;

25.2.4. проведение проветривания помещений, влажной уборки с использованием дезинфицирующих средств, разрешенных к применению для этих целей в соответствии с инструкцией по применению;

25.2.5. обеспечение наличия в общедоступных местах (на информационных стендах, табло и (или) иным способом) наглядной агитации по профилактике гриппа;

25.3. в патологоанатомической службе:

25.3.1. соблюдение правил санитарно-эпидемического режима при проведении патологоанатомических исследований трупов, умерших с подозрением на грипп в условиях подъема заболеваемости ОРИ (ГПЗ);

25.3.2. проведение забора секционного материала для выделения респираторных вирусов в соответствии с инструкцией по лабораторной диагностике ОРИ;

25.3.3. направление секционного материала в вирусологические лаборатории и НЦГ в соответствии с инструкцией по лабораторной диагностике ОРИ;

25.3.4. представление внеочередной информации об осложнении санитарно-эпидемической обстановки и заключительной информации о случае смерти от гриппа в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 февраля 2011 г. № 149 «Об утверждении Инструкции о порядке представления внеочередной и заключительной информации об осложнении санитарно-эпидемической обстановки».

Грипп, как основное заболевание, ставится в патологоанатомическом диагнозе при наличии токсической формы (неосложненной), а также с вторичными осложнениями (бактериальные пневмонии, «большое пестрое гриппозное легкое», вторичный лептоменингит и другие). При наличии других тяжелых соматических заболеваний, имеющих существенное значение в патогенезе, грипп может быть составной частью комбинированного основного заболевания, при этом предпочтение отдается более тяжелому состоянию. Если грипп имел легкое течение заболевания, а также при наличии положительного ответа при проведении лабораторных методов исследования (серологических, культуральных методов, метода полимеразной цепной реакции), но при отсутствии морфологического подтверждения, грипп занимает место в сопутствующем заболевании;

25.3.5. транспортировка секционного материала для проведения исследований в НЦГ осуществляется через облЦГЭиОЗ, обеспечивающие необходимые условия хранения и транспортировки образцов в соответствии с инструкцией по лабораторной диагностике ОРИ;

25.4. в учреждениях образования:

25.4.1. обеспечение информирования местных исполнительных и распорядительных органов с целью принятия ими решения о приостановлении образовательного процесса при:

регистрации на территории высокой интенсивности эпидемического процесса заболеваемости ОРИ (ГПЗ);

регистрации в течение 7 календарных дней заболеваемости ГПЗ более 1 % населения, проживающего на соответствующей территории;

отсутствии по причине заболевания ОРИ 30 % от общего количества учащихся учреждения образования;

25.4.2. обеспечение раннего выявления, учета и своевременного отстранения из коллектива пациентов с ОРИ (ГПЗ, ТОРИ);

25.4.3. обеспечение временного отстранения от работы лиц из числа работников, которые непосредственно обслуживают детей, при появлении признаков ОРИ (ГПЗ, ТОРИ) и установление медицинского наблюдения за лицами, находившимися с ними в контакте, в течение 7 календарных дней;

25.4.4. запрещение перевода из группы в группу и приема вновь поступающих детей в учреждениях дошкольного образования и учреждениях с круглосуточным режимом пребывания детей;

25.4.5. своевременное выявление комендантами студенческих общежитий студентов с признаками ОРИ и незамедлительная передача информации об этом в амбулаторно-поликлинические организации здравоохранения с целью оказания таким лицам медицинской помощи;

25.4.6. ограничение проведения спортивных, культурно-массовых, иных зрелищных мероприятий (посещения детьми выставок, музеев и т.п.);

25.4.7. обеспечение наличия в общедоступных местах (на информационных стендах, табло и (или) иным способом) наглядной агитации по профилактике гриппа;

25.4.8. проведение обработки игрушек, дезинфекции столовой посуды в конце рабочего дня, а также проведение влажной уборки помещений в конце рабочего дня или смены (при двухсменной организации учебного процесса) с использованием дезинфицирующих средств, разрешенных к применению для этих целей в соответствии с инструкцией по применению;

25.4.9. проведение обеззараживания воздушной среды помещений с помощью бактерицидных ламп в отсутствие детей в течение 30 минут с последующим проветриванием в учреждениях дошкольного образования;

25.4.10. соблюдение в помещениях температурного режима и режима проветривания;

25.4.11. использование средств индивидуальной защиты органов дыхания работниками учреждений дошкольного образования во время утреннего приема детей;

25.4.12. проведение неспецифической профилактики гриппа;

25.5. на промышленных предприятиях:

25.5.1. соблюдение санитарно-эпидемиологических требований к микроклимату производственных помещений;

25.5.2. обеспечение лиц, работающих на открытом воздухе, помещениями для обогрева и приема пищи, теплой одеждой для работы на открытом воздухе;

25.5.3. проведение в установленном порядке ежесменной влажной уборки санитарно-бытовых помещений с использованием дезинфицирующих средств, разрешенных к применению для этих целей в соответствии с инструкцией по применению;

25.5.4. выявление сотрудников с симптомами ОРИ медицинскими работниками здравпунктов;

25.5.5. обеспечение наличия в общедоступных местах (на информационных стендах, табло и (или) иным способом) наглядной агитации по профилактике гриппа;

25.6. в транспортных организациях:

25.6.1. недопущение выхода на линию транспорта с неисправной отопительной системой;

25.6.2. организация проведения влажной уборки пассажирского транспорта после окончания рабочей смены с использованием дезинфицирующих средств, разрешенных к применению для этих целей в соответствии с инструкцией по применению;

25.6.3. выявление сотрудников с симптомами ОРВИ медицинскими работниками здравпунктов;

25.6.4. обеспечение наличия в общедоступных местах (на информационных стендах, табло и (или) иным способом) наглядной агитации по профилактике гриппа;

25.7. на объектах торговли и общественного питания:

25.7.1. соблюдение санитарно-эпидемиологических требований к микроклимату производственных помещений;

25.7.2. проведение влажной уборки с использованием дезинфицирующих средств, разрешенных к применению для этих целей в соответствии с инструкцией по применению;

25.7.3. проведение дезинфекции столовой посуды в конце рабочего дня в соответствии с нормативными правовыми актами, в том числе техническими, Министерства здравоохранения;

25.7.4. обеспечение средствами индивидуальной защиты органов дыхания работников, непосредственно занятых обслуживанием населения;

25.7.5. обеспечение наличия в общедоступных местах (на информационных стендах, табло и (или) иным способом) наглядной агитации по профилактике гриппа;

25.8. в организациях сферы бытового обслуживания населения (коммунальные объекты, почта, банки и др.):

25.8.1. соблюдение санитарно-эпидемиологических требований к микроклимату помещений;

25.8.2. проведение влажной уборки с использованием дезинфицирующих средств, разрешенных к применению для этих целей в соответствии с инструкцией по применению;

25.8.3. обеспечение средствами индивидуальной защиты органов дыхания работников, непосредственно занятых обслуживанием населения;

25.8.4. обеспечение наличия в общедоступных местах (на информационных стендах, табло и (или) иным способом) наглядной агитации по профилактике гриппа.

ГЛАВА 5

ТРЕБОВАНИЯ К ПОРЯДКУ ДЕЙСТВИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ СЛУЧАЯ ГРИППА, ВЫЗАННОГО НОВЫМ ВИРУСОМ С ПАНДЕМИЧЕСКИМ ПОТЕНЦИАЛОМ

26. Медицинский работник, выявивший пациента с симптомами гриппа, вызванного вирусом с пандемическим потенциалом:

информирует руководителя территориальной организации здравоохранения, а в выходные и праздничные дни – дежурного врача организации здравоохранения о случае выявления пациента с симптомами гриппа, вызванного вирусом с пандемическим потенциалом;

принимает меры личной безопасности при оказании медицинской помощи пациенту;

принимает в установленном порядке решение по изоляции, госпитализации, ограничению допуска пациента в организованные коллективы с учетом клинических и эпидемиологических показаний;

организовывает сбор и транспортировку биологического материала, взятого у пациента (до начала этиотропной терапии);

организует незамедлительную доставку биологического материала, взятого у пациента (в герметически закрывающейся емкости при соблюдении «холодовой цепи» (+4–8) °C)), в вирусологические лаборатории или в НИЦГ;

обеспечивает выполнение общего анализа крови, общего анализа мочи, биохимического анализа крови, рентгенографию органов грудной клетки, 3-часовую термометрию и осмотр кожных покровов у пациента каждые 3 часа с целью дифференциального диагноза и раннего выявления возможной менингококковой инфекции. Дополнительные обследования пациента назначаются в зависимости от особенностей клинического течения заболевания, развившихся осложнений и сопутствующей патологии;

определяет тактику оказания медицинской помощи всем группам пациентов согласно клинической картине заболевания. Коррекция оказания медицинской помощи проводится в зависимости от состояния здоровья пациента, развившихся осложнений и сопутствующей патологии;

выявляет контактных лиц в очаге заболевания с фиксацией в формах следующих медицинских документов:

форма № 025/у-07 «Медицинская карта амбулаторного больного», утвержденная приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 августа 2007 г. № 710 «Об утверждении форм первичной медицинской документации в амбулаторно-поликлинических организациях»;

форма № 003/у-07 «Медицинская карта стационарного пациента», утвержденная приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 октября 2007 г. № 792 «Об утверждении форм первичной медицинской документации в организациях здравоохранения, оказывающих стационарную помощь»;

форма № 112/у «История развития ребенка», утвержденная приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 сентября 2007 г. № 774 «Об утверждении форм первичной медицинской документации акушерско-гинекологической и педиатрической службы».

Сбор, хранение и транспортировка образцов биологического материала осуществляются в соответствии с лабораторным методом диагностики гриппа и других ОРВИ.

27. Для диагностики, в том числе дифференциальной, гриппа забираются образцы биологического материала в порядке, установленном Министерством здравоохранения.

28. Выписка реконвалесцентов или перевод пациентов при необходимости в специализированное отделение организации здравоохранения для лечения развившихся осложнений либо сопутствующей патологии допускается не ранее 7 календарных дней с начала течения заболевания.

29. Руководитель организации здравоохранения:

незамедлительно информирует главного государственного санитарного врача района (города), Управления делами Президента Республики Беларусь о случае выявления пациента с симптомами гриппа, вызванного вирусом с пандемическим потенциалом, с представлением внеочередной информации об осложнении санитарно-эпидемической обстановки в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 февраля 2011 г. № 149;

обеспечивает профильную госпитализацию пациентов, организацию оказания им медицинской помощи, в том числе при необходимости специализированной, медицинский осмотр контактных лиц;

организует проведение всех необходимых мероприятий согласно настоящим Санитарным нормам и правилам при выявлении у контактных лиц повышения температуры тела, появления респираторных симптомов, головной боли или диареи;

принимает меры по перепрофилированию в установленном порядке коечного фонда в стационарных условиях для возможной госпитализации пациентов с гриппом, вызванным вирусом с пандемическим потенциалом;

принимает необходимые меры по лекарственному обеспечению пациентов и созданию запасов лекарственных средств на случай массового поступления пациентов;

обеспечивает организацию профилактики инфицирования медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь пациентам в организации здравоохранения;

осуществляет постоянное наблюдение за уровнем оказания медицинской помощи пациентам, проживающим на соответствующей территории;

проводит информационно-просветительскую работу среди населения соответствующей территории о профилактике гриппа, вызванного вирусом с пандемическим потенциалом.

30. Главный государственный санитарный врач района (города), Управления делами Президента Республики Беларусь в установленном порядке принимает меры по:

организации проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции (по месту жительства, работы, учебы пациента и др.);

передаче внеочередной информации об осложнении санитарно-эпидемической обстановки в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 февраля 2011 г. № 149;

информированию руководителя организации здравоохранения о выявленных контактных лицах в очаге инфекции для проведения профилактических мероприятий;

проведению информационно-просветительской работы среди населения соответствующей территории о профилактике гриппа, вызванного вирусом с пандемическим потенциалом.

31. Главный врач облЦГЭиОЗ или МингорЦГЭ в установленном порядке обеспечивает:

передачу внеочередной информации об осложнении санитарно-эпидемической обстановки в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 февраля 2011 г. № 149;

организацию проведения лабораторных исследований для диагностики гриппа, вызванного вирусом с пандемическим потенциалом.

32. Главный врач ГУ РЦГЭиОЗ обеспечивает передачу внеочередной информации об осложнении санитарно-эпидемической обстановки в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 февраля 2011 г. № 149.

33. Директор государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии» ежедневно информирует Главного государственного санитарного врача о результатах лабораторных исследований, проводимых с целью диагностики гриппа, вызванного вирусом с пандемическим потенциалом.

34. При необходимости транспортировка пациентов из организации здравоохранения, где был выявлен случай гриппа, вызванный вирусом с пандемическим потенциалом, в другие организации здравоохранения осуществляется специальными транспортными средствами. Дезинфекционная обработка транспортного средства, доставившего такого пациента, проводится в установленном порядке на дезинфекционной площадке организации здравоохранения.

ГЛАВА 6

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ИССЛЕДОВАНИЙ БИОЛОГИЧЕСКИХ ОБРАЗЦОВ

35. В соответствии с приведенными принципами биобезопасности и имеющимся техническим оснащением биологические образцы, взятые у пациентов с симптомами ОРИ, ГПЗ и ТОРИ, должны тестироваться на наличие гриппа А (H1N1), А (H3N2) и В

методом ОТ-ПЦР в вирусологических лабораториях согласно приложениям 11 и 12. Типирование и субтипирование вирусов гриппа методом ОТ-ПЦР может быть осуществлено за один или два последовательных этапа.

36. Микробиологические (вирусологические) лаборатории проводят выделение сезонных вирусов гриппа из всех образцов, в которых методом ОТ-ПЦР выявлена РНК сезонного вируса гриппа. Проводить выделение вирусов с пандемическими свойствами и вирусов, вызывающих ТОРИ, допускается только в лаборатории с уровнем биобезопасности BSL-3.

37. Для подтверждения выделения и типирования изоляты, полученные микробиологическими (вирусологическими) лабораториями, направляются в НЦГ по схеме организации лабораторной диагностики ОПИ в Республике Беларусь согласно приложению 11.

38. При получении положительных результатов подтверждающего тестирования НЦГ проводит выделение вируса, изучение его свойств и депонирование в установленном порядке в специализированной коллекции вирусов и бактерий, патогенных для человека. Кроме того, вирус направляется в диагностические центры Всемирной организации здравоохранения. Транспортировка вирусов в диагностические центры Всемирной организации здравоохранения осуществляется в строгом соответствии с Международными медико-санитарными правилами.

39. Развивающийся куриный эмбрион наряду с культурой клеток является традиционным «золотым стандартом» для выделения вирусов и должен использоваться при выделении вирусов из биологических образцов для получения «эмбрионального» антигена и потенциального производства вакцины.

ГЛАВА 7

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В УСЛОВИЯХ СОХРАНЕНИЯ РИСКОВ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ COVID-19 И В ПЕРИОД ПОДЪЕМА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

40. Санитарно-противоэпидемические мероприятия, направленные на предотвращение возникновения и распространения инфекции COVID-19, определяются в комплексных планах. Комплексные планы утверждаются в установленном порядке местными исполнительными и распорядительными органами, в зависимости от интенсивности развития эпидемического процесса, и принимаются к исполнению.

41. В условиях сохранения рисков распространения инфекции COVID-19 проводятся следующие санитарно-противоэпидемические мероприятия:

в государственных органах, иных организациях, индивидуальными предпринимателями:

обеспечение ежедневной влажной уборки помещений, включая санитарно-бытовые, мест общего пользования, салонов всех видов общественных транспортных средств, контактных поверхностей, предметов, используемых широким кругом лиц (игрушки, столовая посуда и приборы, подносы и другое) с применением дезинфицирующих средств, эффективных в отношении вирусов и разрешенных к применению для этих целей – в соответствии с инструкциями по применению средств;

обеспечение условий для соблюдения социальной дистанции между работниками (членами коллективов) и посетителями (клиентами или другими лицами);

размещение в общедоступных местах (на информационных стендах, табло и (или) иным способом) наглядной информации по профилактике инфекции COVID-19;

обеспечение условий для соблюдения гигиены рук работниками и посетителями (клиентами и другими лицами) с использованием дезинфицирующих средств для обработки рук или антисептических средств для кожи рук, в том числе с помощью установленных дозаторов – в соответствии с инструкциями по применению;

обеспечение исправности вентиляционных систем, фрамуг, форточек и иных устройств для проветривания помещений;

в организациях здравоохранения разработка, утверждение планов работы, предусматривающих проведение мероприятий по минимизации риска распространения инфекции COVID-19, в том числе схем зонирования, обеспечивающих соблюдение логики перемещения пациентов и работников;

в учреждениях дошкольного образования, учреждениях с круглосуточным пребыванием детей запрещение приема детей, в том числе вновь поступающих, в группы, в которых зарегистрированы случаи инфекции COVID-19, в течение 7 дней после регистрации последнего случая, а также запрещение объединения нескольких групп, за исключением аварийных ситуаций.

42. В период подъема заболеваемости инфекцией COVID-19, определяемый Министерством здравоохранения, проводятся следующие санитарно-противоэпидемические мероприятия:

42.1. в государственных органах, иных организациях, индивидуальными предпринимателями:

обеспечение недопущения в коллектив лиц с симптомами респираторной инфекции, не исключающей инфекцию COVID-19, и своевременного отстранения от работы (учебы) лиц с симптомами респираторных заболеваний, не исключающих инфекцию COVID-19;

обеспечение ежедневной влажной уборки помещений, включая санитарно-бытовые, мест общего пользования, салонов всех видов общественных транспортных средств, контактных поверхностей, предметов, используемых широким кругом лиц (игрушки, столовая посуда и приборы, подносы и другое) с применением дезинфицирующих средств, эффективных в отношении вирусов и разрешенных к применению для этих целей – в соответствии с инструкциями по применению средств;

обеспечение условий для соблюдения социальной дистанции между работниками (членами коллективов) и посетителями (клиентами или другими лицами);

размещение в общедоступных местах (на информационных стендах, табло и (или) иным способом) наглядной информации по профилактике инфекции COVID-19;

организация работы (образовательного процесса) по специально разработанным расписаниям (графикам) (разделение времени начала и окончания рабочего дня, установление регламентированных перерывов в течение рабочего дня и другое);

обеспечение условий для соблюдения гигиены рук работниками и посетителями (клиентами и другими лицами) с использованием дезинфицирующих средств для обработки рук или антисептических средств для кожи рук, в том числе с помощью установленных дозаторов – в соответствии с инструкциями по применению;

обеспечение исправности вентиляционных систем, фрамуг, форточек и иных устройств для проветривания помещений;

исключение проведения рекламных и иных акций, в том числе с демонстрацией рекламируемых товаров, дегустаций, проведение которых ограничено помещением и коротким промежутком времени;

обеспечение руководителями объектов, организаций контроля за использованием средств защиты органов дыхания* работниками, физическими лицами при посещении объектов, организаций при отсутствии возможности организации условий для соблюдения социальной дистанции (1–1,5 метра);

* Под использованием средств защиты органов дыхания подразумевается закрытие средствами защиты органов дыхания следующих частей лица – рта, носа и подбородка.

42.2. в организациях здравоохранения:

создание в организациях здравоохранения условий для минимизации риска распространения инфекции COVID-19 при приеме и пребывании пациентов с симптомами респираторных инфекций, не исключающими инфекции COVID-19;

принятие к исполнению планов работы, предусматривающих проведение мероприятий по минимизации риска распространения инфекции COVID-19, в том числе схем зонирования, обеспечивающих соблюдение логистики перемещения пациентов и работников;

обеспечение и использование работниками средств индивидуальной защиты органов дыхания, глаз, рук и защитной одежды в соответствии с характером и особенностями выполняемой работы и законодательством;

в микробиологических (вирусологических) лабораториях, занимающихся диагностикой инфекции COVID-19, проведение лабораторных процедур осуществляется в условиях второго или третьего уровня биобезопасности в зависимости от эпидемиологической ситуации;

42.3. в аптеках обеспечение и использование средств защиты органов дыхания работниками, непосредственно занятыми обслуживанием населения;

42.4. в учреждениях образования:

использование работниками, студентами, курсантами, слушателями средств защиты органов дыхания;

обеспечение групповой (кабинетной) формы образовательного (воспитательного) процесса, за исключением занятий, требующих специального оборудования;

ограничение проведения спортивных, культурно-массовых, иных зрелищных мероприятий (выставки, музеи, театры, кинотеатры и другое), других общих мероприятий в помещениях учреждений образования (актовый, музыкальный, спортивный залы, плавательный бассейн), минимизация количества участников и приглашенных с обеспечением социальной дистанции;

в учреждениях дошкольного образования, учреждениях с круглосуточным пребыванием детей запрещение приема детей, в том числе вновь поступающих, в группы, в которых зарегистрированы случаи инфекции COVID-19, в течение 7 дней после регистрации последнего случая, а также запрещение объединения нескольких групп, за исключением аварийных ситуаций;

обеспечение информирования местных исполнительных и распорядительных органов с целью принятия ими решения о приостановлении образовательного процесса при отсутствии по причине заболевания ОРВИ, в том числе инфекции COVID-19, 30 % от общего количества учащихся учреждения образования;

42.5. в транспортных организациях:

недопущение выхода на линию транспортного средства с неисправными системами обогрева и (или) кондиционирования;

обеспечение и использование работниками автомобильного, воздушного, железнодорожного, внутреннего водного, городского электрического транспорта, метрополитена средств защиты органов дыхания в случае отсутствия изолированной кабины водителя;

42.6. на объектах торговли и общественного питания в организациях сферы бытового обслуживания населения (коммунальные объекты, почта, банки и др.):

обеспечение и использование средств защиты органов дыхания работниками, непосредственно занятыми обслуживанием населения;

нанесение специальной разметки (не менее 1–1,5 метра между разметкой) для дистанцирования посетителей в местах расположения контрольно-кассовых узлов;

недопущение скопления посетителей, обеспечив организацию безопасного перемещения посетителей с соблюдением социальной дистанции не менее 1–1,5 метров;

информирование посетителей, в том числе с использованием аудиосообщений, о необходимости при посещении объектов массового скопления людей (в том числе объектов общественного питания) соблюдения безопасной дистанции не менее 1–1,5 метра (в том числе в очереди в кассу) и использования средств защиты органов дыхания;

42.7. на промышленных предприятиях, иных объектах и организациях обеспечение и использование работниками средств защиты органов дыхания.

Приложение 1
к Санитарным нормам и правилам
«Требования к организации и проведению
санитарно-противоэпидемических
мероприятий, направленных на
предотвращение заноса, возникновения
и распространения гриппа и инфекции
COVID-19»

СХЕМА
еженедельной информации о заболеваемости острыми респираторными
инфекциями, гриппоподобными заболеваниями и тяжелыми острыми
респираторными инфекциями

Название организации здравоохранения, представившей информацию							
Дата _____							
Отчетный период _____							
Возрастная группа	0–4 года	5–14 лет	15–17 лет	18–29 лет	30–64 года	65 лет и старше	Всего
1. Число новых случаев острых респираторных инфекций							
В том числе:							
лабораторно обследовано							
количество летальных случаев							
2. Число новых случаев гриппоподобных заболеваний							
В том числе:							
лабораторно обследовано							
количество летальных случаев							
3. Число новых случаев тяжелых острых респираторных инфекций							
В том числе:							
количество пневмоний							
лабораторно обследовано							
количество летальных случаев							
4. Число пациентов, обратившихся за медицинской помощью в больничную организацию здравоохранения							

Приложение 2
к Санитарным нормам и правилам
«Требования к организации и проведению
санитарно-противоэпидемических
мероприятий, направленных на
предотвращение заноса, возникновения
и распространения гриппа и инфекции
COVID-19»

ИНФОРМАЦИЯ
о выявленном случае тяжелой острой респираторной инфекции

1	Фамилия, имя, отчество пациента	
---	---------------------------------	--

2	Дата рождения	
3	Адрес	
4	Пол	
5	Дата появления симптомов	
6	Дата обращения в организацию здравоохранения	
7	Дата взятия биологического образца для проведения лабораторного исследования	
8	Дата отправки биологического образца в лабораторию	
9	Наименование, адрес (телефон, факс, электронная почта) организации здравоохранения, направляющей образец	
10	Дата госпитализации пациента	
11	Наименование организации здравоохранения и отделения, куда госпитализирован пациент	
12	Существующие медицинские состояния (нужное подчеркнуть): хронические заболевания дыхательных путей; астма; диабет; ишемические заболевания сердца; хронические заболевания почек; хронические заболевания печени; хронические неврологические нарушения; иммунодефицитные состояния; беременность; ожирение; прочее (указать)	
13	Вакцинация (тип вакцины и дата вакцинации) против гриппа	
14	Применение противовирусных лекарственных средств (нужное подчеркнуть), если да, указать дату: осельтамивир; занамивир; другие (указать)	
15	Наличие критериев случая тяжелой острой респираторной инфекции (нужное подчеркнуть): температура тела более 38 °С: да, нет, неизвестно; кашель: да, нет, неизвестно; одышка или затрудненное дыхание: да, нет, неизвестно; требуется госпитализация: да, нет, неизвестно	
16	Наличие клинических проявлений пневмонии (нужное подчеркнуть): да, нет, неизвестно	
17	Потребность в искусственной вентиляции легких во время госпитализации (нужное подчеркнуть): да, нет, неизвестно	
18	Наличие контакта с лицами с аналогичными симптомами (нужное подчеркнуть): да, нет, неизвестно	
19	Пребывание в странах, неблагополучных по пандемическому гриппу (указать место и время пребывания)	
20	Исход заболевания (нужное подчеркнуть): выписан, умер, неизвестно	
21	Фамилия, имя, отчество врача, представляющего информацию	
22	Результаты лабораторного исследования: тип образца (нужное подчеркнуть): назальный мазок, мазок из зева, другое (указать) метод, использованный при лабораторном подтверждении (нужное подчеркнуть): полимеразная цепная реакция; культивирование вируса; иммунофлюоресцентный анализ; другие (указать) результат тестирования (нужное подчеркнуть): грипп А/Н1; грипп А/Н1(2009); грипп А/Н3; грипп несубтипированный; грипп А; грипп В; другие респираторные возбудители (указать)	

			гриппа	возбудителем (указать)				лет	лет	лет	года	старше

Приложение 5
к Санитарным нормам и правилам
«Требования к организации и проведению
санитарно-противоэпидемических
мероприятий, направленных на
предотвращение заноса, возникновения
и распространения гриппа и инфекции
COVID-19»

ИНФОРМАЦИЯ

о случае острой респираторной инфекции или гриппоподобного заболевания

1	Фамилия, имя, отчество пациента	
2	Дата рождения	
3	Адрес	
4	Пол	
5	Дата появления симптомов	
6	Классификация случая (нужное подчеркнуть): острая респираторная инфекция, гриппоподобное заболевание	
7	Дата обращения в организацию здравоохранения	
8	Дата взятия биологического образца для проведения лабораторного исследования	
9	Дата отправки биологического образца в лабораторию	
10	Наименование, адрес (телефон, факс, электронная почта) организации здравоохранения, направляющей образец	
11	Вакцинация (тип вакцины и дата вакцинации) против гриппа	
12	Применение противовирусных лекарственных средств (нужное подчеркнуть), если да, указать дату: осельтамивир; занамибир; другие (указать)	
13	Наличие критериев случаев (нужное подчеркнуть): температура тела (указать значение); кашель: да, нет, неизвестно; одышка или затрудненное дыхание: да, нет, неизвестно; боль в горле: да, нет, неизвестно	
14	Наличие контакта с лицами с аналогичными симптомами (нужное подчеркнуть): да, нет, неизвестно	
15	Пребывание в странах, неблагополучных по пандемическому гриппу (указать место и время пребывания)	
16	Фамилия, имя, отчество врача, представляющего информацию	
17	Результаты лабораторного исследования: тип образца (нужное подчеркнуть): назальный мазок, мазок из зева, другое (указать) метод, использованный при лабораторном подтверждении (нужное подчеркнуть): полимеразная цепная реакция; культивирование вируса; иммунофлюоресцентный анализ; другие (указать) результат тестирования (нужное подчеркнуть): грипп А/Н1; грипп А/Н1(2009); грипп А/Н3; грипп несубтипированный;	

грипп А; грипп В; другие респираторные возбудители (указать)	
дата лабораторного исследования	
наименование лаборатории, где проводились лабораторные исследования	

Приложение 6
к Санитарным нормам и правилам
«Требования к организации и проведению
санитарно-противоэпидемических
мероприятий, направленных на
предотвращение заноса, возникновения
и распространения гриппа и инфекции
COVID-19»

ИНФОРМАЦИЯ

о результатах проведенных лабораторных обследований пациентов с острой респираторной инфекцией, гриппоподобным заболеванием и тяжелой острой респираторной инфекцией

Возбудитель	Всего обследовано лиц	Из них выявлено методом			
		серологическим	флуоресцирующих антител	культуральным (культура клеток, куриные эмбрионы)	полимеразной цепной реакции
Грипп	H1N1				
	H3N2				
	другой				
	В				
Парагрипп					
Аденовирусы					
Респираторно-сентициальный вирус					
Энтеровирусы					
Другие					
Смешанная инфекция					

Приложение 7
к Санитарным нормам и правилам
«Требования к организации и проведению
санитарно-противоэпидемических
мероприятий, направленных на
предотвращение заноса, возникновения
и распространения гриппа и инфекции
COVID-19»

ИНФОРМАЦИЯ

о результатах проведенных лабораторных обследований пациентов с острой респираторной инфекцией, гриппоподобным заболеванием и тяжелой острой респираторной инфекцией по возрастным группам методом полимеразной цепной реакции

Возрастная группа	0–4 года	5–14 лет	15–17 лет	18–29 лет	30–64 года	65 лет и	Всего
-------------------	----------	----------	-----------	-----------	------------	----------	-------

							старше	
Острая респираторная инфекция – всего								
В том числе:								
несубтипированный грипп А								
А Н1N1								
А Н3N2								
А другой								
В								
Гриппоподобное заболевание – всего								
В том числе:								
несубтипированный грипп А								
А Н1N1								
А Н3N2								
А другой								
В								
Тяжелая острая респираторная инфекция – всего								
В том числе:								
несубтипированный грипп А								
А Н1N1								
А Н3N2								
А другой								
В								

Приложение 8
к Санитарным нормам и правилам
«Требования к организации и проведению
санитарно-противоэпидемических
мероприятий, направленных на
предотвращение заноса, возникновения
и распространения гриппа и инфекции
COVID-19»

ТАКТИКА

иммунизации отдельных групп населения против гриппа в Республике Беларусь

№ п/п	Контингент	Вакцина, рекомендованная для использования
1	Группа высокого риска неблагоприятных последствий заболевания гриппом	
1.1	Дети от 6 месяцев до 3 лет	Инактивированная гриппозная вакцина (далее – ИГВ)
1.2	Дети с 3 лет и взрослые с хроническими заболеваниями	ИГВ
1.3	Лица с иммуносупрессией	ИГВ
1.4	Лица старше 65 лет	ИГВ
1.5	Беременные	ИГВ
2	Группа высокого риска заражения гриппом	
2.1	Дети от 3 до 6 лет	ИГВ или живая гриппозная вакцина (далее – ЖГВ)
2.2	Обучающиеся учреждений общего среднего образования, не вошедшие в подпункты 1.2 и 1.3 пункта 1 настоящего приложения	ИГВ или ЖГВ
2.3	Медицинские работники	ИГВ
2.4	Лица из учреждений с круглосуточным режимом пребывания детей и взрослых: дети от 6 месяцев до 3 лет дети от 3 до 18 лет и взрослые	ИГВ ИГВ или ЖГВ
2.5	Орнитологи, работники птицеводческих предприятий и	ИГВ

	вирусологических лабораторий, занимающихся диагностикой гриппа и других острых респираторных инфекций, не вошедшие в подпункты 1.2–1.5 пункта 1 настоящего приложения	
2.6	Работники сферы бытового обслуживания, не вошедшие в подпункты 1.2–1.5 пункта 1 настоящего приложения	ИГВ или ЖГВ
2.7	Работники учреждений образования, не вошедшие в подпункты 1.2–1.5 пункта 1 и подпункт 2.4 пункта 2 настоящего приложения	ИГВ или ЖГВ
2.8	Работники торговли и общественного питания, не вошедшие в подпункты 1.2–1.5 пункта 1 и подпункт 2.6 пункта 2 настоящего приложения	ИГВ или ЖГВ
2.9	Работники транспортных организаций, не вошедшие в подпункты 1.2–1.5 пункта 1 настоящего приложения	ИГВ или ЖГВ
2.10	Обучающиеся учреждений профессионально-технического образования, среднего специального образования, высшего образования	ИГВ или ЖГВ
3	Другие категории лиц, не указанные в пунктах 1 и 2 настоящего приложения, в том числе:	
3.1	Работники служб по обеспечению жизнедеятельности и безопасности государства (Министерство по чрезвычайным ситуациям, Министерство внутренних дел, Министерство обороны, службы жилищно-коммунального хозяйства, энергообеспечения, связи)	ИГВ или ЖГВ
3.2	Лица, находящиеся в контакте с пациентами с хронической патологией и с иммуносупрессией	ИГВ
3.3	Лица, находящиеся в контакте с детьми до 6 месяцев	ИГВ
3.4	Здоровые лица, не вошедшие в подпункты 3.1–3.3 пункта 3 настоящего приложения	ИГВ или ЖГВ

Приложение 9
к Санитарным нормам и правилам
«Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения гриппа и инфекции COVID-19»

СХЕМА

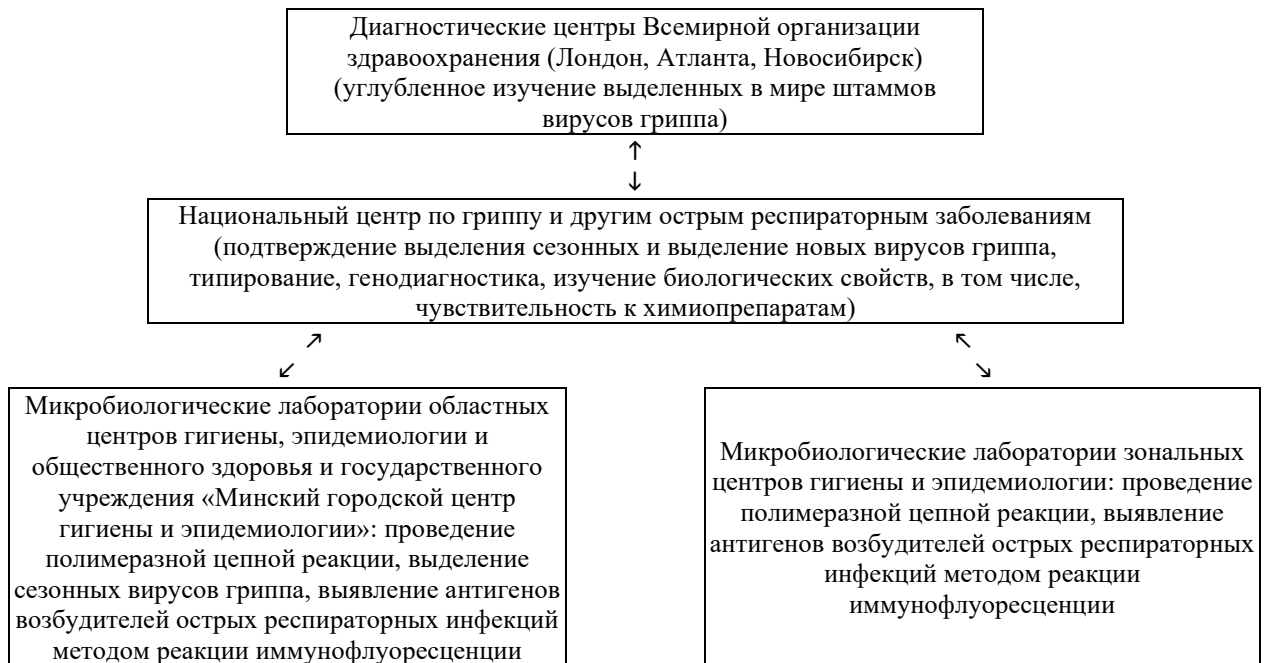
обоснования контингентов, подлежащих вакцинации против гриппа различными типами вакцин

№ п/п	Контингент	Республиканский бюджет		Местный бюджет		За счет средств организаций и личных средств граждан
		инактивированная гриппозная вакцина	живая гриппозная вакцина	инактивированная гриппозная вакцина	живая гриппозная вакцина	инактивированная гриппозная вакцина или живая гриппозная вакцина
1	Группа высокого риска неблагоприятных последствий заболевания гриппом					
1.1	Дети от 6 месяцев до 3 лет		x		x	x
1.2	Дети с 3 лет и взрослые с хроническими заболеваниями		x		x	x
1.3	Лица с иммуносупрессией		x		x	x
1.4	Лица старше 65 лет		x		x	x
1.5	Беременные		x		x	x
2	Группа высокого риска заражения гриппом					
2.1	Дети от 3 до 6 лет	x	x			x

2.2	Обучающиеся учреждений общего среднего образования, не вошедшие в подпункты 1.2 и 1.3 пункта 1 настоящего приложения	x	x			x
2.3	Медицинские работники		x		x	x
2.4	Лица из учреждений с круглосуточным режимом пребывания детей и взрослых:					
2.4.1	дети от 6 месяцев до 3 лет		x		x	x
2.4.2	дети от 3 до 18 лет и взрослые				x	x
2.5	Орнитологи, работники птицеводческих предприятий и вирусологических лабораторий, занимающихся диагностикой гриппа и других острых респираторных инфекций, не вошедшие в подпункты 1.2–1.5 пункта 1 настоящего приложения	x	x		x	
2.6	Работники сферы бытового обслуживания, не вошедшие в подпункты 1.2–1.5 пункта 1 настоящего приложения	x	x		x	
2.7	Работники учреждений образования, не вошедшие в подпункты 1.2–1.5 пункта 1 и подпункт 2.4 пункта 2 настоящего приложения	x	x			
2.8	Работники торговли и общественного питания, не вошедшие в подпункты 1.2–1.5 пункта 1 и подпункт 2.6 пункта 2 настоящего приложения	x	x		x	
2.9	Работники транспортных организаций, не вошедшие в подпункты 1.2–1.5 пункта 1 настоящего приложения	x	x			
2.10	Обучающиеся учреждений профессионально-технического образования, среднего специального образования, высшего образования	x	x			
3	Другие категории лиц, не указанные в пунктах 1 и 2 настоящего приложения, в том числе:					
3.1	Работники служб по обеспечению жизнедеятельности и безопасности государства:					
3.1.1	Министерство по чрезвычайным ситуациям					
3.1.2	Министерство внутренних дел					
3.1.3	Министерство обороны					
3.1.4	службы жилищно-коммунального хозяйства, энергообеспечения, связи	x	x			
3.2	Лица, находящиеся в контакте с пациентами с хронической патологией и с иммуносупрессией	x	x		x	
3.3	Лица, находящиеся в контакте с детьми до 6 месяцев	x	x		x	
3.4	Здоровые лица, не вошедшие в	x	x			

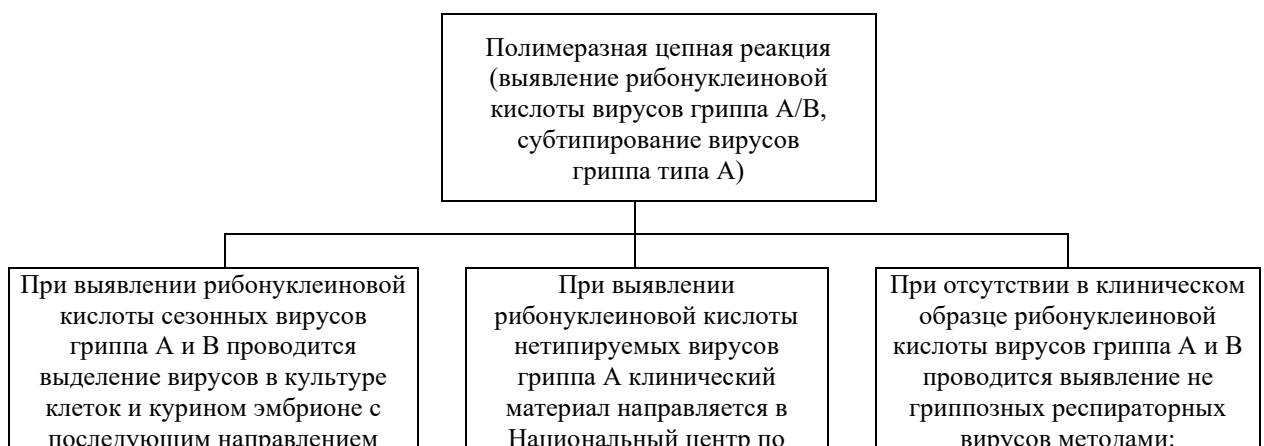
Приложение 11
к Санитарным нормам и правилам
«Требования к организации и проведению
санитарно-противоэпидемических
мероприятий, направленных на
предотвращение заноса, возникновения
и распространения гриппа и инфекции
COVID-19»

СХЕМА организации лабораторной диагностики острых респираторных инфекций в Республике Беларусь



Приложение 12
к Санитарным нормам и правилам
«Требования к организации и проведению
санитарно-противоэпидемических
мероприятий, направленных на
предотвращение заноса, возникновения
и распространения гриппа и инфекции
COVID-19»

АЛГОРИТМ диагностики гриппа (сезонный/пандемический) микробиологическими (вирусологическими) лабораториями



выделенных изолятов в
Национальный центр по гриппу и
другим острым респираторным
заболеваниям

гриппу и другим острым
респираторным заболеваниям

полимеразной цепной реакции,
серологическим и
флуоресцирующим антител