Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование Российской Федерации

Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы

3.1.2.ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3117—13

Издание официальное

Москва • 2014

gost.e-ecolog.ru

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

3.1.2.ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.2.3117—13

ББК 51.9я8
П84

П84 Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций: Санитарно-эпидемиологические правила.—М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2014.—19 с.

ISBN 978–5–7508–1283–7

1. Разработаны Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Е. Б. Ежлова, А. А. Мельникова, Ю. В. Демина); ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора (А. И. Верещагин, О. П. Чернявская, Н. Я. Жилина); ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора (В. В. Малеев, Г. А. Шипулин, С. Б. Яцышина, И. В. Михеева); ФГБУ «Научно-исследовательский институт гриппа» Минздрава России (Л. С. Карпова, М. К. Ерофеева, А. С. Шадрин, Л. М. Цыбалова); ФБУН «Московский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Г. Н. Габричевского» Роспотребнадзора (Г. Ф. Лазикова); ФБУН «Научно-исследовательский институт дезинфектологии» Роспотребнадзора и кафедра дезинфектологии МПФ Первого МГМУ им. И. М. Сеченова (Л. Г. Пантелеева, И. М. Абрамова); Управлениями Роспотребнадзора по Ставропольскому краю (И. В. Ковальчук), Омской области (М. А. Вайтович) с учетом замечаний и предложений управлений Роспотребнадзора по Воронежской, Кемеровской, Ростовской областям, Приморскому краю.

2. Рекомендованы к утверждению Комиссией по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию при Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (протокол от 29 октября 2013 г. № 3).

3. Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 ноября 2013 г. № 63.

4. Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 4 апреля 2014 г., регистрационный номер 31831.

5. Введены взамен санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.1319—03 «Профилактика гриппа», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30 апреля 2003 г. № 82 (зарегистрировано в Минюсте России 20 мая 2003 г., регистрационный № 4578).

ББК 51.9я8

© **Роспотребнадзор, 2014**
© **Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2014**

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

18.11.13 Москва № 63

Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3117—13 «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций»

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1 (ч. I), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч. I), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; № 52 (ч. I), ст. 5498; 2007, № 1 (ч. I), ст. 21, ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; № 29 (ч. I), ст. 3418; № 30 (ч. 2), ст. 3616; № 44, ст. 4984; № 52 (ч. I), ст. 6223; 2009, № 1, ст. 17; 2010, № 40, ст. 4969; 2011, № 1, ст. 6; № 30 (ч. I), ст. 4563, ст. 4590, ст. 4591, ст. 4596; № 50, ст. 7359; 2012, № 24, ст. 3069; № 26, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3477; № 30 (ч. I), ст. 4079; № 48, ст. 6165) и постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295; 2004, № 8, ст. 663; № 47, ст. 4666; 2005, № 39, ст. 3953)

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3117—13 «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций» (приложение).

2. Признать утратившими силу постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30 апреля 2003 г. № 82 «О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.1319—03» («Профилактика гриппа»), зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 20 мая 2003 г., регистрационный № 4578 и постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 10 июня 2003 г. № 140 «О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.1382—03» («Дополнения и изменения к СП 3.1.2.1319—03 «Профилактика гриппа»), зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 19 июня 2003 г., регистрационный № 4728.

Врио Главного государственного санитарного врача Российской Федерации А. Ю. Попова

Приложение

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением врио Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от 18 ноября 2013 г. № 63

3.1.2. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.2.3117—13

I. Область применения

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

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

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

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

II. Общие положения

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

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

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

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

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

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

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

2.4. Случаи гриппа подразделяются на «подозрительные», «вероятные» и «подтвержденные».

«Подозрительным» считается случай острого заболевания, отвечающий стандартному определению случая в п. 2.3.

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

«Подтвержденным» считается случай гриппа после лабораторного подтверждения диагноза (любыми стандартизованными в Российской Федерации методами, рекомендованными для диаг-

ностики гриппа, доступными для лаборатории, в том числе методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), серологическим или вирусологическим методами). Лабораторно подтвержденный случай не обязательно должен отвечать клиническому определению случая.

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

В зависимости от особенностей поверхностных белков гемагглютинина (НА) и нейраминидазы (NA) вирусы гриппа типа А, циркулирующие у позвоночных, подразделяют на 16 подтипов по НА и 9 подтипов по NA. Вирусы гриппа А, вызывавшие пандемии и эпидемии гриппа у людей в XX и XXI веке, относятся к подтипам, которые обозначаются A(H1N1), A(H2N2) и A(H3N2). С 1977 г. заболевания у людей вызывают преимущественно вирусы гриппа А сероподтипов A(H1N1) и A(H3N2).

Вирусы гриппа А, циркулирующие у людей и животных, в процессе эволюции подвергаются реассортации (обмену сегментами генома), в связи с чем периодически возникают новые антигенные варианты вируса, способные преодолевать межвидовые барьеры. Примером этого послужила пандемия гриппа 2009 г., вызванная вирусом гриппа A(H1N1) pdm2009, охарактеризованным как тройной реассортант, несущий сегменты вирусов гриппа птиц, вирусов гриппа свиней и эпидемических штаммов человека.

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

Сохранение вируса гриппа в воздушной среде зависит от степени дисперсности аэрозоля, содержащего вирусные частицы, а также от воздействия на него света, влаги и нагревания. Не исключена возможность инфицирования бытовым путем через предметы обихода.

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

Суммарный уровень заболеваемости гриппом и ОРВИ, получаемый расчетным методом на основании среднемноголетних данных в конкретный период времени, на конкретной территории, для совокупного населения и отдельных возрастных групп (эпидемический порог), рассчитывается органами, уполномоченными осу-

ществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, с периодическим обновлением.

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

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

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

III. Выявление больных гриппом и ОРВИ

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

– при обращении к ним населения за медицинской помощью;

– при оказании населению медицинской помощи на дому;

– при ежедневном приеме детей в детские образовательные организации;

– при медицинском наблюдении за лицами, общавшимися с больным гриппом.

---

[1] В соответствии со ст. 2 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон): «Медицинская организация – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Положения Закона, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности. В соответствии с Законом к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность».

IV. Диагностика гриппа и ОРВИ

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

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

– выявление антигенов вируса гриппа при исследовании мазков из носоглотки методами иммунофлюоресцентного и иммуноферментного анализов;

– выделение вирусов гриппа методом заражения куриных эмбрионов или перевиваемых культур из отделяемого слизистой носа вирусологическим методом;

– диагностически значимое увеличение уровня (титра) специфических антител во второй сыворотке (по сравнению с первой) в 4 и более раз при одновременном исследовании в стандартных серологических тестах парных сывороток крови больного (при условии соблюдения сроков сбора сывороток крови: первая – в день постановки диагноза, вторая – через 2—3 недели) при использовании серологического метода.

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

– госпитализации больного по поводу острой респираторной инфекции верхних и нижних дыхательных путей (тяжелые и необычные формы заболевания);

– заболевании лиц с высоким риском неблагоприятного исхода гриппа и ОРВИ (в том числе детей до 1 года, беременных, лиц с хроническими заболеваниями сердца, легких, метаболическим синдромом и др.);

– регистрация очагов ОРВИ с множественными случаями заболеваний в организованных коллективах детей и взрослых с числом пострадавших 5 и более человек в один инкубационный период, заболевания лиц из организаций с круглосуточным пребыванием.

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

4.4. Ответственность за полноту и своевременность диагностических и лечебных мероприятий в отношении больных гриппом и ОРВИ несет руководитель медицинской организации или меди-

цинский работник, осуществляющий частную медицинскую деятельность в установленном законодательством порядке.

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

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

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

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

VI. Мероприятия в отношении источника инфекции

6.1. Госпитализации подлежат больные с признаками гриппа и ОРВИ:

– с тяжелым или среднетяжелым течением заболевания;

– посещающие детские организации с постоянным пребыванием детей;

– проживающие в общежитиях и в условиях неблагоприятных факторов жилой среды.

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

6.3. Госпитализированным больным проводят лабораторную диагностику.

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

6.5. Выписка переболевших осуществляется по клиническому выздоровлению.

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

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

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

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

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

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

7.6. При получении экстренного извещения о регистрации 5 и более случаев заболеваний с симптомами респираторной инфекции (гриппом или ОРВИ) в дошкольных образовательных организациях, оздоровительных и медицинских организациях, организациях социального обеспечения специалистами органа, уполномо-

ченного осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводится эпидемиологическое обследование очага инфекции и организуется (определяется) комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

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

7.8. В медицинских организациях, детских образовательных и оздоровительных организациях, организациях социального обеспечения проводится соблюдение текущей дезинфекции химическими дезинфицирующими средствами, разрешенными к применению, соблюдение масочного режима, гигиенической обработки рук, обеззараживания и очистки воздуха с применением технологий, прошедших оценку соответствия и разрешенных к применению, в том числе ультрафиолетовое облучение и проветривание помещений.

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

VIII. Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в предэпидемический период

8.1. Органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в рамках региональных программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в предэпидемический период организуется пересмотр, корректировка и утверждение региональных планов по профилактике гриппа и ОРВИ, планов санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ, проводится перерасчет и обеспечивается наличие в субъекте неснижаемого запаса профилактических и лечебных препаратов, оборудования, имущества, средств индивидуальной защиты органов дыхания, дезинфицирующих средств, определяются схемы поэтапного, в зависимости от уровня заболеваемости, перепрофилирования стационаров для госпитали-

зации больных гриппом и ОРВИ, проводится расчет кадрового обеспечения медицинских организаций на период оказания медицинской помощи при наступлении эпидемического сезона гриппа и ОРВИ. Осуществляется закупка гриппозных вакцин для иммунизации населения, не относящегося к группам риска, определенным национальным календарем профилактических прививок.

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

– проведение массовой предсезонной иммунизации против гриппа населения из групп риска, определенных национальным календарем профилактических прививок;

– подготовка кадров медицинских организаций по вопросам диагностики, лечения и профилактики гриппа и ОРВИ;

– лабораторная диагностика гриппа и идентификация возбудителей ОРВИ в лабораториях медицинских организаций методами, определенными в пункте 4.1 настоящих санитарных правил.

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

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

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

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

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

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

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

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

– ежедневный учет и анализ заболеваемости гриппом и ОРВИ;

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

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

9.5. Медицинскими организациями обеспечивается:

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

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

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

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

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

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

9.6. В период эпидемии гриппа и ОРВИ в медицинских организациях развертываются дополнительные отделения для больных

гриппом (с подозрением на грипп) с отдельным входом, гардеробной, регистратурой, кабинетом доврачебного осмотра, кабинетом для взятия крови и другими необходимыми кабинетами.

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

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

– проведение гражданам или отдельным группам граждан по эпидемическим показаниям экстренной неспецифической профилактики с использованием иммунобиологических препаратов и противовирусных химиопрепаратов, индукторов интерферона;

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

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

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

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

– усиление противоэпидемического режима в медицинских организациях, детских образовательных организациях, оздоровительных организациях и организациях социальной защиты (проведение термометрии и осмотра с целью выявления больных, усиление контроля за соблюдением температурного режима, режимов текущей дезинфекции, обеззараживание воздушной среды, ношение марлевых масок и др.), а также прекращение допуска посетителей к больным в стационары, учреждения с круглосуточ-

ным пребыванием детей и взрослых (дома ребенка, детские дома и др.);

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

– поэтапное перепрофилирование соматических стационаров для госпитализации больных гриппом;

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

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

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

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

9.9. Организациями обеспечивается:

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

– выполнение мероприятий плана по профилактике гриппа и ОРВИ.

X. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора

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

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

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

– мониторинг за циркуляцией возбудителей гриппа и ОРВИ, изучение их биологических свойств;

– слежение за иммунологической структурой населения;

– оценку эффективности проводимых мероприятий;
– прогнозирование развития эпидемиологической ситуации.

XI. Специфическая профилактика гриппа

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

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

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

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

– беременные женщины (только инактивированными вакцинами);

– лица, часто болеющие острыми респираторными вирусными заболеваниями;

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

– школьники;

– медицинские работники;

– работники сферы обслуживания, транспорта, учебных заведений;

– воинские контингенты.

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

11.4. С учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения[2] охват прививками против гриппа в группах риска должен быть не менее 75 %; охват прививками против гриппа населе-

[2] Резолюция Всемирной Ассамблеи Здравоохранения 56.19 от 28 мая 2003 г. «Предупреждение пандемий и ежегодных эпидемий гриппа и борьба с ними».

ния в целом по стране и по субъектам Российской Федерации в отдельности – не менее 25 %.

11.5. Для специфической профилактики гриппа используются живые, инактивированные, в том числе расщепленные и субъединичные гриппозные вакцины отечественного и зарубежного производства, приготовленные из эпидемически актуальных штаммов вируса (как правило, относящихся к подтипам A(H1N1), A(H3N2), B и рекомендуемых Всемирной организацией здравоохранения на основании анализа антигенных и генетических свойств циркулирующих вирусов), зарегистрированные на территории Российской Федерации.

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

11.7. Инактивированная вакцина против гриппа может вводиться одновременно с другими инактивированными вакцинами, применяемыми в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

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

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

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

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

XII. Неспецифическая профилактика гриппа и ОРВИ

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

12.2. Неспецифическая профилактика гриппа и ОРВИ включает:

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

– сезонную профилактику, проводимую в предэпидемический период, с применением иммунокоррегирующих препаратов курсами разной продолжительности;

– санитарно-гигиенические и оздоровительные мероприятия.

12.3. Экстренную профилактику подразделяют на внутриочаговую и внеочаговую.

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

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

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

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

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

12.9. Проведение неспецифической экстренной профилактики гриппа и ОРВИ позволяет создать защиту больших групп насе-

ления и предупредить массовое распространение инфекции среди населения (например, школьников) и групп, подвергающихся повышенному риску заражения и играющих важную роль в дальнейшем распространении инфекций (медицинские работники, работники торговли, общественного транспорта).

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

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

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

XIII. Гигиеническое воспитание населения

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

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

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

Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.2.3117—13

Редактор Н.В. Кожока
Технический редактор А. А. Григорьев

Подписано в печать 04.06.14

Формат 60×88/16 Печ. л. 1,25
Заказ 41

Тираж 500 экз.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей
и благополучия человека
127994, Москва, Вадковский пер. д. 18, стр. 5, 7

Оригинал-макет подготовлен к печати и тиражирован
отделом издательского обеспечения
Федерального центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора
117105, Москва, Варшавское ш., 19а

Отделение реализации, тел./факс 8 (495) 952-50-89

gost.e-ecolog.ru