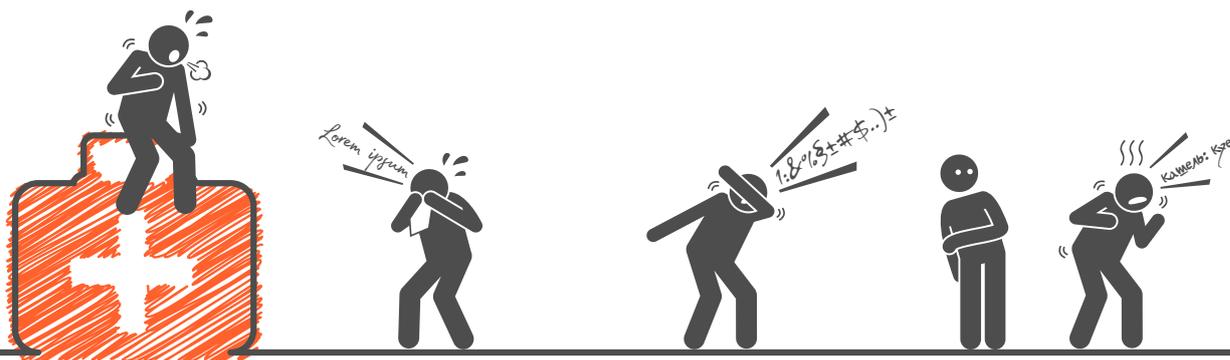




КЛИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ОХРАНЫ И УСЛОВИЙ ТРУДА

ПРОФИЛАКТИКА инфекционных респираторных заболеваний в организациях, предприятиях и учреждениях

Методические рекомендации



Оглавление



Назначение и область применения	3
Термины и определения	4
Введение	9
§1. Общие сведения об особенностях течения и профилактике респираторных инфекций	11
§2. Краткие сведения о природе и свойствах коронавируса	14
§3. Эпидемиологическая характеристика современной ситуации в России и за рубежом	16
§4. Профилактика респираторных инфекций на рабочем месте	20
§5. Меры личной профилактики	29
Заключение	33
Приложения	34
Нормативные и распорядительные документы	35
Источники (адреса) достоверной информации	38
Рекомендуемая литература	39



КЛИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ОХРАНЫ И УСЛОВИЙ ТРУДА

НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Настоящие методические рекомендации предназначены для работодателей и работников, занятых в организациях любых форм собственности и видов экономической деятельности.

Область применения рекомендаций – меры корпоративной, групповой и личной профилактики ОРВИ, гриппа и новой коронавирусной инфекции COVID-19 в условиях режима повышенной готовности для работающего населения Российской Федерации.

Рекомендации могут быть полезны представителям общественных организаций, волонтерам и неработающему населению в части соблюдения основных профилактических мер по предупреждению заражения новой коронавирусной инфекцией COVID-19, а также ОРВИ и гриппа.

Термины и определения

Аденовирус – группа инфекционных заболеваний человека, возбудителем которых являются аденовирусы.

Аэрогенный механизм передачи инфекции – механизм передачи инфекции, при котором возбудители локализуются в слизистой оболочке дыхательных путей инфицированного организма и переносятся в организм через воздух. Реализуется через воздушно-капельный и воздушно-пылевой пути передачи.

Вакцинация – введение антигенного материала с целью вызвать иммунитет к болезни, который предотвратит заражение или ослабит его отрицательные последствия.

Вирус – неклеточный инфекционный агент, который может воспроизводиться только внутри живых клеток. Очень мелкий инфекционный агент (паразит), который может размножаться только внутри живых клеток какого-либо организма. Они не живут свободно в природе, способны жить только внутри живых клеток и способны заражать все организмы – от животных и растений до грибов и бактерий.

Воздушно-капельный тип передачи – путь передачи инфекции через воздух, содержащий частицы жидкости (пыли), зараженные возбудителем инфекционной болезни.

Геморрагический синдром – патологическое состояние, характеризующееся повышенной кровоточивостью сосудов и развивающееся как следствие нарушения гомеостаза.

Геном – совокупность наследственного материала, заключенного в клетке организма.

Грипп – острое инфекционное заболевание дыхательных путей, вызываемое вирусом гриппа. Входит в группу острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ).

Дезоксирибонуклеиновая кислота (ДНК) – макромолекула, обеспечивающая хранение, передачу из поколения в поколение и реализацию генетической программы развития и функционирования живых организмов. Молекула ДНК хранит биологическую информацию в виде генетического кода и содержит информацию о структуре различных видов РНК и белков.

Дыхательная недостаточность – патологическое состояние, при котором не обеспечивается поддержание нормального газового состава крови либо оно достигается за счет более интенсивной работы аппарата внешнего дыхания и сердца, что приводит к снижению функциональных возможностей организма.

Изоляция – отделение здоровых от больных инфекционными болезнями с целью предохранения от заражения и предупреждения распространения заболевания.

Иммунная система – система органов, существующая у позвоночных животных и объединяющая органы и ткани, которые защищают организм от заболеваний, идентифицируя и уничтожая опухолевые клетки и патогены.

Иммунный ответ – сложная многокомпонентная, кооперативная реакция иммунной системы организма, индуцированная антигеном, уже распознанным как чужеродный, и направленная на его элиминацию.

Инкубационный период – отрезок времени от момента попадания микробного агента в организм до проявления симптомов болезни.

Инфракрасный термометр – прибор для бесконтактного измерения температуры тела. Принцип действия основан на измерении мощности теплового излучения объекта преимущественно в диапазонах инфракрасного излучения и видимого света.

Карантин – комплекс ограничительных и режимных противоэпидемических мероприятий, направленных на ограничение контактов (изоляция) инфицированного или подозреваемого в инфицированности лица (группы лиц), животного, груза, товара, транспортного средства, населённого пункта, территории, районов, областей и т.д.

Катаральный синдром – результат воспаления слизистых оболочек дыхательных путей, в первую очередь проявляется отечностью и образованием экссудата (мокроты). При гриппе катаральный синдром проявляется ощущением першения в горле, заложенностью носа, но наиболее типичный его признак – грубый надсадный кашель с незначительным количеством мокроты, неприятными ощущениями или даже болью за грудиной. Впоследствии кашель становится влажным. Катаральный синдром длится 7-10 суток, дольше всего сохраняется кашель.

Культивация – выращивание микроорганизмов, животных и растительных клеток, тканей или органов.

Метаболический синдром – увеличение массы висцерального жира, снижение чувствительности периферических тканей к инсулину и гиперинсулинемия, которые нарушают углеводный, липидный, пуриновый обмен, а также вызывают артериальную гипертензию.

Микроорганизмы – собирательное название очень мелких живых организмов (менее 0,1 мм), невидимых простым глазом. Условно могут быть разделены на две большие группы: **патогенные** (способные причинить вред здоровью) и **непатогенные** для человека. Действующая в России классификация патогенных микроорганизмов делит их на четыре группы:

I группа патогенности – возбудители особо опасных инфекций;

II группа патогенности – возбудители высококонтагиозных эпидемических заболеваний человека;

III группа патогенности – возбудители инфекционных болезней, выделяемые в самостоятельные нозологические группы;

IV группа патогенности – условно-патогенные микроорганизмы (возбудители оппортунистических инфекций)

[СП 1.3.2322-08; Федеральный закон от 28.12.2013 № 426-ФЗ].

Нормативно-правовой акт (НПА) – официальный документ установленной формы, принятый в пределах компетенции уполномоченного государственного органа (должностного лица), иных социальных структур (муниципальных органов, профсоюзов, акционерных обществ, товариществ и т. д.) или путём референдума с соблюдением установленной законодательством процедуры, содержащий общеобязательные правила поведения, рассчитанные на неопределенный круг лиц и неоднократное применение.

Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) – группа клинически и морфологически подобных острых воспалительных заболеваний органов дыхания, возбудителями которых обычно являются респираторные вирусы.

Пандемия – эпидемия, характеризующаяся распространением инфекционного заболевания на территории всей страны, территорию сопредельных государств, а иногда и многих стран мира.

Парагрипп – острая респираторная вирусная инфекция. Характеризуется умеренно выраженной общей интоксикацией и поражением верхних дыхательных путей, преимущественно гортани.

Патоген – любой микроорганизм (включая грибы, вирусы, бактерии, и проч.), а также особый белок – прион, способный вызывать патологическое состояние (болезнь) другого живого существа.

Пневмония – воспаление легочной ткани, как правило, инфекционного происхождения с преимущественным поражением альвеол (развитием в них воспалительной экссудации) и интерстициальной ткани лёгкого.

Профилактика (профилактические меры) – в медицине, комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний и травм, устранение факторов риска их развития.

Рециркулятор воздуха – прибор для обеспечения циркуляции воздушных потоков в закрытом пространстве.

Рибонуклеиновая кислота (РНК) – макромолекула, которая содержится в клетках всех живых организмов и играет важную роль в кодировании, прочтении, регуляции и выражении генов. Из РНК состоят геномы ряда вирусов, то есть у них она играет роль, которую у высших организмов выполняет ДНК. Вирус размножается посредством репликации (удвоения) РНК.

Риновирус – острая респираторная вирусная инфекция, характеризующаяся общей интоксикацией и поражением верхних дыхательных путей. Преимущественно размножается в клетках слизистой оболочки носоглотки..

Санитарно-гигиеническое мероприятия – комплекс организационных, технических, хозяйственных, медицинских и др. мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения.

Сосудистый коллапс – остро развивающаяся сосудистая недостаточность, характеризующаяся в первую очередь падением сосудистого тонуса, а также острым уменьшением объема циркулирующей крови.

Тепловизор – устройство для наблюдения за распределением температуры исследуемой поверхности.

Термометрия – совокупность методов и способов измерения температуры.

Тромбоз – прижизненное формирование внутри кровеносных сосудов свертков крови (тромбов), препятствующих свободному потоку крови по кровеносной системе.

Химиопрепараты – лекарственные средства направленного воздействия, убивающие возбудителей инфекции или клетки опухолей.

Хронические заболевание – затяжные болезненные процессы, медленно поддающиеся лечению или вовсе неизлечимые.

Штамм – чистая культура вирусов, бактерий, других микроорганизмов или культура клеток.

Эпидемия – массовое, прогрессирующее во времени и пространстве распространение инфекционного заболевания среди людей в какой-либо местности, стране, значительно превышающее обычный уровень заболеваемости.

Коронавирусная инфекция (коронавирусы) – семейство вирусов, включающее на январь 2020 года 40 видов РНК-содержащих вирусов, которые поражают человека и животных.

К коронавирусам относят:

- вирус **SARS-CoV**, возбудитель ближневосточного респираторного синдрома, вспышка которого произошла в 2015 году;
- вирус **MERS-CoV**, возбудитель атипичной пневмонии, первый случай заболевания которой был зарегистрирован в 2002 году;
- вирус **SARS-CoV-2**, ответственный за пандемию пневмонии нового типа в 2019 -2020 годах. Вирус отнесен ко II группе патогенности - возбудители высококонтагиозных эпидемических заболеваний человека.

11 марта 2020 года глава Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) **Тедрос Адханом Гебрейесус** заявил, что ситуация с коронавирусной инфекцией «может быть охарактеризована как пандемия», поскольку за последние две недели заболевание обнаружили в **114 странах**, а количество зараженных в мире превысило **118 000 человек**.

Однако ряд отечественных и зарубежных специалистов (М.Ю. Щелканов и др.) считают, что данное решение ВОЗ преждевременно и носит политизированный характер, поскольку во многих странах и, прежде всего, в крупнейшей в мире по территории стране – России, а также в странах Южной Америки, Африки и др. регистрируются лишь единичные завозные случаи заболевания.

Специалисты полагают, что решение о пандемии было принято ВОЗ под давлением руководства стран, которые не справились с локализацией завозных случаев коронавирусной инфекции (Страны Евросоюза, США, Иран и др.), и где ситуация приняла реальный эпидемический характер.

Режим функционирования органов управления и сил единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций – это определяемые в зависимости от обстановки, прогнозирования угрозы чрезвычайной ситуации и возникновения чрезвычайной ситуации порядок организации деятельности органов управления и сил единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и основные мероприятия, проводимые указанными органами и силами в режиме повседневной деятельности, при введении режима повышенной готовности или чрезвычайной ситуации.

[Федеральный закон от 21.12.1994 № 68-ФЗ (ред. от 03.07.2019) «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»].

Органы управления и силы единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций функционируют в режиме:

- повседневной деятельности – при отсутствии угрозы возникновения чрезвычайной ситуации;
- повышенной готовности – при угрозе возникновения чрезвычайной ситуации;
- чрезвычайной ситуации – при возникновении и ликвидации чрезвычайной ситуации.

Чрезвычайная ситуация – это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей

*[Федеральный закон от 21.12.1994 № 68-ФЗ (ред. от 03.07.2019)
«О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»].*

При введении режима повышенной готовности на региональном уровне реагирования руководитель высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации может принимать дополнительные меры по защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций:

- ограничивать доступ людей и транспортных средств на территорию, на которой существует угроза возникновения чрезвычайной ситуации, а также в зону чрезвычайной ситуации;
- определять порядок разбронирования резервов материальных ресурсов, находящихся в зоне чрезвычайной ситуации, за исключением государственного материального резерва;
- определять порядок использования транспортных средств, средств связи и оповещения, а также иного имущества органов государственной власти, органов местного самоуправления и организаций;
- приостанавливать деятельность организации, оказавшейся в зоне чрезвычайной ситуации, если существует угроза безопасности жизнедеятельности работников данной организации и иных граждан, находящихся на ее территории;
- осуществлять меры, обусловленные развитием чрезвычайной ситуации, не ограничивающие прав и свобод человека и гражданина и направленные на защиту населения и территорий от чрезвычайной ситуации, создание необходимых условий для предупреждения и ликвидации чрезвычайной ситуации и минимизации ее негативного воздействия.

Введение

31 декабря 2019 года китайские власти сообщили Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) о вспышке пневмонии в городе Ухань. Возбудителем заболевания является новый тип коронавируса, которому присвоено официальное название **COVID-19**.

По своим признакам и симптоматике заболевания коронавирус напоминает обычный грипп или ОРВИ. Однако коренным отличием является развитие примерно у 20% заразившихся новым коронавирусом тяжелой формы фиброзной пневмонии, которая может приводить к летальному исходу. По этой причине смертность от коронавируса существенно выше, чем от бактериальной пневмонии или гриппа.

Новая коронавирусная инфекция передается от больного человека к здоровому человеку через близкие контакты: когда человек чихает или кашляет рядом с вами, когда капельки слизи изо рта и носа больного попадают на поверхности, к которым вы прикасаетесь. Люди старше 60 лет находятся в группе особого риска. Именно у пожилых из-за нагрузки на иммунную систему возможны осложнения, в том числе такие опасные как вирусная пневмония.

По состоянию на 28 марта 2020 года, число подтвержденных случаев коронавирусной инфекции в Китае составило 81 996, из которых 3 299 умерло.

Согласно данным официальной статистики по состоянию на 28.03.2020 г. **в 177 странах** мира зарегистрировано **602 262 подтвержденных случая** коронавирусной инфекции COVID-19 и **27 889** случаев смерти от нее.

Средняя смертность от коронавирусной инфекции COVID-19 в мире составила 4,63%.

В числе стран-лидеров по распространению первоначально завезенной коронавирусной инфекции COVID-19 помимо Китая находятся Италия, США, Испания, Германия, Иран и Франция. Наиболее угрожающая обстановка сложилась в Италии, где на **86 498** заболевших зарегистрировано **9 134** летальных исходов, т.е. уровень смертности достиг **10,56%**.

31 января в России впервые выявили двух граждан Китая, зараженных новым коронавирусом COVID-19. Учитывая большую протяженность российско-китайской границы и высокую вероятность заноса новой коронавирусной инфекции, в России уже в конце января был создан Оперативный штаб по контролю и предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, который сразу предпринял и продолжает предпринимать большой комплекс профилактических мер, позволивший существенно отсрочить появление в стране новых единичных и групповых случаев завоза коронавирусной инфекции и подготовить систему медицинского обслуживания населения к распространению новой коронавирусной инфекции.

В стране соблюдаются все рекомендации ВОЗ, которые позволят сдерживать распространение коронавирусной инфекции: наблюдения за людьми, которые были в контакте с носителями вируса, массовое тестирование, изоляция с хорошими условиями и карантин.

Согласно заявлению представителя ВОЗ в России Мелиты Вуйнович, система здравоохранения России хорошо готовится к возможному росту числа заболевших из-за коронавируса.

По ее словам, в стране «хорошо рассчитали все койки, все необходимое».

«Если будет необходимость в высокотехнологичной помощи – а мы знаем, что у 20% инфицированных начинается пневмония и они нуждаются в кислороде – то все готово».

По состоянию на 28 марта 2020 года, число подтвержденных случаев коронавирусной инфекции в России составило 1 264, смертельных исходов – 4. Более половины (762 случая или 60,2%) подтвержденных случаев коронавирусной инфекции зарегистрировано в Москве.

Практически все случаи выявления новой коронавирусной инфекции в России являются завезенными – они диагностированы у лиц, возвратившихся из стран, неблагополучных по коронавирусу, либо среди их ближайшего окружения, что объясняет лидерство Москвы по числу выявленных случаев, которое обусловлено большим количеством авиарейсов и людей, прибывающих в Москву из зарубежных стран.

Начиная с 5 марта 2020 года, в Москве введен режим повышенной готовности, под которым понимается режим функционирования органов управления и сил единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Позднее режим повышенной готовности был введен во всех субъектах Российской Федерации.

11 марта 2020 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила вспышку нового коронавируса COVID-19 пандемией, однако ряд российских специалистов считает это решение политизированным и принятым под давлением руководства стран, не справившихся с завезенными случаями новой коронавирусной инфекции COVID-19. Сложившаяся ситуация не является истинной пандемией, поскольку в России нет эпидемии и в настоящее время локализованы все завезенные случаи, т.е. отсутствуют случаи передачи инфекции по типу эпидемии внутри страны.

Принятые властями России меры по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории страны позволили выиграть время и подготовиться врачам, благодаря чему в России ситуация развивается не так остро, как в других странах, особенно европейских.

Тем не менее, в России ежедневно наблюдается прирост завезенных случаев новой коронавирусной инфекции COVID-19, что объясняется большим количеством российских граждан, находившихся и продолжающих находиться в зарубежных странах, неблагополучных по коронавирусной инфекции, прежде всего, в связи с отдыхом.

Это обуславливает необходимость сохранения повышенного внимания к развитию эпидемиологической ситуации в России и строжайшего выполнения всех предписаний, требований и рекомендаций Оперативного штаба по контролю и предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции.

Сдерживание эпидемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 и предотвращения реальной эпидемии в стране с введением чрезвычайной ситуации, а, следовательно, предотвращение развития тяжелых форм новой коронавирусной инфекции COVID-19 и случаев смерти от нее, во многом зависит от грамотного поведения всех социальных партнеров, включая органы государственного управления, работодателей и работников, а также неработающее население, общественные и иные организации.

Однако в настоящее время в открытом доступе наблюдается огромное количество разнонаправленной информации о новой коронавирусной инфекции COVID-19, включая так называемые «фейки», т. е. заведомо ложную информацию, что может способствовать формированию у населения неверных выводов и заключений, а также принятию неоправданных в данной ситуации решений в части как собственного поведения, так и в отношении принятия и выполнения решений и рекомендаций Оперативного штаба по контролю и предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции.

Настоящие рекомендации предназначены для информирования работодателей и работников в отношении научно подтвержденных и статистически обоснованных фактов о новой коронавирусной инфекции COVID-19, ее распространении и особенностях течения в России и в мире, а также об обоснованных корпоративных и личных мерах профилактики, направленных на противодействие новой коронавирусной инфекции.

§1. Общие сведения об особенностях течения и профилактике респираторных инфекций

Под **ОРВИ** (острыми респираторными вирусными инфекциями) понимают легкие формы вирусных инфекций, которые чаще всего характеризуются воспалениями в области носоглотки, кашлем и болью в горле, а также насморком. ОРВИ считается самой распространенной группой среди инфекционных болезней и чаще всего передается воздушно-капельным путем.

Грипп входит в группу ОРВИ и дебютирует резким подъемом температуры (до 38°C-40°C), першением в горле или сухим кашлем, сопровождающимся болью в груди, а также может сопровождаться симптомами общей интоксикации, такими как:

- **головная боль;**
- **миалгия;**
- **озноб;**
- **боль глазных яблок.**

При течении заболевания без осложнений (при своевременном начале лечения) симптомы сохраняются не более пяти дней, однако чувство общего недомогания и усталости может сохраниться немного дольше основных симптомов.

Особенностью гриппа является то, что насморк проявляется на третьи сутки после снижения температуры тела до оптимальных показателей.

В случае, если начало лечения затянулось, и легкая форма гриппа перешла в форму, характеризующуюся поражением нижних дыхательных путей с развитием пневмонии и (или) признаками дыхательной недостаточности, начинают развиваться такие осложнения, как:

- **геморрагический синдром;**
- **отек легких;**
- **отёк мозга;**
- **сосудистый коллапс;**
- **присоединение вторичных бактериальных инфекций.**

Из-за возможности развития вышеперечисленным осложнений, выделяют людей, входящих в группу риска. К данной группе относятся:

- **дети до 5 лет;**
- **беременные женщины;**
- **лица старше 60 лет;**
- **лица с хроническими заболеваниями сердца и легких;**
- **лица, страдающие метаболическим синдромом.**

В стандартном описании гриппа мы увидим следующее: **«Грипп – это острая вирусная инфекционная болезнь с воздушно-капельным путем передачи возбудителя, характеризующаяся острым началом, лихорадкой (с температурой 38°C и выше), общей интоксикацией и поражением дыхательных путей».**

Возбудителями гриппа являются ортомиксовирусы – РНК-содержащие сложноорганизованные вирусы. Семейство включает вирусы 3 серотипов: **А, В** и **С**. Вирусы гриппа имеют внутренние и поверхностные антигены. Внутренние специфические антигены представлены простыми соединениями и антитела к ним не оказывают существенного защитного действия, а поверхностные антигены, в свою очередь, – определяют подтип вируса и индуцируют продукцию специфических защитных антител. Для **вирусов серотипа А** характерна постоянная изменчивость поверхностных антигенов (всего известно 24 подтипа). **Вирусы серотипа В** относительно стабильны (5 подтипов). Антигенная структура **вирусов серотипа С** не подвержена изменениям.

Основной источник заболевания – больной гриппом с клинически выраженной или стёртой формой течения болезни. Эпидемиологическая значимость определяется количеством вируса в отделяемом верхних дыхательных путей и выраженностью катарального синдрома. После 7 суток течения заболевания выделить вирус у больного в большинстве случаев не удаётся, но только при определённых условиях вирусы серотипов **H1N1, H2N2** и **H3N2** могут выделяться от больных в течение 3-4 недель, а вирусы гриппа В – до 30 суток.

Механизм передачи вируса – аэрогенный.

Способ (путь) передачи – воздушно-капельный. Вирус попадает в воздух с каплями слюны, слизи и мокроты при кашле, чихании, разговоре и плаче (возможно заражение через предметы обихода).

При оценке ситуации по заболеваемости гриппом и ОРВИ уровень определяется в качестве благополучного, если при анализе показателей заболеваемости за неделю выявляется ниже эпидемических порогов.

Следовательно, на осложнение эпидемической ситуации по данным заболеваниям в исследуемом эпидсезоне необходимо считать превышение порогов относительно эпидемиологического порога, а ведущим признаком окончания эпидемии следует принять снижение показателя заболеваемости ОРВИ и гриппом до порогового значения.

Большое значение имеет профилактика гриппа. Профилактика бывает **специфическая** – к ней относятся вакцинация и прием противовирусных средств и **неспецифическая** – соблюдение правил общей и личной гигиены.

Сегодня для специфической профилактики в России применяют разные типы вакцин: инактивированные и живые гриппозные вакцины, сплит-вакцины и субъединичные вакцины. Выбор вакцин определяется возрастом прививаемых, противопоказаниями, удобством применения и ценой. Эффективность вакцинации может значительно варьировать и зависеть от соответствия вакцинальных штаммов со штаммами, циркулирующими в текущем сезоне. В некоторые годы эффективность вакцинации была не более 13%. Однако, даже при совпадении штаммов вакцины с циркулирующими ее эффективность не бывает выше 70-80%. Иммунитет вырабатывается через 10-14 дней после вакцинации. Он непродолжителен (до 12 мес.) и специфичен, что требует ежегодного проведения прививок. Вакцинация должна заканчиваться до начала гриппозного эпидемического сезона, во время эпидемического сезона необходимо применять химиопрепараты и препараты, повышающие неспецифический иммунитет.

Необходимо отличать вирус гриппа от других острых вирусных инфекций (ОРВИ), которые мы часто называем простудой. Возбудителем ОРВИ могут быть около 200 вирусов разных подтипов (аденовирусов, риновирусов, коронавируса и т.д.).

Среди общегигиенических мероприятий против гриппа эффективными являются: **«респираторный этикет»** (ношение медицинской маски), **гигиена рук** (рекомендуется частое мытье рук водой с мылом, особенно после кашля или чихания), рутинная **влажная уборка** и **частое проветривание** помещений.

С учетом рекомендаций ВОЗ, охват прививками против гриппа в группах риска должен быть не менее 75%; охват прививками против гриппа населения в целом по стране и по субъектам Российской Федерации в отдельности – не менее 25%.

По данным ВОЗ, смертность от сезонного гриппа составляет менее 1%, средние показатели смертности от коронавирусной инфекции COVID-19 составили на март 2020 года около 4,3%.



§2. Краткие сведения о природе и свойствах коронавируса

Коронавирусы – большая группа вирусных инфекций, способных вызывать заболевания. Коронавирусы получили свои названия из-за булавовидных шиповидных отростков на поверхности оболочки, напоминающих корону. Нужно понимать, что **COVID-19**, в первую очередь, зоонозная инфекция, то есть основной хозяин инфекции – животные. Пока определить точно первоначальный источник инфекции не удалось, но эксперты, исследующие данный вопрос, склоняются к тому, что к человеку данная инфекция перешла от летучих мышей.

Коронавирусные инфекции известны: медицинскому сообществу достаточно давно, до 2002 года все коронавирусы рассматривались в качестве патогенов, вызывающих легкие заболевания верхних дыхательных путей.

В 2002 году в мире была обнаружена вспышка новой коронавирусной инфекции, вызывающей атипичную пневмонию, названной позже **SARS-CoV**. Эпидемия затронула 37 стран и охватила порядка 8 000 человек, из них 774 со смертельным исходом. **С 2004 года новых случаев SARS-CoV не зарегистрировано.**

В 2012 году учеными была обнаружена новая разновидность коронавирусной инфекции, названная позже **MERS-CoV**. Данный возбудитель циркулирует до сих пор, и на сегодняшний день в мире зарегистрировано 2 519 случаев: из них 866 со смертельным исходом.

Конец 2019 года ознаменовался появлением нового коронавируса, позже названного **COVID-19 (SARS-CoV-2)**. Как уже было сказано ранее, первоначальный источник не установлен, но в настоящее время основным источником инфекции является больной человек, в том числе в период инкубации (2-14 суток).

Исследования патогена продолжаются. На сегодняшний день с уверенностью можно говорить о 3 возможных путях передачи:

- **воздушно-капельный**
(разговор, кашель, чихание);
- **воздушно-пылевой**
(когда частички вируса сохраняются в пыли и переносятся с ее помощью);
- **контактный**
(когда вирус оседает на поверхностях и попадает в организм при контакте руки с патогеном и дальнейшем контакте со слизистыми: носом, ртом, глазами).

К сожалению, патогенез инфекции на сегодня недостаточно изучен.

Чаще всего клиническими симптомами **COVID-19** являются:



повышение температуры тела



кашель



одышка



миалгии



ощущение заложенности в грудной клетке

Для сравнения, ниже представлена обычная симптоматика ОРВИ и гриппа:

- **высокая температура тела;**
- **головная боль;**
- **слабость;**
- **кашель;**

- **затрудненное дыхание;**
- **миалгии;**
- **тошнота;**
- **рвота;**
- **диарея.**

Как вы можете заметить, симптоматика гриппа во многом схожа с симптоматикой коронавирусной инфекции COVID-19.

Соответственно логичным и единственно правильным действием при обнаружении у себя данных симптомов является обращение к врачу.

Так как подобные патологии в медицине известны давно, на сегодняшний день существуют следующие концепции терапии:

- **этиотропные** (воздействующие с разной мерой эффективности на возбудителя);
- **патогенетические** (воздействующие на изменения, происходящие в организме зараженного человека);
- **симптоматические** (воздействующие непосредственно на возникающие симптомы).

Важно обращаться к врачу как можно раньше, но при наличии симптоматики.

Не стоит откладывать звонок в поликлинику на «позже»: чем раньше вас обследуют и начнут лечение, тем быстрее вы поправитесь и тем меньше шанс, что болезнь перейдет в более тяжелые формы течения.

Также на сегодняшний день определены группы риска (группы людей, у которых воздействие вируса на организм может оказаться более тяжелым, нежели у всех остальных).

К таким группам определены:

- **люди старше 60 лет;**
- **люди со сниженным иммунитетом;**
- **беременные;**
- **с хроническими заболеваниями.**

Данным группам людей необходимо обращаться за медицинской помощью даже при наличии слабовыраженных симптомов.

Одним из важнейших аспектов является личная профилактика инфекционных заболеваний.

§3. Эпидемиологическая характеристика современной ситуации в России и за рубежом

Грипп и ОРВИ на сегодняшний день продолжают быть одной из актуальных медицинских и социально экономических проблем. На их долю приходится более 90% всех инфекционных заболеваний в мире. Ввиду преобладающего воздушно-капельного пути распространения данных патологий по данным ВОЗ **во время эпидемических вспышек заболевает до 15% населения** (4-6 млн. человек): 250-500 тысяч из них умирают.

В Российской Федерации ориентировочно заболевают 20-40 млн человек в год, из них более 50% приходится на долю детей. Ежегодно эпидемические подъемы ОРВИ наносят существенный вред здоровью населения и экономике регионов и стран. Из-за высокого риска развития тяжелых осложнений, а также обострения хронических заболеваний и как следствие – летальности, на терапию ОРВИ уходит до 80% всех средств, выделяемых на лечение инфекционных болезней.

Среди ОРВИ особое эпидемиологическое и социальное значения имеет грипп. Особенностью эпидемиологической ситуации последних лет является одновременная циркуляция в человеческой популяции нескольких респираторных вирусов: **гриппа А (H3N2 и H1N1) и В, аденовирусов, парагриппа и риновируса, а также коронавирусов.**

Вирусы гриппа обладают уникальной изменчивостью генома, что в сочетании с аэрогенным путем передачи в условиях тесного контакта и высокой миграции населения, способствует быстрому распространению инфекции.

Другие ОРВИ чаще вызывают представители трех семейств РНК-содержащих вирусов: парамиксовирусы (респираторно-синцитиальный вирус, метапневмовирус человека, вирусы парагриппа 1-4 типов), коронавирусы (229E, OC43, NL63, HKU1) и пикорнавирусы (риновирусы), а также представители двух семейств ДНК-содержащих вирусов: аденовирусы (виды В, С, Е) и парвовирусы (бокавирус человека).

Международный мониторинг распространения респираторных вирусов позволил установить, что эпидемический процесс гриппа и прочих ОРВИ имеет свои особенности. Заболеваемость носит ярко выраженный сезонный характер. Начало и середина осени характеризуются подъемом заболеваемости ОРВИ в большинстве регионов Российской Федерации, что связано с возвращением из отпусков взрослого населения, началом учебного года в школах и формированием новых коллективов в дошкольных образовательных учреждениях. Начало циркуляции вирусов гриппа в последние годы приходится на конец осени – начало зимы с пиком в январе – феврале. В отдельные эпидемические сезоны регистрировались вторые пики заболеваемости гриппом, связанные со сменой доминирующего возбудителя. Следует отметить, что появление нового эпидемического штамма приводит к развитию пандемии в любое время года, как было летом 2009 г. И как происходит в 2020 году в случае с **COVID-19**.

Описывая эпидемиологическую характеристику, мы будем опираться на данные за 2017/2018 гг., ввиду того что на момент написания рекомендаций, данные за период 2018/2019 гг. еще дополняются и не выпущены официально.

Эпидемический сезон гриппа 2017/18 гг. имел ряд особенностей. Была отмечена неравнозначная активность вирусов гриппа по странам и континентам. В США и Великобритании высокий подъем заболеваемости был вызван вирусами гриппа А (H3N2). В ряде стран Европы большую активность имели вирусы гриппа В и А (H1N1). По антигенным свойствам отмечен дрейф вируса гриппа В. Несоответствие по антигенным свойствам циркулирующего и вакцинного штаммов вируса гриппа В на отдельных территориях явилось причиной недостаточно высокой эффективности иммунизации, проведенной трехкомпонентной вакциной. Тяжелые формы течения заболевания и случаи с летальным исходом регистрировали в основном у непривитых лиц пожилого возраста.

В Европейском регионе в эпидемический сезон 2017/18 гг. рост заболеваемости гриппом начался на 50-51-й неделях 2017 года, достигнув пика на 3-5-й неделях 2018 года. Заболевания были вызваны вирусами гриппа обоих типов – А и В с преобладанием вирусов гриппа типа В. Среди вирусов гриппа типа А, выявленных в центрах слежения за циркуляцией респираторных вирусов, вирусов гриппа типа А (H1N1) было больше, чем А (H3N2).

Результаты анализа мониторинга показали, что в США эпидемический сезон характеризовался более поздним началом, высокой интенсивностью и широким географическим распространением эпидемии, обусловленной преимущественно вирусом гриппа А (H3N2). В конце эпидемии доминирующие позиции занял вирус гриппа В, вызвав новые эпидемические подъемы заболеваемости невысокой интенсивности на отдельных административных территориях.

В Российской Федерации за период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ 2017/18 гг. переболело 10,6% от численности совокупного населения. Эпидемический подъем начался значительно позже, чем в предыдущем эпидсезоне, и характеризовался превышением недельных эпидемических порогов заболеваемости гриппом и ОРВИ практически одновременно в 11 субъектах Российской Федерации. Анализ результатов вирусологического мониторинга показал, что доля вирусов гриппа в структуре всех выделенных респираторных вирусов составила 29,4%, при этом вирусы гриппа В составили 42,3%, А (H3N2) – 30,7%, А (H1N1) pdm09 – 27%.



Согласно официальным статистическим данным, наиболее высокие показатели заболеваемости гриппом и ОРВИ по совокупному населению (на 10 000 человек) на пике сезона отмечались в субъектах:

Ненецкий автономный округ (207),
г. Санкт-Петербург (133),
Вологодская область (127),
Пермский край (114,2),
Калужская область (101),
Новгородская область (98),
Еврейская автономная область (96,8),
Республика Саха (Якутия) (92),

Республика Карелия (135,8),
Псковская область (128,64),
Ульяновская область (123),
Мурманская область (109),
Архангельская область (98),
Новосибирская область (93),
Тульская область (92,1),

В указанных субъектах регистрировались высокие показатели заболеваемости во всех возрастных группах населения, но среди детей раннего и школьного возраста они были выше, чем среди взрослого населения. Еще одной особенностью эпидемического подъема заболеваемости гриппом и другими ОРВИ является более высокая заболеваемость детского населения. Чаще всего эпидемии респираторных вирусных инфекций начинаются именно с подъема заболеваемости среди детей.

Характер и тяжесть клинических проявлений гриппа варьируют от легкой до крайне тяжелой степени и зависят от вида возбудителя и реакции иммунной системы (иммунный ответ) пациента. Частота госпитализации детей, заболевших гриппом, зависит от возраста: чем младше ребенок, тем выше риск тяжелого течения болезни, требующего лечения в стационарных условиях. Ряд авторов указывают на то, что показатель госпитализации (на 10 тыс. госпитализированных) в группе детей от 6 мес. до 2 лет составляет 10,4, среди детей от 2 до 4 лет – 5,7. В то же время в возрастной категории 5-17 лет он снизился до 1,1.

Согласно официальным статистическим данным, на 12-й неделе эпидсезона 2017/18 гг. с диагнозом «грипп и ОРВИ» было госпитализировано 27 600 человек, что выше, чем на пике предыдущей эпидемии 2016/17 гг. – 23 900 человек. Вместе с тем общее число госпитализированных с диагнозами «грипп» и «ОРВИ» за весь период эпидемии было меньше.

Средняя продолжительность эпидемии гриппа по стране в прошедшем эпидсезоне составила 12 недель (в предыдущем – 17 недель). Продолжительность эпидемического подъема в большинстве субъектов составила 4-6 недель, и лишь в отдельных регионах (республики Карелия, Саха (Якутия), Мурманская область, Ненецкий автономный округ) он продлился от 8 до 12 недель.

§3.1 Эпидемическая ситуация по заболеваемости коронавирусной инфекцией COVID-19

Появление в декабре 2019 года коронавирусной инфекции (COVID-19), поставило перед специалистами в области здравоохранения и врачами трудные задачи, связанные с быстрой диагностикой и клиническим ведением больных с этой инфекцией.

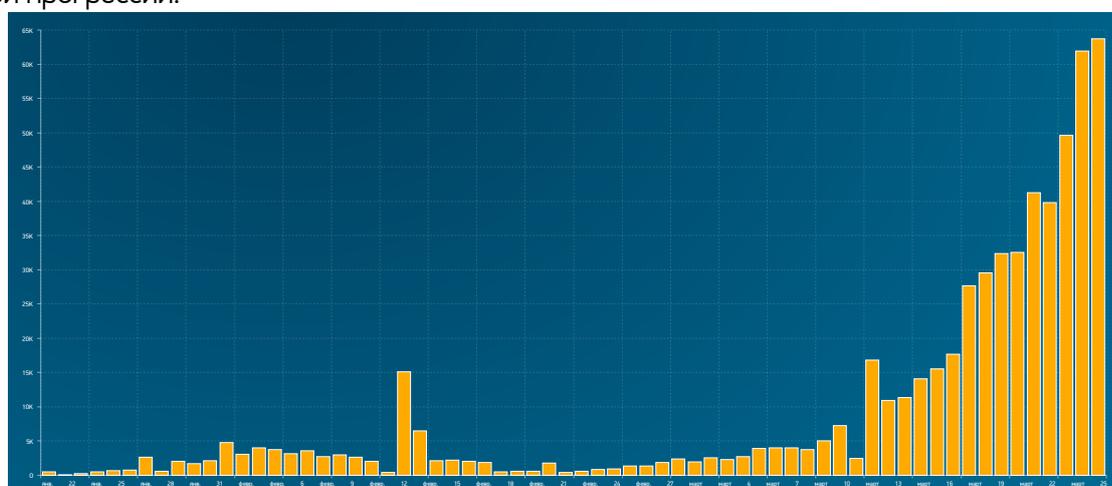
По данным на 22 марта 2020 года, число заболевших в Российской Федерации превышает 300 случаев, наибольшее число заболевших отмечается в Москве и Московской области, где суммарно число заболевших превышает 200 человек. В мире более 300 000 случаев: из них вне Китая в 158 странах мира зарегистрировано более 220 000 случаев. Наиболее неблагоприятная эпидемиологическая ситуация складывается в следующих странах – Китай, Италия, Франция, Германия, США, Иран. Ежедневно число заболевших растет, по миру этот показатель превышает 11%, при этом летальность составляет более 4%.

30 января 2020 года вспышка COVID-19 признана ВОЗ чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.

Во всем мире приняты меры по ликвидации распространения коронавирусной инфекции. Детские сады, школы, университеты, офисы, некоторые предприятия закрываются на карантин, организуется дистанционная работа и обучение. Города и страны закрывают свои границы, ограничивается въезд иностранных граждан, особенно тех, кто прибыл из неблагополучных по эпидемической ситуации стран. Главами государств принимаются все необходимые меры для профилактики распространения коронавирусной инфекции среди населения.

Согласно данным с 21 января 2020 года по 21 марта 2020 года в Китае количество заболевших с каждым днем снижается, благодаря эффективной работе по снижению распространения инфекции внутри страны, однако, вне Китая количество заболевших с каждым днем растет в геометрической прогрессии.

рис. 1
Ежедневная
динамика
новых
инфицированных



Несмотря на эффективные меры профилактики, распространение коронавирусной инфекции продолжается, с ростом числа заболевших растет и число летальных исходов.

В группе риска люди, старше 60-ти лет, дети до 5-ти лет и люди, имеющие сопутствующие хронические заболевания.

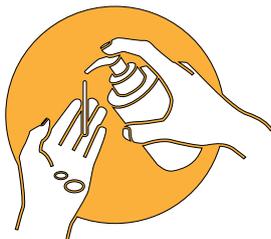
Однако, своевременное обращение к врачу увеличивает вероятность более легкого течения и улучшает прогноз исхода заболевания.

§4. Профилактика респираторных инфекций на рабочем месте

Цели профилактики заболеваний – сохранение и укрепление здоровья работников. Задачи профилактики – организация мероприятий по сохранению здоровья работников, обеспечение условий для здорового образа жизни, обеспечение режима труда и отдыха, гарантированная безопасность на рабочем месте.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в целях недопущения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) письмом от 10 марта 2020 года № 02/3853-2020-27 направила рекомендации по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19) среди работников и предложила довести их до сведения руководителей организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Роспотребнадзор среди прочего рекомендовал:



при входе в организацию обеспечивать возможность обрабатывать руки антисептиками или дезинфицирующими салфетками;



каждые два часа проводить качественную уборку (дезинфицировать дверные ручки, выключатели, поручни, перила, места общего пользования);

регулярно проветривать помещения;



запретить прием пищи на рабочих местах;



ограничить любые корпоративные мероприятия;



отстранять от нахождения на рабочем месте лиц с повышенной температурой тела и с признаками инфекционного заболевания.

(см. Приложение к письму Роспотребнадзора от 10.03.2020 года N 02/3853-2020-27 «Рекомендации по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

В целях реализации указанных рекомендаций предлагаем работодателю на основе прилагаемых чек-листов и инструкций по их применению разработать и принять локальные нормативные акты.

Чек-лист



Организация термометрии:

установка тепловизоров в рамках входной группы;
приобретение термометров ртутных / инфракрасных.



Дезинфекция и меры индивидуальной защиты:

оснащение мест общего пользования контактными / бесконтактными дозаторами с антисептиками;
оснащение работников индивидуальными кожными антисептиками;
оснащение работников медицинскими масками (2шт/день);
оснащение рабочих кабинетов рециркуляторами воздуха закрытого типа;
организация генеральных уборок с использованием антисептиков для поверхностей и средств дезинфекции класса опасности 4.



Соблюдение режима проветривания и влажных уборок:

организация периодических влажных уборок;
организация проветривания и контроля влажности помещений.



Повышение осведомленности работников:

выпуск мультимедиа-продуктов о профилактике;
создание и выдача брошюр / памяток по профилактике.



Разработка локальных нормативных актов, корректировка режимов труда и отдыха, бытовое обеспечение работников в период особого эпидемического режима:

создание внутреннего регламента / приказа;
отказ от несрочных командировок;
предупреждение об опасности выездов за границу;
максимально возможный отказ от очных совещаний;
отправка на дообследование при температуре выше 37 и отправка на дистанционную работу сроком до 14 дней;
отмена мероприятий более 50 человек при невозможности организации мер профилактики в полном объеме.



Пересмотр режимов труда и отдыха:

обеспечение расстояния не менее, чем 2 м. между работниками при острой необходимости сбора очного совещания при условии организации мер профилактики в полном объеме;
введение специального режима посещения организации;
переход на частичный и / или полный дистанционный режим работы.



Организация коммуникаций и инфраструктурных решений для дистанционной работы:

проведение внеочередного инструктажа по охране труда;
изменение графика отпусков.



Организация бытового обеспечения работников в период особого эпидемического режима:

организация работы столовой / буфета, обеспечение режимов использования и обработки посуды;
запрет на прием пищи на рабочем месте, организация специализированных мест для приема пищи;
усиление требований к чистке, стирке, смене спецодежды.

Инструкция

4.1. Организация термометрии в рамках входной группы

• Установка тепловизоров

Прибор предназначен для дистанционного измерения температуры тела человека в условиях массового скопления, например, аэропорт, ж.д. вокзал и т.п. Основная цель использования данного прибора – выявление потенциально опасных, с эпидемиологической точки зрения, людей. На это ориентирован принцип работы тепловизора – при появлении в поле зрения ИК-камеры какой-либо области с повышенной температурой, устройство автоматически сигнализирует об этом, а на жидкокристаллическом экране данная зона отображается ярким цветом, что помогает однозначно определить ее принадлежность человеческому телу. Подобные измерения выполняются прибором без использования какого-либо программного обеспечения, с расстояния 3-5 метров. Для получения более четкого изображения, рекомендуется подключать тепловизор к внешнему монитору.

• Использование инфракрасных термометров

Это прибор, который позволяет измерить температуру объекта без контакта с ним. Принцип работы данного устройства достаточно прост: так как тело человека постоянно излучает тепловую энергию, то прибор калибруется под его стандартную температуру (то есть температура 36,6 на приборе считается идеальной и равной нулю). Лазерный луч, который выходит из прибора, фиксирует любые изменения этого показателя, тем самым позволяя вывести на дисплей готовые результаты измерения.

• Использование ртутных / безртутных / электронных термометров

Необходимо оборудование входной группы волонтерами с тепловизорами / термометрами для контроля/недопуска и обследования работников с повышенной температурой тела (а также в случае с ртутными/безртутными/электронными термометрами – оснащение входной группы посадочными местами и антисептическими препаратами для обработки термометров между применениями).

Роскомнадзор дал разъяснение о допустимости использования тепловизоров для измерения температуры тела работников и посетителей организации. Служба разъяснила необходимость следующего:

- **получать согласие работника на измерение его температуры тела не нужно;**
- **работников и посетителей необходимо уведомить об измерении температуры** (например, разместив на входе в организацию объявление);
- **показатели термометрии рекомендуется уничтожать в течение суток после их получения.**



4.2. Оснащение мест общего пользования контактными / бесконтактными дозаторами с антисептиками, а также индивидуальными кожными антисептиками

К местам общего пользования стоит относить места большого скопления людей, а также их смены: комнаты для переговоров, столовые, кафетерии, санитарные комнаты, входные группы и фойе.

Устройство используется как настенная или переносная установка с дозатором, содержащая в себе антисептическое средство. Применяется антисептик сразу или после мытья рук. Рекомендуется применять антисептик не более 6-7 раз в день, т.к. данное средство при избыточном использовании оказывает отрицательные эффекты на кожу (сушит, приводит к проявлениям аллергических реакций). Обрабатывать руки антисептиком требуется по следующей схеме последовательно:

- **налейте небольшое количество антисептика в ладонь;**
- **затем потрите ладони друг о друга;**
- **потрите тыльную сторону каждой ладони и между пальцами.**
- **потрите между пальцев, сложив ладони;**
- **сложите руки в замок и поведите ими так, чтобы потереть пальцы;**
- **потрите большие пальцы;**
- **потрите кончики пальцев о вторую ладонь.**

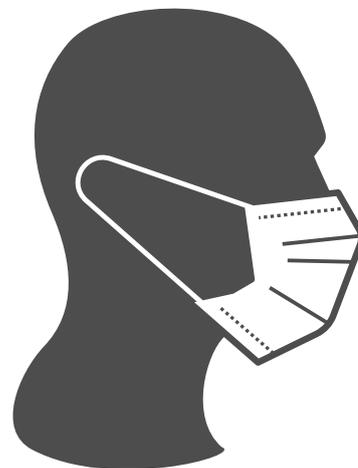
В рамках данного пункта работодателю рекомендовано предоставить сотрудникам иллюстрацию правильной обработки рук. Также необходимо обеспечить санузлы дозаторами с антибактериальным мылом



4.3. Оснащение работников масками

Использование масок является целесообразным в связи с тем, что молекула вируса не способна проникнуть через сплетение волокон медицинских масок. Работников необходимо обеспечить масками из расчета 2 шт./рабочий день – соответственно использование 1шт/4 часа. Также в целях профилактики необходимо проинформировать работников о целесообразности использования мер защиты вне рабочего места:

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



4.4. Оснащение рабочих кабинетов рециркуляторами воздуха закрытого типа

Ультрафиолетовые излучатели решают проблему обеззараживания воздуха в помещениях. При этом важно не допускать повышения концентрации озона, который убивает не только микроорганизмы, но также токсичен для людей и животных.

Увиолевые (безозоновые) лампы пропускают ультрафиолетовое излучение, но задерживают озонобразующую часть спектра, поэтому их можно держать включенными в присутствии людей. Это открыло широкие возможности для обеззараживания жилых и общественных помещений. Облучатель-рециркулятор состоит из ртутной лампы (которые могут быть установлены в количестве до 6 штук) с колбой из увиолевого стекла, заключенной в непрозрачный кожух. Воздух нагнетается внутрь кожуха вентилятором и выходит с другой стороны уже продезинфицированным. Ультрафиолетовые лучи способны убивать как микроорганизмы напрямую, так и воздействовать на их ДНК, лишая способности к размножению. Наиболее чувствительны к ультрафиолету вирусы и бактерии в вегетативной форме (палочки, кокки). Меньше реагируют на УФ-облучение грибы и простейшие микроорганизмы, особенно споровые формы. В среднем выживающие после воздействия УФ-облучения микроорганизмы составляют около 0,01% от микробиологической популяции, но для некоторых видов (а также штаммов или генотипов) этот показатель может достигать 10%. В среднем воздух очищается на 95–98%. Особенностью данных облучателей является возможность обработки не только воздуха, но и поверхностей.

Места с большим потоком людей нуждаются в эффективном устройстве для обеззараживания воздушной среды. Требуется установка одного устройства в каждый кабинет (если площадь каждого кабинета не превышает 35 квадратных метров).

4.5. Организация периодических влажных уборок

В целях профилактики необходимо увеличить количество влажных уборок:

- **проведение влажной уборки до начала рабочего дня (8:30);**
- **проведение влажной уборки в обеденный перерыв (12:30);**
- **проведение влажной уборки после рабочего дня (18:30);**
- **для достижения максимального эффекта необходимо в конце каждой недели проводить генеральную уборку с использованием дезинфицирующих средств.**

Для дезинфекции производственных помещений могут быть использованы следующие методы: механический, физический, химический, а также сочетания двух или нескольких методов одновременно. Применяемые во всех случаях способы и средства дезинфекции должны использоваться в строгом соответствии с прилагаемыми к ним руководствам по эксплуатации и инструкциям.

В качестве дезинфицирующих средств для поверхностей могут быть использованы:

- **хлорактивные (натриевая соль дихлоризоциануровой кислоты – в концентрации активного хлора в рабочем растворе не менее 0,06%);**
- **хлорамин Б (в концентрации активного хлора в рабочем растворе не менее 3,0%);**
- **кислородактивные (перекись водорода в концентрации не менее 3,0%);**
- **катионные поверхностно-активные вещества (КПАВ) – четвертичные аммониевые соединения (в концентрации в рабочем растворе не менее 0,5%);**
- **третичные амины (в концентрации в рабочем растворе не менее 0,05%);**
- **полимерные производные гуанидина (в концентрации в рабочем растворе не менее 0,2%).**

4.6. Проветривание и контроль влажности

Рабочие помещения следует хорошо проветривать не менее 2-3 раз в день по 30 минут. По данным, которые основаны на наблюдениях, коронавирус выживал вне организма при $t=20$ градусов по Цельсию только 2 дня, а при -10 – неделями. То есть при низкой температуре он живёт дольше. То же самое с влажностью: если она выше 50%, то время выживания вне организма сокращается, а если меньше 20% или более 80%, то увеличивается.

**Примерный график проветривания: 9.00-9.30 | 12.00-12.15
15.00-15.15 | 18.00-18.30.**

При наличии автоматизированных систем контроля микроклимата в помещении следует обеспечить забор воздуха из «чистой» зоны наружного воздуха и исключить вероятность перетока воздушной массы из одного производственного помещения в другое с целью предотвращения переноса патогенных микроорганизмов.

При использовании системы очистных фильтров для воздуха производственных помещений с последующей его обратной подачей в особый эпидемический период необходимо менять фильтры для очистки воздуха, как минимум, вдвое чаще, чем предусмотрено по инструкции для эксплуатации установок в штатных условиях.

В приложениях к методическому материалу вы найдете готовые электронные решения-шаблоны по ведению: термометрии работников, графика выдачи индивидуальных антисептиков и медицинских масок, режима влажной уборки и проветривания, ежедневного графика работы рециркуляторов, а также по проведению генеральной уборки.

4.7. Распространение информационных мультимедиа / памяток на следующие темы:

- первые симптомы заболевания;
- профилактика (личная);
- как правильно носить маску;
- как правильно мыть руки;
- куда идти и что сдавать;
- пути передачи вируса;
- целесообразность приема «профилактических» лекарственных средств, а также витаминных комплексов и др.

Перечень визуальных материалов, памяток, а также познавательных видеороликов о природе инфекционных респираторных заболеваний и мерах их профилактики вы можете найти в приложении к методическим рекомендациям.

В дополнение к инструкциям и методическим рекомендациям приложена электронная мобильная смета для удобства проведения расчета количества материалов, необходимых для предотвращения распространения коронавируса на предприятии, а также расчета минимальной стоимости затрат.

4.8. Пересмотр режимов труда и отдыха

Ввиду того, что основными путями передачи коронавируса COVID-19 от человека к человеку является воздушно-капельный и контактный, главной задачей профилактики коронавирусной инфекции (COVID-19) в трудовом коллективе является применение способов и средств, способствующих максимальному разобщению работников в процессе трудовой деятельности.

В организации и/или ее структурных подразделениях должны быть выделены специальные работники, ответственные за измерение температуры, выявление лиц с признаками инфекционных заболеваний, направление их на медицинское обследование и лечение, а также осуществляющие по поручению работодателя контроль вызова работником врача для оказания первичной медицинской помощи заболевшему на дому и, при необходимости, – контроль соблюдения самоизоляции работников на дому на установленный срок (14 дней) при возвращении их из стран, где зарегистрированы случаи новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Целесообразно рассмотреть несколько вариантов пересмотра режимов труда и отдыха:

- А** гибкий график прибытия/убытия на рабочее (служебное) место, позволяющий избежать скопления работников в организации;
- Б** специальный режим посещения организации, предусматривающий использование в приоритетном порядке электронного документооборота и технические средства связи для обеспечения служебного взаимодействия и минимизацию доступа в организацию лиц, чья профессиональная деятельность не связана с исполнением функций организации;

В изменение продолжительности рабочего дня, к примеру, принятие временного графика работы «два через два», когда все работники организации делятся на две примерно равные группы, и каждая из них работает по два дня подряд по 12 часов в смену с 8 до 20 часов или с 10 до 22 часов с последующими двумя выходными днями, в течение которых в том же режиме работает вторая группа работников. Это может позволить решить несколько проблем, в том числе, уменьшить скученность и степень контакта работников на рабочем месте, изменить время пользования общественным транспортом вне часа пик, обеспечить полную занятость работников и необходимый объем работы и др. Продолжительность рабочей недели при этом должна составлять не более 40 часов, а суммарная продолжительность рабочего времени в течение месяца – не более 160 часов.

Г введение частичного дистанционного режима работы, когда до половины и более работников выполняют трудовые задания на дому, а остальные работают на рабочем месте, что позволяет уменьшить скученность в помещении и степень контакта, а также более полно обеспечить первичные профилактические мероприятия.

Д введение полного или почти полного дистанционного режима работы, при котором основная часть работников работает на дому, а в производственных помещениях организации могут находиться только единичные работники для координации деятельности и внешних связей.

При работе по специальному графику с увеличенным рабочим днем до 10 и более часов для работников должно быть предусмотрено не менее двух обязательных рабочих перерывов по 30 минут и двух перерывов по 15 минут для приема пищи и отдыха.

При введении частичного или полного дистанционного режима работы, а также при изменениях графиков работы и продолжительности рабочего дня в организации должен быть издан локальный нормативный акт (приказ) о переходе на новый режим работы с указанием времени перехода, вида режима и перечнем работников, подлежащих переводу на новый режим работы. Каждый работник, включенный в приказ, должен быть письменно с ним ознакомлен. Работник имеет право отказаться от использования предлагаемого ему графика работы за исключением ситуаций, непосредственно связанных с карантинными мероприятиями. При несогласии с предлагаемым графиком работы работник пишет обоснованный отказ с просьбой о сохранении имеющегося графика, либо, по согласованию с работодателем, избирает какой-либо иной индивидуальный график работы.

При использовании дистанционного режима работы работодатель должен убедиться в том, что работник имеет в домашних условиях сетевой доступ, необходимые и исправные средства труда (оргтехнику, машины, аппараты и др.), а также необходимые условия для их рационального размещения. Возможны варианты обеспечения работника средствами труда работодателя, о чем заключаются соответствующие дополнительные соглашения к трудовому договору, в которых оговаривается ответственность работника за сохранность средств труда работодателя, обязанность работодателя доставить средства труда к месту жительства работника и обратно при завершении срока дистанционного режима работы, а также ответственность работодателя за поддержание средств труда в исправном состоянии (инженерное сопровождение), обеспечение работника необходимыми расходными материалами (картриджи, бумага...). Вопросы несения работником и работодателем дополнительных расходов, вопросы конфиденциальности информации при дистанционном режиме работы решаются путем согласования сторон.

При принятии решения об использовании дистанционного режима работы работодатель перед уходом работника на домашний режим работы обязан провести с ним внеочередной инструктаж по охране труда, в котором необходимо ознакомить работника с информацией о риске повреждения здоровья, сложившейся эпидемиологической ситуации в организации, регионе проживания, стране и мире, реализуемых государством мер профилактики защиты прав работника (вызов врача на дом, выдача больничного листа заочно, доставка и оплата больничного листа в случае карантина и др.), мерах, предпринимаемых работодателем для профилактики респираторных инфекций, а также о мерах безопасности, необходимых при работе со средствами труда в домашних условиях, с соответствующей записью в журнале инструктажей по охране труда.

Перед началом использования дистанционного режима работы работодатель обязан проинформировать работника об объеме трудового задания, сроках его выполнения, формах контроля выполнения задания, а также сообщить все необходимые координаты для текущей связи в процессе трудовой деятельности. Не реже одного раза в неделю работник должен получать от работодателя обновленные сведения об эпидемиологической ситуации и продолжении использования дистанционного режима работы посредством телефонной связи, видеоконференций и иных современных средств коммуникации.

При планировании отпусков работодателю следует настоятельно рекомендовать работникам воздержаться от посещения стран и регионов (субъектов Российской Федерации) с неблагоприятной эпидемической обстановкой.

С примером локально-нормативного акта «О принятии мер в связи с введением режима повышенной готовности» можно ознакомиться в приложениях к рекомендациям.

Роспотребнадзор разъяснил порядок соблюдения режима изоляции на дому в условиях распространения коронавируса

(Информация на сайте Роспотребнадзора 19.03.2020 года «Об основных принципах карантина в домашних условиях»).

4.9. Организация бытового обеспечения работников в период особого эпидемического режима

Все работники должны быть обеспечены качественной питьевой водой без ограничения.

При наличии в организации столовой (буфета), на период особого эпидемического режима, в целях предупреждения распространения инфекции целесообразно обеспечить использование посуды однократного применения с последующим ее сбором, обеззараживанием и уничтожением в установленном порядке. В столовых необходимо кратно увеличить влажную уборку с применением антисептиков, обеспечить использование бактерицидных ламп. По возможности организовать в столовых режим приема пищи на вынос.

При использовании посуды многократного применения ее обработку следует проводить на специализированной моечной машине в соответствии с инструкцией по ее эксплуатации с применением режимов обработки, обеспечивающих дезинфекцию посуды и столовых приборов при температуре не ниже 65°C в течение 90 минут или ручным способом при той же температуре с применением дезинфицирующих средств в соответствии с требованиями санитарного законодательства.

При отсутствии столовой работодатель обязан запретить прием пищи на рабочих местах, разрешив принимать пищу только в специально отведенной комнате – комнате приема пищи. При отсутствии комнаты приема пищи следует предусмотреть выделение временного помещения для этих целей с раковиной для мытья рук, обеспечив его ежедневную уборку с помощью дезинфицирующих средств.

Столовые (буфеты) и комнаты приема пищи должны быть оборудованы подводкой холодной и горячей воды и иметь постоянно пополняемый запас средств для обработки рук, дезинфицирующих средств и средств для мытья посуды.

В период особого эпидемического режима должны быть усилены требования к чистке, стирке и смене специальной одежды. Запрещается уносить грязную спецодежду домой и стирать ее в домашних условиях. Замена специальной одежды должна производиться по мере загрязнения, но не реже одного раза в неделю.

§5. Меры личной профилактики

Самым эффективным способом профилактики ОРВИ является ежегодная вакцинация.

Состав вакцины против гриппа меняется ежегодно. Прежде всего вакцинироваться рекомендуется тем, кто входит в группу риска, а именно:

- лицам старше 60 лет;
- детям.



Оптимальное время для вакцинации октябрь-ноябрь. Вакцинация детей против гриппа возможна, начиная с 6-месячного возраста.

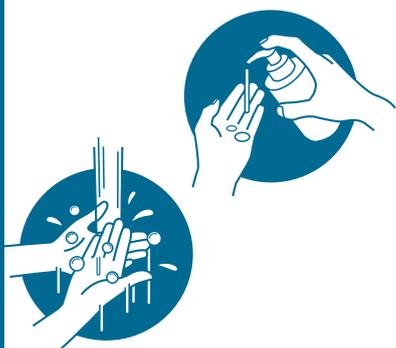
В то же время, нужно понимать, что вакцинирование является сложной медицинской манипуляцией и для ее успешного и безопасного проведения нужно соблюдать условия и рекомендации, которые дает вам врач перед вакцинацией. Чаще всего такими рекомендациям могут быть соблюдения режима сна и питания, отказ на определенный период от употребления алкогольных напитков и прочее, однако, не смотря на всю простоту, выполнение подобных рекомендаций очень важно, и во много определяет качество проведения вакцинации.

Вакцинация не дает 100% гарантий защиты от всех респираторных инфекций. Ввиду большого количества различных патогенов привить от всего не остаётся возможным. К тому же существуют инфекции вирусной природы, вакцины к которым еще не разработаны.

Помимо вакцинации, существуют также **методы неспецифической профилактики**.

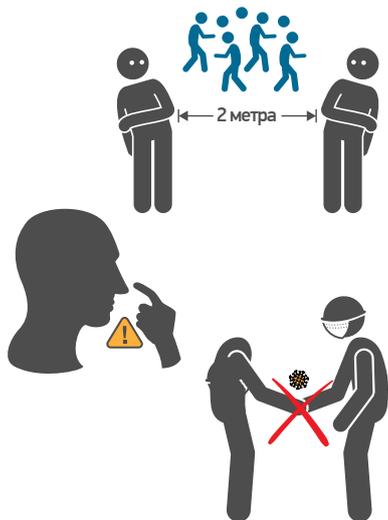
К таким методам относят **меры личной профилактики** и использование средств и препаратов, укрепляющих иммунную систему.

Меры личной профилактики



Часто и тщательно мойте руки.

В современном мире прекрасно реализована возможность поддержания гигиены рук всегда. Общественные места оборудованы санузлами, а в аптеках продаются карманные антисептические средства. Ввиду этих фактов самым сложным процессом будет являться формирование привычки постоянного поддерживания рук в чистоте. Однако, учитывая эффективность простого мытья рук в профилактике инфекционных заболеваний, формирование этой привычки должно стать первостепенной задачей.



Избегайте контакта с людьми, имеющими признаки респираторных заболеваний (кашель, чихание, отделение мокроты, заложенность носа). Данная мера профилактики, как и предыдущая, направлена на ограничение распространения инфекционных патологий и исключения попадания в ваш организм чужеродных микроорганизмов. Если по определенным причинам избежать контакта с человеком, у которого есть симптоматика, не является возможным, ограничьте или исключите, по возможности, при приветствии тесные объятия и рукопожатия, следите за своими рефлексными движениями и не касайтесь руками своих глаз, носа, рта, а также используйте одноразовую медицинскую маску в целях профилактики. Уместным будет обратить внимание человека на очевидную симптоматику и посоветовать ему обратиться к врачу.

Придерживайтесь здорового образа жизни (восьмичасовой режим сна, здоровая пища, физическая активность). Данные меры направлены, в первую очередь, на поддержание барьерных функций вашего организма, укрепление иммунитета. Важно понимать, что человек, придерживающийся концепций здорового образа жизни, является намного более сложной мишенью для инфекционных заболеваний, так как в большинстве случаев даже при попадании патогенов в организм, процесс их инкубации и проявления дальнейшей симптоматики становится невозможным из-за грамотного и адекватного иммунного ответа.

Пейте больше жидкости.

Достаточное употребление жидкости способствует повышению естественной фильтрации в организме.



Регулярно проветривайте и увлажняйте воздух в помещении, в котором находитесь.

Практически всегда для культивации и поддержания жизнеспособности патогенов нужны определенные температуры и уровни влажности. Регулярное проветривание наравне с периодическими влажными уборками нарушает эти режимы и помогает предотвратить попадание инфекций в организм.

Реже бывайте в людных местах, особенно в периоды неблагоприятной эпидемиологической обстановки. Как правило, находясь в инкубационном периоде, инфекции не проявляют себя какой-либо симптоматикой, однако человек является переносчиком заболевания и может быть заразен даже в этом периоде. Ввиду вышесказанного распознать больного человека в людных местах не представляется возможным и, продолжая посещать места массового скопления людей, вы повышаете вероятность случайного заражения.

Добавляйте в свой рацион продукты питания с повышенным содержанием витаминов и минералов.

К сожалению, стандартный рацион питания не покрывает всю потребность организма в витаминах и микроэлементах из-за чего в долгосрочной перспективе могут нарушаться различные функции нашего организма. Схема с содержанием тех или иных полезных веществ в продуктах прикреплена ниже.

Содержание полезных веществ в продуктах

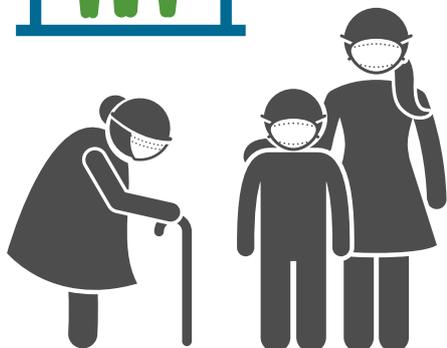
	СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНА В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ	СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНА (МГ) В 100 ГР ПРОДУКТА	СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ВИТАМИНЕ, МГ
B1 Тиамин	Печень, мясо, крупа (овсяная, гречневая), бобовые, цветная капуста, абрикосы, свекла.	0,05-0,40	1,0-2,0
B2 Рибофлавин	Печень, яйца, сыр, молоко, рыба, цветная капуста, картофель, персики, малина.	0,09-0,30	1,5-2,0
B3 Пантеноловая кислота	Соя, горох зеленый, цветная капуста, земляника, орехи, рис.	0,02-4,5	3,0-10
B6 Пиридоксин	Соя, горох зеленый, картофель, кукуруза, дрожжи, груша.	0,06-2,0	2,0
Bc Фолиевая кислота	Арбуз, дыня, грибы, дрожжи, земляника, малина, вишня, пшеница, морковь, свекла.	50-280	2,0-3,0
B12 Цианокобаламин	Печень, сыр, молоко, рыба, морская капуста.	10-130	0,001-0,002
C Аскорбиновая кислота	Шиповник, черная смородина, облепиха, лимон, рябина, капуста.	10-1500	70-100
PP Никотиновая кислота	Арахис, зеленый чай, горох, гречиха, ячмень, кукуруза, пшеничные зародыши.	1,0-8,0	15-20
H1 Биотин	Соя, бобы, рисовые отруби, цветная капуста, лук, изюм.	3,0-60 мкг	150-200 мкг
A Ретинол	Печень, рыбий жир, рыбная икра, сливки, молоко, сметана, морковь, облепиха, перец красный.	0,2-2,0	1,5-2,0
D Кальциферол	Рыбий жир, сливочное масло, молоко, сметана, яичный желток.	40-500 ЕД	500 ЕД
E Токоферол	Облепиха, сладкий миндаль, кедровые орешки, фисташка, овес, кукурузные зародыши.	3,0-60	5,0
K Филлохиноны	Соя, капуста, шпинат, тыква, томаты, картофель, шиповник, облепиха.	0,05-4,5	15,0
F Полиненасыщенные жирные кислоты	Растительные масла (соевое, льняное, кукурузное, кунжутное).	40-70%	1,0-4,0 г

Схема 1. Содержание полезных веществ в продуктах



Если вам больше 65 лет или вы имеете хронические заболевания: сахарный диабет, бронхиальную астму,

онкологические заболевания, а также перенесенные инфаркт и инсульт, в период неблагоприятной эпидемиологической обстановки вам целесообразно соблюдать домашний режим. Если вы являетесь работающим пенсионером, вам следует перейти в режим удаленной работы.



При наличии в семье детей школьного возраста

принимайте, по возможности, решение о переводе их на домашние занятия. При этом необходимо следить за тем, чтобы школьники не воспользовались свободой от школьных занятий для проведения времени на улице, в общественном транспорте и в общественных местах.

Берегите свое здоровье и здоровье окружающих вас людей.

При обнаружении у себя какой-либо симптоматики, обязательно обращайтесь к врачу как можно скорее. Не занимайтесь самолечением. Не нужно ходить в поликлинику, необходимо вызвать врача на дом, и после осмотра он решит, что нужно делать дальше – лечиться в домашних условиях или госпитализироваться в стационар для лечения. Четко выполняйте указания врача.

В случае ухудшения состояния при лечении в домашних условиях немедленно вызывайте скорую помощь.

Пользуйтесь при кашле или чихании одноразовой салфеткой или платком, прикрывая рот. При их отсутствии чихайте в локтевой сгиб.

Пользуйтесь индивидуальными предметами личной гигиены и одноразовой посудой.

Если вы понимаете, что у вас имеют место проявления простудных заболеваний, не подвергайте риску окружающих вас людей.

Откажитесь от походов в людные места, при выходе из дома надевайте маску, уведомите своего работодателя о необходимости выхода на больничный.

БЕРЕГИТЕ СЕБЯ И БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!



Заключение

Распространение респираторных инфекций – это вызов всему обществу.

Глобальные эпидемии ОРВИ, гриппа и коронавируса заставляют государства всего мира вводить всё новые ограничивающие меры в целях уменьшения скорости распространения заболевания. Правительством Российской Федерации приняты дополнительные меры для предотвращения распространения инфекции, защиты здоровья граждан и оказания помощи заболевшим. Соответствующие нормативные правовые акты приняты Роспотребнадзором и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Социальная ответственность работодателя, правильные индивидуальные действия каждого работника не менее важны, чем действия правительств.

Сложившаяся ситуация требует максимально слаженных действий всех, в первую очередь, работодателя, который в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации обязан обеспечить информирование работников об условиях и охране труда на рабочих местах, о риске повреждения здоровья, принять необходимые меры по сохранению жизни и здоровья работников.

Настоящими рекомендациями **АО «Клинский институт охраны и условий труда»** в целях оказания практической помощи работодателям и работникам, членам профессионального сообщества начинают подготовку и распространение методических рекомендаций, справочных сведений, памяток для работодателей и работников, шаблонов локальных нормативных актов, вебинаров и других полезных материалов на эту актуальную тему. Информация ориентирована на топ-менеджмент предприятий, учреждений и организаций, руководителей и специалистов подразделений, занимающихся вопросами работы с персоналом, охраны труда и здоровья работников, государственных и муниципальных служащих, руководителей и специалистов органов государственного надзора и контроля, представителей профсоюзов.

Подводя итог обозначенных в рекомендациях мероприятий, следует напомнить о том, что вирусы живут и размножаются в клетках организма, а значит, уничтожить их, не повредив клетку, практически невозможно.

Большая часть противовирусных лекарственных препаратов выполняет профилактическую роль, препятствуя прилипанию, проникновению вируса внутрь клетки, нарушая процесс репликации, проникновения вируса в геном или выход молодых зрелых вирионов в кровь.

Вакцина от коронавируса COVID-19 пока не разработана, ввиду этого остается строгое соблюдение профилактических мер.

Поэтому мы взяли на себя смелость подготовить настоящие рекомендации, пошаговое выполнение которых в строгом соответствии с последовательностью действий, во многом позволит предупредить распространение, возможность заражения, облегчит выздоровление, и главное – снизит смертность от коронавируса, а также других респираторных инфекционных патологий.



Приложения

Шаблоны

- Шаблон Приказа «О принятии мер в связи с введением режима повышенной готовности»
- Шаблоны для работодателя по ведению термометрии, выдаче индивидуальных антисептиков, выдаче масок медицинских, по работе рециркуляторов, графику влажной уборки, проветривания, по проведению генеральной уборки
- Мобильная смета для расчёта количества материалов, необходимых для предотвращения распространения коронавируса на предприятии

Памятки по профилактике коронавирусной инфекции для работодателя

- Почему и зачем на рецепции находится тепловизор
- Измерение температуры инфракрасным термометром
- Измерение температуры тела входящих в помещение лиц
- Дезинфекция и меры индивидуальной защиты
- Как пользоваться дозаторами с антисептиком
- Оснащение работников индивидуальными антисептиками
- Оснащение работников медицинскими масками
- Оснащение рабочих кабинетов рециркуляторами воздуха закрытого типа
- Информация о вирусе, путях передачи, распространённости
- Клинические особенности коронавирусной инфекции

Памятки по профилактике коронавирусной инфекции для работников

- Первые симптомы
- Личная профилактика
- Как правильно носить маску
- Как правильно мыть руки
- Как правильно измерить температуру инфракрасным термометром
- Как правильно измерить температуру градусником
- Последовательность действий при выявлении симптомов заболевания
- Карманная памятка
- Настольная памятка

Познавательные ролики по профилактике инфекционных респираторных заболеваний

- Коронавирус COVID-19. Этиология, профилактика, принципы действия при контакте с зараженными
- Действия работодателя при распространении ОРВИ, гриппа и других опасных инфекций на примере коронавируса COVID-19
- Комплексные меры по профилактике инфекционных заболеваний на рабочем месте
- Личная профилактика и гигиена: мытье рук, применение масок, термометрия
- Well-being концепция как мера профилактики инфекционных респираторных заболеваний



Нормативные и распорядительные документы

В данном разделе приведены нормативные и распорядительные документы, регламентирующие профилактику коронавируса, актуальные на 20.03.2020. Ввиду регулярного обновления информации и версий документов, оригиналы текстов нормативных актов будут предоставлены дополнительно и обновляться ежедневно.

Правительство Российской Федерации

- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 16.03.2020 № 635-р «О временном ограничении въезда в Российскую Федерацию иностранных граждан и лиц без гражданства и временном приостановлении оформления и выдачи виз и приглашений»
- Постановление Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715 (ред. от 31.01.2020) «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 31.01.2020 № 153-р с изменениями «О мерах по обеспечению безопасности государства, защиты здоровья населения и нераспространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации»

Министерство здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России)

- Приказ Минздрава России от 16.03.2020 № 171 «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»
- Временные методические рекомендации Минздрава России от 03.02.2020 «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV)»
- Приказ Минздрава России от 28.01.2020 № 53 «Об оперативном штабе Министерства здравоохранения Российской Федерации по проведению мониторинга ситуации возникновения и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной штаммом 2019-nCoV, и по организации оказания медицинской помощи лицам с подозрением на новую коронавирусную инфекцию, вызванную штаммом 2019-nCoV»
- Письмо Минздрава России от 06.03.2020 № 30-4/И/2-2702 «Алгоритм медицинской помощи при внебольничной пневмонии»

Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации (Минтруд России)

- Письмо Минтруда России от 16.03.2020 № 19-0/10/П-2261 «О Методических рекомендациях по режиму труда органов государственной власти, органов местного самоуправления и организаций с участием государства»

Главный государственный санитарный врач Российской Федерации

- Постановление Главного санитарного врача Российской Федерации от 24.01.2020 № 2 «О дополнительных мероприятиях по недопущению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV»
- Постановление Главного санитарного врача Российской Федерации от 31.01.2020 № 3 «О проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по недопущению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV»
- Постановление Главного санитарного врача Российской Федерации от 02.03.2020 № 5 «О дополнительных мерах по снижению рисков завоза коронавирусной инфекции»»
- Постановление Главного санитарного врача Российской Федерации от 13.03.2020 № 6 «О дополнительных мерах по снижению рисков распространения COVID-19»
- Постановление Главного санитарного врача Российской Федерации от 18.03.2020 № 7 «Об обеспечении режима изоляции в целях предотвращения распространения COVID-19»

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

- Письмо Роспотребнадзора от 11.02.2020 № 02/2037-2020-32 «О направлении временных рекомендаций по организации работы обсерватора»
- Письмо Роспотребнадзора от 13.02.2020 № 02/2120-2020-32 «О рекомендациях по проведению уборки и дезинфекции автотранспорта»
- Письмо Роспотребнадзора от 25.01.2020 № 02/847-2020-27 «О направлении предварительных рекомендаций по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции в медицинских организациях»
- Письмо Роспотребнадзора от 06.03.2020 № 02/3739-2020-32 «О требованиях к организации лабораторных исследований на новую коронавирусную инфекцию»
- Приложение к письму Роспотребнадзора от 10.03.2020 № 02/3853-2020-27 «Рекомендации по профилактике новой коронавирусной инфекции среди работников»

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации (Минобрнауки России)

- Приказ Минобрнауки России от 29.01.2020 № 146 «О мерах по предупреждению распространения коронавирусной инфекции»
- Приказ Минобрнауки России от 28.02.2020 № 265 «О внесении изменения в приказ № 146»
- Приказ Минобрнауки России от 14.03.2020 № 397 «Об организации образовательной деятельности в организациях, реализующих образовательные программы высшего образования и соответствующие дополнительные профессиональные программы, в условиях предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации»
- Приказ Минобрнауки России от 14.03.2020 № 398 «О деятельности организаций, находящихся в ведении Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, в условиях предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации»

Город Москва

- Приказ Департамента образования Москвы от 27.02.2020 № 65

«О мерах по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) в образовательных организациях, подведомственных Департаменту образования и науки города Москвы, в эпидемический сезон 2019-2020 гг.»

- Указ Мэра Москвы от 05.03.2020 № 12-УМ

«О введении режима повышенной готовности» (изменения от 10.03.2020, 14.03.2020, 01.03.2020)

Московская область

- Постановление Губернатора Московской области от 12.03.2020 № 108-ПГ

«О введении в Московской области режима повышенной готовности для органов управления и сил Московской областной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и некоторых мерах по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) на территории Московской области»

Дополнительная информация

- Информационное письмо ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России от 02.02.2020 №5 01-86

«О новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV»

- Разъяснения Роскомнадзора

«Особенности использования тепловизоров работодателями-операторами персональных данных с целью предотвращения распространения коронавируса»



Источники (адреса) достоверной информации

Во избежание получения недостоверной информации необходимо обращаться только к официальным источникам и сайтам:

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ),
Министерство здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России),
Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей
и благополучия человека (Роспотребнадзор),
Департамент здравоохранения города Москвы
Министерство здравоохранения Московской области.

Сайты с официальной информацией о коронавирусе

СТ  ПКРОНАВИРУС.РФ



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ
ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ
И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**



**Департамент
здравоохранения
города Москвы**



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



**Всемирная организация
здравоохранения**

Горячие линии

Единая горячая линия по коронавирусу

8-800-2000-112

Круглосуточная информационная линия Департамента здравоохранения города Москвы

+7 (499) 251-83-00

Горячая линия Министерства здравоохранения Московской области

8-800-550-50-30

Единый консультационный центр Роспотребнадзора

8-800-555-49-43



**КЛИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ОХРАНЫ И УСЛОВИЙ ТРУДА**

Рекомендуемая литература

1. Всемирная организация здравоохранения. Клиническое руководство по ведению пациентов с тяжелой острой респираторной инфекцией при подозрении на инфицирование новым коронавирусом (2019-nCoV). Временные рекомендации. Дата публикации: 25 января 2020 г. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/426206/RUS-Clinical-Management-of-Novel_CoV_Final_without-watermark.pdf?ua=1.
2. Всемирная организация здравоохранения. Клиническое руководство по ведению пациентов с тяжелыми острыми респираторными инфекциями при подозрении на инфицирование БВРС-КоВ. Временные рекомендации. Дата публикации: Июль 2015 г. URL: https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/case-management-ipc/ru/
3. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. О новой коронавирусной инфекции. URL: https://rospotrebnadzor.ru/region/korono_virus/punkt.php
4. Методические рекомендации в целях организации режимов труда органов государственной власти, местного самоуправления и организаций с участием государства по принятию мер по нераспространению новой коронавирусной инфекции (2019-ncov)
5. Al-Tawfiq J. A., Memish Z. A. Update on therapeutic options for Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) // Expert review of anti-infective therapy. 2017. 15. N 3. С. 269-275.
6. Behzadi M. A., Leyva-Grado V. H. Overview of Current Therapeutics and Novel Candidates Against Influenza, Respiratory Syncytial Virus, and Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Infections // Frontiers in microbiology. 2019. 10. С. 1327.
7. Canada.ca. 2019 novel coronavirus: Symptoms and treatment The official website of the Government of Canada URL: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/symptoms.html>
8. CDC. 2019 Novel Coronavirus URL: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>
9. Chen N. et al. Epidemiological and Clinical Characteristics of 99 Cases of 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Pneumonia in Wuhan, China. - 2020.
10. Chong Y. P., Song J. Y., Seo Y. B., Choi J.-P., Shin H.-S. Antiviral Treatment Guidelines for Middle East Respiratory Syndrome // Infection & chemotherapy. 2015. 47. N 3. С. 212-222.
11. Cinatl J., Morgenstern B., Bauer G., Chandra P., Rabenau H., Doerr H. W. Treatment of SARS with human interferons // Lancet (London, England). 2003. 362. N 9380. С. 293-294.
12. Clinical management of severe acute respiratory infection when Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection is suspected: Interim Guidance. Updated 2 July 2015. WHO/MERS/-Clinical/15.1
13. Commonwealth of Australia | Department of Health. Novel coronavirus (2019-nCoV) URL: <https://www.health.gov.au/health-topics/novel-coronavirus-2019-ncov>
14. Corman V. M. et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR//Eurosurveillance. - 2020. - Т. 25. - No. 3. - С. 2000045.
15. Coronavirus.URL: <https://multimedia.scmp.com/widgets/china/wuhanvirus/?fbclid=IwAR2hDHZpZEh5Nj360i20%201ES78rXRFymAaFaUK6ZG4mOUTCV1xozulxX1jjo>
16. Dayer M. R., Taleb-Gassabi S., Dayer M. S. Lopinavir; A Potent Drug against Coronavirus Infection: Insight from Molecular Docking Study // Archives of Clinical Infectious Diseases. 2017. 12. No. 4.

17. Dyall J., Gross R., Kindrachuk J., Johnson R. F., Olinger G. G., Hensley L. E., Frieman M. B., Jahrling P. B. Middle East Respiratory Syndrome and Severe Acute Respiratory Syndrome: Current Therapeutic Options and Potential Targets for Novel Therapies // *Drugs*. 2017. 77. N 18. C. 1935-1966.
18. ENGLISH.GOV.CN. THE STATE COUNCIL THE PEOPLE S REPUBLIC OF CHINA URL: <http://english.www.gov.cn/>
19. European Commission. Novel coronavirus 2019-nCoV URL: https://ec.europa.eu/health/coronavirus_en
20. FDA. Novel coronavirus (2019-nCoV) URL: <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/mcm-issues/novel-coronavirus-2019-ncov>
21. Federal Ministry of Health. Current information on the coronavirus URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/en/press/2020/coronavirus.html>
22. Hart B. J., Dyall J., Postnikova E., Zhou H., Kindrachuk J., Johnson R. F., Olinger G. G., Frieman M. B., Holbrook M. R., Jahrling P. B., Hensley L. and mycophenolic acid are potent inhibitors of Middle East respiratory syndrome coronavirus in cell-based assays // *The Journal of general virology*. 2014. 95. Pt 3. C. 571-577.
23. Huang C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China // *The Lancet*. - 2020.
24. Ji W. et al. Homologous recombination within the spike glycoprotein of the newly identified coronavirus may boost cross-species transmission from snake to human // *Journal of Medical Virology*. - 2020.
25. Junqiang Lei, Junfeng Li, Xun Li. CT Imaging of the 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) Pneumonia <https://doi.org/10.1148/radiol.2020200236> URL: <https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/radiol.2020200236>
26. Li Q et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia *N Engl J Med*. 2020 Jan 29. doi: 10.1056/NEJMoa2001316
27. Li X et al. Potential of large first generation human-to-human transmission of 2019-nCoV. *J Med Virol*. 2020 Jan 30. doi: 10.1002/jmv.25693. [Epub ahead of print]
28. Lu H. Drug treatment options for the 2019-new coronavirus (2019-nCoV). *Biosci Trends*. 2020 Jan 28. doi: 10.5582/bst.2020.01020. [Epub ahead of print]
29. Mandell L. A. et al. Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society consensus guidelines on the management of community-acquired pneumonia in adults//*Clinical infectious diseases*. - 2007. - T. 44. - No. Supplement_2. - C. S27-S72.
30. Matteo Bassetti The Novel Chinese Coronavirus (2019-nCoV) Infections: challenges for fighting the storm <https://doi.org/10.1111/eci.13209> URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/eci.13209>
31. des et de la : questions-reponses URL: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-questions-reponses>
32. Mo Y., Fisher D. A review of treatment modalities for Middle East Respiratory Syndrome // *The Journal of antimicrobial chemotherapy*. 2016. 71. N 12. C. 3340-3350.
33. National Health Commission of the People s Republic of China. URL: <http://en.nhc.gov.cn>
34. NHS. Coronavirus (2019-nCoV) URL: <https://www.nhs.uk/conditions/wuhan-novel-coronavirus/>
35. Omrani A. S. et al. Ribavirin and interferon alfa-2a for severe Middle East respiratory syndrome coronavirus infection: a retrospective cohort study // *The Lancet Infectious Diseases*. - 2014. - T. 14. - No. 11. - C. 1090-1095.
36. Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, China: first local transmission in the EU/EEA - third update URL: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-risk-assessment-china-31-january-2020_0.pdf

37. Phan L. T. et al. Importation and Human-to-Human Transmission of a Novel Coronavirus in Vietnam //New England Journal of Medicine. - 2020.
38. Phylogeny of SARS-like betacoronaviruses including novel coronavirus (nCoV). URL: <https://nextstrain.org/groups/blab/sars-like-cov>
39. Public Health England. Investigation and initial clinical management of possible cases of novel coronavirus (2019-nCoV) infection URL: <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-initial-investigation-of-possible-cases/investigation-and-initial-clinical-management-of-possible-cases-of-wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection>
40. Royal Pharmaceutical Society of Great Britain Trading as Royal Pharmaceutical Society. Wuhan novel coronavirus URL: <https://www.rpharms.com/resources/pharmacy-guides/wuhan-novel-coronavirus>
41. The Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim guidance for healthcare professionals on human infections with 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). URL: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html>
42. Upchurch C. P. et al. Community-acquired pneumonia visualized on CT scans but not chest radiographs: pathogens, severity, and clinical outcomes //Chest. - 2018. - T. 153. - N. 3. - C. 601-610.
43. World health organization. Managing Ethical Issues in Infectious Disease Outbreaks. Publication date: 2016. URL: <https://www.who.int/ethics/publications/infectious-disease-outbreaks/en/>
44. Wu P. et al. Real-time tentative assessment of the epidemiological characteristics of novel coronavirus infections in Wuhan, China, as at 22 January 2020 //Eurosurveillance. - 2020. - T. 25. - N. 3. - C. 2000044.
45. Zumla A., Chan J. F. W., Azhar E. I., Hui D. S. C., Yuen K.-Y. Coronaviruses - drug discovery and therapeutic options // Nature reviews. Drug discovery. 2016. 15. N 5. C. 327-347.
46. Салтыкова Т.С., Жигарловский Б.А., Иваненко А.В., Волкова Н.А., Антонова В.И., Брико Н.И. Эпидемиологическая характеристика острых респираторных вирусных инфекций и гриппа на территории Российской Федерации и г. Москвы. Журнал инфектологии. 2019;11(2):124-132

