

**Об организации лабораторной диагностики и профилактики групповой заболеваемости острыми кишечными инфекциями, энтеровирусной инфекцией, воздушно-капельными инфекциями и новой коронавирусной инфекцией в Свердловской области**

В целях предупреждения распространения инфекционных заболеваний в организованных коллективах и организации лабораторной диагностики групповых заболеваний острыми кишечными инфекциями, энтеровирусной инфекцией, воздушно-капельными инфекциями и новой коронавирусной инфекцией, а также в соответствии с требованиями СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1) количество проб биологического материала для проведения микробиологических исследований при вспышечной заболеваемости в Свердловской области на базе ГАУЗ СО «Клинико-диагностический центр им. Я.Б. Бейкина» (далее- ГАУЗ СО «КДЦ им. Я.Б. Бейкина») (приложение № 1);

2) алгоритм взаимодействия государственных медицинских организаций Свердловской области при проведении микробиологических исследований в ГАУЗ СО «КДЦ им. Я.Б. Бейкина» (приложение № 2).

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, обеспечить:

1) направление экстренных извещений о случаях острой кишечной инфекции (далее — ОКИ), энтеровирусной инфекции (далее — ЭВИ), воздушно-капельной инфекции и новой коронавирусной инфекции (далее — НКВИ) в отдел регистрации инфекционных заболеваний ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области» в течение 2-х часов от момента установки диагноза по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме (или по каналам электронной связи), в том числе после установки окончательного диагноза;

2) полноту сбора эпидемиологического анамнеза (приложение № 3);

3) направление информационных писем в адрес администраций образовательных учреждений о формировании очага инфекционного заболевания в подведомственном учреждении;

4) при регистрации 5 и более случаев инфекционного заболевания в организованном коллективе и 3-х и более внутрибольничных случаев инфекционного заболевания в подведомственной медицинской организации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 1DBE0101B6278C5D184AC97F55FB7408  
Владелец **Карлов Андрей Александрович**  
Действителен с 20.12.2023 по 14.03.2025

в рамках одного инкубационного периода, направление информации о заболевших в течение 1 часа по установленной форме (приложение № 4) начальнику отдела инфекционной безопасности и ведомственного контроля Министерства здравоохранения Свердловской области А.Ю. Юй по адресу электронной почты [a.yu@egov66.ru](mailto:a.yu@egov66.ru) и главному внештатному специалисту по эпидемиологии в Свердловской области И.Ф. Салимову по адресу электронной почты [prof-kor@mail.ru](mailto:prof-kor@mail.ru);

5) для проведения лабораторной диагностики на базе лабораторий ГАУЗ СО «КДЦ им. Я.Б. Бейкина» предварительное согласование с главным внештатным специалистом по эпидемиологии в Свердловской области И.Ф. Салимовым;

6) отбор и доставку биологического материала в ГАУЗ СО «КДЦ им. Я.Б. Бейкина» от пациентов согласно приложениям № 1,2 к настоящему приказу;

7) проведение оперативного анализа полученных результатов;

8) оформление направлений на лабораторные исследования и получение результатов исследований через медицинскую информационную систему «Единая цифровая платформа» (далее - МИС ЕЦП);

9) направление эпидемиологов, старших медсестер, персонала, осуществляющий отбор проб, сбор и доставку материала на обучение правилам ведения преаналитического этапа исследований;

10) направление проб биологического материала для исследований вирусологическим методом от больных с тяжелыми формами энтеровирусной инфекции, от всех летальных случаев и от пациентов из очагов групповой заболеваемости в лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области»;

11) ежегодное (март-апрель) обучение медицинских работников по вопросам эпидемиологии, лечения, диагностики и профилактики энтеровирусных инфекций и ОКИ, а также (сентябрь-октябрь) — ОРВИ и НКВИ;

12) при выявлении случая (подозрении на случай) инфекционного заболевания руководствоваться Порядком проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при выявлении случая (подозрения) инфекционных заболеваний (приложение № 5 к настоящему приказу).

3. И.о. главного врача ГАУЗ СО «КДЦ им. Я.Б. Бейкина» Ю.Г. Лагеревой с целью установления этиологии заболевания и характеристики его возбудителя организовать:

1) проведение обучения медицинского персонала медицинских организаций правилам ведения преаналитического этапа микробиологических исследований;

2) прием и проведение исследований в соответствии с приложениями №1,2 к настоящему приказу;

3) работу в круглосуточном режиме при групповой заболеваемости или в случае чрезвычайной ситуации;

4) внесение информации о результатах проведенных микробиологических исследований в МИС ЕЦП в течение 2 часов после получения заключения;

5) направление результатов по защищенным каналам связи в медицинские организации и ГАУЗ СО «ЦОЗМП» ([cozmp-publi@miss66.ru](mailto:cozmp-publi@miss66.ru)) в течение 2 часов.

4. И. о. главного врача ГАУЗ СО «ЦОЗМП» А.Н. Харитонову:

1) оказать методическую помощь при организации и проведении микробиологических исследований групповой заболеваемости инфекционными заболеваниями;

2) обеспечить оперативный анализ эпидемиологической ситуации по вопросу групповой заболеваемости в организованных коллективах;

3) организовать согласование с медицинскими организациями Свердловской области проведения исследований при групповой заболеваемости инфекционными заболеваниями на базе ГАУЗ СО «КДЦ им. Я.Б. Бейкина».

5. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 06.10.2023 № 2324-п «Об организации лабораторной диагностики и профилактики групповой заболеваемости острыми кишечными инфекциями, энтеровирусной инфекцией, воздушно-капельными инфекциям и новой коронавирусной инфекцией в Свердловской области» признать утратившим силу.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.В. Ютяеву.

Министр

А.А. Карлов

**Количество проб биологического материала для проведения  
 микробиологических исследований при вспышечной заболеваемости в  
 Свердловской области на базе ГАУЗ СО «Клинико-диагностический центр  
 им. Я.Б. Бейкина»**

|  | кол-во проб |
|--|-------------|
| <b>1.1. Диагностика кишечных инфекций</b>  |             |
| Исследование на патогенную и потенциально-патогенную флору (микрофлора кишечника)  | 310         |
| Исследование на патогенную флору (Shigella spp.), микроорганизмы рода сальмонелла (Salmonella spp.), диарогенные эшерихии (EHEC, EPEC, ETEC, EAgEC, EIEC)  | 75          |
| Микробиологическое (культуральное) исследование на холерные вибрионы (Vibrio cholerae)   | 25          |
| Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка на патогенные кампилобактерии (Campylobacter jejuni/coli)  | 300         |
| Определение РНК энтеровирусов человека (Human enterovirus), качественное исследование  | 1000        |
| Определение РНК энтеровируса 71 типа (Enterovirus 71 типа), качественное исследование  | 10          |
| Определение и дифференциация ДНК/РНК возбудителей острых кишечных инфекций (Shigella spp., энтероинвазивных E. Coli, Salmonella spp., Campylobacter spp., Adenovirus F, Rotavirus A, Norovirus 2, Astrovirus, Enterovirus) | 700         |
| Определение и дифференциация ДНК вирулентных и авирулентных штаммов Yersinia enterocolitica и штаммов Yersinia pseudotuberculosis  | 10          |
| Индикация и идентификация энтеровирусов (вирусы Коксаки А, Коксаки В, ЕСНО, энтеровирус- 71 типа)  | 280         |
| Определение вируснейтрализующих антител к эталонным штаммам (ЭШ) энтеровирусов (Коксаки В1,3,5 и ЭВ-71 типа) и аутоштаммам в реакции нейтрализации на клеточных культурах  | 130         |
| Определение антигенов ротавирусов (Rotavirus gr.A) в образцах фекалий  | 4000        |
| Определение антигенов норовирусов (Norovirus) в образцах фекалий   | 4000        |
| Обнаружение антител класса G (anti-HAV IgG) к вирусу гепатита А (Hepatitis A virus) в крови  | 50          |
| Определение антител класса М (anti-HAV IgM) к вирусу гепатита А (Hepatitis A virus) в крови  | 50          |
| Определение и дифференциация ДНК/РНК гепатит А   | 50          |
| <b>1.2. Диагностика респираторных инфекций</b>   |             |

|   |              |
|---|--------------|
| Микробиологическое (культуральное) исследование на палочку дифтерии ( <i>Corinebacterium diphtheriae</i> )  | 20           |
| Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого нижних дыхательных путей на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы  | 880          |
| Комплексное выявление возбудителей острых респираторных вирусных инфекций человека (ОРВИ)   | 1000         |
| Выявление и дифференциации ДНК возбудителей коклюша ( <i>Bordetella pertussis</i> ), паракоклюша ( <i>Bordetella parapertussis</i> ) и бронхисептикоза ( <i>Bordetella bronchiseptica</i> ), качественное исследование                                | 50           |
| Выявление РНК вирусов гриппа А ( <i>Influenza virus A</i> ) и гриппа В ( <i>Influenza virus B</i> ), качественное исследование  | 1000         |
| Типирование вируса гриппа, качественное исследование  | 100          |
| Выявление и дифференциация ДНК <i>Mycoplasma pneumoniae</i> / <i>Chlamydia pneumoniae</i> , качественное исследование   | 50           |
| Выявление ДНК <i>Legionella pneumophila</i> , качественное исследование   | 50           |
| Исследование по определению ДНК и/или РНК возбудителя Covid – 19 в любом биологическом материале  | 1000         |
| Определение антител класса G (IgG) к микоплазме пневмонии ( <i>Mycoplasma pneumoniae</i> ) в крови  | 100          |
| Определение антител класса M (IgM) к микоплазме пневмонии ( <i>Mycoplasma pneumoniae</i> ) в крови  | 100          |
| Определение антител класса G (IgG) к хламидии пневмонии ( <i>Chlamydia pneumoniae</i> ) в крови   | 100          |
| Определение антител класса M (IgM) к хламидии пневмонии ( <i>Chlamydia pneumoniae</i> ) в крови   | 100          |
| Определение антител класса G (IgG) к легионелле пневмонии ( <i>Legionella pneumophila</i> ) в крови   | 100          |
| Определение антител класса M (IgM) к легионелле пневмонии ( <i>Legionella pneumophila</i> ) в крови   | 100          |
| <b>1.3. Диагностика бактериальных менингитов</b>  |              |
| Определение ДНК гемофильной палочки ( <i>Haemophilus influenzae</i> ), менингококка ( <i>Neisseria meningitidis</i> ), пневмококка ( <i>Streptococcus pneumoniae</i> ) в крови методом ПЦР, качественное исследование (либо мазки из носо-ротоглотки) | 340          |
| Микробиологическое (культуральное) исследование слизи с задней стенки глотки на менингококк ( <i>Neisseria meningitidis</i> )   | 40           |
| Комплекс исследований для микробиологической диагностики менингита  | 300          |
| <b>ВСЕГО</b>  | <b>16420</b> |

## **Алгоритм взаимодействия государственных медицинских организаций Свердловской области при проведении микробиологических исследований в ГАУЗ СО «КДЦ им. Я.Б. Бейкина»**

1. Взятие биологического материала (далее - биоматериала) у пациентов для проведения микробиологических исследований осуществляется государственными медицинскими организациями Свердловской области в соответствии с Методическими указаниями 4.2.2039-05 «Техника сбора и транспортирования биоматериалов в микробиологические лаборатории», утвержденными Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 25.12.2005г., соответствующими клиническими рекомендациями и стандартными операционными процедурами.

2. Порядок подготовки и передачи штаммов осуществляется в соответствии с СанПиНом 3.3686-21.

3. Для транспортировки биоматериала используется контейнер. В комплекте с контейнером, содержащим биоматериалы, транспортируются направления на бумажном носителе со штрих-кодами, аналогичными наклеенным на контейнер с биоматериалом. Во избежание воздействия высоких и низких температур контейнер необходимо помещать в термосумку.

4. Формирование направлений на микробиологическое исследование осуществляется в МИС ЕЦП. Штрих-кодами обеспечивает ГАУЗ СО «КДЦ им. Я.Б. Бейкина».

5. Доставка биоматериала осуществляется в лаборатории ГАУЗ СО «КДЦ им. Я.Б. Бейкина» по адресу: г. Екатеринбург, ул. 8 марта, д. 78В, в соответствии с требованиями СанПиНа 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 №4, в соответствии с требованиями к используемым транспортным системам. Расходными материалами для взятия и доставки биоматериала обеспечивает ГАУЗ СО «КДЦ им. Я.Б. Бейкина».

6. Прием биоматериала в лабораториях микробиологии и вирусологии ГАУЗ СО «КДЦ им. Я.Б. Бейкина» осуществляется по следующему расписанию:

- с понедельника по пятницу с 8 часов 00 минут до 12 часов 00 минут - плановая доставка биоматериала;
- с 8 часов 00 минут до 20 часов 00 минут - экстренная доставка биоматериала после предупредительного звонка ответственному лицу;
- суббота - с 8 часов 00 минут до 12 часов 00 минут плановая и экстренная доставка биоматериала.

7. В случае групповой заболеваемости в течение 24 часов с момента выявления пациента направлять материал на следующие виды исследования:

При подозрении на острую кишечную инфекцию:

- ПЦР-диагностика для определения вирусов и бактерий (*Shigella* spp., энтероинвазивных *E. coli*, *Salmonella* spp., *Campylobacter* spp., Adenovirus F, Rotavirus A, Norovirus 2, Astrovirus, Enterovirus);

- ИФА для выявления антигенов Rotavirus A, Norovirus 1 и 2 групп;

- культуральное исследование (бактериологическое) – для диагностики бактериальных возбудителей;

В случае подозрения на иерсиниоз (*Y. enterocolitica* и *Y. pseudotuberculosis*):

- ПЦР-диагностика;
- культуральное исследование (бактериологическое);

В случае подозрения на гепатит А:

- ПЦР-диагностика;
- ИФА для выявления антител IgM и IgG к вирусу гепатита А;

В случае групповой заболеваемости респираторными инфекциями:

Диагностика ОРВИ и гриппа:

- ПЦР-диагностика ОРВИ и гриппа (аденовирусы В, С, Е, бокавирусы, вирусы гриппа А, В, вирусы парагриппа 1-4 типов, коронавирусы, метапневмовирусы, респираторно-синцитиальные вирусы, риновирусы, COVID-19);

Диагностика коклюша, паракоклюша и бронхисептикоза:

- ПЦР-диагностика (*Bordetella pertussis*, *Bordetella parapertussis*, *Bordetella bronchiseptica*);

Диагностика дифтерии:

- культуральное исследование (бактериологическое);

Диагностика пневмоний:

- П Ц Р - д и а г н о с т и к а (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella pneumophila*, COVID-19);

- культуральное исследование (бактериологическое) – для определения бактериальных возбудителей;

- ИФА диагностика атипичных пневмоний (выявление антител IgM и IgG к *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella pneumophila*);

При групповой заболеваемости энтеровирусными инфекциями:

- ПЦР-диагностика;
- культуральное исследование (вирусологическое);

При групповой заболеваемости менингитом:

- ПЦР-диагностика;
- культуральное исследование (бактериологическое).

8. Размещение результатов проведенного микробиологического исследования осуществляется в МИС ЕЦП.

### Схема сбора эпидемиологического анамнеза

1. Ф.И.О. пациента, возраст.
2. Место жительства (фактическое). Краткое описание: многоквартирный дом, этаж, частный дом, благоустроенная квартира, играет ли ребенок на детской площадке во дворе.
3. Посещает ли заболевший организованный коллектив, последний день посещения (номер группы, класса). Есть ли еще заболевшие в группе (классе), по сведениям родителей. Есть ли в детском учреждении бассейн, посещал ли его ребенок. Место работы родителей.
4. Выезжали ли члены семьи последние 3 недели за пределы своего населенного пункта, за пределы Свердловской области, за пределы Российской Федерации, куда, на какой период. Общались ли с лицами с признаками инфекционных заболеваний. Где проживали, посещали ли общественные места, места массового скопления людей. Посещали ли места массового скопления людей.
5. Купались ли в водоемах, посещали ли бассейн в городе, купался ли ребенок в фонтане.
6. Приезжали ли в гости в семью родственники, знакомые, длительность контакта, из какой местности прибыли. Были ли в гостях дети.
7. Какие продукты питания пациент употреблял в пищу в домашних условиях, организациях общественного питания, образовательных организациях.
8. День, когда началось заболевание, с какого симптома началось заболевание, какие меры приняли.
9. Когда обратились за медицинской помощью, на какой день заболевания, обратились в больницу или вызвали бригаду скорой помощи.
10. Какие признаки заболевания были выявлены у пациента:
  - лихорадка (до каких показателей поднималась температура, внезапно или постепенно, волнообразно или держалась постоянно, сколько дней держалась (35 или дольше);
  - сыпь на коже (экзантема, на какой день болезни появилась, на каких частях кожи, руки, ноги, лицо);
  - рвота (кратность);
  - диарея (кратность);
  - боли в животе, боли в мышцах;
  - боль в горле, высыпания в горле;
  - насморк, нарушения обоняния;
  - стоматит (афтозный);
  - конъюнктивит, светобоязнь;
  - утомляемость, сонливость,
  - потеря аппетита.

Приложение №4 к приказу  
 Министерства здравоохранения  
 Свердловской области  
 От \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Донесение о случае инфекционного заболевания  
 Эпидемиологического характера

| №<br>п/п | Наименование<br>медицинской<br>организации | Инициалы<br>больного, дата<br>рождения,<br>возраст,<br>муниципальное<br>образование | Дата<br>заболевания | Дата<br>обращения | Дата и время<br>госпитализации | Предварительный<br>диагноз | Проведенное<br>лабораторное<br>обследование<br>(дата забора,<br>метод<br>исследования,<br>результат,<br>дата<br>получения<br>результата, на<br>базе какой<br>лаборатории<br>произведено<br>исследование) | Эпид.<br>анамнез* | Примечание:<br>состояние,<br>температура<br>при<br>поступлении |
|----------|--|---|---------------------|-------------------|--------------------------------|----------------------------|--|-------------------|--|
|          |  |   |                     |                   |                                |                            |  |                   |  |
|          |  |   |                     |                   |                                |                            |  |                   |  |

\*Согласно приложению № 3 к данному приказу (Схема сбора эпидемиологического анамнеза)

Главный врач  
 М.П.

**Порядок проведения санитарно-противоэпидемических  
(профилактических) мероприятий при выявлении случая (подозрении)  
инфекционного заболевания**

1. Выявление больных инфекционными заболеваниями осуществляют специалисты медицинских организаций независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности при всех видах оказания медицинской помощи.

2. На каждый случай инфекции или подозрения на это заболевание, а также в случае летального исхода медицинские работники обязаны в течение 2 часов сообщить по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме (или по каналам электронной связи) представить экстренное извещение по форме N 058/у в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления больного (независимо от места его постоянного пребывания).

3. Каждый случай инфекции или подозрения на это заболевание подлежит регистрации и учету в журнале учета инфекционных заболеваний (допускается использование электронных журналов) по месту их выявления.

4. Проводится немедленная изоляция и госпитализация (по необходимости) лиц с инфекцией (с подозрением на заболевание).

Госпитализации подлежат больные энтеровирусной инфекцией и лица с подозрением на энтеровирусную инфекцию - с неврологической симптоматикой (серозный менингит, энцефалит, миелит), пациенты с увеитом, геморрагическим конъюнктивитом и миокардитом. Изоляции подлежат больные всеми формами энтеровирусной инфекцией и лица с подозрением на энтеровирусную инфекцию из организованных коллективов и проживающие в общежитиях.

Вопрос о госпитализации пациентов с ОРВИ, НКВИ или ОКИ решается на основании тяжести заболевания и (или) по эпидемиологическим показаниям.

5. Пациенты из очагов групповой заболеваемости инфекционными заболеваниями подлежат лабораторному обследованию, взятие клинического материала от больного организуется в день обращения (госпитализации) при постановке инфекционного диагноза или при подозрении на инфекцию.

Забор клинического материала от пациентов осуществляется специалистами медицинских организаций, имеющих лицензию на данный вид деятельности, выявивших больного в день обращения и до начала этиотропного лечения. При стационарном или амбулаторном лечении пациента сбор материала для исследования осуществляется персоналом медицинских организаций, закрепленных территориально или ведомственно.

В очагах ОКИ с групповой заболеваемостью отбор материала от больных и контактных лиц осуществляется как сотрудниками медицинских организаций, так и

сотрудниками организаций, обеспечивающих осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

6. В целях локализации инфекционного очага проводится активное выявление больных методом опроса, осмотра при утреннем приеме (для организованных детей), подворных (поквартирных) обходов.

7. При групповой заболеваемости инфекционным заболеванием в одном или нескольких отделениях медицинской организации:

- проводят изоляцию заболевших или их перевод в инфекционное отделение при отсутствии клинических противопоказаний в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- прекращают плановый прием пациентов в отделение(я), где зарегистрирована групповая заболеваемость, и проводят медицинское наблюдение за контактными в течение максимального инкубационного периода инфекционного заболевания;

- проводят обследование персонала с применением лабораторных методов исследования (лиц - подвергшихся риску заражения) для выявления возможного источника инфекции;

- при наличии соответствующих препаратов и эпидемиологических оснований проводят экстренную профилактику;

- минимизируют перемещения пациентов из палаты в палату, за исключением мероприятий по изоляции пострадавших, а также рассматривают возможность сокращения числа находящихся на госпитализации пациентов за счет ранней выписки с учетом общего состояния больных.

8. В инфекционном очаге устанавливается ежедневное медицинское наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения с ведением листов наблюдений. Осуществляется медицинскими работниками медицинского учреждения по территориальной принадлежности.

Длительность медицинского наблюдения за контактными в очаге с момента изоляции последнего заболевшего энтеровирусной инфекцией составляет:

10 календарных дней при регистрации легких форм энтеровирусной инфекцией (при отсутствии поражения нервной системы);

20 календарных дней — при регистрации форм энтеровирусной инфекции с поражением нервной системы.

Длительность медицинского наблюдения за контактными в очаге с момента изоляции последнего заболевшего НКВИ — 7 дней.

Медицинское наблюдение в течение 7 календарных дней от момента выявления больного и однократное лабораторное обследование (для выявления носительства или бессимптомного течения заболевания) за лицами, подвергшимися риску инфицирования ОКИ.

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

9. Текущая дезинфекция в очаге проводится членами семьи, сотрудниками организаций после инструктажа, проведенного медицинскими работниками. Заключительная дезинфекция проводится в соответствии с предписаниями, выданными территориальными отделами Управления Роспотребнадзора по Свердловской области, при необходимости проводят специализированные организации, осуществляющие дезинфекционную деятельность.

Дезинфекции подлежат все предметы, имеющие контакт с больным и являющиеся потенциальными факторами передачи выделения больного (фекалии, моча, рвотные массы), посуда из-под выделений, санитарно-техническое оборудование, поверхности в помещениях, столовая посуда и приборы, остатки пищи, предметы ухода за больными, игрушки, белье (нательное, постельное, полотенца и иное).

10. Выписка пациентов к занятию трудовой деятельностью (обучению), допуск в организованные коллективы после проведенного лечения (как в стационарных, так и в амбулаторных условиях) и выздоровления осуществляются без лабораторного обследования на COVID-19, если время лечения составляет 7 и более календарных дней. В случае если время лечения (наблюдения) пациента с лабораторно подтвержденным инфицированием возбудителем COVID-19 составляет менее 7 календарных дней, то выписка к занятию трудовой деятельностью (обучению), допуск в организованные коллективы осуществляются после получения одного отрицательного результата лабораторного обследования на COVID-19, проведенного не ранее чем через 3 календарных дня после получения положительного результата лабораторного обследования на COVID-19.

Выписка переболевших гриппом и ОРВИ осуществляется по клиническому выздоровлению. В детский коллектив персонал допускается только после клинического выздоровления, но не ранее 7 календарных дней с момента появления симптомов заболевания.

Изоляция больных с легкими формами энтеровирусной инфекции без ясных признаков поражения нервной системы (энтеровирусная лихорадка, эпидемическая миалгия, герпетическая ангина) проводится сроком на 10 дней, после чего переболевший может быть допущен в детский организованный коллектив без дополнительного вирусологического обследования.

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

Работниками медицинских организаций проводится активная разъяснительная работа среди населения.