

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 28 января 2021 года N 4

Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"
(с изменениями на 25 июня 2025 года)

Выписка из постановления

XXXIII. Профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции

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

2575. Типовым представителем рода является возбудитель полиомиелита - полиовирус (энтеровирус вида *Enterovirus C* - EVC), представленный 3-мя серотипами (типы 1, 2, 3). Все остальные энтеровирусы, поражающие человека, обозначают как неполомиелитные энтеровирусы (НПЭВ), которые относятся к 4 видам - *Enterovirus A* (EV-A), *Enterovirus B* (EV-B), *Enterovirus C* (EV-C), *Enterovirus D* (EV-D). Основная доля циркулирующих НПЭВ относится к EV-A и EV-B. Соотношение EVA/EVD в Российской Федерации варьирует от сезона к сезону.

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

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

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

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

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

2581. Причиной формирования локальных очагов с групповой заболеваемостью может являться занос инфекции в учреждение, на территорию и возможность ее распространения в условиях несоблюдения требований санитарного законодательства, как по условиям размещения, так и по состоянию систем водопользования и организации питания.

2582. В случае загрязнения сточными водами, эпидемиологическую значимость представляет вода, используемая как в качестве источников водоснабжения, так и рекреационных зон для купания населения.

2583. Отмечается, преимущественно, летне-осенняя сезонность заболеваемости ЭВИ. Локальные вспышки ЭВИ могут регистрироваться в течение всего года, часто - вне зависимости от

сезонного подъема заболеваемости.

2584. ЭВИ характеризуются полиморфизмом клинических проявлений и множественными поражениями органов и систем: серозный менингит и менингоэнцефалит, экзантема (в том числе экзантема полости рта и конечностей или ящуроподобный синдром (англ. - hand, foot and mouth disease, сокр. HFMD), везикулезный (афтозный) фарингит (герпангина), синдром острого вялого паралича (ОВП), геморрагический конъюнктивит, миокардит, увеит, заболевания с респираторным синдромом, и другие.

2585. Наибольшую опасность - среди энтеровирусных заболеваний представляют тяжелые клинические формы с поражением нервной системы.

2586. Обследованию на ЭВИ подлежат лица с характерными клиническими симптомами (синдромами) в очагах групповой заболеваемости, а также при подъеме заболеваемости ЭВИ на конкретной территории.

2587. Диагноз заболевания ЭВИ устанавливают на основании клинических данных, результатов лабораторного исследования, эпидемиологического анамнеза.

2588. По степени достоверности диагноза случаи заболевания ЭВИ классифицируют как подозрительные, вероятные и подтвержденные:

подозрительным считается случай ЭВИ при наличии одного или нескольких из симптомов (синдромов);

вероятным считается случай ЭВИ при наличии характерных клинических проявлений и связи заболевания с зарегистрированным эпидемическим очагом;

подтвержденным считается случай ЭВИ при наличии клинических данных и лабораторного подтверждения одним из методов.

2589. При расшифрованной, эпидемиологически доказанной вспышке/групповой заболеваемости ЭВИ, диагноз у вновь заболевших может быть установлен на основании однотипной клинической картины с ранее лабораторно подтвержденными случаями ЭВИ, эпидемиологического анамнеза (общность источника инфекции, путей и факторов передачи) до получения положительных результатов лабораторного исследования на ЭВ.

2590. При сезонном подъеме заболеваемости ЭВИ на конкретной территории (в субъекте Российской Федерации) с наличием у заболевших однотипной характерной клинической картины заболевания и наличием этиологически расшифрованных случаев ЭВИ (до типа НПЭВ) у больных, выявленных в начале сезонного подъема, возможна постановка диагноза ЭВИ у остальных больных с аналогичной клинической картиной проявления инфекции на основании клинико-эпидемиологических данных.

Лабораторная диагностика ЭВИ

2591. Лабораторные исследования, направленные на обнаружение и идентификацию энтеровирусов, осуществляются лабораториями, имеющими разрешительные документы для работы с возбудителями III-IV групп патогенности, и владеющими соответствующими методами лабораторных исследований.

2592. Основными методами лабораторного подтверждения ЭВИ являются молекулярно-биологические (ПЦР, секвенирование) и вирусологические методы.

2593. Экспресс-тесты на основе латекс-агглютинации или иммунохроматографии обладают относительно низкой аналитической чувствительностью. В качестве основного метода диагностики ЭВИ данные тесты не могут быть использованы.

2594. Основанием для лабораторного подтверждения диагноза ЭВИ служит:

обнаружение НПЭВ или их рибонуклеиновой кислоты (далее - РНК) в стерильных типах клинического материала;

выявление НПЭВ или их РНК в нестерильных типах клинического материала при наличии этиологически расшифрованной вспышки энтеровирусной инфекции и при наличии у пациента характерной для энтеровирусной инфекции клинической картины;

выявление НПЭВ или их РНК в нестерильных типах клинического материала при отсутствии вспышки и при соответствии типа вируса специфичной клинической картине заболевания (везикулезный (афтозный) фарингит (герпангина), экзантема, в том числе экзантема полости рта и конечностей или ящуроподобный синдром, по результатам тестирования фекальной пробы подтвердить энтеровирусную природу серозного менингита можно только в случае отрицательных результатов лабораторного обследования на другие патогены);

выявление НПЭВ или их РНК в двух пробах нестерильных клинических материалов разных типов.

2595. Результаты серологических исследований могут служить лабораторным подтверждением диагноза ЭВИ только в совокупности с одним из пунктов, перечисленных в [пункте 2594 Санитарных правил](#). Определение антител к НПЭВ в единичном образце диагностической ценности не имеет.

2596. Расшифровка этиологии заболевания до типа НПЭВ проводится с целью оценки эпидемиологической ситуации и прогнозирования.

2597. Расшифровка этиологии заболевания до типа НПЭВ проводится в начале сезонного подъема заболеваемости ЭВИ, а также от больных с тяжелыми формами течения ЭВИ (и подозрения на ЭВИ), летальных и атипичных случаев ЭВИ (и подозрения на ЭВИ), из очагов групповой заболеваемости ЭВИ.

2598. Расшифровка этиологии заболевания до типа НПЭВ проводится в организациях, в том числе научных, обеспечивающих деятельность органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Мероприятия при выявлении больного ЭВИ (при подозрении на ЭВИ)

2599. Госпитализация больных с ЭВИ и лиц с подозрением на это заболевание проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям.

2600. Госпитализации подлежат больные ЭВИ и лица с подозрением на это заболевание - с неврологической симптоматикой (серозный менингит, энцефалит, миелит), а также пациенты с увеитом, геморрагическим конъюнктивитом, миокардитом.

2601. Изоляции в соответствии с законодательством Российской Федерации подлежат больные всеми клиническими формами ЭВИ и лица с подозрением на это заболевание - из организованных коллективов, а также проживающие в общежитиях.

2602. Больные с ЭВИ и лица с подозрением на это заболевание подлежат лабораторному обследованию. Взятие клинического материала от больного организуется при установлении диагноза ЭВИ или при подозрении на это заболевание - в день его обращения (госпитализации).

2603. Взятие определенного вида материала для лабораторных исследований от больных ЭВИ и лиц с подозрением на это заболевание осуществляется с учетом клинической картины заболевания.

2604. Для исследования отбираются:

стерильные типы клинического материала: цереброспинальная жидкость, отделяемое конъюнктивы, отделяемое везикул, кровь, биоптаты органов;

нестерильные типы клинического материала: мазки из ротоглотки/носоглотки, отделяемое язв (афт) при везикулезном (афтозном) фарингите, образцы фекалий;

аутопсийный материал в зависимости от имевшей место клинической картины заболевания (ткани головного, спинного, продолговатого мозга и варолиева моста, печени, легких, миокарда, лимфоузлы, содержимое кишечника и ткань кишечной стенки, соскоб кожных высыпаний).

2605. В очагах с установленной этиологией заболевания диагноз устанавливается по клинико-эпидемиологическим данным без лабораторного подтверждения.

2606. Отбор и доставка клинического материала в лабораторию проводится в соответствии с документами по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

2607. Этиологическая расшифровка случаев ЭВИ должна быть проведена не позднее 7-го дня методом полимеразной цепной реакции (далее - ПЦР) и не позднее 21 дня вирусологическим методом с момента поступления проб в лабораторию.

Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в период эпидемического сезонного подъема заболеваемости ЭВИ

2608. Объем проводимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по ЭВИ зависит от эпидемиологической обстановки и уровня регистрируемой заболеваемости.

2609. В период стабильной эпидемиологической ситуации, регистрации спорадических случаев заболеваний среди населения, без превышения среднесезонного уровня и динамики роста, в организованных коллективах детей (в том числе в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организаций отдыха детей и их оздоровления) проводятся профилактические мероприятия в соответствии с законодательством Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

2610. В период эпидемического сезонного подъема заболеваемости в целях профилактики групповой заболеваемости ЭВИ в субъекте Российской Федерации, на отдельно взятой административной территории субъекта Российской Федерации, населенном пункте органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, вводится комплекс дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических)

мероприятий по ЭВИ, объем которых будет определяться в зависимости от действующих путей и факторов передачи возбудителя, рисков массового распространения инфекции и формирования эпидемических очагов.

2611. Критериями введения дополнительных профилактических мероприятий являются:

сезонный подъем заболеваемости с интенсивным ростом регистрируемой заболеваемости с превышением уровня аналогичного периода прошлого года, среднесезонного уровня;

преобладание в структуре регистрируемых ЭВИ генерализованных форм с тяжелым течением;

появление в структуре циркулирующих НПЭВ новых серовариантов с высоким эпидемическим потенциалом, ранее не встречавшихся на данной территории.

2612. В организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организациях отдыха детей и их оздоровления в целях профилактики групповой заболеваемости независимо от наличия или отсутствия регистрации в них случаев заболеваний в период эпидемического сезонного подъема заболеваемости ЭВИ вводятся следующие дополнительные профилактические мероприятия:

проведение ежедневного утреннего фильтра с документальным оформлением результатов осмотра по каждому классу/группе/отряду (не допущение в организованный коллектив детей с признаками инфекционных заболеваний);

проведение текущей дезинфекции не менее 2 раз в день (на пищеблоке, в столовой, в спальнях, кабинетах/классах, групповых, кружковых, местах общего пользования, бассейнах, санузлах) с применением растворов дезинфекционных средств эффективных в отношении энтеровирусов;

проведение дезинфекции столовой посуды и столовых приборов после каждого приема пищи с использованием дезинфекционных средств, эффективных в отношении энтеровирусов; для обеззараживания столовой посуды в дезинфицирующем растворе в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организаций отдыха детей и их оздоровления, выделяется емкость с крышкой с четкими надписями с указанием названия препарата, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности;

увеличение кратности проветривания кабинетов, рекреаций, спальнь помещений; для обеззараживания воздуха могут использоваться специализированные приборы, разрешенные к применению в соответствии с инструкцией производителя;

принятие мер по минимизации рисков для реализации пищевого пути распространения ЭВИ (фрукты, овощи допускаются в питание после стандартной обработки, овощи - с последующим ошпариванием кипятком, не допускается последующая нарезка фруктов; сервировку и порционирование блюд на пищеблоке, в групповых ячейках проводит только персонал с использованием одноразовых перчаток и предварительной обработкой рук кожным антисептиком);

создание надлежащих условий для соблюдения детьми и работниками правил личной гигиены: наличие жидкого мыла, кожных антисептиков, одноразовых полотенец;

проведение разъяснительной работы с детьми и родителями о мерах профилактики ЭВИ.

2613. При высоком риске формирования эпидемических очагов ЭВИ также могут вводиться ограничительные мероприятия:

отмена кабинетной системы обучения (каждый класс занимается в отдельном кабинете);

своевременное введение ограничительных мероприятий, в том числе по приостановлению образовательного процесса, проведению массовых культурных и спортивных мероприятий, приостановлению функционирования бассейнов, работающих при организованных коллективах детей.

2614. Руководители организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций отдыха детей и их оздоровления обеспечивают проведение вышеуказанных дополнительных профилактических мероприятий, а также неснижаемый запас дезинфекционных средств, кожных антисептиков, перчаток в подведомственных учреждениях (постоянно поддерживаемый запас) для проведения полного комплекса мероприятий.

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

2616. В период эпидемического сезонного подъема заболеваемости ЭВИ в целях предотвращения распространения ЭВИ дополнительные профилактические мероприятия могут вводиться в детских игровых комнатах, расположенных в торговых центрах, объектах общественного питания, включающие увеличение кратности текущей влажной уборки с применением дезинфекционных средств эффективных в отношении энтеровирусов с обработкой помещений, игровых комплексов, игрушек и других предметов. На период проведения уборки работа детских комнат временно приостанавливается, по завершению проводится проветривание. На период проведения дополнительных профилактических мероприятий не допускается использование в детских комнатах предметов, принадлежностей, игрушек, поверхность которых не позволяет проводить дезинфекцию.

2617. В зависимости от интенсивности проявлений эпидемического процесса по ЭВИ дополнительные профилактические мероприятия могут вводиться и на других объектах эпидемиологического риска: места массового посещения населением, объекты общественного питания, бассейны, аквапарки, центры дополнительного образования для детей, включающие мероприятия по проведению текущей уборки с применением дезинфекционных средств эффективных в отношении энтеровирусов, создание условий для соблюдения личной гигиены.

Проведение противоэпидемических мероприятий в очагах ЭВИ

2618. Органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводится эпидемиологическое расследование очага ЭВИ с целью установления его границ, выявления источника возбудителя ЭВИ, контактных лиц, а также лиц, подвергшихся риску заражения, определения путей и факторов передачи возбудителя, а также условий, способствовавших возникновению очага.

2619. С целью установления путей и факторов передачи инфекции в зависимости от конкретной эпидемиологической ситуации осуществляют взятие проб материалов из объектов окружающей среды (питьевая вода, вода бассейнов, рекреационных водоемов и

другие объекты) для проведения лабораторных исследований.

2620. Объем исследований определяют органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

2621. По результатам эпидемиологического обследования очага готовится план противоэпидемических и профилактических мероприятий, который согласовывают с заинтересованными организациями и ведомствами, а при необходимости - с органами исполнительной власти.

2622. В зависимости от границ очага и выявленных эпидемиологических рисков, которые могут повлиять на дальнейшее распространение возбудителей инфекции, планом может быть предусмотрено:

введение ограничений (вплоть до запрещения) проведения массовых мероприятий (в первую очередь в детских организованных коллективах), купания в открытых водоемах, бассейнах;

приостановление занятий в начальных классах работы дошкольных образовательных организаций, спортивных секций и кружков в случае ухудшения эпидемиологической ситуации;

введение гиперхлорирования питьевой воды, подаваемой населению;

установление питьевого режима с обязательным кипячением воды или раздачей бутилированной воды (в медицинских организациях, организациях, осуществляющих образовательную деятельность);

введение мероприятий по текущей дезинфекции в местах массового пребывания людей.

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

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

2625. В отдельных случаях организуют взятие клинического материала от контактных в очаге для лабораторных исследований. Необходимость взятия материала от контактных, количество контактных, подлежащих исследованию, а также тип клинического материала и кратность его взятия определяется специалистами территориальных органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор

совместно со специалистами органов управления здравоохранением.

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

2627. Медицинскому наблюдению подлежат:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2631. Ограничительные мероприятия включают:

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

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

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

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

соблюдение принципа изоляции детей карантинной группы при организации питания;

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

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

2633. В очагах ЭВИ организуют мероприятия по дезинфекции.

2634. Текущую дезинфекцию в домашнем очаге проводят члены семьи, в организованных коллективах - сотрудники учреждения/организации после проведенного медицинскими работниками инструктажа.

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

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

2637. Среди населения, подвергшегося риску заражения, проводится разъяснительная работа о соблюдении мер профилактики заражения ЭВИ с учетом реализуемых путей и факторов передачи возбудителя инфекции.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в целях предупреждения возникновения и распространения энтеровирусной инфекции

2638. В целях предупреждения возникновения и распространения ЭВИ органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводятся следующие санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия:

оценка эпидемиологической ситуации и прогнозирование тенденций ее развития;

мониторинг заболеваемости ЭВИ и носительства НПЭВ, включая анализ по территориям, возрастным и социально-профессиональным группам населения, факторам риска, цикличности эпидемического процесса;

мониторинг за циркуляцией НПЭВ, включающий исследования проб из объектов окружающей среды и материала от людей;

мониторинг биологических свойств возбудителей ЭВИ, в том числе проведение идентификации возбудителей ЭВИ и типирования возбудителей, выделенных из объектов окружающей среды и материала от людей;

информационный обмен об эпидемиологической ситуации по ЭВИ с субъектами Российской Федерации, приграничными зарубежными странами;

комплекс мероприятий по недопущению завоза инфекции из неблагополучных регионов, стран, включая санитарно-карантинный контроль в международных пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации;

гигиеническое обучение и воспитание граждан, направленное на повышение их санитарной культуры в отношении профилактики заболеваний ЭВИ;

оценка эффективности проводимых мероприятий;

2639. Плановый мониторинг за циркуляцией НПЭВ среди населения с помощью исследования окружающей среды осуществляют в течение года в соответствии с Программой мониторинга (далее - Программа).

2640. Программа разрабатывается ежегодно в начале текущего года территориальными органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический контроль, во взаимодействии с руководителями организаций и предприятий, у которых определены точки отбора проб с учетом конкретных местных условий.

2641. Объектом исследования при плановом мониторинге с помощью исследования объектов окружающей среды являются сточные воды, образующиеся в процессе хозяйственной деятельности населения. При выборе точек отбора сточных вод для проведения мониторинга необходимо учитывать эпидемиологические риски населенного пункта, объекта: миграционные процессы, охват детского населения профилактическими прививками против полиомиелита, интенсивность эпидемического процесса ЭВИ и результаты ретроспективного эпидемиологического анализа многолетней и круглогодичной заболеваемости. Сточные воды, которые могут быть загрязнены производственными отходами, содержащими химические реагенты, для исследований не отбираются. На очистных сооружениях пробы сточной воды отбираются после этапа механической очистки до этапа введения различных реагентов для очистки и дезинфекции. Для отбора проб дополнительно могут быть определены социально значимые объекты (медицинские организации, организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организации, осуществляющие образовательную деятельность и иные).

2642. Программа включает в себя перечень точек отбора проб, периодичность (кратность) отбора проб из каждой точки в динамике в течение года (помесячно, понедельно). Кратность отбора проб из точки определяется в зависимости от времени года и сезонной активности вирусов. В период низкой активности циркуляции полиовирусов и НПЭВ в зимний период отбор проб проводится не менее 1-2 раз в месяц из каждой точки, в период активизации циркуляции вирусов кратность отбор проб проводится не менее 3-4 раз в месяц из каждой точки. Ежегодно проводится паспортизация точек отбора.

2643. В плановом порядке лабораторные исследования проводят вирусологические лаборатории или ПЦР-лаборатории учреждений, обеспечивающих деятельность территориальных органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-

эпидемиологический контроль.

2644. При возникновении эпидпоказаний, к проведению исследований могут быть привлечены РЦ за ПОЛИО/ОВП, референс-центр по мониторингу ЭВИ и региональные научно-методические центры по изучению ЭВИ.

2645. Территориальными органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический контроль, проводится систематический анализ результатов, полученных в ходе мониторинга с принятием управленческих решений, при наличии неинформативных точек проводится анализ возможных причин, при необходимости проводится замена точек отбора.

2646. При выявлении эпидемиологических рисков, указывающих на возможное осложнение эпидемиологической ситуации территориальными органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, принимается решение об увеличении точек отбора проб, кратности и объема лабораторных исследований сточных вод, отборе проб из других ООС: поверхностных водоёмов, которые используются для целей рекреации и в качестве источников хозяйственно-питьевого водоснабжения, плавательных бассейнов, питьевой воды на различных этапах водоподготовки и другие.

Гигиеническое воспитание населения

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

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