

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

**РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ОТДЫХА ДЕТЕЙ
И ИХ ОЗДОРОВЛЕНИЯ В ПЕРИОД
РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
(COVID-19)**

УДК 614.4:364-787.9-053.5(035.3)

ББК 51.204:77(2Рос)я81

Р36

Рецензенты:

Сетко Н.П., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой профилактической медицины ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России

Талешкина Н.В., д.м.н., доцент кафедры гигиены, эпидемиологии и здорового образа жизни Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей — филиала ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России

Р36 Рекомендации по организации отдыха детей и их оздоровления в период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Методические рекомендации. М.: НМИЦ здоровья детей Минздрава России, 2020. 36 с.

ISBN 978-5-6045758-0-2

Методические рекомендации разработаны для дополнения государственных и региональных нормативных документов, регламентирующих деятельность организаций отдыха детей и их оздоровления.

Предназначены для органов исполнительной власти, субъектов Российской Федерации в сфере образования, охраны здоровья, опеки и попечительства, профессиональных союзов, администраторов, руководителей и медицинских работников организаций отдыха детей и их оздоровления.

УДК 614.4:364-787.9-053.5(035.3)

ББК 51.204:77(2Рос)я81

ISBN 978-5-6045758-0-2



9 785604 575802

© Коллектив авторов, 2020
© ФГАУ «НМИЦ здоровья детей»
Минздрава России, 2020

ГЛАВНЫЕ РЕДАКТОРЫ

Фисенко А.П., д.м.н., профессор, директор ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России

Вершинина М.Г., к.м.н., руководитель НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ

Вершинина М.Г., к.м.н., руководитель НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России

Горелова Ж.Ю., д.м.н., профессор, главный научный сотрудник лаборатории комплексных проблем гигиены детей и подростков НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России

Зверева Н.Н., к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней у детей педиатрического факультета ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

Иваненко А.В., д.м.н., главный врач ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве»

Иванов В.Ю., д.м.н., главный врач Филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» на транспорте во Внуково

Калинина Н.В., к.м.н., ведущий научный сотрудник ФГБУ «Центр стратегического планирования и управления медико-биологическими рисками здоровью» ФМБА России

Комарова О.В., д.м.н., заместитель директора ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России по международным связям

Кучма В.Р., д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН, научный руководитель Института комплексных проблем гигиены ФБУН «ФНЦ гигиены имени Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора; заведующий кафедрой гигиены детей и подростков Института общественного здоровья имени Ф.Ф. Эрисмана ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России

Лапонова Е.Д., д.м.н., профессор кафедры гигиены детей и подростков Института общественного здоровья имени Ф.Ф. Эрисмана ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России

Маслов С.В., к.экон.н., вице-президент АНО «Институт отраслевого питания»

Молдованов В.В., к.м.н., главный врач Филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» в ЮВАО города Москвы

Рапопорт И.К., д.м.н., профессор, главный научный сотрудник лаборатории комплексных проблем гигиены детей и подростков НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России; главный научный сотрудник отдела гигиены детей, подростков и молодежи Института комплексных проблем гигиены ФБУН «ФНЦ гигиены имени Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора

Сайфуллин М.А., к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней у детей педиатрического факультета ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

Сайфуллин Р.Ф., ассистент кафедры инфекционных болезней у детей педиатрического факультета ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России; врач КЛД ГБУЗ «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения г. Москвы»

Сафонкина С.Г., д.м.н., заместитель главного врача ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве»

Седова А.С., к.м.н., заведующая отделом гигиены детей, подростков и молодежи Института комплексных проблем гигиены ФБУН «ФНЦ гигиены имени Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора; ведущий научный сотрудник лаборатории комплексных проблем гигиены детей и подростков НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России

Степанова М.И., д.м.н., профессор, главный научный сотрудник отдела гигиены детей, подростков и молодежи Института комплексных проблем гигиены ФБУН «ФНЦ гигиены имени Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора

Храмцов П.И., д.м.н., профессор, заведующий лабораторией комплексных проблем гигиены детей и подростков НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России

Чернигов В.В., президент АНО «Институт отраслевого питания»

Фисенко А.П., д.м.н., профессор, директор ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России

Шакарян А.К., научный сотрудник клинического отделения острых вирусных нейроинфекций ФГБНУ «ФНЦИРИП им. М.П. Чумакова РАН»; ассистент кафедры инфекционных болезней у детей педиатрического факультета ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России; ГБУЗ «Инфекционная клиническая больница № 1 Департамента здравоохранения г. Москвы»

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АГ — антиген

АТ — антитела

ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения

ОРВИ — острая респираторная вирусная инфекция

ПЦР — полимеразная цепная реакция (метод молекулярной биологии, используемый для увеличения малых концентраций определенных фрагментов нуклеиновой кислоты в биологической пробе)

T — температура тела, °C

ЮНЕСКО (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, UNESCO) — специализированное учреждение Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры

ACA (American Camping Association) — Американская ассоциация лагерей, основанная в 1910 г. как Американская ассоциация кемпингов

CDC (Center for Disease Control) — Центры по контролю и профилактике заболеваний США

COVID-19 (аббревиатура от COronaVIrus Disease 2019) — ранее коронавирусная инфекция 2019-nCoV, потенциально тяжелая острая респираторная инфекция, вызываемая коронавирусом SARS-CoV-2 (2019-nCoV)

ICF (International Camping Fellowship) — Международное содружество лагерей

IgA, IgG, IgM (Immunoglobulin) — иммуноглобулины классов A, G, M

SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus) — оболочечный одноцепочный (+)РНК-вирус, относящийся к роду Betacoronavirus

SpO₂ (Saturation of Peripheral Oxygen) — сатурация (насыщение) крови кислородом

СОДЕРЖАНИЕ

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ	7
1. ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ ОБ ОТКРЫТИИ ЛАГЕРЯ	9
2. ПОРЯДОК МЕРОПРИЯТИЙ НА ПОДГОТОВИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ	9
3. ПОРЯДОК ЗАЕЗДА ДЕТЕЙ В ЛАГЕРЬ	13
4. ПОРЯДОК РАБОТЫ ЛАГЕРЯ	14
5. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ	16
6. МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ	17
7. ПРОФИЛАКТИКА COVID-19	19
8. САНИТАРНОЕ СОДЕРЖАНИЕ И ДЕЗИНФЕКЦИЯ	20
Приложение 1. Анкеты, необходимые для предоставления в лагерь перед началом смены (для ребенка, для сотрудника).....	22
Приложение 2. Интерпретация результатов лабораторного исследования на COVID-19.....	24
Приложение 3. Рекомендуемая продолжительность проветривания помещений для занятий и рекреаций в зависимости от температуры наружного воздуха.....	25
Приложение 4. Формы двигательной активности в режиме дня.....	25
Приложение 5. Упражнения, рекомендуемые для включения в физкультурные минутки.....	26
Приложение 6. Журнал термометрии и выявленных симптомов острой респираторной вирусной инфекции (кашель, насморк)	27
Приложение 7. Рекомендации Всемирной организации здравоохранения персоналу и детям об использовании масок.....	28
Приложение 8. Форма журнала регистрации и контроля ультрафиолетовой бактерицидной установки.....	29
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ	31

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

С целью предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), вызываемой вирусом SARS-CoV-2, всеми странами мира принимается ряд санитарно-эпидемиологических и социальных мер, в том числе закрытие образовательных организаций [1, 2]. По мере изменения местной эпидемической обстановки, появления новых научных данных правительство страны корректирует (ослабляет или возобновляет) эти меры. В мае 2020 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) для управления риском повторного возникновения случаев выпустила руководство по корректировке мер общественного здравоохранения (Public health and social measures, PHSM) [3]. Был разработан ряд приложений, помогающих странам корректировать меры общественного здравоохранения в различных контекстах, в том числе приложение «Рекомендации относительно мер общественного здравоохранения, связанных с образовательными организациями, в контексте COVID-19», в которых приведены рекомендации для лиц, принимающих решения об открытии школ или повторном переходе на дистанционное обучение в условиях эпидемии COVID-19 [4].

По оценкам ЮНЕСКО, в марте 2020 г. 107 стран осуществили закрытие национальных школ в связи с COVID-19, затрагивающее 862 миллиона детей и молодых людей, что составляет примерно половину мирового населения школьного возраста [1]. Принятие решения о закрытии школ было основано на доказательствах того, что данная мера эффективна при вспышках гриппа [5–8]. С целью снижения социальных контактов между обучающимися во время пандемии COVID-19 также было предложено закрытие школ. В систематическом обзоре «Практика закрытия школ и управления во время вспышек коронавируса, включая COVID-19» R.M. Vineg и соавт. предположили, что закрытие школ может быть менее эффективным при COVID-19, чем при вспышках гриппа [1].

После окончания учебного года разными ведомствами обсуждался вопрос об организации отдыха и досуга детей в каникулярное время в условиях сохранения рисков для здоровья, обусловленных COVID-19. Уполномоченный по правам ребенка Российской Федерации обращала внимание на то, что несовершеннолетние, которые без организации досуга и контроля находятся на улице, в большей степени подвержены опасности [9]. Дети, находящиеся без присмотра, нередко имеют рискованное для здоровья поведение. Это может способствовать получению травм на автодорогах и других объектах транспорта, водных объектах, строительных площадках и др. Кроме того, дети без присмотра взрослых могут вовлекаться в противоправную деятельность.

Особенно остро вопрос оздоровления детей в каникулярное время встал в период летней оздоровительной кампании 2020 г. Дистанционное обучение детей и подростков в условиях самоизоляции в период пандемии COVID-19 внесло существенные изменения в жизнедеятельность школьников.

Устройство, содержание и организация работы организаций отдыха детей и их оздоровления должны соответствовать обязательным государственным санитарно-эпидемиологическим нормативам, регламентирующим организацию

отдыха детей и их оздоровления, и санитарно-эпидемиологическим правилам СП 3.1/2.4.3598-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы образовательных организаций и других объектов социальной инфраструктуры для детей и молодежи в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» [10–15]. Кроме того, при организации деятельности важно учитывать, что основные санитарно-противоэпидемические мероприятия по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19) изложены в ряде методических рекомендаций Роспотребнадзора [16–21].

Для отдыха детей и их оздоровления (далее — лагерей) в период сохранения риска возникновения инфекции, вызванной новым коронавирусом, в работу организаций необходимо включить комплекс дополнительных мер по профилактике возникновения и распространения COVID-19 [22, 23].

Следует учитывать, что, по имеющимся данным, дети по сравнению со взрослыми болеют COVID-19 реже, с менее выраженной клинической симптоматикой, реже требуется госпитализация, заболевание у них протекает легче, что, однако, не исключает случаев тяжелого течения [24, 25]. Роль детей, в том числе болеющих бессимптомно, в передаче COVID-19 остается неясной [1, 24, 26–29]. Подавляющее большинство всех случаев заболевания у детей в образовательных организациях связано с контактами с заболевшими взрослыми, то есть дети заражаются преимущественно от взрослых.

В настоящее время доказана передача вируса SARS-CoV-2 от человека к человеку в основном воздушно-капельным и контактным путем. Ведущим путем передачи SARS-CoV-2 является воздушно-капельный, который реализуется при кашле, чихании и разговоре на близком (менее 1,5–2,0 м) расстоянии. Контактный путь передачи реализуется во время рукопожатий и других видов непосредственного контакта с инфицированным человеком, а также через контактированные поверхности и предметы. Следует учитывать, что при комнатной температуре SARS-CoV-2 способен сохранять жизнеспособность на поверхностях различных объектов окружающей среды в течение 3 суток, в жидкой среде — до 7 суток. При температуре +4 °С стабильность вируса сохраняется более 14 дней [30].

Осенью 2020 г. международные ассоциации лагерей (ACA, ICF) начали ряд исследований о работе организаций в 2020 г. Учитывая опыт сезона 2020 г., будут обновлены рекомендации по их подготовке и организации отдыха в сезон 2021 г.

Настоящий документ составлен с учетом рекомендаций Роспотребнадзора, Министерства здравоохранения РФ, ВОЗ, CDC, данных современной научной литературы и носит временный характер. При появлении новых научных данных в рекомендации могут быть внесены изменения.

Рекомендации предназначены для всех заинтересованных сторон, связанных своей деятельностью с организацией, эксплуатацией, обслуживанием лагерей, а также родителей и опекунов.

Весь комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий, изложенных в рекомендациях, относится в полной мере как к детям, так и сотрудникам лагеря.

1. ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ ОБ ОТКРЫТИИ ЛАГЕРЯ

- 1.1. Решение об открытии и функционировании лагерей в субъекте Российской Федерации принимает Штаб по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории субъекта Российской Федерации с учетом эпидемической ситуации в регионе.
- 1.2. Администрации лагеря при принятии решения об открытии или закрытии лагеря необходимо учитывать:
 - соответствие лагеря нормативно-правовым актам, регулирующим сферу детского отдыха;
 - эпидемическую обстановку по COVID-19 в регионе;
 - возможность оперативного предоставления региональными органами здравоохранения и Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека руководству лагеря информации:
 - а) о текущей эпидемиологической ситуации;
 - б) о наличии контактов детей и сотрудников с больными COVID-19 до начала смены;
 - в) сведений, необходимых для выявления контактов при возникновении случая COVID-19;
 - возможность осуществления лабораторного исследования мазков из носоглотки методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) на SARS-CoV-2 в течение 48 ч при появлении случая, подозрительного на COVID-19;
 - возможность организации и проведения мероприятий по профилактике COVID-19 у детей и сотрудников лагеря;
 - наличие кадрового резерва при необходимости оперативной замены сотрудников лагеря при их заболевании либо выявлении контактов с больным COVID-19.

2. ПОРЯДОК МЕРОПРИЯТИЙ НА ПОДГОТОВИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 2.1. Рекомендуется в органах управления образованием назначить ответственных лиц, готовых оперативно решать вопросы, связанные с организацией работы организаций отдыха детей и их оздоровления (далее — лагерей) в период эпидемии COVID-19. Назначенное лицо должно быть на оперативной связи со Штабом по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и школами региона. Назначенное лицо должно быть знакомо:
 - с нормативно-правовыми актами, регулирующими сферу детского отдыха в условиях распространения COVID-19;
 - временными рекомендациями, разработанными различными ведомствами, для работы в период эпидемии COVID-19;

- текущей ситуацией, связанной с пандемией COVID-19 в стране и регионе, в том числе в лагерях;
- комплексом профилактических мероприятий, направленных на предотвращение COVID-19, проводимых в лагерях;
- алгоритмами действий сотрудников в условиях эпидемии COVID-19: в случае заболевания COVID-19; появления случая, подозрительного на COVID-19; контакта с заболевшим COVID-19;
- порядком маршрутизации и эвакуационных мероприятий (транспортировки) больных или лиц с подозрением на COVID-19 и контактных лиц при подтверждении случая COVID-19 в лагере в медицинские организации.

2.2. Органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья целесообразно усилить контроль за правильностью (полнотой) оформления медицинских справок формы 079/у «О состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей».

Дистанционное оформление медицинских справок, необходимых для допуска ребенка в лагерь, в том числе справки об отсутствии контактов с инфекционными заболеваниями, способствует оперативности и исключению дополнительных контактов.

2.3. Рекомендуется организовать прием сопроводительных документов на детей в дистанционном режиме (по электронным каналам связи).

2.4. Информацию, содержащую сведения о мероприятиях по профилактике COVID-19, проводимых в лагере, рекомендуется разместить в открытом доступе на онлайн-ресурсах и распространить среди родителей (законных представителей).

2.5. Допуск детей к пребыванию в лагере необходимо осуществлять согласно Приказу Минздрава России от 13.06.2018 № 327н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха».

2.6. Следует учитывать, что факторами риска тяжелого течения COVID-19 у детей являются [25]:

- неблагоприятный преморбидный фон (избыточная масса тела и ожирение, сахарный диабет и нарушение толерантности к глюкозе, артериальная гипертензия, заболевания сердца и сосудов, легких, в том числе различные пороки развития, кислородозависимые дети с бронхолегочной дисплазией);
- иммунодефицитные состояния разного генеза;
- коинфекция респираторно-синцитиальным вирусом, вирусом гриппа и другими патогенами.

Дополнительных лабораторных исследований на SARS-CoV-2 для допуска детей к пребыванию в лагере не требуется.

2.7. При решении кадровых вопросов следует учитывать, что факторами риска тяжелого течения COVID-19 являются возраст старше 65 лет, наличие хронических заболеваний бронхолегочной, сердечно-сосудистой, эндокринной

системы, системные заболевания соединительной ткани, хроническая болезнь почек, онкологические заболевания, иммунодефициты, цирроз печени, хронические воспалительные заболевания кишечника [30, 31].

2.8. Родителям (законным представителям) детей рекомендуется предоставить в лагерь следующую информацию:

- о выездах ребенка за пределы региона в течение 14 дней до заезда (если выезжал, то с указанием куда);
- перенес ли ребенок COVID-19 (случай подтвержден медицинской организацией);
- о наличии контактов в течение последних 14 дней с лицами, у которых диагноз COVID-19 подтвержден лабораторно;
- о наличии контактов в течение последних 14 дней с лицами, подозрительными на инфицирование COVID-19;
- о клинических проявлениях в течение последних 14 дней острого инфекционного заболевания (температура тела $> 37,5$ °C и/или наличие одного или более следующих симптомов: кашель, сухой или со скудной мокротой; ощущение заложенности в грудной клетке; одышка; снижение $SpO_2 \leq 95\%$; боль в горле; заложенность носа или умеренная ринорея; нарушение или потеря обоняния (гипосмия или аносмия); потеря вкуса (дисгевзия); конъюнктивит; слабость; мышечные боли; головная боль; рвота; диарея, кожная сыпь);
- результаты лабораторных исследований на COVID-19 (при наличии);
- о наличии хронических заболеваний и других особенностях, связанных с состоянием здоровья ребенка.

Для удобства и эффективной работы медицинских сотрудников в течение заезда детей рекомендуется данную информацию собирать в онлайн-режиме (*Приложение 1*).

2.9. Родителей (законных представителей) ребенка следует уведомить о необходимости незамедлительно сообщать администрации лагеря о случае заболевания COVID-19 (либо обследовании в связи с подозрением COVID-19) у лиц, которые были в контакте с ребенком в течение последних 14 дней до начала заезда.

2.10. Родителей (законных представителей) ребенка следует уведомить о необходимости незамедлительно сообщить администрации лагеря о заболевании COVID-19 у ребенка (либо его обследовании в связи с подозрением COVID-19) в случае возникновения заболевания в течение 14 дней после возвращения из лагеря, что необходимо для принятия оперативных решений.

2.11. Для допуска персонала к работе в лагере дополнительно к Перечню медицинских обследований перед поступлением на работу (в соответствии с приказом Минздрава России от 15.12.2014 № 302н) лабораторное обследование на SARS-CoV-2 не требуется.

Однако по решению территориального Штаба по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) либо администрации лагеря

по эпидемическим показаниям может быть принято решение о необходимости лабораторного обследования на SARS-CoV-2 детей и/или сотрудников. Для этого могут использоваться тесты, направленные на выявление РНК SARS-CoV-2 (методом ПЦР), антигена SARS-CoV-2 (иммунохроматографическим методом) и определение антител (иммуноглобулинов классов А, М, G, далее IgM, IgA, IgG) к SARS-CoV-2 (тестирование на антитела, иммунологическое исследование).

Исследование крови на наличие иммуноглобулинов к SARS-CoV-2 без исследования мазков из носоглотки методом ПЦР на SARS-CoV-2 с целью принятия управленческих решений нецелесообразно в связи с высокой вариабельностью иммунологического ответа (возможность выявления IgM у больных COVID-19 не ранее 7–14-го дня от начала заболевания, возможность ложноположительных или ложноотрицательных результатов, возможность отсутствия выработки антител и др.).

Интерпретация результатов лабораторного исследования на COVID-19 представлена в **Приложении 2**.

2.12. Сотрудникам в течение 14 дней до начала работы рекомендуется соблюдать режим самоизоляции. Во время работы в лагере при невозможности обеспечения проживания сотрудников на территории лагеря рекомендуется обеспечить им наиболее безопасный способ перемещения до места работы и обратно (с наименьшими контактами). В нерабочее время сотрудникам рекомендуется соблюдать режим самоизоляции.

2.13. Рекомендуется на каждого сотрудника иметь следующую информацию:

- о выездах сотрудника за пределы региона в течение 14 дней до заезда (если выезжал, то с указанием куда);
- перенес ли сотрудник COVID-19 (случай подтвержден медицинской организацией);
- о наличии контактов в течение последних 14 дней с лицами, у которых диагноз COVID-19 подтвержден лабораторно;
- о наличии контактов в течение последних 14 дней с лицами, подозрительными на инфицирование COVID-19;
- о клинических проявлениях в течение последних 14 дней острого инфекционного заболевания (температура тела $> 37,5$ °C и/или наличие одного или более следующих симптомов: кашель, сухой или со скудной мокротой; ощущение заложенности в грудной клетке; одышка; снижение $SpO_2 \leq 95\%$; боль в горле; заложенность носа или умеренная ринорея; нарушение или потеря обоняния (гипосмия или аносмия); потеря вкуса (дисгевзия); конъюнктивит; слабость; мышечные боли; головная боль; рвота; диарея; кожная сыпь);
- результаты лабораторных исследований на COVID-19 (при наличии).

Сотрудников, входящих в группу риска тяжелого течения COVID-19, следует перевести на удаленную работу.

2.14. Сотрудников лагеря следует уведомить о необходимости незамедлительно сообщать администрации лагеря о случае COVID-19 (либо обследовании в связи с подозрением COVID-19) у лиц, которые были в контакте с сотрудником в течение последних 14 дней до начала работы в лагере.

- 2.15. Сотрудников лагеря следует уведомить о необходимости незамедлительно сообщить администрации лагеря о заболевании COVID-19 (либо обследовании в связи с подозрением COVID-19) в случае возникновения заболевания в течение 14 дней после окончания работы в лагере.

3. ПОРЯДОК ЗАЕЗДА ДЕТЕЙ В ЛАГЕРЬ

- 3.1. Заезд детей в лагерь осуществляется одновременно с соблюдением физического дистанцирования во время заезда.
- 3.2. До передачи ребенка родителями (законными представителями) ответственному представителю лагеря все взрослые должны находиться в масках и перчатках, дети — в масках.
- 3.3. В местах организации сбора детей для отправки в лагерь, в том числе посадки в транспортное средство в случае организованной перевозки детей, при проведении осмотра необходимо обеспечить соблюдение физического дистанцирования 1,5–2,0 м.
- 3.4. При передаче детей ответственному представителю лагеря (в лагерях с дневным пребыванием — ежедневно) ребенку проводится бесконтактная термометрия, обработка рук антисептическим средством непосредственно при входе в лагерь (либо транспортное средство при организованной перевозке детей). В случае выявления повышенной температуры тела и/или других симптомов острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) ребенок должен быть осмотрен медицинским сотрудником для решения вопроса о возможности его пребывания в лагере.
- 3.5. Рекомендуются организовать прием сопроводительных документов согласно п. 2.3. В случае невозможности организовать прием документов в электронном виде сопроводительные документы на детей предоставляются в отдельном файле для бумаг.
- 3.6. Решение о возможности организованной перевозки детей в лагерь и обратно принимает администрация лагеря с учетом возможности обеспечения условий соблюдения личной гигиены детьми и сотрудниками во время передвижения, остановок, организации питания.
- 3.7. В случае организованной перевозки детей рекомендуется:
 - перед выездом осуществлять обработку салона автотранспорта с применением дезинфицирующих средств;
 - по возможности необходимо снизить контакты детей с поверхностями (ремни безопасности, регулировка сидений, устройства регулировки режима работы кондиционера и т.д.), всю возможную помощь детям осуществлять сопровождающим лицам.
- 3.8. Все сотрудники лагеря во время приема детей, а также во время организованной перевозки должны находиться в маске и перчатках.
- 3.9. При перевозке организованных групп детей необходимо использовать заранее подготовленный маршрут («зеленый коридор») для снижения кон-

тактов с посторонними лицами. В железнодорожных вагонах рекомендуется размещать детей, исключая свободный проход посторонних лиц.

- 3.10. При заезде детей и сотрудников проводится медицинский осмотр, во время которого проводятся опрос, термометрия, визуальный осмотр на наличие острых заболеваний, педикулеза, чесотки, проверка документов.
- 3.11. При регистрации и размещении детей и сотрудников необходимо соблюдать физическое дистанцирование (1,5–2,0 м).

4. ПОРЯДОК РАБОТЫ ЛАГЕРЯ

- 4.1. Решение о снижении наполняемости лагеря принимает Штаб по борьбе с распространением COVID-19 с учетом возможности минимизации контактов групп детей и физического дистанцирования в помещениях, в том числе при организации сна, питания, медицинского обеспечения детей и сотрудников; во время проведения мероприятий; наличия условий для изоляции детей и сотрудников при возникновении острого инфекционного заболевания; доступности получения специализированной медицинской помощи.
- 4.2. Устанавливается запрет на прием детей после дня заезда и на временный выезд детей в течение смены, за исключением случаев необходимости получения медицинской консультации или оказания специализированной медицинской помощи.
- 4.3. При вынужденных выездах сотрудников и детей они должны находиться в средствах индивидуальной защиты (маске), соблюдать правила личной гигиены, физическое дистанцирование. При возвращении на территорию лагеря сотрудникам и детям должны быть проведены термометрия и медицинский осмотр.
- 4.4. Во время проведения смены рекомендуется максимально снизить количество лиц, посещающих лагерь.
- 4.5. Проведение «родительских дней» во время смены запрещено.
- 4.6. Необходимо разработать маршрутизацию передвижения детей и сотрудников по территории лагеря для максимального снижения контактов. По возможности необходимо минимизировать смешивание между группами (отрядами).
- 4.7. Рекомендуется снизить количество мероприятий в помещениях. При планировании мероприятий с учетом погодных условий следует максимально проводить их на открытом воздухе или верандах.
- 4.8. Администрацией устанавливается алгоритм перемещения детей и сотрудников между разными территориями лагеря, не имеющими общих границ (территория проживания, территория отдыха, территория пляжа, физкультурно-оздоровительная территория и др.), который подразумевает наиболее безопасный способ нахождения в пути с минимальными контактами с посторонними лицами.
- 4.9. При невозможности пребывания на открытом воздухе непрерывную продолжительность мероприятий рекомендуется сократить до 1 ч с последую-

щим проветриванием в течение 10–15 мин и/или дезинфекцией воздушной среды в установленном порядке. При проведении мероприятий в помещении и невозможности соблюдать физическое дистанцирование сотрудникам рекомендуется соблюдать масочный режим.

- 4.10. Рекомендуется снизить количество мероприятий с участниками из разных групп (отрядов и т.п.).
- 4.11. В лагерях с круглосуточным пребыванием через 14 дней от начала смены с учетом эпидемической ситуации возможны увеличение взаимодействия между разными группами (отрядами) детей данного лагеря и организация массовых мероприятий.
- 4.12. Для соблюдения физического дистанцирования в возможных местах скопления людей (пункт приема детей в лагерь, столовая, медицинский пункт и др.) наносится разметка.
- 4.13. Доступ в комнаты жилых помещений должен быть разрешен только лицам, проживающим в этой комнате, педагогическому сотруднику, прикрепленному к проживающим в комнате, медицинскому сотруднику, обслуживающему персоналу.
- 4.14. При разработке схем размещения кроватей в каждом жилом помещении по возможности рекомендуется:
 - минимизировать количество людей, спящих в одной комнате;
 - провести расстановку кроватей с соблюдением дистанцирования (1,5 м);
 - использовать ориентацию кроватей во время сна с максимальным расстоянием между головами.
- 4.15. Необходимо усилить контроль со стороны педагогических работников за соблюдением детьми личной гигиены, в том числе хранением и индивидуальным использованием личных вещей и предметов личной гигиены; своевременным пополнением запаса мыла, полотенец, туалетной бумаги, антисептиков.
- 4.16. Рекомендуется размещение настенных плакатов с информацией о поведении, снижающем риск распространения инфекционных заболеваний, в том числе COVID-19¹.
- 4.17. Рекомендуется по возможности ограничить совместное использование общего оборудования и инвентаря для занятий с детьми (спортивный инвентарь, канцелярские принадлежности, инструменты, костюмы, спасательные жилеты и др.). Все использованное оборудование рекомендуется дезинфицировать между каждым использованием либо предоставлять каждому участнику оборудование и инвентарь в индивидуальное пользование на время пребывания в лагере.
- 4.18. Необходимо усилить контроль за соблюдением режима проветривания помещений. До начала занятий и после их окончания необходимо осуществлять сквозное проветривание помещений. Продолжительность проветривания определяется погодными условиями, направлением и скоростью движения ветра, эффективностью отопительной системы. Длительность проветривания приведена в **Приложении 3**.

¹ Актуальные версии плакатов доступны по ссылке: <http://nczd.ru/download/>

Необходимо организовать регулярное проветривание спальных помещений не менее 15 мин до и после сна.

Регулярное проветривание помещений должно проводиться независимо от работы вентиляционной системы.

Необходимо усилить контроль за соблюдением режима проветривания помещений школы. До начала занятий и после их окончания необходимо осуществлять сквозное проветривание учебных помещений.

4.19. Для предупреждения негативных изменений в функциональном состоянии организма детей и сотрудников лагеря необходимо соблюдать правильный режим жизнедеятельности: выполнение нормативов продолжительности сна, физической активности, пребывания на открытом воздухе; соблюдение режима и кратности приемов пищи, рационального чередования периодов занятий и отдыха, статических и динамических видов деятельности.

4.20. При организации образовательного процесса на базе лагеря в части гигиенических требований к режиму образовательной деятельности необходимо руководствоваться требованиями СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных организациях» (раздел X).

В режим учебного дня, в том числе во время учебных занятий, необходимо включать различные формы двигательной активности (*Приложение 4*).

Во время занятий и между ними организуются перерывы для профилактики зрительного утомления, повышения активности центральной нервной системы, снятия напряжения с мышц шеи и плечевого пояса, с мышц туловища, для укрепления мышц и связок нижних конечностей. Комплексы упражнений проводятся в соответствии с *Приложением 5* с учетом преобладающих учебных нагрузок и состояния детей.

При организации дистанционного обучения рекомендуется руководствоваться требованиями к онлайн-обучению в домашних условиях [32].

5. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ

- 5.1. При организации работы пищеблока лагеря необходимо руководствоваться рекомендациями по организации работы предприятий общественного питания в условиях сохранения рисков распространения COVID-19 [18].
- 5.2. Все работники пищеблока должны работать в средствах индивидуальной защиты (маски, перчатки). Рекомендуется носить одноразовые халаты и/или фартук.
- 5.3. Детям и сотрудникам рекомендован прием пищи в разное время либо в разных помещениях (залах).
- 5.4. Не рекомендуется раздача блюд путем самообслуживания.
- 5.5. Выдачу столовых приборов, салфеток рекомендуется осуществлять путем индивидуальной раздачи.

5.6. Штучные изделия (фрукты, хлеб, кондитерские и выпечные изделия и т.п.) рекомендуется накрывать на столы индивидуально для каждого обучающегося.

Кондитерские и выпечные изделия рекомендуется применять в индивидуальной упаковке.

5.7. Во время раздачи еды рекомендуется соблюдать физическое дистанцирование путем нанесения разметки на пол.

5.8. Лица, участвующие в раздаче пищи, должны работать в средствах индивидуальной защиты (масках и перчатках).

5.9. Рекомендуется оснащение обеденного зала приборами для обеззараживания воздуха, разрешенными к использованию в присутствии людей, а между приемами пищи — проветривание помещения.

5.10. Необходимо усилить контроль за наличием условий и тщательностью мытья рук с мылом, соблюдением личной гигиены перед приемом пищи. Для высушивания рук рекомендуется использовать одноразовые полотенца.

5.11. После каждого приема пищи проводится дезинфекция посуды, столовых приборов путем погружения в дезинфицирующий раствор с последующим мытьем и высушиванием посуды на полках, решетках, стеллажах в вертикальном положении или на «ребре» либо мытьем в посудомоечной машине с использованием максимально допустимого температурного режима.

5.12. Рекомендуется оснащение пищеблоков современными посудомоечными машинами с дезинфицирующим эффектом для механизированного мытья посуды и столовых приборов. Механическая мойка посуды на специализированных моечных машинах производится в соответствии с инструкциями по их эксплуатации, при этом применяются режимы обработки, обеспечивающие дезинфекцию посуды и столовых приборов при максимальных температурных режимах.

При отсутствии посудомоечной машины мытье посуды осуществляется ручным способом с обработкой всей столовой посуды путем погружения в дезинфекционный раствор с последующим мытьем и высушиванием посуды на полках, решетках, стеллажах в вертикальном положении или на «ребре».

5.13. При организации питьевого режима необходимо усилить контроль за санитарным состоянием питьевых фонтанчиков, кулеров, дозаторов, обеспеченностью индивидуальной посудой.

При организации питьевого режима предпочтительным способом является выдача индивидуальных бутылок с водой.

6. МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ

6.1. Медицинское обеспечение детей во время их отдыха в лагере осуществляется согласно приказу Минздрава России от 13.06.2018 № 327н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха».

Следует своевременно до начала смены уведомить родителей, что отсутствие профилактических прививок в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий является противопоказанием для пребывания ребенка в лагере.

Вакцинация не повышает риск инфицирования ребенка в период пандемии и не ослабляет иммунный ответ против возбудителя инфекции с высоким уровнем распространения в данный период времени. Дополнительное инфицирование вирусом гриппа является фактором риска тяжелого течения COVID-19 [25]. В период с сентября по апрель вакцинация детей против гриппа для допуска ребенка в лагерь является обязательной.

6.2. Органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья устанавливается порядок маршрутизации и эвакуационных мероприятий (транспортировки) больных или лиц с подозрением на COVID-19 и контактных лиц при подтверждении случая COVID-19 в лагере в медицинские организации.

6.3. Целесообразно разработать алгоритмы действий в условиях эпидемии COVID-19: в случае заболевания COVID-19; появления случая, подозрительного на COVID-19; контакта с заболевшим COVID-19.

6.4. В качестве рекомендаций для организации профилактики, диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции необходимо использовать актуальные версии временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утвержденных Министерством здравоохранения РФ, и методических рекомендаций «Особенности клинических проявлений и лечения заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) у детей», утвержденных Министерством здравоохранения РФ².

6.5. В помещениях лагеря должен быть оборудован изолятор для временной изоляции заболевших (лиц с подозрением на COVID-19). Для персонала оборудуется отдельный изолятор.

6.6. Число мест в детском изоляторе рекомендуется организовать из расчета 5% от списочного состава детей; в изоляторе для персонала — 5% от списочного состава работающих.

6.7. Рекомендуется дважды в день (утром и вечером) детям и сотрудникам проводить бесконтактную термометрию. Измерение температуры возможно проводить силами педагогических работников.

Результаты осмотра в отношении лиц с повышенной температурой тела (37,1 °C и выше) и/или выявленными признаками ОРВИ (насморк, кашель) заносят в журнал (**Приложение 6**).

6.8. Лица с признаками острых инфекционных заболеваний должны быть немедленно изолированы до осмотра врачом (фельдшером) лагеря / скорой (неотложной) медицинской помощи.

² Актуальные версии доступны по ссылке: https://www.rosminzdrav.ru/ministry/med_covid19 [25, 30].

7. ПРОФИЛАКТИКА COVID-19

- 7.1. В настоящее время рекомендованных лекарственных средств, предназначенных для профилактики COVID-19 у детей, не существует.
- 7.2. Мероприятия по предупреждению распространения COVID-19 в лагере должны быть направлены:
- на мониторинг заболеваемости и контактов с больными COVID-19 детей и сотрудников;
 - «разрыв» механизмов передачи инфекции COVID-19;
 - контроль за выполнением комплекса профилактических мероприятий, направленных на предотвращение COVID-19, проводимых в лагере;
 - обучение правилам поведения в условиях эпидемии COVID-19, снижающим риск инфицирования COVID-19, детей, педагогического состава и другого персонала (работники пищеблока, технический персонал и др.);
 - анализ эффективности комплекса профилактических мероприятий, направленных на предотвращение COVID-19, проводимых в лагере, для его оперативного корректирования.
- 7.3. Правила поведения в условиях эпидемии COVID-19 должны включать:
- соблюдение личной гигиены (правильное мытье рук, не дотрагиваться до лица грязными руками, респираторный этикет);
 - ограничение пребывания в местах массового скопления людей, использования общественного транспорта;
 - соблюдение физического дистанцирования (1,5–2,0 м) и ограничение тесных контактов;
 - использование средств индивидуальной защиты (маски) в местах массового скопления людей либо при тесных контактах;
 - правильное использование дезинфицирующих средств и антисептиков, в том числе в домашних условиях;
 - соблюдение правила «оставаться дома, если чувствуешь себя плохо»;
 - своевременное обращение за медицинской помощью;
 - соблюдение карантинных мероприятий и режима самоизоляции;
 - использование официальных информационных источников о COVID-19 (сайты Министерства здравоохранения РФ, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, ВОЗ, ЮНИСЕФ, CDC и др.).
- 7.4. Для обработки рук следует устанавливать дозаторы с антисептическим средством на входе в жилые корпуса, места проведения мероприятий, медицинский пункт и др.
- Дезинфицирующие средства для рук не являются заменой мытья рук с мылом. Их необходимо использовать при невозможности вымыть руки с мылом. Порядок мытья рук представлен на плакатах (<http://nczd.ru/download/>).
- Рекомендуется использовать моющие средства для рук в дозаторах.
- 7.5. При принятии решения о необходимости и порядке использования средств индивидуальной защиты (масок) необходимо руководствоваться требовани-

ями, установленными государственными и региональными нормативными актами. Дополнительная информация о необходимости применения масок детьми и взрослыми, работающими с детьми, а также порядок использования масок представлен в *Приложении 7*. Использование масок детьми и подростками в лагерях следует рассматривать только как часть стратегии по ограничению распространения COVID-19.

8. САНИТАРНОЕ СОДЕРЖАНИЕ И ДЕЗИНФЕКЦИЯ

- 8.1. Рекомендуется назначить ответственного за организацию и контроль за выполнением требований к санитарному содержанию помещений и территории лагеря в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к устройству, содержанию и организации работы лагерей; дезинфекционного режима; соблюдением правил личной гигиены сотрудниками и детьми.
- 8.2. Организация и проведение дезинфекции в целях профилактики COVID-19 должны соответствовать требованиям санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.35-97-20 «Профилактика коронавирусной инфекции (COVID-19).
- 8.3. Очистка и дезинфекция поверхностей с высокой частотой прикосновения (дверные ручки, поручни, выключатели, ручки шкафов, столы, туалеты, смесители и раковины, телефоны, клавиатуры, питьевые кулеры, фонтанчики, инвентарь для проведения занятий, игровое оборудование и др.) проводятся несколько раз в день. Наружные деревянные поверхности (игровые конструкции, скамейки и др.) можно очищать в соответствии со стандартными требованиями.
- 8.4. Следует учитывать, что при комнатной температуре SARS-CoV-2 способен сохранять жизнеспособность на поверхностях различных объектов окружающей среды в течение 3 суток, в жидкой среде — до 7 суток. При температуре +4 °С стабильность вируса сохраняется более 14 дней [30].
- 8.5. При использовании электронного оборудования, в том числе сенсорного экрана, клавиатуры, телефонов рекомендуется дезинфицировать их в соответствии с рекомендациями производителя либо с использованием растворов или салфеток на спиртовой основе, содержащих не менее 70% спирта.
- 8.6. Необходимо обеспечить достаточный запас моющих и дезинфекционных средств. Рекомендуется иметь в наличии пятдневный запас дезинфицирующих средств вирулицидного действия (предназначенных для применения в детских организациях); кожных антисептиков для обработки рук (предназначенных для применения детьми соответствующих возрастных групп под контролем взрослых); медицинских масок и одноразовых перчаток для персонала, заболевших и/или лиц с симптомами ОРВИ.
- 8.7. Для проведения дезинфекции должны использоваться дезинфицирующие средства, применяемые для обеззараживания объектов при вирусных инфекциях, в соответствии с инструкцией по их применению. Дезинфицирующие средства должны быть безопасными для детей. При использовании

дезинфицирующих средств должны быть обеспечены меры безопасности, предусмотренные инструкциями по применению дезинфицирующих средств в детских организациях (в том числе до входа детей в обрабатываемые помещения следует обеспечить проветривание после выдерживания необходимой экспозиции применяемых дезинфицирующих средств).

- 8.8. В целях профилактики распространения ОРВИ необходимо проводить мероприятия, включающие регулярное обеззараживание воздуха с использованием бактерицидных облучателей либо открытого типа (только при отсутствии людей в помещении), либо закрытого типа. Эксплуатация бактерицидных облучателей должна осуществляться в строгом соответствии с требованиями, указанными в паспорте и инструкции по эксплуатации используемых приборов.

Для обеспечения эффективности и безопасности обеззараживания воздуха рекомендуется использовать переносные бактерицидные облучатели-рециркуляторы закрытого типа, эксплуатация которых допускается в присутствии людей. В первую очередь, следует предусмотреть использование облучателей-рециркуляторов в помещениях с повышенным риском распространения возбудителей инфекции (пункт приема детей, холлы жилых помещений, обеденный зал, спортивный зал, рекреации, гардероб и др.), а при необходимости и в спальнях помещений.

Для контроля эксплуатации бактерицидных установок необходимо назначить ответственного, прошедшего соответствующий инструктаж в установленном порядке. Дата и время работы бактерицидных установок должны фиксироваться в специальном журнале (*Приложение 8*). На каждую установку необходимо вести отдельный журнал.

Требования безопасности и правила установки и эксплуатации ультрафиолетовых облучателей как закрытого, так и открытого типа изложены в Руководстве Р 3.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях» [33].

- 8.9. Уборку и дезинфекцию необходимо проводить в специальной одежде, средствах индивидуальной защиты (маски/респираторы, перчатки).
- 8.10. Работу с сопроводительными документами необходимо проводить в маске и перчатках. Следует учитывать, что при комнатной температуре SARS-CoV-2 способен сохранять жизнеспособность на различных объектах окружающей среды в течение 3 суток.
- 8.11. Индивидуальные маски необходимо менять каждые 2–3 ч, либо незамедлительно при увлажнении или загрязнении. Тканевые или ватно-марлевые маски после использования следует кипятить в мыльном растворе в течение 15 мин (после полоскания в проточной воде и высушивания возможно ее повторное использование) либо стирать при температуре не менее 60 °С и гладить утюгом при максимальной температуре. После использования маски помещают в полиэтиленовый пакет, который герметично закрывают.
- 8.12. Необходимо организовать централизованный сбор использованных средств индивидуальной защиты.
- 8.13. В перерыве между сменами проводится заключительная дезинфекция.

**Информация о ребенке,
необходимая для предоставления в лагерь перед началом смены**

Фамилия _____, Имя _____,

Класс _____

№	Список контрольных вопросов	ДА	НЕТ
1	Перенес ли ребенок COVID-19 (случай подтвержден медицинской организацией) ¹		
2	Перенес ли кто-то из лиц, проживающих с ребенком, COVID-19 (случай подтвержден медицинской организацией)		
3	Выезжал ли ребенок за пределы региона в течение 14 дней <i>если выезжал, указать куда</i> _____		
4	Были ли у ребенка в течение последних 14 дней контакты с лицами, подозрительными на COVID-19 ¹		
5	Наблюдались ли клинические проявления в течение последних 14 дней острой респираторной инфекции (Т тела > 37,5 °С и/или наличие одного или более следующих симптомов: кашель, сухой или со скудной мокротой; ощущение заложенности в грудной клетке; одышка; снижение SpO ₂ ≤ 95%; боль в горле; заложенность носа или умеренная ринорея; нарушение или потеря обоняния (гипосмия или anosmia); потеря вкуса (дисгевзия); конъюнктивит; слабость; мышечные боли; головная боль; рвота; диарея; кожная сыпь)		
6	Входит ли ребенок в группу высокого риска тяжелого течения COVID-19		
7	Хронические заболевания ребенка (перечислить): _____		
8	Другие особенности, связанные с состоянием здоровья ребенка		

¹ При наличии результатов лабораторных исследований на COVID-19 рекомендуется их предоставить.

Дата _____

Приложение 1 (продолжение)

**Анкета сотрудника,
необходимая для предоставления в лагерь перед началом смены**

ФИО _____

Возраст: менее 65 лет 65 лет и старше

№	Список контрольных вопросов	ДА	НЕТ
1	Перенесли ли Вы COVID-19 (случай подтвержден медицинской организацией) ¹		
2	Перенес ли кто-то из лиц, проживающих с Вами, COVID-19 (случай подтвержден медицинской организацией)		
3	Выезжали ли Вы за пределы региона в течение 14 дней		
	<i>если выезжал, указать куда</i> _____		
4	Были ли у Вас в течение последних 14 дней контакты с лицами, подозрительными на COVID-19 ¹		
5	Наблюдались ли у Вас клинические проявления в течение последних 14 дней острой респираторной инфекции (Т тела > 37,5 °С и/или наличие одного или более из следующих симптомов: кашель, сухой или со скудной мокротой; ощущение заложенности в грудной клетке; одышка; снижение SpO ₂ ≤ 95%; боль в горле; заложенность носа или умеренная ринорея; нарушение или потеря обоняния (гипосмия или anosmia); потеря вкуса (дисгевзия); конъюнктивит; слабость; мышечные боли; головная боль; рвота; диарея; кожная сыпь)		
6	Входите ли Вы в группу высокого риска тяжелого течения COVID-19		

¹ При наличии результатов лабораторных исследований на COVID-19 рекомендуется их предоставить.

Дата _____ Подпись _____

**Интерпретация результатов
лабораторного исследования на COVID-19***

Метод исследования	Результат	Интерпретация	Рекомендации
Определение РНК SARS-CoV-2 (методом ПЦР) <i>или</i> Определение антигена SARS-CoV-2 (АГ, методом иммунохроматографии)**	ПЦР/АГ+	Течение инфекции COVID-19 и возможность передать вирус другим	Не допускается посещение коллектива
	ПЦР/АГ–	Человек незаразен	Посещение коллектива разрешено
Определение антител (АТ, иммуноглобулинов) к SARS-CoV-2***	АТ+	Необходима консультация специалиста	Определение РНК или антигена SARS-CoV-2
	АТ–	Необходима консультация специалиста	
Определение РНК SARS-CoV-2 (ПЦР) <i>или</i> Определение антигена SARS-CoV-2 (АГ) <i>и</i> определение антител к SARS-CoV-2 (АТ)	ПЦР/АГ+ АТ+	Течение инфекции	Посещение коллектива не допускается
	ПЦР/АГ+ АТ–	Течение инфекции	Посещение коллектива не допускается
	ПЦР/АГ– АТ+	Перенесенная инфекция	Посещение коллектива разрешено
	ПЦР/АГ– А–	Отсутствие инфекции	Посещение коллектива разрешено

* Для всех видов тестов возможно появление ложноположительных результатов (положительный тест при отсутствии заболевания) или ложноотрицательных результатов (при явных клинических симптомах текущей инфекции COVID-19 получен отрицательный результат), в связи с чем целесообразно в сомнительных случаях провести консультацию врача-инфекциониста.

** Тесты для определения вирусов (генетического материала или антигена) в образцах биологических проб (мазок из зева, носоглотки) выполняются с использованием ПЦР или иммунохроматографическим методом.

*** Тесты для выявления антител (IgA, IgM, IgG, иммунологические тесты) проводятся в образцах крови. Данное исследование позволяет определить наличие иммунного ответа на инфекцию. Антитела классов М и G (IgM, IgG) могут определяться у отдельных больных уже с 7-го дня от начала симптомов, но в подавляющем большинстве антитела обнаруживаются ближе к 14-му дню от начала заболевания. В свою очередь, антитела класса А (IgA) к SARS-CoV-2 могут обнаруживаться уже на первой неделе болезни [31].

Примечание. ПЦР — полимеразная цепная реакция, АГ — антиген, АТ — антитела.

Приложение 3

**Рекомендуемая продолжительность
проветривания помещений для занятий и рекреаций
в зависимости от температуры наружного воздуха, мин**

Наружная температура, °С	Помещения для занятий в малые перерывы между занятиями	Помещения для занятий в большие перерывы между занятиями
От +10 до +6	4–10	25–35
От +5 до 0	3–7	20–30
От 0 до –5	2–5	15–25
От –5 до –10	1–3	10–15
Ниже –10	1–1,5	5–10

Приложение 4

Формы двигательной активности в режиме дня

1. Перед началом учебного дня организуют утреннюю гимнастику. Продолжительность гимнастики составляет 5–7 мин.
2. Двигательная активность, необходимая для обучающихся на переменах, обеспечивается:
 - организацией активного отдыха с использованием комплекта многофункционального спортивно-игрового оборудования, включающего шведские стенки, мягкие игровые и спортивные модули и др.;
 - проведением подвижных игр;
 - организацией отдельных зон (батуты, скалодром и др.), размещением оборудования на открытом воздухе (качели, карусели, качалки, батут, скалодром и др.).
3. Проведению утренней гимнастики, подвижных игр на открытом воздухе отдается предпочтение.
4. Во время учебных занятий организуют физкультурные минутки, которые должны быть включены в план урока.
5. Выбор упражнений для физкультминуток определяется содержанием и продолжительностью учебной деятельности (письмо, чтение, просмотр видеоматериала, работа с электронными средствами обучения и др.).
6. Комплекс физических упражнений и форм двигательной активности составляет педагог совместно с педагогом физической культуры и медицинским работником образовательной организации с учетом возраста и пола детей и состояния их здоровья.
7. Утренняя гимнастика, активный отдых на переменах, физкультминуты во время урока могут проводиться с использованием школьного радио, информационных технологий (презентации, видеоролики).
8. Для повышения мотивации рекомендуется применение современных эмоционально-окрашенных форм двигательной активности, с использованием музыкального сопровождения, которые меняют не реже 1 раза в 2 недели.
9. К утренней гимнастике, активным переменам не допускаются обучающиеся, жалующиеся на состояние здоровья.

**Упражнения, рекомендуемые для включения в физкультурные минутки
(все упражнения выполняются в положении стоя)**

Упражнения для профилактики зрительного утомления

1. Сильно зажмурить глаза на 3–5 с, затем открыть на 3–5 с. Повторить 3–4 раза.
2. Быстро моргать примерно 5–7 с, закрыть глаза на 5 с. Повторить 3–4 раза.
3. Медленно поднять глаза вверх, затем опустить их вниз. Повторить 3–4 раза.
4. Медленно перевести глаза вправо, затем влево. Повторить 3–4 раза.
5. Медленно вращать глазами по часовой стрелке, затем наоборот. Повторить 3–4 раза.
6. Комплекс «20–20–20»: после 20 мин работы с использованием электронных средств обучения делается пауза 20 с, во время которой необходимо смотреть на предметы, расположенные на расстоянии 6 м (20 футов) и более.
6. Упражнения «с меткой на стекле»: необходимо посмотреть на точку на стекле (любой близко расположенный предмет), затем перевести взгляд на дальнейшее расстояние. Повторить 3–4 раза.
8. В максимально вытянутой руке необходимо держать небольшой, лучше яркий, предмет и внимательно смотреть на него. Затем необходимо медленно поднести предмет к носу. Как только предмет превратится в одно яркое пятно, досчитать до пяти и медленно отвести руку обратно. Повторить 3–4 раза.
9. Слежение взглядом по заданной траектории с использованием офтальмотренажеров, различных предметов, за воображаемыми цифрами, буквами, линиями или движущимися объектами. С целью профилактики травм в шейном отделе позвоночника офтальмотренажеры, а также предметы, используемые для проведения упражнений, должны быть размещены во фронтальной плоскости.

Упражнения для снятия напряжения с мышц предплечья и кистей рук

1. Сжать максимально руки в кулак и подержать 3 с, затем разжать и подержать 6 с. Повторить 3–4—раза.
2. Круговые движения кистями рук правой — против часовой стрелки, левой — по часовой стрелке. Повторить 3–4 раза. Затем повторить движения в обратном направлении. Повторить 3–4 раза.
3. Совместить ладони рук вертикально и надавить пальцами рук друг на друга в течение 3–5 с, затем расслабить. Повторить 3–4 раза.
4. Круговые движения большими пальцами кистей рук — правым против часовой стрелки, левый — по часовой стрелке, затем наоборот. Повторить 3–4 раза.
5. Совместить поочередно большие пальцы кистей рук с другими пальцами. Повторить 3–4 раза.
6. Энергично несколько раз встряхнуть кистями сначала поднятых, затем опущенных выпрямленных рук.

Упражнения для повышения активности центральной нервной системы

1. Прыжки вверх на двух ногах 5–7 с.
2. Поворот туловища вправо, вернуться в исходное положение, затем поворот влево, вернуться в исходное положение. При выполнении упражнения положение стоп (на уровне плеч) не меняется. Повторить 3–4 раза.
3. Вращение туловища вокруг вертикальной оси по часовой стрелке — 1 раз, затем против часовой стрелки — 1 раз.

Упражнения для снятия напряжения с мышц шеи и плечевого пояса

1. Отвести плечи максимально назад, задержать положение на 3 с, вернуться в исходное положение. Повторить 3–4 раза.
2. Поднять плечи максимально вверх, задержать положение на 3 с, опустить плечи вниз. Повторить 3–4 раза.
3. Соединить пальцы рук за спиной, стараясь зацепить их в замок: правая рука вверху, левая внизу, затем руки поменять местами. Повторить 3–4 раза.

Упражнения для снятия напряжения с мышц туловища

1. Поднять руки вверх, потянуться, задержать положение на 3 с, опустить руки вниз. Повторить 3–4 раза.
2. Поставить руки на пояс и обхватить туловище, разместив большие пальцы спереди, а ладони сзади. Прогнуться назад и вернуться в исходное положение. Повторить 3–4 раза.
3. Поставить ноги на ширину плеч, руки вдоль туловища. Выполнять плавные наклоны вправо, затем влево, скользя руками вдоль ног. Повторить 3–4 раза.

Упражнения для укрепления мышц и связок нижних конечностей

1. Подняться на носки обеих ног, вернуться в исходное положение. Повторить 3–4 раза.
2. Поставить правую ногу вперед, не отрывая пятки от пола, затем максимально потянуть носок ноги на себя и вернуться в исходное положение. Повторить 3–4 раза. То же упражнение выполнить для левой ноги.
3. Перекаты с пятки на носок двумя ногами одновременно, затем с носка на пятку. Повторить 3–4 раза.

Приложение 6

Журнал термометрии и выявленных симптомов острой респираторной вирусной инфекции (кашель, насморк)

Дата / время	ФИО	Отряд / должность	Измеренная температура / симптомы ОРВИ	ФИО, подпись проводившего контроль	Время /способ передачи уведомления в территориальный орган Роспотребнадзора

Рекомендации Всемирной организации здравоохранения персоналу и детям об использовании масок

Решение о необходимости ношения масок детьми в возрасте 6–11 лет должны приниматься с учетом следующих критериев [34]:

- способен ли ребенок безопасно и правильно пользоваться маской;
- доступность масок, а также возможность их своевременной замены;
- возможность надлежащего контроля со стороны взрослых;
- возможные последствия ношения маски для обучения и психосоциального развития ребенка, которые должны оцениваться совместно с преподавателями, родителями/лицами, осуществляющими уход за ребенком, и медицинскими специалистами;
- взаимодействие с людьми, подвергающимися высокому риску тяжелого течения болезни.

ВОЗ и ЮНИСЕФ рекомендуют детям в возрасте старше 12 лет пользоваться масками, также как и взрослым, особенно при невозможности соблюдения физического дистанцирования.

Согласно рекомендациям ВОЗ, практически здоровые дети и взрослые до 60 лет могут носить тканевые маски, что позволяет контролировать источник инфекции, то есть не допускать передачи вируса от зараженного человека, который является бессимптомным носителем инфекции, окружающим людям. Выдавая тканевую маску ребенку, взрослый должен проконтролировать, что она имеет подходящий размер и закрывает нос, рот и подбородок ребенка.

Детям и взрослым групп риска, в том числе взрослым в возрасте от 60 лет и старше, в связи с повышенным риском тяжелого течения COVID-19 рекомендуется носить медицинские маски.

При использовании индивидуальных масок дети должны соблюдать те же правила, что и взрослые:

1. Перед надеванием маски следует тщательно вымыть руки или обработать их спиртосодержащим антисептиком.
2. Маска должна иметь подходящий размер, тщательно закрепляться, плотно закрывать рот и нос, не оставляя зазоров.
3. Не трогать переднюю часть маски, не стягивать маску под подбородок.
4. Хранить маску следует в отдельном полиэтиленовом закрывающемся пакете или контейнере.
5. Использованную маску не следует передавать другим.
6. При снятии маски необходимо избегать контакта ее наружной поверхности с лицом, держать маску при этом следует за тесемки.

7. После использования медицинскую маску желательно поместить в герметично закрывающуюся емкость (пакет), которую затем необходимо выбросить в мусорный контейнер.
8. Тканевую маску после использования необходимо поместить в закрывающуюся емкость (пакет). Вынимая маску из емкости (пакета), ее следует держать за тесемки. Тканевые или ватно-марлевые маски после использования следует кипятить в мыльном растворе в течение 15 мин (после полоскания в проточной воде и высушивания возможно ее повторное использование) либо стирать при температуре не менее 60 °С и гладить утюгом при максимальной температуре.
9. После снятия маски необходимо тщательно вымыть руки или обработать их спиртосодержащим антисептиком.
10. Дополнительная информация, разработанная ВОЗ, о типах масках, критериях их выбора и правилах использования включена во временные рекомендации ВОЗ «Применение масок в контексте COVID-19» [35, 36].

Плакаты о правилах безопасного ношения тканевых и медицинских масок, можно скачать здесь: <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>

Приложение 8

Форма журнала регистрации и контроля времени работы ультрафиолетовой бактерицидной установки

В журнале указываются:

- наименование организации, юридический адрес;
- фактический адрес;
- ФИО лица, ответственного за ведение журнала;
- тип ультрафиолетовой бактерицидной установки;
- номер и дата акта ввода ультрафиолетовой бактерицидной установки в эксплуатацию;
- длительность и режим облучения (непрерывный или повторно-кратковременный);
- если тип установки открытого типа, то необходимо указать средства индивидуальной защиты персонала (лицевые маски, очки, перчатки);
- вид микроорганизма — санитарно-показательный;
- срок замены ламп — согласно инструкции на лампу.

Все страницы журнала должны быть пронумерованы.

Образец журнала для внесения необходимых сведений работы установки представлен в *таблице*.

**Журнал регистрации времени работы
бактерицидной установки (образец)**

Дата	Наименование помещения, место расположения, габариты	Условия обеззараживания (в присутствии или отсутствии людей)	Время включения	Время отключения	Продолжительность работы	Суммарное количество часов	Подпись ответственного

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ

1. Viner RM, Russell SJ, Croker H, et al. 2020. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;(4):397–404.
2. Overview of public health and social measures in the context of COVID-19. Interim guidance. 18 May 2020. Available at: [Downloads/WHO-2019-nCoV-PHSM_Overview-2020.1-eng.pdf](#). Accessed 16 April 2020.
3. Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. Annex to Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. 10 May 2020 (Interim guidance). World Health Organization. Available at: [Downloads/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Schools-2020.2-eng.pdf](#). Accessed 16 April 2020.
4. Key Messages and Actions for COVID-19 Prevention and Control in Schools. Available at: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/key-messages-and-actions-for-covid-19-prevention-and-control-in-schools-march-2020.pdf?sfvrsn=baf81d52_4&gclid=Cj0KCQjw6ar4BRDnARIsAITGzLDWG-hctS1Nx3qJHVP_MyW_KzTiFTXEOu5ZlJqtOqnQXLP5kHLml2caAvC_EALw_wcB. Accessed 16 April 2020.
5. Cauchemez S, Ferguson NM, Wachtel C, et al. Closure of schools during an influenza pandemic. *The Lancet Infectious Diseases*. 2009;9(8):473–481.
6. Jackson C, Vynnycky E, Mangtani P. The relationship between school holidays and transmission of influenza in England and Wales. *Am J Epidemiol*. 2016;184:644–651.
7. Bin Nafisah S, Alamery AH, Al Nafesa A, et al. School closure during novel influenza: a systematic review. *J Infect Public Health*. 2018;(11):657–661.
8. Rashid H, Ridda I, King C, et al. Evidence compendium and advice on social distancing and other related measures for response to an influenza pandemic. *Paediatr Respir Rev*. 2015;16:119–126.
9. Кузнецова А.Ю. Вектор «Детство-2019» [интернет]. Доступно по: <http://deti.gov.ru/articles/news/anna-kuznecova-vystupila-s-dokladom-na-plenarnom-zasedanii-vserossijskogo-kongressa-vektor-detstvo-2019>. Ссылка активна на 15.11.2020.
10. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Доступно по: <http://docs.cntd.ru/document/564979137>. Ссылка активна на 15.11.2020.
11. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1/2.4.3598-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы образовательных организаций и других объектов социальной инфраструктуры для детей и молодежи в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Доступно по: <http://docs.cntd.ru/document/565231806>. Ссылка активна на 15.11.2020.

12. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.4.3155-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы стационарных организаций отдыха и оздоровления детей». Доступно по: <http://docs.cntd.ru/document/499071210>. Ссылка активна на 15.11.2020.

13. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.4.2599-10 «Гигиенические требования к устройству, содержанию и организации режима в оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием детей в период каникул». Доступно по: <http://docs.cntd.ru/document/902218028>. Ссылка активна на 15.11.2020.

14. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.2.2842-11 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы лагерей труда и отдыха для подростков». Доступно по: <http://docs.cntd.ru/document/902268718>. Ссылка активна на 15.11.2020.

15. СанПиН 2.4.4.3048-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству и организации работы детских лагерей палаточного типа». Доступно по: <http://docs.cntd.ru/document/499022330>. Ссылка активна на 15.11.2020.

16. Методические рекомендации МР 3.1/2.4.0185-20 «Рекомендации по организации работы организаций отдыха детей и их оздоровления в условиях сохранения рисков распространения COVID-19». Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74083363/>. Ссылка активна на 15.11.2020.

17. Методические рекомендации МР 3.1/2.1.0184-20 «Рекомендации по организации работы спортивных организаций в условиях сохранения рисков распространения COVID-19». Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74075225/>. Ссылка активна на 15.11.2020.

18. Методические рекомендации МР 3.1/2.3.6.0190-20 «Рекомендации по организации работы предприятий общественного питания в условиях сохранения рисков распространения COVID-19». Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74099907/>. Ссылка активна на 15.11.2020.

19. Методические рекомендации МР 3.1/2.1.0182-20 «Рекомендации по организации работы санаторно-курортных учреждений в условиях сохранения рисков распространения COVID-19». Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74078319/>. Ссылка активна на 15.11.2020.

20. Методические рекомендации МР 3.1/3.5.0172/1-20 «Рекомендации по применению средств индивидуальной защиты (в том числе многоцветного использования) для различных категорий граждан при рисках инфицирования COVID-19». Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74110058/>. Ссылка активна на 15.11.2020.

21. Методические рекомендации МР 3.1/2.2.0172/5-20 «Рекомендации по организации работы предприятий в условиях сохранения рисков распространения COVID-19». Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74083313/>. Ссылка активна на 15.11.2020.

22. Брико Н.И., Зуева Л.П., Любимова А.В., и др.; Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Временные методические рекомендации «Профилактика заноса и распро-

странения COVID-19 в медицинских организациях». Версия 2 от 14.05.2020. М., 2020. 46 с.

23. Field Guide for Camps on Implementation of CDC Guidance. Environmental Health & Engineering, Inc. American Camp Association and YMCA of the USA. Available at: https://www.acacamps.org/resource-library/coronavirus-information-camps?utm_source=homepage&utm_term=callout&utm_content=may&utm_campaign=coronavirus. Accessed: 25 May 2020.

24. Рекомендаций по принятию мер по защите здоровья в общеобразовательных учреждениях в связи с распространением COVID-19 [интернет]. Приложение к Принципам корректировки мер по защите здоровья населения и социальных мер в связи с распространением COVID-19 от 14 сентября 2020 г. Доступно по: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334294/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Schools-2020.2-rus.pdf. Ссылка активна на 15.11.2020.

25. Методические рекомендации «Особенности клинических проявлений и лечения заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) у детей. Версия 2». Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74232682/>. Ссылка активна на 15.11.2020.

26. COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission, 6 August 2020. Stockholm: ECDC; 2020. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>. Accessed 19 October 2020.

27. National Centre for Immunisation Research and Surveillance (NCIRS). COVID-19 in schools – the experience in New South Wales. Available at: http://ncirs.org.au/sites/default/files/2020-04/NCIRS%20NSW%20Schools%20COVID_Summary_FINAL%20public_26%20April%202020.pdf. Accessed 26 April 2020.

28. Children and COVID-19. National Institute for Public Health and the Environment, Ministry of Health, Welfare and Sport, The Netherlands. Available at: <https://www.rivm.nl/en/novel-coronavirus-covid-19/children-and-covid-19>. Accessed 10 May 2020.

29. Zhang J, Litvinova M, Liang Y, et al. Changes in contact patterns shape the dynamics of the COVID-19 outbreak in China. *Science*. 2020;368(6498):1481–1486.

30. Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 9». Доступно по: <https://base.garant.ru/74810808/>. Ссылка активна на 15.11.2020.

31. Poland GA, Ovsyannikova IG, Kennedy RB. SARS-CoV-2 immunity: review and applications to phase 3 vaccine candidates. *Lancet*. 2020;S0140-6736(20)32137-1.

32. Гигиенические нормативы и специальные требования к устройству, содержанию и режимам работы в условиях цифровой образовательной среды к сфере общего образования. Руководство. М.: НМИЦ здоровья детей Минздрава России, 2020. 20 с.

33. Руководство 3.5.1904-04. Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях [интернет]. Доступно по: http://10.rospotrebnadzor.ru/upload/medialibrary/602/rukovodstvo-r-3.5.1904_04.pdf. Ссылка активна на 15.11.2020.

34. ВОЗ. Вопросы и ответы: использование масок детьми в связи с пандемией COVID-19. Доступно по: <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-children-and-masks-related-to-covid-19>. Ссылка активна на 15.11.2020.

35. ВОЗ. Рекомендации ВОЗ для населения в связи с распространением нового коронавируса (2019-nCoV). Доступно по: <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>. Ссылка активна на 15.11.2020.

36. Применение масок в контексте COVID19. Временные рекомендации от 5 июня 2020г. [интернет]. Доступно по: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-rus.pdf?sequence=20&isAllowed=y. Ссылка активна на 15.11.2020.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Научное издание

**РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ОТДЫХА ДЕТЕЙ
И ИХ ОЗДОРОВЛЕНИЯ В ПЕРИОД
РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
(COVID-19)**

Выпускающий редактор У.Г. Пугачёва
Литературный редактор М.Н. Шошина
Верстка Ф.А. Игнащенко

Выполнено в рамках реализации проекта Российской Федерации
и Европейского бюро ВОЗ по развитию сети школьной медицины
в странах Восточной Европы и Центральной Азии
(РП РФ от 02.06.2016 г. № 1090-р)

Подписано в печать 15.12.2020.
Формат 70x100/16. Усл. печ. л. 2,5.
Тираж 200 экз. Заказ 200162.
Отпечатано ООО «Полиграфист и издатель»
119501, г. Москва, ул. Веерная, 22-3-48

Москва • 2020