

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Руководство по профилактике
инфекционных и паразитарных заболеваний

Противоэпидемические и профилактические мероприятия по предупреждению распространения инфекционных и паразитарных заболеваний в образовательных организациях

Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99)

Возрастная категория: дети

Год утверждения: 2021 (пересмотр каждые 3 года)

ID:

ГР №

Профессиональные ассоциации:

- Всероссийское общество развития школьной и университетской медицины и здоровья (РОШУМЗ).

Утверждены: Президиумом Всероссийского общества развития школьной и университетской медицины и здоровья (РОШУМЗ) « 18 » декабря 2020 г., протокол № 30 .

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Список сокращений	3
2. Ключевые слова, термины и определения	3
3. Краткая информация	4
4. Противоэпидемические и профилактические мероприятия	5
4.1. Мероприятия, воздействующие на источник инфекции	6
4.2. Мероприятий, воздействующие на механизм передачи возбудителя	8
4.3. Мероприятия, воздействующие на восприимчивые группы детского населения .	16
5. Проведение организационной и санитарно-просветительной работы. Повышение квалификации работников	17
6. Противоэпидемические и профилактические мероприятия по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в образовательных организациях	18
Список литературы	20
Приложение А1. Состав рабочей группы по разработке руководства по профилактике ...	22
Приложение А2. Методология разработки руководства по профилактике	23
Приложение А3. Справочные материалы	

1. Список сокращений

КПАВ – катионные поверхностно-активные вещества.

МР – методические рекомендации.

МУ – методические указания.

ОРВИ – острые респираторные вирусные инфекции.

СанПиН – санитарные правила и нормы.

СП – санитарные правила.

2. Ключевые слова, термины и определения

Здоровье обучающихся, инфекционные заболевания, паразитарные заболевания, дети, подростки, образовательные организации, санитарно-гигиенические требования, профилактические мероприятия, дезинфекция, дезинсекция, дератизация.

Дезинсекция: Умерщвление членистоногих переносчиков инфекционных заболеваний человека, а также имеющих санитарно-гигиеническое значение с использованием механических, физических, химических и биологических средств.

Дезинфекционная деятельность: Деятельность, связанная с разработкой, испытанием, производством, хранением, транспортированием, реализацией, применением и утилизацией средств, оборудования, материалов для стерилизации, дезинфекции, дезинсекции, дератизации и контроля за их эффективностью и безопасным применением.

Дезинфекционные средства: Химические и биологические средства, изделия, предназначенные для проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации, дезинсекции, дератизации, а также репеллентные средства, изделия и педикулоциды.

Дезинфекция: Умерщвление (удаление, уничтожение) микроорганизмов - возбудителей инфекционных и паразитарных болезней - на (в) объектах с целью прерывания путей передачи эпидемического процесса.

Дератизация: Умерщвление (уничтожение) с применением дератизационных средств грызунов, имеющих эпидемиологическое, санитарно-гигиеническое значение либо приносящих экономический ущерб.

Инфекционные заболевания: инфекционные заболевания человека, возникновение и распространение которых обусловлено воздействием на человека биологических факторов среды обитания (возбудителей инфекционных заболеваний) и возможностью передачи болезни от заболевшего человека, животного к здоровому человеку.

Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия: организационные, административные, инженерно-технические, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию.

Обеззараживание: Умерщвление (уничтожение) патогенных и условно патогенных микроорганизмов на (в) объектах внешней среды.

Ограничительные мероприятия (карантин): административные, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на предотвращение распространения инфекционных заболеваний и предусматривающие особый режим

хозяйственной и иной деятельности, ограничение передвижения населения, транспортных средств, грузов, товаров и животных.

Очаг эпидемический: Место пребывания источника возбудителя инфекционного заболевания (больного человека, носителя возбудителя инфекции) и прилегающая территория (пространство), в пределах которых может осуществляться передача возбудителя окружающим.

3. Краткая информация

Инфекционные и паразитарные заболевания, по-прежнему, остаются довольно распространенной патологией среди детей и подростков. Ежегодно впервые диагностируется инфекционное или паразитарное заболевание у более 1,7 млн детей в возрасте 0-14 лет и у подростков 15-17 лет – 180-140 тысяч случаев¹.

В многолетней динамике, в том числе и за последние десять лет (2010–2019 гг.), отмечена тенденция к снижению заболеваемости для 34 инфекционных и 16 паразитарных болезней. В отношении 22 инфекционных болезней и 2 паразитарных инвазий, напротив, выявлен рост заболеваемости. В 2019 году по сравнению с 2018 годом было отмечено снижение заболеваемости по 23 формам инфекционных и 11 формам паразитарных болезней (в 2018 г. по сравнению с 2017 г. – снижение по 34 и 12 соответственно). Наиболее существенное снижение отмечено по следующим нозологиям: эпидемический паротит – на 49,3 %, туляремия – на 40 %, острый вирусный гепатит В – на 14,9 %, гонококковая инфекция – на 11,9 %, бактериальная дизентерия – на 12,9 % (в том числе вызванная шигеллами Флекснера – на 24,9 %), ротавирусная инфекция – на 13,6 %. Наряду со снижением заболеваемости по отдельным нозологиям отмечался рост заболеваемости корью – в 1,8 раза, коклюшем – на 38,2 %, энтеровирусной (неполио) инфекцией – на 28,5%, генерализованными формами менингококковой инфекции – на 13,5%, впервые выявленным бруцеллезом – на 35%, Крымской геморрагической лихорадкой – в 1,8 раза, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом – в 2,4 раза, лихорадкой денге – в 1,8 раза, лихорадкой Ку – в 2,7 раза².

Профилактика инфекционных заболеваний осуществляется путем разработки и реализации системы правовых, экономических, социальных и медицинских мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление инфекционных заболеваний и является задачей органов государственной власти и местного самоуправления, работодателей, медицинских организаций, общественных объединений.

Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия осуществляются при превышении недельных эпидемических порогов в целом по населению субъекта Российской Федерации.

Санитарно-противоэпидемические мероприятия можно определить как совокупность обоснованных на данном этапе развития науки рекомендаций, обеспечивающих предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения, снижение заболеваемости совокупного населения и ликвидацию отдельных инфекций. Противоэпидемические мероприятия проводят в случае возникновения (выявления) инфекционной болезни, профилактические – постоянно, независимо от

¹ Здравоохранение в России 2019. Статистический сборник. Москва, 2019. – 170 с.

² Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации в 2019 году». Москва, 2020. – 299 с.

наличия или отсутствия инфекционного больного.

В последние годы вследствие ряда объективных социально-экономических причин заболеваемость населения паразитарными болезнями в Российской Федерации возрастает. Этому, в том числе, способствуют интенсивные миграционные процессы и завоз тропических болезней из стран дальнего зарубежья. Группа гельминтозов формируется в основном за счет контагиозных гельминтозов, распространенных среди детей образовательных организаций. Наиболее часто в крупные города из различных регионов и стран завозятся аскаридоз, дифиллоботриоз, тениаринхоз, трихинеллез, описторхоз, эхинококкозы.

Вследствие высокой численности собак в городах и несоблюдения правил их содержания значительно обострилась проблема токсокароза. Загрязненность почвы возбудителями гельминтозов животных в мегаполисах регистрируется в 13% случаев лабораторных исследований почвы.

Образовательные организации являются организациями с высоким риском возникновения и распространения различных инфекционных и паразитарных болезней. И от качества организации и проведения комплекса профилактических мероприятий в них во многом зависит эпидемическое благополучие на конкретной территории.

Ответственность за выполнение комплекса санитарно-гигиенических и дезинфекционных мероприятий, направленных на профилактику и борьбу с инфекционными заболеваниями в детском коллективе, несет руководитель детской образовательной организации.

В дошкольных образовательных, общеобразовательных организациях, профессиональных образовательных организациях должны обеспечиваться условия, предупреждающие возникновение и распространение инфекционных болезней в соответствии с санитарными правилами.

Медицинские работники отделений медицинской помощи обучающимся обязаны выявлять больных инфекционными болезнями и лиц с подозрениями на инфекционные болезни, а также носителей возбудителей инфекционных болезней.

Программы противоэпидемических и профилактических мероприятий по предупреждению распространения инфекционных и паразитарных заболеваний в образовательных организациях включают мероприятия, воздействующие на источник инфекции, воздействующие на механизм передачи возбудителя инфекции и воздействующие на восприимчивые группы детского населения, а также организационную и санитарно-просветительную работы, повышение квалификации медицинского персонала и педагогических работников. Профилактические мероприятия осуществляются в повседневной деятельности образовательных организаций, в пред- и эпидемический периоды подъема инфекционной заболеваемости, особенно гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций, а также ограничительные (карантинные) мероприятия.

Особое значение своевременное проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий приобретает при особом режиме работы образовательных организаций в условиях распространения новых инфекций, в т.ч. таких как новая коронавирусная инфекция (COVID-19).

4. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия

Медицинские работники отделения медицинской помощи, ответственные лица образовательной организации проводят противоэпидемические и профилактические мероприятия по следующим направлениям:

- мероприятия в отношении источника инфекции;
- мероприятия в отношении механизма передачи, проводимые с целью разрыва путей передачи;
- мероприятия в отношении восприимчивого организма (по повышению иммунитета подрастающего поколения);
- организационная и санитарно-просветительская работа, повышение квалификации.

4.1. Профилактические мероприятия, воздействующие на источник инфекции

К ним относятся диагностические, изоляционные, лечебные, режимно-ограничительные.

Выявление больных и носителей осуществляется при приеме обучающихся, воспитанников, при проведении профилактических медицинских осмотров, при проведении медицинских осмотров по эпидемическим показаниям.

Диагностика инфекционных болезней осуществляется клиническими и лабораторными методами.

Клиническая диагностика проводится на основании анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, жалоб, симптомов, данных осмотра с учетом возможности стертых, атипичных форм заболевания.

При сборе эпидемиологического анамнеза устанавливают (с указанием места и времени) наличие контакта с больным или носителем, употребление сырой воды, подозрительных продуктов питания, контакта с больным животным или сырьем животного происхождения, травм, ран, инъекций, гинекологических, стоматологических, хирургических вмешательств и других.

Лабораторная диагностика проводится на основании результатов специфических для данного заболевания микробиологических, биохимических и других видов исследований биологических материалов.

Особое значение ежедневный опрос и осмотр детей в образовательных организациях на предмет наличия инфекционных заболеваний имеет в пред- и эпидемический периоды. В это время необходимо также содействовать обеспечению организации забора материала от больных гриппом и ОРВИ в организованных коллективах.

О каждом случае инфекционной болезни, носительстве возбудителей инфекционных болезней или подозрении на инфекционную болезнь медицинский работник в течение 2-х часов сообщает по телефону, а затем в течение 12-ти часов в письменной форме посылает экстренное извещение по установленной форме в территориальное учреждение государственной санитарно-эпидемиологической службы по месту регистрации заболевания (независимо от места проживания больного).

Госпитализация больных осуществляется по клиническим и эпидемиологическим показаниям в соответствии и действующими санитарно-эпидемиологическими правилами. При одних инфекциях (особо опасные инфекции, брюшной тиф, вирусный гепатит В и др.) госпитализация выявленных больных обязательна, при других (шигеллезы,

эшерихиоз, корь, ветряная оспа и др.) – допускается изоляция больных детей на дому.

Лица, общавшиеся с больными по месту жительства, учебы, по эпидемическим показаниям подлежат медицинскому наблюдению, лабораторному обследованию и экстренной профилактике.

К важным профилактическим мероприятиям при многих инфекционных болезнях (брюшной тиф, острые кишечные инфекции, дифтерия, стрептококковая (группы А) инфекция и др.) относится активное выявление бактериовыделителей и их санация. Выявление бактериовыделителей проводится в очаге инфекции, среди реконвалесцентов при выписке и в отдаленные сроки после нее, а также среди лиц декретированных профессий (работники образовательных организаций, пищеблоков). Временное отстранение от работы и бактериологическое обследование бактериовыделителей осуществляется в соответствии с действующими санитарно-эпидемиологическими правилами.

Плановые профилактические обследования на контактные гельминтозы и кишечные протозоозы детей и педагогических работников проводят 1 раз в год (после летнего периода, при формировании коллектива) и (или) по эпидемическим показаниям по согласованию с территориальными учреждениями государственной санитарно-эпидемиологической службы.

Обследованию на гельминтозы и кишечные протозоозы подлежат:

- дети, посещающие дошкольные образовательные организации;
- персонал дошкольных образовательных организаций;
- обучающиеся младших классов;
- дети, подростки по эпидемическим показаниям (часто болеющие острыми
- кишечными инфекциями, проживающие в антисанитарных условиях, социально неблагополучных семьях и т. п.);
- дети и подростки, оформляющиеся в образовательные организации.

Осмотру на педикулез и чесотку подлежат:

- дети, проживающие в детских домах, домах ребенка, обучающиеся школ-
- интернатов – еженедельно;
- дети, вновь поступившие в образовательные организации или возвращающиеся после длительного (более недели) отсутствия;
- обучающиеся в профессиональных образовательных организациях – ежеквартально;
- после каникул и ежемесячно выборочно (4–5 групп), а также за 10–15 дней до окончания учебного года.

Результаты осмотра на педикулез и чесотку регистрируются в медицинских документах.

Предупреждению дальнейшего распространения возникших в коллективе инфекционных заболеваний служат режимно-ограничительные мероприятия, проводимые в отношении лиц, контактировавших с больными и подвергшихся риску заражения. Контактные лица рассматриваются как потенциальный источник инфекции, поскольку они могут быть заражены и находиться в периоде инкубации или являться выделителями возбудителей.

Содержание режимно-ограничительных мероприятий зависит от характера инфекции, профессиональной принадлежности контактных лиц и др. Они включают

медицинское наблюдение, разобщение и изоляцию.

Дети, посещающие образовательные организации, или взрослые, работающие в детских учреждениях, подлежат разобщению. Сроки и характер разобщения различаются при разных инфекционных болезнях, и определяются соответствующими санитарно-эпидемиологическими правилами.

Детей, больных энтеробиозом, являющихся источниками распространения гельминтоза, не допускают в дошкольные образовательные организации на период лечения и проведения контрольного обследования, при гименолепидозе – на период лечения.

При плановых профилактических обследованиях детей в образовательных организациях и выявлении 20% и более зараженных энтеробиозом детей на период лечения из детского коллектива не отстраняют. Химиопрофилактику энтеробиоза проводят одновременно всем детям и персоналу в соответствии с нормативными документами. На период проведения химиопрофилактики новых детей или длительно отсутствовавших в детский коллектив не принимают.

При обнаружении чесотки у обучающихся их отстраняют от посещения образовательной организации на время проведения лечения. Персистирующая скабиозная лимфоплазия кожи после терапии не является противопоказанием допуска детей в образовательные организации.

Дети допускаются в коллектив при наличии справки от педиатра или дерматолога, после обработки волосистой части головы педикулицидными средствами.

Мероприятия по профилактике тосокароза включают:

- недопущение выгула собак на территории образовательных организаций;
- регулярную замену песка в детских песочницах (три раза в теплое время года и предупреждение загрязнения их собаками и кошками, что подтверждается наличием соответствующих договоров и актов выполненных работ;
- санитарную очистку территорий вокруг образовательных организаций.

К профилактическим мероприятиям в отношении источника инфекции при зоонозах относятся санитарно-ветеринарные мероприятия по их оздоровлению. В тех случаях, когда источником инфекции являются синантропные животные – грызуны (мыши, крысы), проводится дератизация. Изоляция больных и разобщение проводится только в том случае, если человек является источником возбудителя при данной зоонозной инфекции.

4.2. Профилактические мероприятия, воздействующие на механизм передачи возбудителя

Профилактические мероприятия, направленные на второе звено эпидемического процесса, включают санитарно-гигиенические, дезинфекционные, дератизационные и дезинсекционные.

Скученность и переполненность групп (классов) в образовательных организациях могут оказывать существенное влияние на распространение инфекционных болезней с разным механизмом передачи. В связи с этим крайне важно для предупреждения возникновения вспышек инфекционных болезней соблюдение гигиенических нормативов в отношении численности детей в образовательных организациях, обеспечении текущего санитарного режима, предусмотренного нормативными правовыми актами санитарного

законодательства.

В общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях. Для проведения уборки и дезинфекции в помещениях образовательной организации и (или) помещениях интерната используют моющие и дезинфицирующие средства, разрешенные в установленном порядке к применению в детских учреждениях. Дезинфицирующие средства должны применяться в строгом соответствии с инструкцией, в которой указаны необходимые концентрации рабочих раствором, способы дезинфекции, расход рабочего раствора на 1 кв. метр, экспозиция (время контакта дезинфицирующего средства с объектом обеззараживания), область применения и др.

Во вновь строящихся зданиях образовательных учреждений на каждом этаже предусматривается помещение для хранения и обработки уборочного инвентаря, приготовления дезинфицирующих растворов, оборудованное поддоном и подводкой к нему холодной и горячей воды.

Дезинфицирующие растворы для мытья полов готовят перед непосредственным применением в туалетных комнатах или в отдельных помещениях в отсутствие обучающихся.

Дезинфицирующие и моющие средства хранят в упаковке производителя, в соответствии с инструкцией, и в местах недоступных для обучающихся.

С целью предупреждения распространения инфекции при неблагоприятной эпидемиологической ситуации в образовательных организациях проводят дополнительные противоэпидемические мероприятия, в том числе по предписаниям органов и учреждений, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Не реже одного раза в месяц во всех помещениях организации проводится генеральная уборка.

Генеральная уборка с применением разрешенных моющих и дезинфицирующих средств должна проводиться техническим персоналом (без привлечения труда обучающихся).

Ежедневную уборку туалетов, душевых, буфетов, помещений медицинского назначения проводят с использованием дезинфицирующих средств независимо от эпидемиологической ситуации. Санитарно-техническое оборудование подлежит ежедневному обеззараживанию. Ручки сливных бачков и ручки дверей дезинфицируют и, после экспозиции, моют теплой водой с мылом. Раковины, унитазы, сидения на унитазы чистят ершами или щетками, моют чистящими и дезинфицирующими средствами, после экспозиции промывают водой и просушивают ветошью.

В медицинском кабинете дезинфекции подвергают поверхности помещения, оборудования, мебели, воздух и медицинские изделия. Медицинские изделия (инструменты) подлежат обработке в соответствии с указаниями по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения.

Предпочтение следует отдавать стерильным медицинским изделиям одноразового применения.

При образовании медицинских отходов, которые по степени эпидемиологической опасности относятся к потенциально опасным отходам, их обезвреживают и удаляют в соответствии с правилами сбора, хранения, переработки, обезвреживания и удаления всех видов отходов лечебно-профилактических учреждений.

Уборочный инвентарь для уборки помещений должен быть промаркированным, храниться упорядоченно в определенных местах.

Уборочный инвентарь для уборки санитарных узлов (ведра, тазы, швабры, ветошь) должен иметь сигнальную маркировку или быть определенного цвета, использоваться по назначению и храниться отдельно от другого уборочного инвентаря.

По окончании уборки весь уборочный инвентарь промывают с использованием моющих средств, ополаскивают проточной водой и просушивают. Хранят уборочный инвентарь в отведенном для этих целей месте.

Санитарное содержание помещений и дезинфекционные мероприятия в подразделениях дошкольного образования проводятся в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных организаций.

Санитарное состояние помещений пищеблока следует поддерживать с учетом санитарно-эпидемических требований к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях.

При наличии бассейна уборка и дезинфекция помещений и оборудования проводится в соответствии с санитарными правилами для плавательных бассейнов.

Спортивный инвентарь подлежит ежедневной обработке моющими средствами.

При появлении в образовательной организации синантропных насекомых и грызунов на территории необходимо проводить дезинсекцию и дератизацию силами специализированных организациями в соответствии с нормативно-методическими документами.

Санитарное состояние и содержание производственных помещений пищеблока должны соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям, предъявляемым к организациям общественного питания.

Уборка обеденных залов должна проводиться после каждого приема пищи. Обеденные столы моют горячей водой с добавлением моющих средств, используя специально выделенную ветошь и промаркированную тару для чистой и использованной ветоши.

Ветошь в конце работы замачивают в воде при температуре не ниже 45 °С, с добавлением моющих средств, дезинфицируют или кипятят, ополаскивают, просушивают и хранят в таре для чистой ветоши.

Моющие и дезинфицирующие средства хранят в таре изготовителя в специально отведенных местах, недоступных для обучающихся, отдельно от пищевых продуктов.

Для обработки посуды, проведения уборки и санитарной обработки предметов производственного окружения используют разрешенные к применению в установленном порядке моющие, чистящие и дезинфицирующие средства, согласно инструкциям по их применению.

Для дозирования моющих и обеззараживающих средств используют мерные емкости.

Санитарную обработку технологического оборудования проводят ежедневно по мере его загрязнения и по окончании работы. Производственные столы в конце работы моют с использованием моющих и дезинфицирующих средств, промывают горячей водой температурой не ниже 45 °С и насухо вытирают сухой чистой тканью. Для моющих и дезинфицирующих средств, применяемых для обработки столов, выделяют специальную

промаркированную емкость.

Щетки для мытья посуды после использования очищают, замачивают в горячей воде при температуре не ниже 45 °С с добавлением моющих средств, дезинфицируют (или кипятят в течение 15 мин.), промывают проточной водой, просушивают и хранят в специальной таре. Щетки с наличием плесени и видимых загрязнений не используют.

Для мытья посуды не допускается использование мочалок, а также губчатого материала, качественная обработка которого невозможна.

Дезинфекцию посуды и инвентаря проводят по эпидемиологическим показаниям в соответствии с инструкцией по применению дезинфицирующих средств.

Один раз в месяц проводят генеральную уборку всех помещений, оборудования и инвентаря с последующей дезинфекцией. Рекомендуется использовать дезинфицирующие средства с вирулицидным эффектом.

Для уборки каждой группы помещений (сырьевых цехов, горячего и холодного цехов, неохлаждаемых складских помещений, холодильных камер, вспомогательных помещений, санитарных узлов) выделяют отдельный промаркированный уборочный инвентарь. Инвентарь для мытья туалетов должен иметь сигнальную (красную) маркировку.

По окончании уборки в конце смены весь уборочный инвентарь должен промываться с использованием моющих и дезинфицирующих средств, просушиваться и храниться в чистом виде.

Для хранения уборочного инвентаря выделяют отдельное помещение, оборудованное душевым поддоном и умывальной раковиной с подводкой к ним холодной и горячей воды. При отсутствии такого помещения хранение уборочного инвентаря допускается в специально отведенном месте. Хранение уборочного инвентаря в производственных помещениях не допускается. Инвентарь для мытья туалетов должен храниться отдельно от другого уборочного инвентаря.

Проведение мероприятий по борьбе с насекомыми и грызунами должно осуществляться специализированными организациями в соответствии с гигиеническими требованиями, предъявляемыми к проведению дератизационных и дезинсекционных работ.

Для предупреждения залета насекомых следует проводить засетчивание оконных и дверных проемов в помещениях столовой.

Не допускается проведение дератизационных и дезинсекционных работ непосредственно персоналом образовательного учреждения.

Дошкольные образовательные организации. Санитарно-техническое оборудование ежедневно обеззараживаются независимо от эпидемиологической ситуации. Сидения на унитазах, ручки сливных бачков и ручки дверей моются теплой водой с мылом или иным моющим средством, безвредным для здоровья человека, ежедневно. Горшки моются после каждого использования при помощи ершей или щеток и моющих средств. Ванны, раковины, унитазы чистят дважды в день ершами или щетками с использованием моющих и дезинфицирующих средств.

Генеральная уборка всех помещений и оборудования проводится один раз в месяц с применением моющих и дезинфицирующих средств. Окна снаружи и изнутри моются по мере загрязнения, но не реже 2 раз в год (весной и осенью).

При неблагоприятной эпидемиологической ситуации в дошкольных

образовательных организациях (группах), в целях предупреждения распространения инфекции, проводятся дополнительные мероприятия в соответствии с требованиями санитарных правил.

При регистрации случаев инфекционных заболеваний проводятся противоэпидемические мероприятия персоналом дошкольной образовательной организации.

При неблагоприятной эпидемиологической ситуации в дошкольных образовательных организациях (группах), в целях предупреждения распространения инфекции, проводятся дополнительные мероприятия в соответствии с требованиями санитарных правил.

При регистрации случаев инфекционных заболеваний проводятся санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в соответствии с санитарным законодательством Российской Федерации.

Мочалки для мытья детей (число мочалок соответствует количеству детей в группе) после использования замачиваются в дезинфицирующем растворе, промываются проточной водой, просушиваются и хранятся в чистых матерчатых мешках.

В дошкольной образовательной организации должны проводиться мероприятия, исключающие проникновение насекомых и грызунов. При их обнаружении в течение суток должны быть организованы и проведены мероприятия по дезинсекции и дератизации в соответствии с требованиями к проведению дезинфекционных и дератизационных мероприятий.

В моечной и буфетных вывешиваются инструкции о правилах мытья посуды и инвентаря с указанием концентраций и объемов применяемых моющих и дезинфицирующих средств.

Для обеззараживания посуды в каждой групповой ячейке следует иметь промаркированную емкость с крышкой для замачивания посуды в дезинфицирующем растворе. Допускается использование сухожарового шкафа.

В группах для детей младенческого и раннего возраста бутылочки после молочных смесей моют теплой водой с помощью ерша и моющих средств, тщательно ополаскивают проточной водой, затем стерилизуют при температуре 120°C в течение 45 минут или кипятят в воде в течение 15 минут и хранят в промаркированной закрытой эмалированной посуде. Ерши после использования моют проточной водой и кипятят 30 минут, высушивают и хранят в сухом виде.

Соски после употребления моют водой, замачивают в 2% растворе питьевой соды в течение 15-20 минут, повторно моют водой, кипятят 3 минуты в воде и хранят в промаркированной емкости с закрытой крышкой.

В помещениях пищеблока один раз в месяц необходимо проводить генеральную уборку с последующей дезинфекцией всех помещений, оборудования и инвентаря.

В помещениях пищеблока дезинсекция и дератизация проводится специализированными организациями.

В период эпидемического подъема заболеваемости применяются ограничительные меры, в том числе практика приостановления учебно-воспитательного процесса в образовательных организациях, отмена массовых мероприятий (культурных и спортивных), осуществляются проверки по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима, информирование обучающихся, их родителей и

педагогических работников о мерах личной и общественной профилактики заболеваний гриппом и ОРВИ.

При кишечных инфекциях с фекально-оральным механизмом передачи (брюшной тиф, шигеллез, вирусный гепатит А, и др.) основными факторами передачи возбудителя служат вода, пища и предметы обихода. При этом в детских образовательных организациях наиболее активным является контактно-бытовой путь передачи. В профилактике этих инфекций большее значение имеют санитарно-технические и санитарно-гигиенические мероприятия, а также комплекс профилактических дезинфекционных мероприятий.

Мероприятия, воздействующие на пути передачи возбудителей, – дезинфекция: профилактическая и очаговая, последняя, в свою очередь включает текущую и заключительную.

Дезинфекция может осуществляться различными методами: механическим, физическим, химическим.

Механический метод дезинфекции основан на удалении с объектов микроорганизмов, включая патогенные и условно-патогенные. Это достигается путем фильтрации воздуха (воды) через фильтры, изготовленные из специальных материалов; обработки твердых и мягких поверхностей пылесосом, путем механической очистки объектов и др.

Физический метод дезинфекции обеспечивает гибель микроорганизмов за счет антимикробного действия физических дезинфицирующих агентов. К ним относятся высокая температура, ультрафиолетовое излучение.

Химический метод дезинфекции основан на применении дезинфицирующих средств, содержащих активно действующие вещества различных химических групп.

Профилактическая дезинфекция проводится регулярно, независимо от наличия инфекционных заболеваний (при отсутствии выявленного источника инфекции), и имеет целью предупреждение их возникновения и распространения, накопления возбудителей этих заболеваний или их переносчиков на объектах окружающей среды. Профилактическая дезинфекция проводится там, где источник инфекции не выявлен, но есть условия для распространения инфекции. Она осуществляется как плановое мероприятие или по санитарно-гигиеническим и эпидемиологическим показаниям.

Плановая профилактическая дезинфекция проводится систематически в целях поддержания минимального уровня контаминации микроорганизмами объектов внешней среды в образовательных организациях для предотвращения возникновения очагов инфекционных заболеваний и создания благоприятных условий жизнедеятельности населения.

Профилактическая дезинфекция по санитарно-гигиеническим показаниям проводится в учреждениях, организациях, находящихся в неудовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии, которое определяют специалисты Роспотребнадзора.

Профилактическая дезинфекция по эпидемиологическим показаниям проводится с целью предупреждения проникновения инфекционного агента в детские коллективы, в учреждениях, на территориях и т. д., где это заболевание отсутствует, но имеется угроза его заноса извне.

Необходимость проведения профилактической дезинфекции по эпидемиологическим показаниям определяется соответствующими специалистами

учреждений, осуществляющих санитарно-эпидемиологический надзор (эпидемиологами).

На применяемое дезинфекционное средство необходимо иметь Свидетельство о государственной регистрации, декларация о соответствии и инструкция по применению.

Мероприятия по профилактической дезинфекции осуществляют организации, занимающиеся дезинфекционной деятельностью, специально обученный персонал детских организаций.

Дезинфицирующие средства всегда хранят закрытыми в специально отведенном сухом, прохладном помещении недоступном для детей (на складе).

Дезсредства необходимо хранить в упаковке производителя – емкостях с этикеткой, так как переливать концентрат дезсредства и хранить его в непредназначенной для этих целей емкости не допускается.

Меры предосторожности при проведении дезинфекционных мероприятий и первой помощи при случайном отравлении изложены для каждого конкретного дезинфицирующего средства в инструкции по применению.

Текущая дезинфекция проводится персоналом учреждения непосредственно в окружении больного. Больного ребенка или подозрительного на заболевание немедленно изолируют в комнату-изолятор, где проводят текущую дезинфекцию в течение всего времени его пребывания там с использованием дезинфекционных средств в соответствии с инструкцией по их применению.

Заключительная дезинфекция в детском учреждении направлена на уничтожение возбудителя инфекционного начала в очаге после госпитализации или в других случаях его убытия. Проводится, как правило, однократно, и должна начинаться немедленно после эвакуации инфекционного больного.

В тех помещениях, которые посещал больной, проводят профилактическую дезинфекцию, которую осуществляют так же, как текущую дезинфекцию.

Дезинфекционные мероприятия в детских образовательных организациях проводятся в отношении объектов, наиболее часто и массивно обсемененных патогенными и условно-патогенными микроорганизмами с учетом их устойчивости и длительности выживания во внешней среде, механизмов передачи, устойчивости к лечебным и дезинфицирующим средствам. В местах общего пользования (в санузлах) тщательно обеззараживают водопроводные краны, кнопки, клавиши и др. устройства смывных бачков, к которым прикасаются руками дети.

Необходимость проведения дезинфекции определяется действующим санитарным законодательством в зависимости от инфекции.

В комнате для приема детей термометры хранят в чистой емкости с крышкой. После использования их дезинфицируют. Деревянные шпатели после использования обеззараживают и утилизируют; металлические – обеззараживают.

При выполнении дезинфекции особое внимание обращают на проветривание помещений, обработку посуды, игрушек, предметов обстановки в игровых, спальнях, комнатах, дверные ручки, дверные полотна, подоконники, спинки кроватей, прикроватные тумбочки.

При инфекциях дыхательных путей (корь, краснуха, дифтерия, скарлатина, менингококковая инфекция, грипп и др.) проведение мероприятий для пресечения путей передачи возбудителя представляет большие трудности. Острые респираторные заболевания являются самыми контагиозными из всех поражающих человека инфекций и

имеют весьма разнообразную этиологию. Передаче этих инфекций по воздуху способствуют микробные аэрозоли (капельная и ядерная фазы) и инфицированная пыль, поэтому предупредительными мерами являются санация воздушной среды помещений и применение масок и респираторов.

Средства индивидуальной защиты, в том числе для защиты верхних дыхательных путей используют в соответствии требованиями, изложенными в инструкции по применению каждого из них. Регулярное проветривание помещений, обеззараживание воздуха УФ-излучением, в том числе УФ-облучателями рециркуляторного типа, и химическими средствами (при заключительной дезинфекции) способствуют снижению микробной контаминации.

Использование облучателей возможно в двух режимах:

- Облучатели закрытого типа – в присутствии людей для снижения уровня микробной обсемененности воздуха;
- Облучатели открытого типа – только в отсутствии людей (в качестве заключительного звена в комплексе санитарно-гигиенических мероприятий).

Ультрафиолетовое излучение, создаваемое бактерицидными ультрафиолетовыми лампами, эффективно, особенно в случаях высокой степени риска распространения заболеваний, передающихся воздушно-капельным и воздушнопылевым путем.

При выявлении в образовательной организации инфекционного заболевания, передающегося фекально-оральным путем, медицинский персонал контролирует следующие меры:

- перед мытьем посуды персонал тщательно моет руки, используя специально выделенное мыло и полотенце;
- чайную посуду моют отдельно от столовой в двух водах при температуре 50–60°C;
- столовую посуду после механического удаления остатков пищи, а также ложки, вилки моют при температуре 60°C с каким-либо обезжиривающим средством (горчица, питьевая сода и др.), промывают водой во второй емкости (раковине) при температуре 60–70°C;
- вымытую посуду, вилки, ложки кипятят в течение 5 мин с момента закипания.

При отсутствии условий для кипячения посуду после мытья погружают в раствор дезинфектанта, так чтобы вся она была покрыта раствором. При наличии дезинфицирующего средства с моющими свойствами посуду, освобожденную от остатков пищи, обеззараживают, погружая ее полностью в раствор дезинфектанта, затем моют в этом растворе. После этого посуду обмывают теплой водой и просушивают в вертикальном положении на специальных установках для сушки, не вытирая полотенцем;

- для обеззараживания столовой, чайной посуды, ложек, вилок и других предметов используют также воздушный стерилизатор (температура 160°C и экспозиция 30 мин). Вымытую посуду помещают в него в вертикальном положении;

- столы, клеенки обеденных столов, пластмассовые скатерти после каждого приема пищи моют горячим мыльным или 2%-м содовым раствором с помощью чистой ветоши.

Ограничительные (карантинные) мероприятия. В детских организациях при регистрации инфекционного заболевания вводится карантин на период, равный инкубационному с момента изоляции больного.

Персонал должен работать в средствах индивидуальной защиты. Маски меняют каждые 4 часа, респираторы – ежедневно, после использования их обеззараживают и утилизируют. Маски и респираторы обеззараживают способом погружения в раствор одного из дезинфицирующих средств.

Дезинфекция при карантине проводится по типу и в объеме текущей дезинфекции. Помещения проветривают не менее 4-х раз в день. Обеззараживанию подлежат: посуда чайная и столовая, ветошь для ее мытья, столы, белье, поверхности в помещениях, (пол, дверные полотна, ручки дверей, подоконники, спинки кроватей, прикроватные тумбочки и др.), игрушки, манежи, санитарно-техническое оборудование, санитарные комнаты, уборочный инвентарь.

При профилактической дезинфекции игрушки (пластмассовые, резиновые) моют горячей водой с мылом или в 2%-м содовом растворе в специальных маркированных тазках с помощью чистой прокипяченной ветоши или щеткой: в ясельных группах – 2 раза в день (в послеобеденное время и в конце дня) и в остальных группах – один раз в конце дня.

При текущей или заключительной дезинфекции их орошают со всех сторон из гидропульта (автомакса), либо погружают в растворы дезинфектанта так, чтобы игрушки не всплывали, для этого их придавливают чем-либо тяжелым.

После обеззараживания каждой игрушки ветошь прополаскивают в дезрастворе, а игрушки промывают проточной водой. Мягкие игрушки исключают из обихода, обеззараживают (камерная дезинфекция) или уничтожают (сжигание).

Полы, стены, предметы обстановки протирают ветошью, а мягкую мебель чистят щетками, смоченными в дезинфицирующем растворе.

Персонал обязан тщательно следить за чистотой своих рук и рук детей. Руки каждый раз моют двукратно теплой водой с мылом. Для мытья рук выделяют мыло (жидкое или в индивидуальной упаковке) для персонала (воспитателя, няни) и специально для детей, все пользуются индивидуальными полотенцами.

Дезинсекцию и дератизацию проводят специализированные организации дезинфекционного профиля в отсутствие детей и персонала, после окончания работы дошкольной образовательной организации, в санитарные или выходные дни на основании специальных договоров. Приманки размещают в местах, недоступных для детей. Раскладывают их на подложки и в специальные, доступные только для грызунов емкости, исключающие разнос яда животными и его попадание на пищевые продукты, медикаменты, предметы обихода.

4.3. Профилактические мероприятия, воздействующие на восприимчивые группы детского населения

Важным звеном в формировании здоровья ребенка является безопасная иммунопрофилактика инфекционных заболеваний. Иммунопрофилактика у детей и подростков осуществляется в плановом порядке и по эпидемическим показаниям. Тактика иммунопрофилактики регламентируется условиями национального и регионального календаря профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, в которых строго определены сроки, схемы прививок, их последовательность и сочетания. Иммунопрофилактика организуется и проводится медицинскими организациями.

Расширение календаря профилактических прививок содействует профилактике

ряда инфекционных заболеваний и приводит к улучшению здоровья и качества жизни детей, подростков и молодежи.

Сотрудники образовательных организаций относятся к профессиональным группам риска инфицирования и распространения инфекционных болезней и подлежат обязательной вакцинации как в плановом порядке, так и по эпидемическим показаниям в соответствии с национальным и региональным календарем профилактических прививок и календарями профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Ответственность за организацию и проведение профилактических прививок сотрудникам образовательных организаций несет руководитель организации.

Информация о количестве непривитых (в соответствии с национальным и региональным календарями) обучающихся и работников образовательной организации является необходимой для прогноза эпидемиологической ситуации и планирования профилактических мероприятий.

Искусственный пассивный иммунитет создается введением в организм препаратов, содержащих готовые антитела (иммунные сыворотки, иммуноглобулины).

Это позволяет использовать иммунные сыворотки для профилактики инфекционных болезней в очаге инфекции (экстренная или постэкспозиционная специфическая профилактика), а также для лечения уже развившихся болезней.

Значение всех видов иммунопрофилактики заключается в снижении заболеваемости, а в случае развившейся инфекции – в более легком ее течении, и тем самым улучшении прогноза и снижении летальности.

5. Проведение организационной и санитарно-просветительной работы. Повышение квалификации персонала

При подготовке к эпидемическому сезону образовательной организацией совместно с медицинской организацией, осуществляющей медицинскую помощь несовершеннолетним в образовательной организации принимаются меры по укреплению материально-технической базы (включая проверку оснащенности термометрами, бактерицидными лампами), формированию запасов лекарственных препаратов (противовирусные препараты), дезинфекционных средств и средств индивидуальной защиты в соответствии с расчетной потребностью. Проверяется готовность к поддержанию необходимого температурного режима в образовательных организациях, а также по месту жительства обучающихся, проведению дезинфекции и режимов проветривания в соответствии с требованиями санитарного законодательства.

Врач, медицинская сестра проводят инструктаж сотрудников и обучающихся образовательной организации по выполнению санитарно-гигиенических и дезинфекционных мероприятий, обеспечивающих полноту и надлежащее качество их проведения в детском учреждении, а также о необходимости своевременного мытья и обеззараживания рук.

Большую роль в профилактике инфекционных болезней играет санитарно-просветительная работа среди обучающихся, родителей и работников образовательных организаций.

В ходе подготовки к эпидемическому сезону проводится своевременное информирование обучающихся, их родителей и работников образовательных организаций о мерах индивидуальной и общественной профилактики гриппа и других ОРВИ,

необходимости своевременного обращения за медицинской помощью в случае появления признаков заболеваний; обучение персонала дошкольных и общеобразовательных организаций мерам профилактики гриппа.

Выбор предупредительных и противоэпидемических мер, определение их направленности строится с учетом биологических свойств возбудителей инфекционных заболеваний и конкретных социально-экономических и природных условий той или иной административной территории. Задачей медицинских работников является информирование обучающихся, педагогических работников о каждой инфекции.

В целях достижения эффективности санитарно-просветительской работы по предупреждению острых кишечных инфекций разъясняется сущность фекально-орального механизма передачи возбудителей заболеваний, что способствует выработке гигиенических навыков среди обучающихся и работников образовательной организации, формированию осознанности обязательного выполнения их.

Санитарно-просветительскую работу с родителями лучше всего проводить в форме бесед во время ежедневных утренних приемов детей, а также на родительских собраниях.

Для повышения эффективности санитарно-просветительской работы в образовательных организациях необходимо постоянно путем анкетирования выявлять уровень знаний и навыков обучающихся, в области личной и общественной профилактики инфекционных заболеваний.

Главным условием профилактики педикулеза является соблюдение правил личной гигиены:

- мытье тела не реже 1 раза в 7–10 дней со сменой нательного и постельного белья;
- использование исключительно индивидуальных расчесок, полотенец, шапок, наушников, заколок, резинок для волос;
- регулярная стрижка;
- ежедневное расчесывание волос головы;
- стирка постельных принадлежностей;
- регулярная уборка жилых помещений;
- периодический осмотр волос и одежды у детей, посещающих образовательные организации;
- осмотр волос членов семьи, включая детей, после их длительных командировок, туристических поездок, отдыха и т.п.

При обнаружении *Pediculus humanus* в любой стадии развития (яйцо, личинка, взрослое насекомое) дезинсекционные мероприятия проводят одновременно, уничтожая их непосредственно как на теле человека, так и на его белье, одежде и прочих вещах и предметах.

Вопросы профилактики инфекционных болезней включаются в программы обучения и воспитания, квалификационные требования при проведении аттестации работников.

Медицинские работники также проходят подготовку и повышение квалификации по вопросам клиники, диагностики, эпидемиологии и профилактики инфекционных болезней.

6. Противоэпидемические и профилактические мероприятий по

предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в образовательных организациях

Профилактические мероприятия по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в образовательных организациях включают:

- введение запрета на проведение массовых мероприятий с участием различных групп лиц (групповых ячеек, классов), а также массовых мероприятий с привлечением лиц из иных организаций;

- проведение термометрии при входе в организацию и в течение дня (не менее 2х раз в день) лицам, находящимся в организации при круглосуточном режиме ее работы;

- обеспечение отдельного размещения лиц с признаками инфекционных заболеваний до приезда бригады скорой (неотложной) медицинской помощи либо прибытия родителей (законных представителей);

- обеспечение условий для гигиенической обработки рук с применением кожных антисептиков при входе в организацию, помещения для приема пищи, санитарные узлы и туалетные комнаты;

- обеспечение постоянного наличия в санитарных узлах для детей и сотрудников мыла, а также кожных антисептиков для обработки рук;

- установку в местах массового скопления людей бактерицидных облучателей – рециркуляторов;

- организацию работы сотрудников, участвующих в приготовлении и раздаче пищи, обслуживающего персонала с использованием средств индивидуальной защиты органов дыхания и перчаток;

- организацию мытья посуды и столовых приборов в посудомоечных машинах при максимальных температурных режимах, а при отсутствии посудомоечной машины использованием дезинфицирующих средств в соответствии с инструкциями по их применению либо использование одноразовой посуды;

- контроль за допуском к посещению организации детьми, перенесшими заболевание, и (или) в случае, если ребенок был в контакте с больным, наличие медицинского заключения врача об отсутствии медицинских противопоказаний для пребывания в организации;

- обеспечение групповой изоляции с проведением всех занятий в помещениях групповой ячейки и (или) на открытом воздухе отдельно от других групповых ячеек;

- организацией занятий в закрепленных за каждым классом отдельных учебных кабинетах.

- проведение ежедневной, с применением дезинфицирующих средств, обработки игрушек и игрового оборудования, влажной уборки помещений с обработкой всех контактных поверхностей;

- проведение генеральной уборки не реже одного раза в неделю.

С целью профилактики и борьбы с инфекциями, вызванными коронавирусами, проводят профилактическую и очаговую (текущую, заключительную) дезинфекцию. Для проведения профилактической и очаговой дезинфекции могут быть использованы дезинфицирующие средства разрешенные в установленном порядке к применению в детских учреждениях, обладающие вирулицидным действием (из различных химических групп: хлорактивные, кислородактивные, катионные поверхностно-активные вещества (КПАВ), третичные амины, полимерные производные гуанидина, спирты) в соответствии

с инструкциями по их применению.

Профилактическая дезинфекция проводится при возникновении угрозы заноса инфекции с целью предупреждения проникновения и распространения возбудителя заболевания в школьные и дошкольные коллективы. Она начинается немедленно. Включает меры личной гигиены, частое мытье рук с мылом или протирание их кожными антисептиками, регулярное проветривание помещений, проведение влажной уборки. Для дезинфекции применяют наименее токсичные средства. Мероприятия прекращаются через 5 дней после ликвидации угрозы заноса возбудителя.

Очаговая дезинфекция включает текущую и заключительную.

Текущая дезинфекция в очаге проводится в течение всего времени болезни (при нахождении ребенка в комнате-изоляторе дошкольной образовательной организации, интерната). Следует применять дезинфицирующие средства, разрешенные к использованию в присутствии людей (включая детей) на основе катионных поверхностно-активных веществ) способом протирания. Столовую посуду, белье больного, предметы ухода обрабатывают способом погружения в растворы дезинфицирующих средств.

После каждого контакта с кожными покровами больного (потенциально больного), его слизистыми оболочками, выделениями, предметами ухода, после контакта с оборудованием, мебелью и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от больного необходимо проводить гигиеническую обработку рук с применением спиртосодержащих кожных антисептиков.

Воздух в помещениях в присутствии людей (включая детей) рекомендуется обеззараживать с использованием оборудования на основе ультрафиолетового излучения - рециркуляторов (облучателей закрытого типа) в соответствии с действующими методическими документами. Использование облучателей открытого типа в детских учреждениях не допускается.

Заключительную дезинфекцию в инфекционном очаге проводят только после выбытия больного (изоляция, госпитализация). Работы проводятся обученным персоналом специализированных организаций дезинфекционного профиля в отсутствие людей. Для обработки используются дезинфицирующие средства на основе хлорактивных и кислородоактивных соединений. Поверхности в помещениях обрабатывают способом орошения.

Список литературы

1. Асланова М.М., Гололобова Т.В., Кузнецова К.Ю., Загайнова А.В., Мания Т.Р., Абрамов И.А. Актуальные проблемы оценки качества дезинфекционных мероприятий при паразитозах на территории российской федерации. «Гигиена и санитария», 2020. Т. 99. № 3. С. 274-278.
2. Безопасное водоснабжение - профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний Искандарова Ш.Т., Искандарова Г.Т. Международный научный журнал. 2016. № 3. С. 27-31.
3. Детская инфекционная заболеваемость в Москве: проблемы и их решение. Мазанкова Л.Н., Колтунов И.Е., Анджель А.Е., Витковская И.П., Корсунский А.А., Кардонова Е.В., Фомкина Н.Н. Детские инфекции. 2016. Т. 15. № 1. С. 9-14.
4. Здравоохранение в России 2019. Статистический сборник. Москва, 2019. – 170 с.
5. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации в 2019 году». Москва, 2020. – 299 с.
6. Неспецифическая профилактика инфекций в детском возрасте. Кунельская Н.Л., Ивойлов А.Ю., Кулагина М.И., Пакина В.Р., Яновский В.В., Мачулин А.И. Медицинский совет. 2016. № 1. С. 114-117.
7. Особенности профилактики вирусных и инфекционных заболеваний в детских специализированных учебных заведениях. Рахимова Г.Т. Научный руководитель. 2017. № 4 (22). С. 71-84.
8. Оценка осведомлённости детей о профилактике инфекционных заболеваний. Попова Н.М., Абдуллина А.И., Ермолаева Н.А. Синергия Наук. 2018. № 22. С. 1229-1233.
9. Покровский В.И., ред. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней. М.: Издательство «Медицина»; 1993; Т. 1.
10. Покровский В.И., Брико Н.И., Мальшев Н.А. Клиническая характеристика скарлатины в настоящее время. Терапевтический архив. 2004. Т. 76; 4: 31–34.
11. Покровский В.И., Брико Н.И. Эпидемиологические исследования – основа клинической эпидемиологии и доказательной медицины. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2008; 5: 4–8.
12. Профилактика инфекционных болезней у взрослых и детей. Лукина Т.Д. Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2016. № 2-4. С. 116-119.
13. Профилактика острых респираторных заболеваний в детских учреждениях оздоровительного типа. Хан М.А., Рассулова М.А., Корчажкина Н.Б., Александрова О.Ю., Куянцева Л.В., Быкова Н.И. Вестник восстановительной медицины. 2017. № 3 (79). С. 35-40.
14. Роль медицинского персонала в профилактике вирусных кишечных инфекций в детских образовательных учреждениях. Грошева Е.С., Полетаева И.А., Нарева Н.Ю., Старцева С.В., Шихалиева К.Д. Многопрофильный стационар. 2019. Т. 6. № 1. С. 14-16.
15. Руководство по гигиене детей и подростков, медицинскому обеспечению обучающихся в образовательных организациях: модель организации, федеральные рекомендации оказания медицинской помощи обучающимся. Издание 2-е дополненное. Под редакцией Кучмы В.Р.
16. Современные вопросы дезинфектологии. М.: ФБУН «НИИДезинфектологии» Роспотребнадзора, 2018. – 440 с.

17. Экономическая значимость инфекционных болезней как критерий оценки эффективности их профилактики. Михеева И.В., Михеева М.А. Инфекция и иммунитет. 2017. № 4. С. 204.
18. Эпидемиологический анализ вспышек кишечных инфекционных заболеваний в детских дошкольных учреждениях республики Марий Эл. Булатова С.И. Инфекция и иммунитет. 2017. № 4. С. 10.

Приложение. А1
Состав рабочей группы

- Сафонкина С.Г., руководитель рабочей группы, доктор медицинских наук, заместитель главного врача ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве»;
- Вирабова А.Р., доктор медицинских наук, профессор кафедры гигиены детей и подростков Института общественного здоровья имени Ф.Ф. Эрисмана Сеченовского Университета;
- Волкова Н.А., заведующий эпидемиологическим отделом ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве»;
- Гололобова Т.В., доктор медицинских наук, заместитель директора ФБУН НИИ Дезинфектологии Роспотребнадзора, и.о. заведующего кафедрой паразитологии и дезинфекционного дела ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
- Иваненко А.В., доктор медицинских наук, главный врач ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве»;
- Макарова А.Ю., кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры гигиены детей и подростков Института общественного здоровья имени Ф.Ф. Эрисмана Сеченовского Университета;
- Маркелова С.В., кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры гигиены педиатрического факультета ФGAOY BO PИMУ им. Н. И Пирогова Минздрава России;
- Милушкина О.Ю., доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой гигиены педиатрического факультета ФGAOY BO PИMУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России;
- Молдованов В.В., кандидат медицинских наук, главный врач Филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» в Юго-Восточном административном округе г. Москвы;
- Скосарев С.В., заведующий отделением организации дезинфекционных мероприятий эпидемиологического отдела заведующий эпидемиологическим отделом ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве»;
- Ямщикова Н.Л., кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры гигиены детей и подростков Института общественного здоровья имени Ф.Ф. Эрисмана Сеченовского Университета.

Все члены рабочей группы подтвердили отсутствие финансовой поддержки, конфликта интересов.

Приложение А2.

Методология разработки профилактических рекомендаций

При разработке рекомендаций соблюдались принципы, являющиеся залогом высокого качества и надежности.

Методы, использованные для сбора/селекции доказательств

Поиск в электронных базах данных.

Индикаторы доброкачественной практики (Good Practice Points – GPPs)

Рекомендуемая доброкачественная практика базируется на опыте членов рабочей группы.

Описание методов, использованных для анализа доказательств

С целью исключения влияния субъективного фактора и минимизации потенциальных ошибок каждое исследование оценивалось независимо, по меньшей мере, двумя независимыми членами рабочей группы. Какие-либо различия в оценках обсуждались всей группой в полном составе. При невозможности достижения консенсуса привлекался независимый эксперт.

Методы, использованные для формулирования рекомендаций

Консенсус экспертов.

Метод валидации

Внешняя экспертная оценка, внутренняя экспертная оценка.

Настоящие рекомендации в предварительной версии были рецензированы независимыми экспертами, которых попросили прокомментировать, прежде всего, то, насколько интерпретация доказательств, лежащих в основе рекомендаций, доступна для понимания.

Получены комментарии со стороны врачей по гигиене детей и подростков в отношении доходчивости изложения рекомендаций и их оценки важности рекомендаций, как рабочего инструмента повседневной практики.

Предварительная версия была так же направлена рецензенту, не имеющему медицинского образования (родители), для получения комментариев с точки зрения перспектив пациентов.

Комментарии, полученные от экспертов, тщательно систематизировались и обсуждались председателем и членами рабочей группы. Каждый пункт обсуждался, и регистрировались вносимые в результате этого изменения в рекомендации. Если же изменения не вносились, регистрировались причины отказа от внесения изменений.

Описание метода валидации рекомендаций

Представленные рекомендации в предварительной версии были рецензированы независимыми экспертами, установившими, что доказательства, лежащие в основе настоящих рекомендаций, доступны для понимания.

С настоящими рекомендациями ознакомлены педиатры, которые указали на доходчивость изложения и их важность, как рабочего инструмента повседневной практики.

Все комментарии, полученные от экспертов, тщательно систематизировались и обсуждались председателем и членами рабочей группы и, в случае необходимости, вносились поправки в клинические рекомендации.

Консультация и экспертная оценка

Проект рекомендаций был рецензирован также независимыми экспертами, которых попросили прокомментировать доходчивость и точность интерпретации доказательной базы, лежащей в основе рекомендаций.

Рабочая группа

Для окончательной редакции и контроля качества рекомендации были повторно проанализированы членами рабочей группы, которые пришли к заключению, что все замечания и комментарии экспертов приняты во внимание, риск систематической ошибки при разработке рекомендаций сведен к минимуму.

Приложение А3.

Справочные материалы

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ.
2. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «Об образовании в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».
4. Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ, с изменениями.
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 ноября 2013 г. № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».
6. СанПиН 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)».
7. СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».
8. Письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 23.01.2020 г. №02/770-2020-32 «Об инструкции по проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний, вызываемых коронавирусами».
9. СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения».
10. СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи».
11. СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи».
12. СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи».
13. Руководство по гигиене детей и подростков, медицинскому обеспечению обучающихся в образовательных организациях: модель организации, федеральные рекомендации оказания медицинской помощи обучающимся. Издание 2-е дополненное. Под редакцией Кучмы В.Р.
14. Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций (СП 3.1.2.3117-13).
15. Профилактика дифтерии (СП 3.1.2.3109-13).
16. Профилактика коклюша (СП 3.1.2.3162-14).

17. Профилактика кори, краснухи, эпидемического паротита (СП 3.1.2952-11).
18. СП 3.1.3542-18 «Профилактика менингококковой инфекции».
19. Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции (СП 3.1.2.3149-13).
20. Профилактика острых кишечных инфекций (СП 3.1.1.3108-13).
21. Профилактика сальмонеллеза (СП 3.1.7.2616-10).
22. Профилактика иерсиниоза (СП 3.1.7.2615-10).
23. Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях (Р 3.5.1904-04).
24. Методические указания по применению бактерицидных ламп для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях (Минздрав России, МУ 11-16/03-06).
25. Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней (СП 3.3.2367-08).
26. СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации».
27. СП 3.5.1378-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности».
28. СП 3.1.3525-18 «Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая».
29. СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"
30. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1/3.2.3146-13. «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней».
31. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 года № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».
32. Методические указания МУ 3.2.1043-01 «Профилактика токсокароза».
33. Методические указания МУ 3.2.1022-01 «Мероприятия по снижению риска заражения населения возбудителями паразитов»
34. Покровский В.И., ред. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней. М.: Издательство «Медицина»; 1993; Т. 1.
35. Покровский В.И., Брико Н.И., Малышев Н.А. Клиническая характеристика скар-латины в настоящее время. Терапевтический архив. 2004. Т. 76; 4: 31–34.
36. Покровский В.И., Брико Н.И. Эпидемиологические исследования – основа клинической эпидемиологии и доказательной медицины. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2008; 5: 4–8.
37. Покровский В.И., Брико Н.И. Инфекционные болезни в эпоху глобализации. Вестник РАМН. 2010; 11: 6–11.
38. Кучма В.Р., Ямщикова Н.Л., Скоблина Н.А. Профилактика инфекционных болезней в детских учреждениях (санитарно-гигиенические, дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия). Учебное пособие. М.: ММА имени И.М. Сеченова; 2004. 104 с.
39. Семенов Б.Ф., Таточенко В.К. Иммунопрофилактика детских инфекций: итоги и перспективы. Педиатрическая фармакология. 2006; 1: 41–44.
40. Таточенко В.К. Безопасность вакцинации: современные данные. Педиатрическая фармакология. 2007. Т. 4; 3: 73–79.
41. МУ 3.2.1756-03. «Профилактика паразитарных болезней. Эпидемиологический надзор за паразитарными болезнями. Методические указания».
42. МУ 3.1.3114/1-13. 3.1. «Эпидемиология. Профилактика инфекционных болезней. Организация работы в очагах инфекционных и паразитарных болезней. Методические указания».
43. МР 3.2-11-3/254-09 «Профилактика паразитарных болезней. Санитарно-эпидемиологический надзор в сочетанных очагах гельминтозов. Методические

рекомендации».