



ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ: ОСНОВНЫЕ УГРОЗЫ И АЛГОРИТМЫ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВОВ

**ЗАВЕДУЮЩИЙ
ОТДЕЛЕНИЕМ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ,
ВРАЧ-ЭПИДЕМИОЛОГ
ГАУЗ СО «ОЦОЗМП»
БОНДАРЕНКО О.В.**





НОРМАТИВНАЯ БАЗА:

Наименование документа	Регулируемый раздел
СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»	В основном гигиенические требования и условия к организации обучения, воспитания и оздоровления детей
СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»	Вопросы диагностики, профилактики и организации противоэпидемических мероприятий при различных инфекционных заболеваниях
СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения»	Гигиенические требования к организации питания детей
Совместный приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 05.08.2021 № 1775-п и приказа Министерства образования и молодежной политики Свердловской области от 05.08.2021 № 770-д «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Свердловской области и Министерства общего и профессионального образования Свердловской области от 03.08.2017/05.09.2017 № 1325-п/292-и «О минимизации рисков инфекционных заболеваний в образовательных (оздоровительных) организациях Свердловской области»	Контроль пищеблока образовательной (оздоровительной) организации с целью профилактики инфекционных заболеваний и пищевых отравлений



Наименование документа	Регулируемый раздел
Приказ Министерства здравоохранения от 11.05.2023 № 1025-п «О внедрении методических рекомендаций «Действия медицинских работников в случае «заноса» инфекционного и паразитарного заболевания в медицинскую организацию»	Краткая эпидемиологическая характеристика инфекционных заболеваний с указанием перечня необходимых противоэпидемических мероприятий, в т.ч. лабораторной диагностики
Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 23.07.2026 № 1066-п «Об организации мероприятий при регистрации заболеваемости острыми кишечными инфекциями, энтеровирусной инфекцией, воздушно-капельными инфекциям и новой коронавирусной инфекцией в организованных коллективах, расположенных на территории Свердловской области»	Оперативное информирование Министерства здравоохранения Свердловской области; Лабораторная диагностика групповой заболеваемости; Полнота сбора эпидемиологического анамнеза



Наименование документа	Регулируемый раздел
Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2021 N 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок"	Специфическая профилактика инфекционных заболеваний, в том числе по эпидемиологическим показаниям
Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 17 сентября 2024 г. N 2208-п "Об утверждении регионального календаря профилактических прививок Свердловской области"	Специфическая профилактика инфекционных заболеваний, в т. ч. среди детского населения



ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ:

- **ЦЕЛЬ** – СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВОСПИТАННИКОВ/УЧАЩИХСЯ И СОТРУДНИКОВ ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВОВ В УСЛОВИЯХ ИМЕЮЩИХСЯ ИНФЕКЦИОННЫХ РИСКОВ.
- **ЗАДАЧИ:**
 - соблюдение санитарных норм и требований персоналом образовательной организации;
 - взаимодействие сотрудников образовательных учреждений и мед. работника в оу по вопросам соблюдения санитарных норм и правил;
 - своевременное выявление заболевших инфекционными заболеваниями и соответственно организация противоэпидемических мероприятий (изоляция заболевшего, дезинфекционные мероприятия, наблюдение за контактными).



РОЛЬ ПЕДАГОГА В ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ:** педагог тесно сотрудничает с врачом или медсестрой: оперативно передаёт им информацию о случаях заболеваний, помогает в организации медицинских осмотров (например, предоставляет сведения о часто болеющих учениках или детях с хроническими заболеваниями), выполняет рекомендации, которые даёт медицинский работник
- **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ:** педагог внимателен к самочувствию детей. если он замечает у ученика симптомы, которые могут указывать на инфекцию (температура, кашель, насморк, сыпь), он должен не игнорировать это, а сразу сообщить школьному медработнику или администрации. дальнейшие действия (изоляция ребёнка, вызов врача, информирование родителей) предпринимаются уже по указанию специалистов.
- **САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ:** педагог следит за тем, чтобы в помещениях были созданы условия для соблюдения гигиены: достаточное количество мыла, дозаторов с антисептиками в туалетах и местах приёма пищи, регулярная влажная уборка и проветривание классов. иногда педагог может обратить внимание руководства на проблемы (например, на нехватку средств гигиены или нарушения в пищеблоке), чтобы оперативно их решить.



- **ОРГАНИЗАЦИЯ РЕЖИМА И УСЛОВИЙ, УКРЕПЛЯЮЩИХ ЗДОРОВЬЕ:** педагог участвует в создании благоприятной среды: помогает организовать сбалансированное питание в столовой, следит за тем, чтобы у детей был достаточный режим дня, время для прогулок и физической активности — всё это в комплексе повышает сопротивляемость организма инфекциям.
- **САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ РАБОТА:** педагог проводит беседы, уроки или тематические занятия, чтобы объяснить детям, как передаются инфекции и какие правила помогают этого избежать. он рассказывает о важности мытья рук, «респираторного этикета» (кашлять и чихать в салфетку или в локтевой сгиб), использования только своих предметов гигиены.
- **ЛИЧНЫЙ ПРИМЕР:** очень важно, чтобы сам педагог демонстрировал здоровый образ жизни: соблюдал гигиену, был внимателен к своему здоровью и в целом выступал образцом ответственного отношения к себе. Дети часто копируют поведение взрослых.



ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ:

- ежедневный утренний прием детей проводится воспитателями и (или) медицинским работником, которые должны опрашивать родителей о состоянии здоровья детей, а также проводить бесконтактную термометрию. Результаты осмотра/опроса необходимо фиксировать в журнал здоровья детей.
- лица с признаками инфекционных заболеваний на объекты не допускаются.
- при выявлении лиц с признаками инфекционных заболеваний во время их нахождения на объекте хозяйствующим субъектом должны быть приняты меры по ограничению или исключению их контакта с иными лицами посредством размещения в помещения для оказания медицинской помощи или иные помещения, кроме вспомогательных, до приезда законных представителей (родителей или опекунов), до перевода в медицинскую организацию или до приезда скорой помощи.
- после перенесенного заболевания дети допускаются к посещению при наличии медицинского заключения (медицинской справки).



ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ СПРАВОК (ЗАКЛЮЧЕНИЙ):

- согласно п. 2.9.4. СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» после перенесенного заболевания дети допускаются к посещению ДОО при наличии медицинского заключения (медицинской справки).
- вопрос обязательного предоставления справки в ДОО за период отсутствия ребенка не по причине болезни не относится к санитарно-эпидемиологическим требованиям и, соответственно, СП 2.4.3648-20 не действует.

ПРИ ЭТОМ:

- в соответствии со статьей 53 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» предшествует заключение договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования.
- в форме договора родители (законные представители) могут быть обязаны предоставлять справку после перенесенного заболевания, а также отсутствия ребенка более 5 календарных дней (за исключением выходных и праздничных дней), с указанием диагноза, длительности заболевания, сведений об отсутствии контакта с инфекционными больными.



ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ СПРАВОК (ЗАКЛЮЧЕНИЙ)

- в соответствии с частью 1 статьи 28 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в российской федерации» дошкольное образовательное учреждение обладает автономией, под которой понимается самостоятельность в осуществлении образовательной, научной, административной, финансово-экономической деятельности, разработке и принятии локальных нормативных актов в соответствии с законом об образовании, иными нормативными правовыми актами российской федерации и уставом образовательной организации, ДОО вправе самостоятельно устанавливать требования к предоставлению медицинского заключения при отсутствии ребенка в ДОО не по причине болезни и количеству дней такого отсутствия (справка об отсутствии контакта с инфекционным больным).





ДЕЗИНФЕКЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

- все помещения подлежат ежедневной влажной уборке с применением моющих средств;
- влажная уборка в спальнях проводится после ночного и дневного сна, в спортивных залах и групповых помещениях не реже 2 раз в день;
- спортивный инвентарь и маты в спортивном зале ежедневно протираются с использованием мыльно-содового раствора. ковровые покрытия ежедневно очищаются с использованием пылесоса. ковровое покрытие не реже одного раза в месяц подвергается влажной обработке. после каждого занятия спортивный, гимнастический, хореографический, музыкальный залы проветриваются в течение не менее 10 минут;
- столы в групповых помещениях промываются горячей водой с моющим средством до и после каждого приема пищи;
- стулья, пеленальные столы, манежи и другое оборудование, а также подкладочные клеенки, клеенчатые нагрудники после использования моются горячей водой с мылом или иным моющим средством; нагрудники из ткани - стираются.



ДЕЗИНФЕКЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ:

- игрушки моются в специально выделенных, промаркированных емкостях.
- приобретенные игрушки (за исключением мягконабивных) перед использованием детьми моются проточной водой с мылом или иным моющим средством, безвредным для здоровья детей.
- игрушки, которые не подлежат влажной обработке (мытью, стирке), допускается использовать в качестве демонстрационного материала.
- игрушки моются ежедневно в конце дня, а в группах для детей младенческого и раннего возраста - 2 раза в день. кукольная одежда стирается по мере загрязнения с использованием детского мыла и проглаживается.
- туалеты, столовые, вестибюли, рекреации подлежат влажной уборке после каждой перемены.
- уборка учебных и вспомогательных помещений проводится после окончания занятий, в отсутствие обучающихся, при открытых окнах или фрамугах.
- при организации обучения в несколько смен, уборка проводится по окончании каждой смены.



БЕЛЬЕВОЙ РЕЖИМ

- смена постельного белья и полотенец осуществляется по мере загрязнения, но не реже 1-го раза в 7 дней;
- грязное белье складывается в мешки и доставляется в прачечную. Для сбора и хранения грязного белья выделяется специальное помещение или место для временного хранения;
- чистое белье хранится в отдельном помещении, в гладильной или в специальном месте в закрытых стеллажах или шкафах. выдача чистого белья организуется так, чтобы было исключено его пересечение с грязным бельем;
- постельные принадлежности (матрацы, подушки, спальные мешки) проветриваются непосредственно в спальнях во время каждой генеральной уборки, а также на специально отведенных для этого площадках хозяйственной зоны;
- постельные принадлежности подвергаются химической чистке или дезинфекционной обработке один раз в год.



ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

группа острых инфекционных заболеваний человека, вызываемых различными инфекционными агентами, с преимущественным поражением желудочно-кишечного тракта, и проявляющееся следующими симптомами и синдромами:

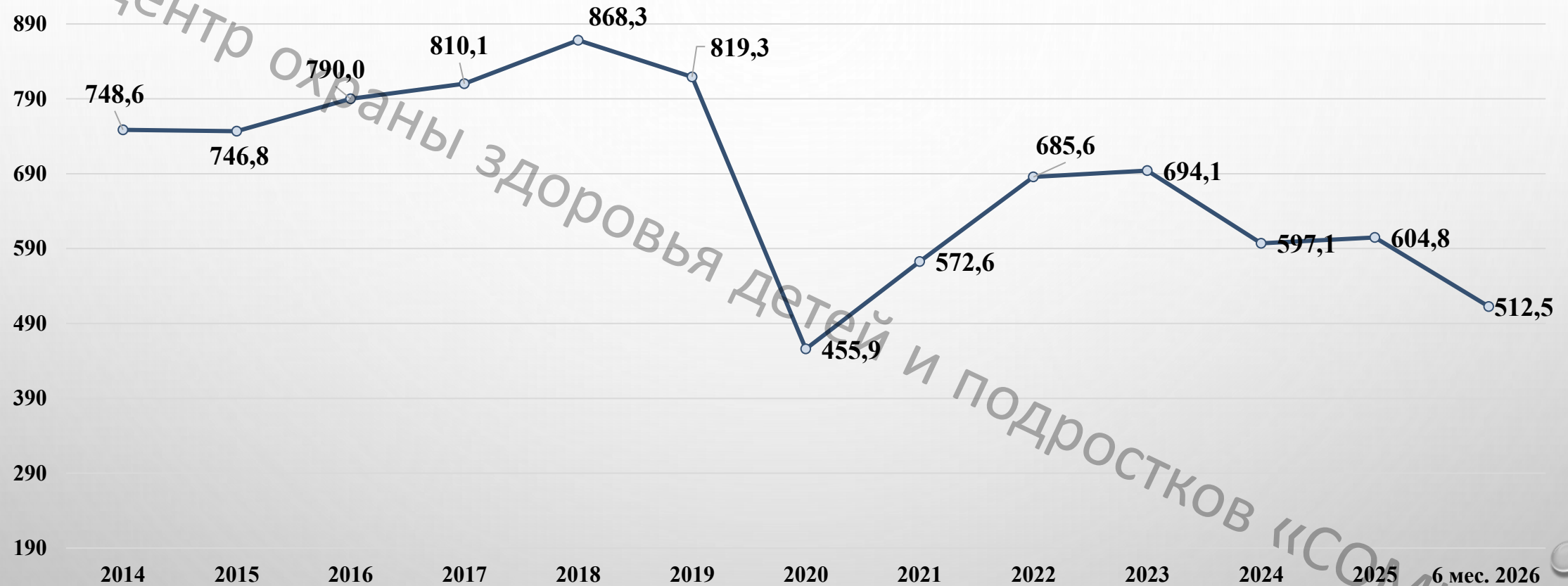
- лихорадкой;
- кишечным синдромом с возможным развитием обезвоживания;
- тяжелым течением в детской возрастной группе и у пожилых людей;

Тип механизма передачи	Путь передачи	Основной фактор
Фекально-оральный	Пищевой Водный Контактно-Бытовой	Пищевые продукты Вода Предметы обихода, руки
Капельный (аэрозольный, аспирационный)	Воздушно-капельный Воздушно-пылевой Бытовой	Пищевые продукты Вода Предметы обихода, руки
Контактный	Контактный Бытовой	Предметы обихода, руки

Бактериальные	Вирусные
Шигеллез	Ротавирусная инфекция
Сальмонеллез	Норовирусная инфекция
Эшерихиоз	Аденовирусная инфекция
Кампилобактериоз	Энтеровирусная инфекция
Брюшной тиф	Астровирусная инфекция
Паратиф	ОКИ, вызванные пикорнавирусом



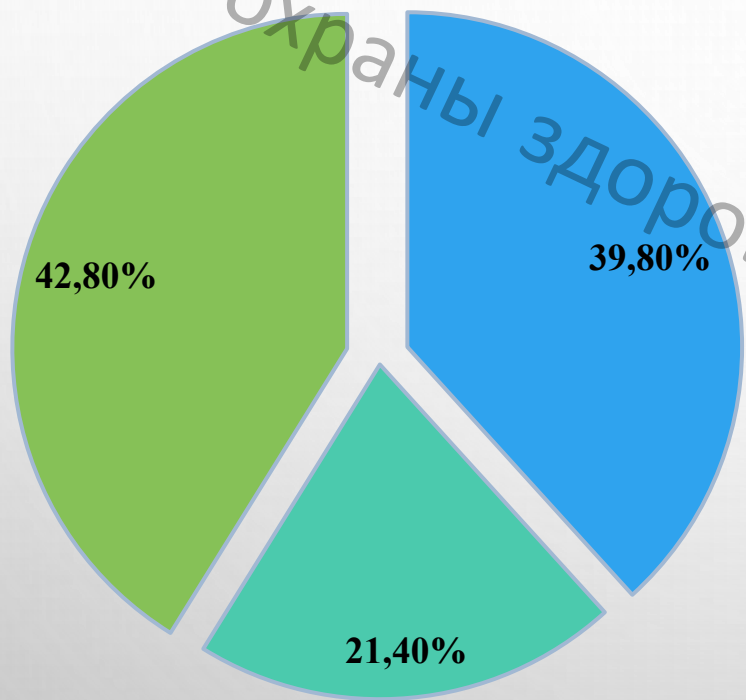
Динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями на территории Свердловской области, на 100 тыс. населения





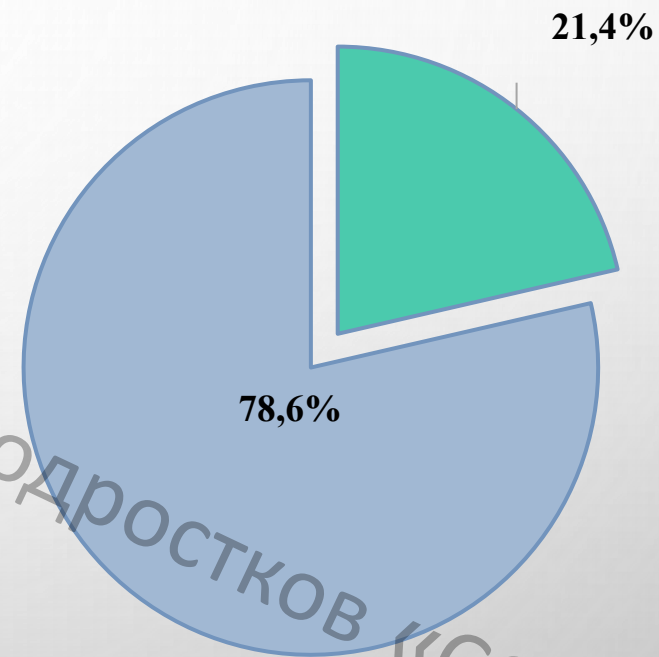
Структура заболеваемости ОКИ в Свердловской области

Структура ОКИ по этиологическому агенту,
среди окончательных диагнозов за 2025 г., %



- ОКИ вирусной этиологии
- ОКИ бактериальной этиологии
- ОКИ неустовленной этиологии

Структура заболеваемости ОКИ в
Свердловской области по
контингентам, 2025 г.



- Взрослые
- Дети



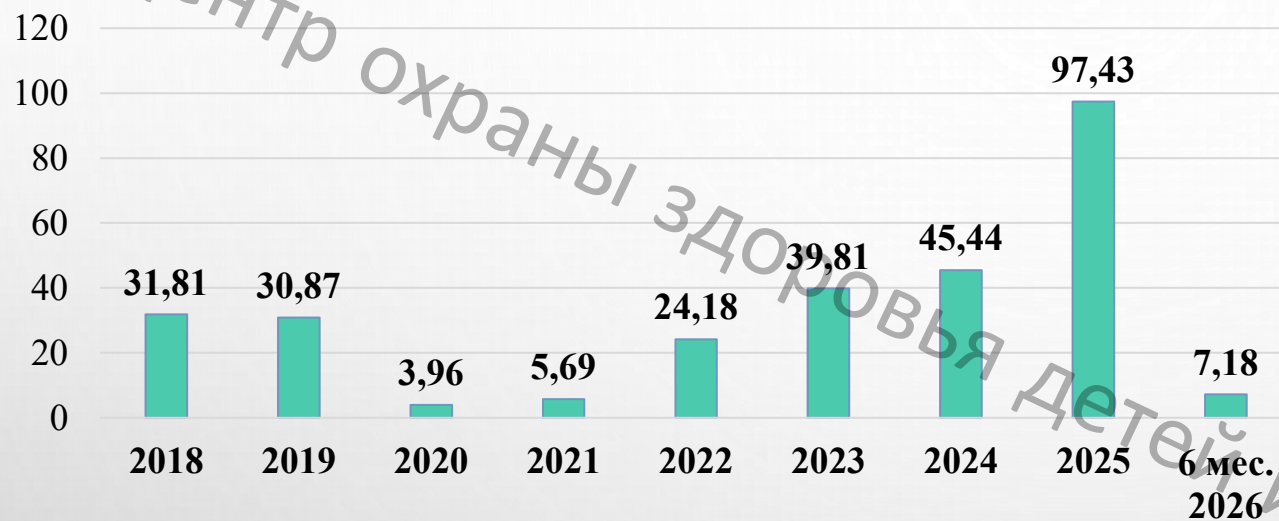
ОСОБЕННОСТИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЛИЦ С ОКИ:

- медицинский работник организации, выявивший больного, обязан принять меры по изоляции больного;
- противоэпидемические мероприятия в очагах ОКИ и при эпидемическом подъеме заболеваемости ОКИ должны быть направлены:
 - на источник инфекции (изоляция, госпитализация);
 - на прерывание путей передачи инфекции;
 - на повышение защитных сил организма лиц, подвергшихся риску заражения.
- необходимо определить круг контактных лиц. за ними организуется медицинское наблюдение. в отношении контактных применяются ограничительные мероприятия;
- результаты медицинского наблюдения отражаются в медицинской документации;
- длительность медицинского наблюдения составляет 7 календарных дней и включает опрос, осмотр, наблюдение за характером стула, термометрию;
- проведение дезинфекционных мероприятий в местах, которые посещал заболевший;
- проведение разъяснительной работы с детьми, сотрудниками о соблюдении правил личной гигиены;

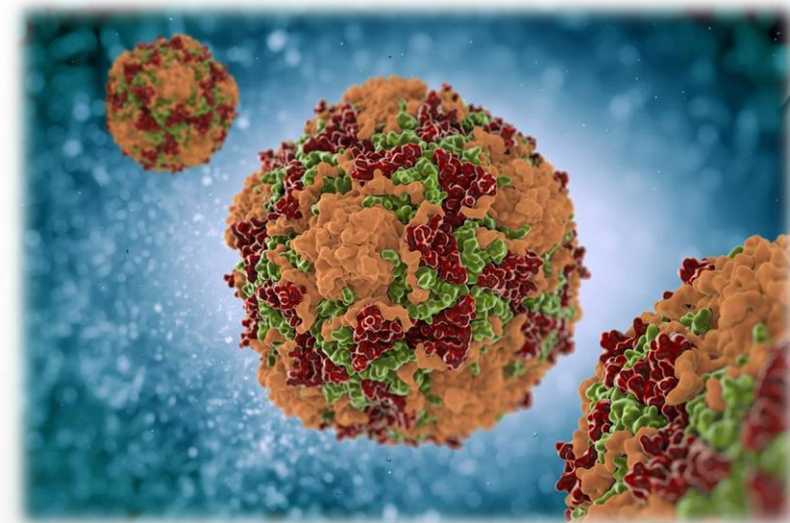


Энтеровирусная инфекция

Динамика заболеваемости Энтеровирусной инфекцией в Свердловской области, ‰



- Резервуаром является человек: больной или бессимптомный носитель;
- Инкубационный период от 2 до 14 дней, в среднем - до 1 недели;
- Передача водным, пищевым и контактно-бытовым, аэрозольным, воздушно-капельным и воздушно-пылевым путями



Энтеровирусы устойчивы во внешней среде:

- в воде поверхностных водоемов, почве - до 2-х месяцев,
- на сухих поверхностях при комнатной температуре - в течение дня.

Распространение ЭВИ носит повсеместный характер



Профилактические мероприятия энтеровирусной инфекции

В образовательных организациях в целях профилактики групповой заболеваемости независимо от наличия или отсутствия регистрации в них случаев заболеваний в **период эпидемического сезонного подъема заболеваемости ЭВИ** вводятся следующие дополнительные профилактические мероприятия:

- ежедневный утренний фильтр с документальным оформлением результатов осмотра по каждому классу/группе/отряду (недопущение в организованный коллектив детей с признаками инфекционных заболеваний);
- отмена кабинетной системы обучения;
- своевременное введение ограничительных мероприятий, в том числе по приостановлению образовательного процесса, проведению массовых культурных и спортивных мероприятий, приостановлению функционирования бассейнов, работающих при организованных коллективах детей;
- текущая дезинфекция не менее 2 раз в день с применением растворов дезинфекционных средств, эффективных в отношении энтеровирусов, проветривание;
- дезинфекция столовой посуды и приборов после каждого приема пищи;
- стандартная обработка овощей и фруктов;
- соблюдение детьми и работниками правил личной гигиены;
- проведение разъяснительной работы с детьми и родителями о мерах профилактики ЭВИ.



ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГАХ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

- своевременная изоляция заболевшего;
- организация медицинского наблюдения за контактными лицами среди отдыхающих и персонала. ведутся листы наблюдения.
- сроки проведения медицинского наблюдения и проведения ограничительных мероприятий в лагере:
 - 10 календарных дней - при регистрации легких форм ЭВИ (ЭВИ экзантема, герпангина);
 - 20 календарных дней - при регистрации форм ЭВИ с поражением нервной системы (менингит).
- ограничительные мероприятия включают:
 - запрет на прием новых и временно отсутствующих детей в группу/отряд, в которой зарегистрирован случай ЭВИ;
 - запрещение перевода детей из группы/отряда, в которой зарегистрирован случай ЭВИ, в другую группу/отряд;
 - запрещение участия карантинной группы/отряда в общих культурно-массовых мероприятиях организации;
 - организацию прогулок карантинной группы с соблюдением принципа групповой изоляции;
 - соблюдение принципа изоляции детей карантинной группы при организации питания;
- организация мероприятий по дезинфекции под руководством и контролем медицинского работника.



ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ

НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ:

- острый назофарингит,
- острый фарингит,
- острый ларингит,
- острый трахеит,
- острый ларингофарингит,
- острая инфекция верхних дыхательных путей
неуточненная

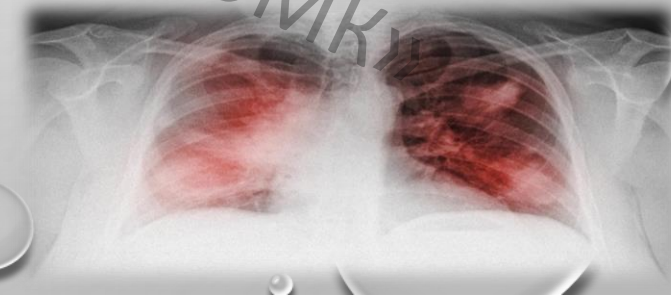
ОРИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВЫЗЫВАЮТ ВИРУСЫ:

- гриппа,
- респираторно-синцитиальный вирус,
- метапневмовирус,
- вирусы парагриппа,
- коронавирусы,
- риновирусы,
- аденовирусы,
- парвовирусы.



ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ (ВП):

- является острым заболеванием, которое возникает во внебольничных условиях (вне стационара) или диагностируется в первые 48 часов с момента госпитализации;
- сопровождающееся симптомами инфекции нижних отделов дыхательных путей (лихорадкой, кашлем, выделением мокроты, болью в грудной клетке, одышкой) и рентгенологическими или компьютерно-томографическими признаками, не обнаруживаемых ранее очагово-инфильтративных изменений в легких при отсутствии очевидной диагностической альтернативы.
- заболевание, преимущественно бактериальной, бактериально-вирусной или вирусной этиологии.
- из бактериальных возбудителей, по данным ряда авторов, наиболее часто встречаются *S.pneumoniae*, *H. influenzae* тип b, *Legionella pneumophila*, *St. aureus* и другие.
- отдельную роль в этиологии ВП, особенно, при формировании эпидемических очагов в закрытых коллективах, играют микоплазмы (*M. pneumoniae*) и хламидии (*Ch. pneumoniae*).





ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВНЕБОЛЬНИЧНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ

Показатель заболеваемости внебольничными пневмониями на территории Свердловской области за период 2022-2026 гг., на 100 тыс. населения



Показатель заболеваемости микоплазменной пневмонией на территории Свердловской области за период с 2022 по 2026 гг., на 100 тыс. населения





МЕРОПРИЯТИЯ ПРОФИЛАКТИКИ

➤ при выявлении больных подозрительных на острые респираторные вирусные инфекции и внебольничные пневмонии в организованных коллективах организуются первичные меры:

ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНОГО — направление в медицинский кабинет (при необходимости вызов врача)

➤ профилактические мероприятия:

- соблюдение режима проветривания и влажной уборки в помещениях;
- проведение плановой иммунизации против гриппа, пневмококковой инфекции, а также гемофильной инфекции в соответствии с **национальным календарем** профилактических прививок.



Рекомендуемая схема оперативного информирования в случае подозрения инфекционного заболевания или групповой заболеваемости в организованном коллективе, выявленного сотрудниками образовательной организации

Общее время информирования не более 2-х часов

Поступление информации классному руководителю/воспитателю образовательного учреждения от родителей о случаях заболевания детей и/или от работника образовательного учреждения непосредственному руководителю о невыходе на работу в связи с появлением признаков инфекционного заболевания.



Медицинский работник образовательного учреждения

Руководитель образовательного учреждения



Заведующий школьно-дошкольного отделения / поликлиники

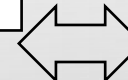
Руководитель Управления образования муниципального образования



Заместитель Министра образования Свердловской области, Министр образования Свердловской области

Заместители Министра здравоохранения Свердловской области (курирующие вопросы оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению)

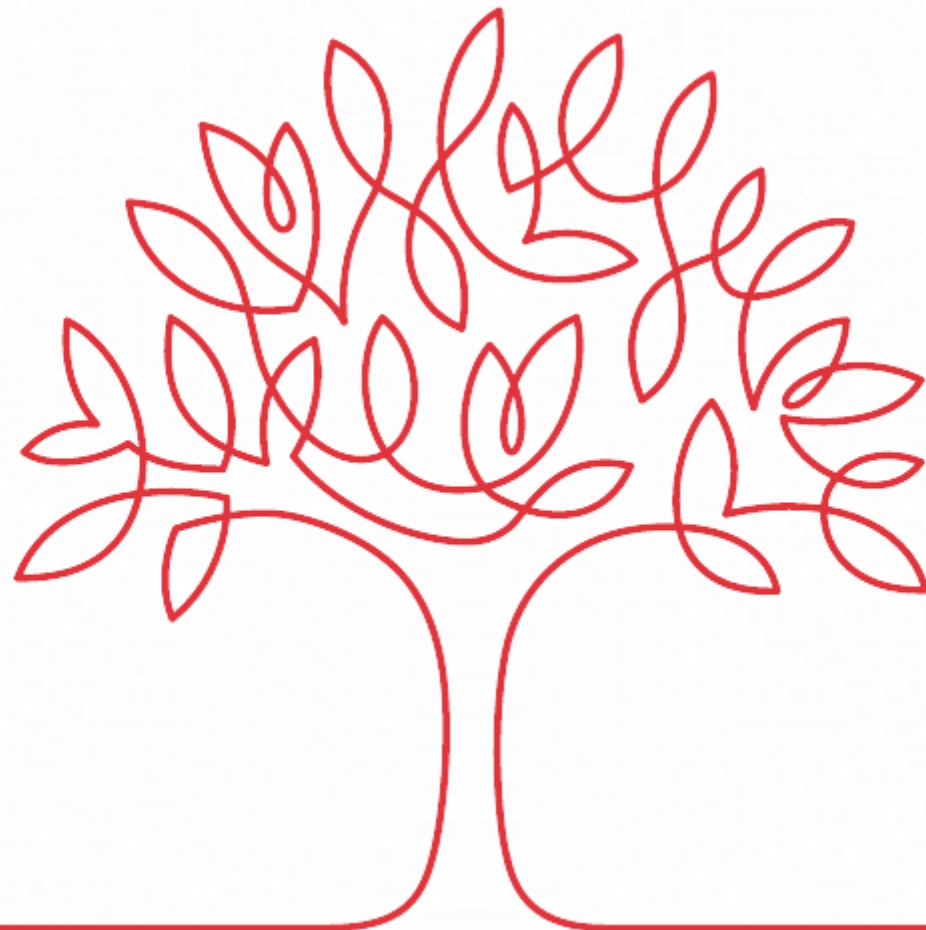
Главный врач медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь взрослому населению, по территориальному признаку



Главный внештатный специалист-эпидемиолог Министерства здравоохранения Свердловской области

Главный врач медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь детскому населению, по территориальному признаку

Благодарю за внимание!



При возникновении вопросов просим Вас обращаться по адресу электронной почты:

epid-gcmp@mail.ru