# Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ И РАБОТНИКОВ ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

(для очно-заочной и заочной форм обучения)

#### Составители:

Филатов Н.Н. Иваненко А.В. Момот Ю.Н. Фокин С.Г. Хизгияев В.И. Кучма В.Р. Воронова Б.З. Летучих Е.В. Матарова О.С. Мизгайлов А.В. Пашкова Н.В. Рожков С.Д. Сафонкина С.Г. Синякова Д.В. Сухарева Л.М. Ходячих СЕ. Шрамкова Н.А.

### Рецензенты:

академик РАМН, профессор, А.Г. Сухарев - заведующий кафедрой гигиены детей и подростков РМАПО Министерства здравоохранения и социального развития РФ

д.м.н., М.И. Степанова - зав. лабораторией гигиены обучения и воспитания НИИГиОЗДиП НЦЗД РАМН

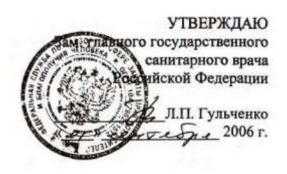
Учебное пособие для профессиональной гигиенической подготовки должностных лиц и работников дошкольных образовательных учреждений (для очно-заочной и заочной форм обучения). - М.: Изд-во «Бонфи», 2007. - 172 с.

Настоящий сборник включает программу с учебно-тематическим планом обучения и методические материалы для проведения профессиональной гигиенической подготовки должностных лиц и работников дошкольных образовательных учреждений.

Учебное пособие предназначено для самостоятельной подготовки должностных лиц и работников дошкольных образовательных учреждений при прохождении ими гигиенического обучения по очно-заочной форме.

В сборник включены тестовые вопросы, по которым проводится контроль знаний при аттестации указанных категорий работников по программе профессиональной гигиенической подготовки.

© Роспотребнадзор © «Бонфи»



### УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ И РАБОТНИКОВ ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

(программа, методический материал, вопросы для тестового контроля знаний)

#### ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Профессиональную гигиеническую подготовку должностные лица и работники дошкольных образовательных учреждений обязаны проходить в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (ст. 36), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.06.2000 №229 «О профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций», а также постановлениями, распоряжениями органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Первичная профессиональная гигиеническая подготовка проводится при приеме на работу, периодическая - 1 раз в 2 года.

Профессиональная гигиеническая подготовка включает в себя обучение по очной или очно-заочной форме и аттестацию. Прохождение гигиенического обучения по очной форме обязательно для лиц,

впервые устраивающихся на работу, а также для не аттестованных по знаниям. Очно-заочное форма обучения включает очное обучение в объеме не менее четырех часов и самостоятельную подготовку по утвержденным методическим материалам.

Программа и методический материал для профессиональной гигиенической подготовки должностных лиц и работников дошкольных образовательных учреждений включают следующие темы:

- 1. Законодательство в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 2. Понятие о здоровом образе жизни. Профилактика алиментарно-зависимых заболеваний и инфекционных болезней;
- 3. Здоровье детского и подросткового населения. Обязанности медицинского персонала дошкольных образовательных учреждений;
- 4. Гигиенические требования к устройству, содержанию, организации режима работы дошкольных образовательных учреждений;
  - 5. Требования к организации питания;
- 6. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия. Обязанности администрации дошкольных образовательных учреждений.

Гигиеническая аттестация проводится в форме устного собеседования или в виде тестового контроля (по программе «Экзаменатор» или по опросным листам). В

любом случае при аттестации задается не менее 35 вопросов; положительный результат засчитывается при правильном ответе на 25 и более вопросов. В случае неудовлетворительного результата аттестации лицо направляется на внеочередную гигиеническую подготовку (по очной форме). Лица, допустившие нарушения требований санитарного законодательства, выявленные в ходе осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора, также направляются на внеочередную подготовку.

Отметка о прохождении гигиенической аттестации вносится в личную медицинскую книжку.

Необходимость наличия личной медицинской книжки для должностных лиц и работников, характер деятельности которых связан с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения, установлена приказом Роспотребнадзора от 20.05.2005 №402 «О личной медицинской книжке и санитарном паспорте». Этим приказом утверждена форма личной медицинской книжки.

Порядок выдачи личной медицинской книжки определен «Инструкцией о порядке выдачи и ведения личной медицинской книжки и санитарного паспорта на специально предназначенные или специально оборудованные транспортные средства для перевозки пищевых продуктов», утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации (№1100/1328-0-117 от 17.05.2000):

- 1. Бланки личных медицинских книжек являются документами строгой отчетности и выдаются центрами гигиены и эпидемиологии.
  - 2. Оформление личной медицинской книжки включает в себя:
  - присвоение регистрационного номера;
- внесение фамилии, имени, отчества лица, получающего книжку, и наименование организации (места работы);
  - внесение сведений о владельце книжки в Реестр.
- 3. Результаты медицинских осмотров и лабораторных исследований, данные о профилактических прививках заносятся на соответствующую страницу личной медицинской книжки и заверяются печатью и штампом лечебно-профилактического учреждения, а также подписью должностного лица, ответственного за проведение медицинского осмотра.
- 4. Профессиональная гигиеническая подготовка и аттестация проводятся только после получения заключения о допуске к работе по результатам медицинского осмотра и соответствующей отметки в личной медицинской книжки.

Результаты гигиенической аттестации вносятся в личную медицинскую книжку, которая регистрируется в установленном порядке.

Представление на оформление личных медицинских книжек на работников одной или нескольких организаций одним лицом (представителем юридического лица или индивидуального предпринимателя) допускается только при условии предъявления соответствующего заявления гражданина или работодателя, списка работников по установленной форме и доверенности на получение личных медицинских книжек на имя представителя.

В соответствии с постановлением Правительства Москвы от 28.12.1999 №1228 обязательных профилактических медицинских осмотрах и гигиенической аттестации», администрация предприятия должна заключить договор с Центром гигиены эпидемиологии проведение профессиональной гигиенической на подготовки а также с лечебно-профилактическим учреждением, имеющим соответствующую лицензию, - на проведение профилактических медицинских осмотров.

#### ПРОГРАММА

# очно-заочного гигиенического обучения должностных лиц и работников дошкольных образовательных учреждений

### TEMA 1. Законодательство в области обеспечения санитарноэпидемиологического благополучия населения.

Федеральный закон от 30.03.1999 №52-Ф3 «О санитарноэпидемиологическом благополучии населения».

Определение понятия - «санитарно-эпидемиологическое благополучие населения». Среда обитания человека, факторы среды обитания - социальные, биологические, химические, физические.

Государственное регулирование, обеспечивающее безопасность продукции и производственных процессов. Сертификация продукции, работ и услуг.

Лицензирование отдельных видов деятельности.

Санитарно-эпидемиологические экспертизы.

Права и обязанности граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

Санитарно-противоэпидемические мероприятия. Производственный контроль. Обязательные медицинские осмотры. Гигиеническое воспитание и обучение граждан.

Государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Права и обязанности должностных лиц, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Ответственность за нарушение санитарного законодательства.

Федеральный закон «О качестве и безопасности пищевых продуктов».

Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей».

Федеральный закон «Об охране окружающей среды».

Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Федеральный закон «Об основах охраны труда в Российской Федерации».

Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

Федеральный закон «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)».

Закон РФ «Об образовании».

Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».

### **TEMA 2.** Понятие о здоровом образе жизни. Профилактика алиментарно-зависимых заболеваний и инфекционных болезней.

Понятие о здоровом образе жизни. Вредные привычки и их последствия.

Профилактика алиментарно-зависимых заболеваний.

Инфекционные болезни: источник инфекции, механизмы передачи возбудителей инфекционных болезней. Основные направления профилактики инфекционных заболеваний. Понятие о дезинфекции, дезинсекции, дератизации. Иммунопрофилактика. Национальный календарь профилактических прививок.

Болезни, передаваемые воздушно-капельным путем: туберкулез, дифтерия, грипп, детские капельные инфекции.

Болезни, передаваемые пищевым и водным путем: острые кишечные инфекции, пищевые отравления, гельминтозы. Контагиозные гельминтозы.

Болезни, передаваемые контактно-бытовым путем: педикулез, дерматомикозы, чесотка.

Болезни, передаваемые парентеральным путем: гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция.

Болезни, передаваемые половым путем: сифилис, гонорея и др.

### ТЕМА 3. Здоровье детского и подросткового населения.

Здоровье детей и подростков, условия его формирования.

Диспансеризация. Комплексная оценка состояния здоровья детей и подростков.

Оздоровление часто болеющих детей.

Обязанности медицинского персонала дошкольных образовательных учреждений.

### **TEMA 4.** Гигиенические требования к устройству, оборудованию и содержанию дошкольных образовательных учреждений.

Требования к размещению.

Требования к зданию.

Требования к внутренней отделке помещений и оборудованию.

Требования к оборудованию помещений для детей дошкольного возраста Требования к естественному и искусственному освещению.

Требования к отоплению и вентиляции.

Требования к водоснабжению, канализации.

Требования к режиму дня и организации учебно-воспитательного процесса.

Требования к организации физического воспитания.

Требования к санитарному содержанию помещений и дезинфекционные мероприятия.

## TEMA 5. Требования к организации питания детей в дошкольных образовательных учреждениях.

ТЕМА 6. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия. Обязанности администрации дошкольных образовательных учреждений.

Организация производственного контроля. Личная гигиена персонала, медицинские осмотры. Дезинсекционные и дератизационные мероприятия. Обязанности администрации дошкольных образовательных учреждений.

# УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН очно-заочного гигиенического обучения должностных лиц и работников дошкольных образовательных учреждений

№ темы	Наименование темы	Количество часов		
		очно	очно-заочная	
			очно	заочно
1.	Законодательство в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	1,5	0,2	1,3
2.	Понятие о здоровом образе жизни. Профилактика алиментарно-зависимых заболеваний и инфекционных болезней	3,0	0,5	2,5
3.	Здоровье детского и подросткового населения. Обязанности медицинского персонала дошкольных образовательных учреждений	1,5	0,2	1,3
4.	Гигиенические требования к устройству, содержанию, организации режима работы дошкольных образовательных учреждений	5,0	1,0	4,0
5.	Требования к организации питания детей в дошкольных образовательных учреждениях	3,0	1,0	2,0
6.	Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия. Обязанности администрации дошколь- ных образовательных учреждений	1,0	0,1	0,9
7.	Зачет	1	1	
	Итого	16	4	12

### МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

# к программе очно-заочного гигиенического обучения должностных лиц и работников дошкольных образовательных учреждений

### ТЕМА 1. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО В ОБЛАСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Санитарное законодательство Российской Федерации основывается на Конституции и состоит из Федерального закона «О санитарноэпидемиологическом благополучии населения», других федеральных законов («Об охране окружающей среды», «О качестве и безопасности пищевых продуктов» и др.), а также принимаемых в соответствии с ними законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации (указы Президента Российской Федерации, акты Правительства Российской Федерации, санитарные правила и нормы).

Санитарное законодательство Российской Федерации регулирует области отношения обеспечения санитарно-эпидемиологического В благополучия населения как одного из ОСНОВНЫХ условий реализации предусмотренных Конституцией прав граждан охрану здоровья на благоприятную окружающую среду.

### 1.1. Федеральный закон от 30.03.1999 №52-Ф3 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

Основополагающим в санитарном законодательстве является Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (далее - Федеральный закон от 30.03.1999 №52-ФЗ), в котором даны расширенные определения основным понятиям:

санитарно-эпидемиологическое благополучие - это состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности;

*среда обитания человека* - совокупность объектов, явлений и факторов окружающей среды, определяющая условия жизнедеятельности человека;

факторы среды обитания - биологические (вирусные, бактериальные, паразитарные и иные), химические, физические, социальные и иные факторы среды обитания, которые оказывают или могут оказывать воздействие на человека и (или) на состояние здоровья будущих поколений.

Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается комплексом следующих мероприятий:

- профилактикой заболеваний в соответствии с санитарноэпидемиологической обстановкой и прогнозом ее изменения;
- осуществлением контроля за выполнением санитарнопротивоэпидемических (профилактических) мероприятий и обязательным соблюдением гражданами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами санитарных правил как составной части осуществляемой ими деятельности;
- проведением государственного санитарно-эпидемиологического нормирования;
- сертификацией продукции, работ и услуг, представляющих потенциальную опасность для человека; -лицензированием отдельных видов деятельности;
- мерами по гигиеническому воспитанию и обучению населения и пропаганде здорового образа жизни.

# Государственное регулирование, обеспечивающее безопасность продукции и производственных процессов. Сертификация продукции, работ, услуг

Безопасность продукции, процессов производства, эксплуатации, хранения, перевозки, реализации и утилизации (далее - безопасность) - состояние, при котором отсутствует недопустимый риск, связанный с причинением вреда жизни или здоровью граждан, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений.

Порядок установления, применения и исполнения обязательных требований, а также требований на добровольной основе к продукции, процессам производства, эксплуатации, хранения, перевозки, реализации и утилизации и правовое регулирование отношений в области оценки соответствия определяются Федеральным законом от 27.12.2002 №184-ФЗ «О техническом регулировании».

Оценка соответствия - прямое или косвенное определение соблюдения требований, предъявляемых к объекту.

Технический регламент - это документ, который устанавливает обязательные для применения и исполнения требования к продукции, в том числе зданиям, строениям, сооружениям, процессам производства, эксплуатации, хранения, перевозки, реализации и утилизации.

Технические регламенты принимаются международным договором, Федеральным законом или постановлением Правительства Российской Федерации.

Содержащиеся в технических регламентах обязательные требования имеют прямое действие на всей территории Российской Федерации.

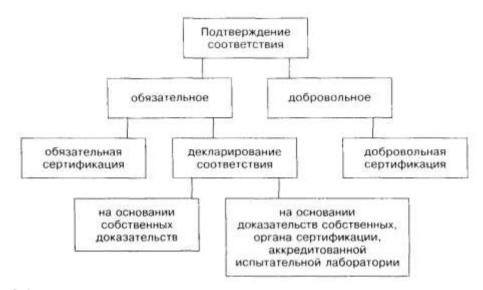
В целях документального удостоверения соответствия продукции или иных объектов, процессов производства, эксплуатации, хранения, перевозки, реализации и утилизации, выполнения работ, оказания услуг требованиям технических регламентов, положениям стандартов или условиям договоров и содействия приобретателям в компетентном выборе продукции, работ, услуг осуществляется подтверждение соответствия.

Подтверждение соответствия на территории Российской Федерации может носить добровольный или обязательный характер.

Добровольное подтверждение соответствия осуществляется в форме добровольной сертификации - по инициативе заявителя и на условиях договора между заявителем и органом по сертификации. Объектами добровольного подтверждения соответствия являются продукция, процессы производства, эксплуатации, хранения, перевозки, реализации и утилизации, работы и услуги, а также иные объекты.

Обязательное подтверждение соответствия осуществляется в формах:

- 1. Декларирование соответствия форма подтверждения соответствия продукции требованиям технических регламентов; документом, удостоверяющим соответствие выпускаемой в обращение продукции требованиям технических регламентов, является декларация о соответствии]
- 2. Обязательная сертификация форма осуществляемого органом по сертификации подтверждения соответствия объектов требованиям технических регламентов, положениям стандартов или условиям договоров; документом, удостоверяющим соответствие объекта требованиям технических регламентов, положениям стандартов или условиям договоров, является сертификат соответствия.



Обязательное подтверждение соответствия проводится только в случаях, установленных соответствующим техническим регламентом, и исключительно на соответствие требованиям технического регламента.

Форма обязательного подтверждения соответствия устанавливаются техническим регламентом. Декларация 0 соответствии И сертификат соответствия имеют равную юридическую СИЛУ независимо ОТ обязательного подтверждения соответствия и действуют на всей территории Российской Федерации.

Декларирование соответствия осуществляется путем принятия декларации о соответствии на основании собственных доказательств или же принятия декларации о соответствии на основании собственных доказательств, доказательств, полученных с участием органа по сертификации и (или) аккредитованной испытательной лаборатории (центра).

Обязательная сертификация осуществляется органом по сертификации на основании договора с заявителем. При этом заявитель вправе:

- выбирать форму и схему подтверждения соответствия, предусмотренные для определенных видов продукции соответствующим техническим регламентом;
- обращаться для осуществления обязательной сертификации в любой орган по сертификации, область аккредитации которого распространяется на продукцию, которую заявитель намеревается сертифицировать.

Заявитель обязан обеспечивать соответствие продукции требованиям технических регламентов.

Общие и специальные технические регламенты в настоящее время находятся в стадии разработки и должны быть приняты до июля 2010 г. До вступления в силу соответствующих технических регламентов:

- действуют требования к продукции, процессам производства, эксплуатации, хранения, перевозки, реализации и утилизации, установленные нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными документами федеральных органов исполнительной власти (санитарные правила СанПиН 2.4.1.1249-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных учреждений»);
- Правительством Российской Федерации определяется и ежегодно дополняется перечень отдельных видов продукции, в отношении которых обязательная сертификация заменяется декларированием соответствия;
- схема декларирования соответствия на основе собственных доказательств допускается только для применения изготовителем или только лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя.

Государственные санитарно-эпидемиологические правила (далее

санитарные правила) устанавливают единые санитарно-эпидемиологические требования, обеспечивающие безопасность для человека среды его обитания, в том числе требования к организации питания населения, к пищевым продуктам, пищевым добавкам, продовольственному сырью, а также контактирующим с ними материалам и изделиям и технологиям их производства.

Санитарные правила действуют до вступления в силу соответствующих технических регламентов и подлежат обязательному выполнению юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями и гражданами в процессе осуществления ими деятельности.

### Лицензирование отдельных видов деятельности

Отдельные виды деятельности (работы, услуги), представляющие потенциальную опасность для человека, подлежат лицензированию в соответствии с законодательством Российской Федерации (Федеральный закон от 08.08.2001 №128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»).

Одним из критериев, по которым определяется необходимость лицензирования, является возможность нанесения ущерба здоровью граждан при осуществлении лицензируемого вида деятельности.

К таким видам деятельности относится образовательная деятельность.

При решении вопроса 0 выдаче лицензии образовательную на деятельность устанавливается соответствие **УСЛОВИЙ** осуществления образовательного процесса, предлагаемых образовательным учреждением, государственным требованиям в части строительных норм и правил, санитарных и гигиенических норм, охраны здоровья обучающихся, воспитанников и работников образовательных учреждений, оборудования учебных помещений, оснащенности учебного процесса, образовательного ценза педагогических работников и укомплектованности штатов.

Обязательным условием для принятия решения о выдаче лицензии в соответствии статьей 40 Федерального «Ο CO закона санитарноэпидемиологическом благополучии населения» является представление соискателем лицензии санитарно-эпидемиологического заключения соответствии санитарным правилам видов деятельности, представляющих потенциальную опасность для человека.

#### Санитарно-эпидемиологические экспертизы

Санитарно-эпидемиологическое заключение - это документ, подтверждающий соответствие (несоответствие) санитарным правилам факторов среды обитания, хозяйственной и иной деятельности, продукции, работ и услуг, а также проектов нормативных актов, проектов строительства объектов, эксплуатационной документации.

Санитарно-эпидемиологическое заключение выдается главными государственными санитарными врачами на основании результатов санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и токсикологических, гигиенических и иных видов оценок, оформленных в установленном порядке.

Санитарно-эпидемиологические экспертизы, расследования, обследования, исследования, испытания и токсикологические, гигиенические и иные виды оценок (далее - санитарно-эпидемиологические экспертизы) в соответствии со статьей 42 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 №52-ФЗ проводятся в целях:

- установления и предотвращения вредного воздействия на человека факторов среды обитания;
- установления причин возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);
- установления соответствия (несоответствия) проектной документации, объектов хозяйственной и иной деятельности, продукции, работ, услуг

санитарным правилам.

Санитарно-эпидемиологические экспертизы проводятся с использованием утвержденных методов, методик выполнения измерений и типов средств измерений и осуществляются организациями, аккредитованными в установленном порядке, и экспертами.

Основаниями для проведения санитарно-эпидемиологический экспертизы являются:

- заявление на проведение экспертизы, поданное гражданином, индивидуальным предпринимателем или юридическим лицом;
- предписание главного государственного санитарного врача (его заместителя), выданное юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю в соответствии с п.1 статьи 51 Федерального закона от 30.03.1999 №52-Ф3.

Порядок проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и токсикологических, гигиенических и иных видов оценок установлен приказом Роспотребнадзора от 21.11.05 №776 «О санитарно-эпидемиологической экспертизе видов деятельности (работ, услуг), продукции, проектной документации».

### Права и обязанности граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц

В соответствии со статьей 8 Федерального закона «О санитарноэпидемиологическом благополучии населения» граждане имеют право:

- на благоприятную среду обитания (в том числе питание), факторы которой не должны оказывать опасного и вредного влияния на организм человека и будущих поколений;
- на получение информации о санитарно-эпидемиологической обстановке, состоянии среды обитания, качестве и безопасности продукции;
- осуществлять общественный контроль за выполнением санитарных правил;
- вносить предложения об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- на возмещение в полном объеме вреда, причиненного их здоровью или имуществу вследствие нарушения другими гражданами, предпринимателями санитарного законодательства, а также при осуществлении санитарнопротивоэпидемических (профилактических) мероприятий.

Статья 10 устанавливает обязанности граждан:

- выполнять требования санитарного законодательства;
- заботиться о здоровье, гигиеническом воспитании и обучении своих детей;
- не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания.

Индивидуальные предприниматели и юридические лица, в соответствии со статьей 9, имеют право:

- получать в органах государственной власти, органах местного самоуправления и территориальных управлениях Роспотребнадзора информацию о санитарно-эпидемиологической обстановке, состоянии среды обитания, санитарных правилах;
- принимать участие в разработке органами исполнительной власти мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- на возмещение в полном объеме вреда, причиненного их имуществу вследствие нарушения другими лицами санитарного законодательства, а также при осуществлении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

Статья 11 определяет обязанности индивидуальных предпринимателей и юридических лиц:

- выполнять требования санитарного законодательства, а также постановлений, предписаний и санитарно-эпидемиологических заключений должностных лиц, осуществляющих Госсанэпиднадзор;
- разрабатывать и проводить санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия;
- обеспечивать безопасность для здоровья человека выполняемых и оказываемых услуг, а также продукции;
- осуществлять производственный контроль за соблюдением санитарных правил и проведением санитарно-противоэпидемических мероприятий при выполнении работ, оказании услуг, производстве продукции;
- своевременно информировать население, органы власти и территориальные управления Роспотребнадзора об аварийных ситуациях, нарушениях технологических процессов, создающих угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию населения;
  - иметь в наличии официально изданные санитарные правила;
  - осуществлять гигиеническое обучение работников.

### Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия

Обязательное проведение гражданами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами в соответствии с осуществляемой деятельностью санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий предусмотрено статьей 29 Федерального закона от 30.03.1999 №52-ФЗ и санитарными правилами СП 1.1.1058-01 «Организация проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил санитарно-противоэпидемических (профилактических) выполнением мероприятий».

Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия проводятся в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и включают в себя, в том числе, мероприятия по:

- осуществлению производственного контроля;
- осуществлению мер в отношении больных инфекционными заболеваниями;
  - проведению медицинских осмотров;
  - проведению профилактических прививок;
  - гигиенического воспитания и обучения граждан.

Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия должны проводиться своевременно и в полном объеме.

Необходимость осуществления индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами производственного контроля за соблюдением И выполнением санитарно-противоэпидемических санитарных правил производства, (профилактических) мероприятий В процессе хранения, транспортировки и реализации продукции, выполнения работ определена статьей 32 Федерального закона от 30.03.1999 №52-ФЗ и 1.1.1058-01 санитарными правилами СП «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил санитарно-противоэпидемических выполнением (профилактических) мероприятий».

Производственный контроль осуществляется в порядке, установленном санитарными правилами и государственными стандартами, с целью обеспечения безопасности и (или) безвредности для человека и среды обитания продукции, работ и услуг. Проведение производственного контроля позволяет юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям в оперативном порядке исключать возможное негативное воздействие на здоровье населения осуществляемой ими деятельности, выполняемой работы, а также выпускаемой продукции.

Индивидуальные предприниматели и юридические лица обязаны

организовывать и проводить производственный контроль, в том числе посредством проведения лабораторных исследований и испытаний.

Производственный контроль проводится в соответствии с программой производственного контроля, согласованной с территориальным управлением Роспотребнадзора. Программа разрабатывается индивидуальным предпринимателем или юридическим лицом, в ней определяется порядок осуществления производственного контроля за качеством и безопасностью пищевых продуктов, материалов и изделий, а также перечень объектов производственного контроля (контрольных критических точек) и периодичность отбора проб.

Юридические лица и индивидуальные предприниматели должны назначить должностных лиц (работников), на которых возложены функции по осуществлению производственного контроля.

Ответственность за своевременность организации, полноту и достоверность осуществляемого производственного контроля несут юридические лица, индивидуальные предприниматели.

Юридические лица и индивидуальные предприниматели представляют информацию о результатах производственного контроля центрам государственного санитарно-эпидемиологического надзора по их запросам.

Лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных болезней, если они могут явиться источниками распространения инфекционных заболеваний в связи с особенностями производства, в котором они заняты, или выполняемой ими работой, при их согласии временно переводятся на другую работу, не связанную с риском распространения инфекционных заболеваний (статья 33 Федерального закона от 30.03.1999 №52-Ф3). При невозможности перевода на основании постановления главного государственного санитарного врача они временно отстраняются от работы с выплатой пособий по социальному страхованию.

Под особенностями производства, понимаются такие виды деятельности. при которых велика вероятность попадания возбудителей инфекционных заболеваний от носителя в продукцию, предназначенную для массового потребления, или же, связанные с необходимостью контактов с большим организованными количеством людей или С коллективами (детские образовательные учреждения, предприятия коммунального бытового обслуживания населения).

Предварительные при поступлении на работу и периодические профилактические медицинские осмотры работники отдельных профессий, производств и организаций при выполнении своих трудовых обязанностей обязаны проходить в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и профессиональных заболеваний (статья 34 вышеназванного закона). Индивидуальные предприниматели и юридические лица обязаны обеспечивать условия, необходимые для своевременного прохождения работниками медицинских осмотров. Эта обязанность предполагает:

- освобождение работника от работы на период прохождения осмотра;
- выделение, при необходимости, оборудованных соответствующим образом помещений для проведения медицинских осмотров;
- предоставление информации, необходимой для подготовки документов, связанных с проведением осмотров и т.д.

Работники, отказывающиеся от прохождения медицинских осмотров, не допускаются к работе. Данные о прохождении медицинских осмотров подлежат внесению в личные медицинские книжки.

Объем и периодичность медицинских осмотров, проводимых с целью выявления источников инфекции, регламентируются приказом Министерства здравоохранения СССР от 29.09.1989 №555 «О совершенствовании системы осмотров трудящихся и водителей индивидуальных транспортных средств». В Москве действует также постановление Правительства Москвы от 28.12.1999

№1228 «Об обязательных профилактических медицинских осмотрах и гигиенической аттестации».

Объем и периодичность медицинских осмотров, проводимых в целях профилактики профессиональных заболеваний работников, в настоящее время регламентируется приказами Министерства здравоохранения России 14.03.1996 №90 «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к 10.12.1996 №405 «Ο профессии», от проведении предварительных периодических медицинских осмотров работников» и приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации 16.08.2004 №83 «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения этих осмотров (обследований)».

Гигиеническое воспитание и обучение граждан обязательны и направлены на повышение их санитарной культуры, профилактику заболеваний и распространение знаний о здоровом образе жизни, что регламентируется статьей 36 Федерального закона от 30.03.1999 №52-Ф3.

Гигиеническое воспитание и обучение граждан осуществляются:

- в процессе воспитания и обучения в дошкольных и других образовательных учреждениях;
- при подготовке, переподготовке и повышении квалификации работников посредством включения в программы обучения разделов о гигиенических знаниях;
- при профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

### Государственный санитарно-эпидемиологический надзор

Государственный санитарно-эпидемиологический надзор - деятельность по предупреждению, обнаружению и пресечению нарушений законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в целях охраны здоровья населения и среды обитания.

Госсанэпиднадзор включает в себя:

- контроль за выполнением санитарного законодательства, санитарнопротивоэпидемических (профилактических) мероприятий, предписаний и постановлений должностных лиц, осуществляющих Госсанэпиднадзор;
- меры пресечения нарушений санитарного законодательства, выдачу предписаний и вынесение постановлений о фактах нарушения санитарного законодательства, а также привлечение к ответственности лиц, их совершивших;
  - контроль за санитарно-эпидемиологической обстановкой;
- проведение санитарно-эпидемиологических расследований, направленных на установление причин и выявление условий возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);
- разработку предложений о проведении санитарнопротивоэпидемических (профилактических) мероприятий;
- статистическое наблюдение, государственный учет инфекционных, профессиональных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений).

Государственный надзор и контроль за исполнением обязательных требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и в области потребительского рынка осуществляется

Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор).

### Права и обязанности должностных лиц, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор

Должностные лица, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при исполнении своих служебных обязанностей и по предъявлении служебного удостоверения *имеют право*:

- получать от индивидуальных предпринимателей и юридических лиц документированную информацию по вопросам обеспечения санитарноэпидемиологического благополучия населения;
  - проводить санитарно-эпидемиологические расследования;
- беспрепятственно посещать территории и помещения объектов, подлежащих надзору, в целях проверки соблюдения санитарного законодательства, а также выполнения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
- посещать с согласия граждан их жилые помещения в целях обследования их жилищных условий;
- проводить отбор для исследований проб воздуха, воды, почвы, проб и образцов продукции, в том числе продовольственного сырья и пищевых продуктов;
- проводить досмотр транспортных средств и перевозимых ими грузов, в том числе продовольственного сырья и пищевых продуктов, в целях установления соответствия транспортных средств и перевозимых ими грузов санитарным правилам;
- проводить измерения факторов среды обитания в целях установления соответствия таких факторов санитарным правилам;
  - составлять протоколы об административных правонарушениях.

При выявлении нарушения санитарного законодательства, а также при угрозе возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) давать гражданам и юридическим лицам предписания, обязательные для исполнения ими в установленные сроки:

- об устранении выявленных нарушений санитарных правил;
- о прекращении реализации не соответствующей санитарным правилам или не имеющей санитарно-эпидемиологического заключения продукции, в том числе продовольственного сырья, пищевых продуктов и пищевых добавок;
- о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
- о проведении лабораторного обследования граждан, контактировавших с больными инфекционными заболеваниями, и медицинского наблюдения за такими гражданами;
- о выполнении работ по дезинфекции, дезинсекции и дератизации в очагах инфекционных заболеваний, а также на территориях и в помещениях, где имеются и сохраняются условия для возникновения или распространения инфекционных заболеваний. Главные государственные санитарные врачи и их заместители в соответствии со статьей 51 Федерального закона от 30.03.1999 №52-ФЗ имеют право при выявлении нарушений санитарного законодательства выносить мотивированные постановления о приостановлении или запрещении строительства, реконструкции, эксплуатации объектов.

При угрозе возникновения и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, главные государственные санитарные врачи и их заместители имеют право выносить мотивированные постановления о:

- госпитализации для обследования или об изоляции больных инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для

окружающих, и лиц с подозрением на такие заболевания;

- проведении обязательного медицинского осмотра, госпитализации или об изоляции граждан, находившихся в контакте с больными инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- временном отстранении от работы лиц, которые являются носителями возбудителей инфекционных заболеваний и могут являться источниками распространения инфекционных заболеваний в связи с особенностями выполняемых ими работ или производства;
- проведении профилактических прививок гражданам или отдельным группам граждан по эпидемическим показаниям;
- введении (отмене) ограничительных мероприятий (карантина) в организациях и на объектах.
- К *обязанностям* должностных лиц, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, относятся:
  - рассмотрение обращений граждан и юридических лиц;
- информирование органов государственной власти, органов местного самоуправления и населения о санитарно-эпидемиологической обстановке;
- оказание содействия общественным объединениям в вопросах обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и другие обязанности.

Действия должностных лиц, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, могут быть обжалованы в вышестоящий орган, главному государственному санитарному врачу или в суд. Подача жалобы не приостанавливает обжалуемых действий, если исполнение их не приостанавливается решением суда.

### Ответственность за нарушение санитарного законодательства

Законодательством Российской Федерации предусматривается ответственность за нарушение санитарного законодательства. Должностные лица, граждане и юридические лица, допустившие такие нарушения, могут быть привлечены к дисциплинарной, административной и уголовной ответственности.

Руководители предприятий И организаций обязаны налагать *дисциплинарные взыскания* на подчиненных им должностных лиц и работников предприятий, учреждений и организаций по представлению главного государственного санитарного врача ИЛИ его заместителя, вплоть до отстранения от работы, освобождения от занимаемой должности и увольнения.

Административная ответственность за нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения предусмотрена Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях (КоАП РФ).

Административные наказания за нарушение санитарного законодательства налагаются постановлением главного государственного санитарного врача или его заместителя. К административной ответственности за совершение правонарушения могут быть привлечены виновные граждане, должностные лица, юридические лица и индивидуальные предприниматели.

За нарушение санитарного законодательства к виновному лицу могут быть применены административные наказания в виде предупреждения или штрафа.

В зависимости от состава правонарушения установлены следующие размеры штрафов (см. далее).

Дело об административном правонарушении считается возбужденным с момента составления протокола, в котором должностное лицо госсанэпидслужбы фиксирует факт совершения правонарушения. Акты обследования, протоколы лабораторно-инструментальных исследований и прочие документы прилагаются к протоколу.

Протокол подписывается лицом, его составившим, и лицом,

совершившим административное правонарушение. При наличии свидетелей и потерпевших протокол может быть подписан и этими лицами. В случае отказа лица, совершившего правонарушение, подписать протокол, в нем делается запись об этом.

Дела об указанных ниже правонарушениях, кроме предусмотренных ч.1 ст. 19.5 КоАП РФ, рассматривает главный государственный санитарный врач или его заместитель. Срок рассмотрения дела об административном правонарушении - 15 дней. Жалоба на постановление по делу об административном правонарушении может быть подана в течение 10 суток со дня вручения или получения копии постановления. Жалоба подается должностному лицу, которым было вынесено постановление, вышестоящему должностному лицу или в суд.

Дело об административном правонарушении, предусмотренном п.1 статьи 19.5 КоАП РФ, рассматривает суд.

	Размер штрафа (МРОТ*)			
Состав правонарушения	граждане	должностные лица, индивидуальные предприниматели	юридические лица	
За нарушение действующих санитар- ных правил и гигиенических норма- тивов, невыполнение санитарно- гигиенических и противоэпидеми- ческих мероприятий (ст. 6.3.)	1-5	5-10	100-200	
За нарушение санитарно-эпидемио- логических требований к эксплуата- ции жилых и общественных помеще- ний, зданий, сооружений (ст. 6.4.)	5-10	10-20	100-200	
За выполнение работ либо оказание услуг с нарушением санитарных правил или без сертификата соответствия (декларации о соответ- ствии), удостоверяющего безопас- ность работ либо услуг для жизни и здоровья людей (ч. 2 ст. 14.4)	20-25 с конфиска- цией товаров или без таковой	40-50 с конфискацией товаров или без таковой	400-5Q0 с конфиска- цией товаров или без таковой	
За невыполнение в установленный срок законного предписания (поста- новления, представления) органа или должностного лица, осуществляюще- го государственный надзор, об устранении нарушения законодатель- ства (ч. 1 ст. 19.5)	3-5	5-10	50-100	

<sup>\*</sup> МРОТ - минимальный размер оплаты труда.

Неуплата административного штрафа в срок, предусмотренный КоАП РФ, влечет наложение административного штрафа в двукратном размере суммы неуплаченного административного штрафа либо административный арест на срок до 15 суток (часть 1 статьи 20.25 КоАП).

С момента получения постановления о наложении штрафа лицо, виновное в нарушении санитарного законодательства, обязано оплатить сумму штрафа в течение 30 дней. По истечении указанного срока осуществляется принудительное исполнение постановления в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

За нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее за собой по неосторожности массовые заболевания, отравления людей или смерть человека, установлена уголовная ответствии с Уголовным Кодексом Российской Федерации. Уголовная ответственность наступает по достижении нарушителем 16 лет.

Иностранные граждане и лица без гражданства, находящиеся на территории Российской Федерации, несут ответственность за нарушение санитарного законодательства на общих основаниях с гражданами Российской Федерации.

# 1.2. Другие законы, действующие в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Федеральный закон от 02.01.2000 №29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» (ред. от 22.08.2004) определяет следующие понятия:

пищевые продукты - продукты в натуральном или переработанном виде, употребляемые человеком в пищу (в том числе продукты детского питания, продукты диетического питания), бутилированная питьевая вода, алкогольная продукция (в том числе пиво), безалкогольные напитки, жевательная резинка, а также продовольственное сырье, пищевые добавки и биологически активные добавки;

продовольственное сырье - сырье растительного, животного, микробиологического, минерального и искусственного происхождения и вода, используемые для изготовления пищевых продуктов;

материалы и изделия, контактирующие с пищевыми продуктами, - материалы и изделия, применяемые для изготовления, упаковки, хранения, перевозок, реализации и использования пищевых продуктов, в том числе технологическое оборудование, приборы и устройства, тара, посуда, столовые принадлежности;

качество пищевых продуктов - совокупность характеристик пищевых продуктов, способных удовлетворять потребности человека в пище при обычных условиях их использования;

безопасность пищевых продуктов - состояние обоснованной уверенности в том, что пищевые продукты при обычных условиях их использования не являются вредными и не представляют опасности для здоровья нынешнего и будущих поколений:

оборот пищевых продуктов, материалов и изделий - купля-продажа (в том числе экспорт и импорт) и иные способы передачи пищевых продуктов, материалов и изделий, их хранение и перевозки.

Качество и безопасность пищевых продуктов, материалов и изделий обеспечиваются посредством:

- применения мер государственного регулирования в области обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов, материалов и изделий;
- проведения гражданами, В TOM числе индивидуальными предпринимателями, И юридическими лицами, осуществляющими деятельность по изготовлению и обороту пищевых продуктов, материалов и изделий, организационных, ветеринарных, технологических, инженернотехнических, санитарно-противоэпидемических мероприятий по выполнению требований нормативных документов к пищевым продуктам, материалам и изделиям, условиям их изготовления, хранения, перевозок и реализации;
- проведения производственного контроля за качеством и безопасностью пищевых продуктов, материалов и изделий, условиями их изготовления, хранения, перевозок и реализации;
- применения мер по пресечению нарушений требований нормативных документов.

Требования к качеству и безопасности пищевых продуктов, материалов и изделий, установленные государственными стандартами, санитарными и ветеринарными правилами и нормами, являются обязательными для граждан (в том числе индивидуальных предпринимателей) и юридических лиц, осуществляющих деятельность по изготовлению и обороту пищевых продуктов, материалов и изделий, оказанию услуг в сфере розничной торговли пищевыми продуктами, материалами и изделиями и сфере общественного питания.

Изготовитель обязан проверить качество и безопасность каждой партии

пищевых продуктов, материалов и изделий и передать покупателю вместе с пищевыми продуктами, материалами и изделиями удостоверение качества и безопасности пищевых продуктов, материалов и изделий.

Удостоверение качества и безопасности пищевых продуктов, материалов и изделий - документ, в котором изготовитель удостоверяет соответствие качества и безопасности каждой партии пищевых продуктов, материалов и изделий требованиям.

Удостоверение качества и безопасности пищевых продуктов, материалов и изделий не оформляется на продукцию общественного питания, реализуемую непосредственно на предприятии-изготовителе нормативных, технических документов.

Некачественные и опасные пищевые продукты, материалы и изделия подлежат изъятию из оборота.

Владелец некачественных и (или) опасных пищевых продуктов, материалов и изделий обязан изъять их из оборота самостоятельно или на основании предписания органов государственного надзора и контроля.

Работники, занятые на работах, которые связаны с изготовлением и оборотом пищевых продуктов, оказанием услуг в сфере розничной торговли пищевыми продуктами, материалами и изделиями и сфере общественного питания и при выполнении которых осуществляются непосредственные контакты работников с пищевыми продуктами, материалами и изделиями, обязаны проходить обязательные профилактические медицинские осмотры, а также гигиеническое обучение.

Больные инфекционными заболеваниями, лица с подозрением на такие заболевания, лица, контактировавшие с больными инфекционными заболеваниями, лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных заболеваний, которые могут представлять в связи с особенностями изготовления и оборота пищевых продуктов, материалов и изделий опасность распространения таких заболеваний, а также работники, не прошедшие гигиенического обучения, не допускаются к работам, при выполнении которых осуществляются непосредственные контакты работников с пищевыми продуктами, материалами и изделиями.

Закон Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите потребителей» (ред. om 22.08.2004) регулирует прав отношения, возникающие между потребителями и изготовителями. исполнителями. продавцами при продаже товаров (выполнении работ, оказании услуг); устанавливает права потребителей на приобретение товаров (работ, услуг) надлежащего качества и безопасных для жизни и здоровья потребителей, получение информации о товарах (работах, услугах) и об их изготовителях (исполнителях, продавцах), просвещение, государственную и общественную защиту интересов потребителей, а также определяет механизм реализации этих прав.

Основные понятия, используемые в вышеназванном Законе:

потребитель - гражданин, имеющий намерение заказать или приобрести либо заказывающий, приобретающий или использующий товары (работы, услуги) исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности;

недостаток товара (работы, услуги) - несоответствие товара (работы, услуги) или обязательным требованиям, предусмотренным законом либо в установленном им порядке, или условиям договора, или целям, для которых товар (работа, услуга) такого рода обычно используется, или целям, о которых продавец (исполнитель) был поставлен в известность потребителем при заключении договора, или образцу и (или) описанию при продаже товара по образцу и (или) по описанию;

существенный недостаток товара (работы, услуги) - неустранимый недостаток или недостаток, который не может быть устранен без

несоразмерных затрат времени, или выявляется неоднократно, или проявляется вновь после его устранения, или другие подобные недостатки;

безопасность товара (работы, услуги) - безопасность товара (работы, услуги) для жизни, здоровья, имущества потребителя и окружающей среды при обычных условиях его использования, хранения, транспортировки и утилизации, а также безопасность процесса выполнения работы (оказания услуги).

Если законами или стандартом предусмотрены обязательные требования к качеству товара (работы, услуги), продавец (исполнитель) обязан передать потребителю товар (выполнить работу, оказать услугу), соответствующий этим требованиям.

Не допускается продажа товара (выполнение работы, оказание услуги), в том числе импортного товара (работы, услуги), без информации об обязательном подтверждении его соответствия установленным требованиям.

Если вид (виды) деятельности, осуществляемой изготовителем (исполнителем, продавцом), подлежит лицензированию, потребителю должна быть предоставлена информация о номере лицензии, сроке ее действия, а также информация об органе, выдавшем эту лицензию.

При причинении вреда жизни, здоровью и имуществу потребителя вследствие непредоставления ему полной и достоверной информации о товаре (работе, услуге) потребитель вправе потребовать возмещения такого вреда в предусмотренном законом порядке.

Вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потребителя вследствие необеспечения безопасности товара (работы), подлежит возмещению.

Моральный вред, причиненный потребителю вследствие нарушения изготовителем (исполнителем, продавцом) прав потребителя, подлежит компенсации причинителем вреда при наличии его вины. Размер компенсации морального вреда определяется судом и не зависит от размера возмещения имущественного вреда. Компенсация морального вреда осуществляется независимо от возмещения имущественного вреда и понесенных потребителем убытков.

Федеральный закон от 10.01.2002 №7-ФЗ «Об охране окружающей среды» (ред. от 22.08.2004) устанавливает, что осуществление деятельности организаций и учреждений не должно вызывать ухудшения характеристик окружающей среды (загрязнение почв; запыленность, задымленность и загазованность атмосферного воздуха; уничтожение растительного покрова, повреждение и выжигание многолетних зеленых насаждений; загрязнение окружающей среды шумом, электромагнитными, ионизирующими и другими видами физических воздействий).

Строительство и реконструкция организаций должны осуществляться по утвержденным проектам, имеющим положительное заключение государственной экологической экспертизы.

Ввод в эксплуатацию организаций и учреждений осуществляется при условии выполнения в полном объеме требований в области охраны окружающей среды, предусмотренных проектами, и в соответствии с актами комиссий по приемке в эксплуатацию зданий, строений, сооружений и иных объектов.

При эксплуатации организаций, учреждений должны соблюдаться утвержденные технологии и требования в области охраны окружающей среды.

При осуществлении деятельности организаций не допускается:

- использование механизмов и оборудования, не отвечающих требованиям экологической безопасности;
- сброс в открытые водоемы загрязненных производственных и бытовых сточных вод без соответствующей очистки;
- сброс сточных вод после мытья посуды, тары и инвентаря непосредственно на прилегающую территорию.

В случае нарушения законодательства РФ в области охраны окружающей

природной среды, экологических норм и правил, заключений государственной экологической экспертизы хозяйственная деятельность юридических лиц и индивидуальных предпринимателей может быть запрещена, прекращена, приостановлена или ограничена в установленном порядке.

Министерство природных ресурсов Российской Федерации в пределах своей компетенции также имеет право направлять представления об аннулировании лицензий (разрешений), выданных другими органами исполнительной власти, в случае нарушения указанных требований, норм и правил.

Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (в ред. от 22.08.04): в целях охраны здоровья граждан, предупреждения инфекционных и профессиональных заболеваний работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, проходят обязательные предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры.

Гражданин может быть временно (на срок не более пяти лет и с правом последующего переосвидетельствования) или постоянно признан не пригодным по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности. Такое решение принимается на основании заключения медико-социальной экспертизы в соответствии с перечнем медицинских противопоказаний и может быть обжаловано в суде.

Работодатели несут ответственность за выделение средств на проведение обязательных и периодических медицинских осмотров работников в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации.

Федеральный Закон от 17.07.1999 №181-ФЗ «Об основах охраны труда в Российской Федерации» (ред. от 10.01.2003) устанавливает правовые основы регулирования отношений в области охраны труда между работодателями и работниками и направлен на создание условий труда, соответствующих требованиям сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности.

Каждый работник имеет право на:

- рабочее место, соответствующее требованиям охраны труда;
- обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- получение достоверной информации от работодателя, соответствующих государственных органов и общественных организаций об условиях и охране труда на рабочем месте, о существующем риске повреждения здоровья, а также о мерах по защите от воздействия вредных или опасных производственных факторов:
- отказ от выполнения работ в случае возникновения опасности для его жизни и здоровья вследствие нарушения требований охраны труда до устранения такой опасности;
- обеспечение средствами индивидуальной и коллективной защиты за счет средств работодателя;
- обучение безопасным методам и приемам труда за счет средств работодателя и другие права.

Работодатель обязан обеспечить:

- -безопасность работников при эксплуатации зданий, сооружений, оборудования, осуществлении технологических процессов, а также применяемых в производстве сырья и материалов;
- применение средств индивидуальной и коллективной защиты работников;
- соответствующие требованиям охраны труда условия труда на каждом рабочем месте;
  - режим труда и отдыха работников в соответствии с законодательством;
- проведение за счет собственных средств обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров (обследований) работников;

- недопущение работников к выполнению ими трудовых обязанностей без прохождения обязательных медицинских осмотров, а также в случае медицинских противопоказаний;
- приобретение за счет собственных средств и выдачу специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты, смывающих и обезвреживающих средств, и другие меры безопасности и охраны труда.

Стирка, чистка, ремонт, дезинфекция и обезвреживание средств индивидуальной защиты работников осуществляются за счет средств работодателя.

Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (ред. от 22.08.2004) устанавливает правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики инфекционных болезней.

Иммунопрофилактика инфекционных болезней - система мероприятий по предупреждению, ограничению распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок (т.е. введения в организм человека специальных иммунобиологических препаратов для создания невосприимчивости к инфекционным болезням).

Сроки и порядок проведения гражданам профилактических прививок устанавливает национальный календарь профилактических прививок. В соответствии с этим документом гражданам Российской Федерации в обязательном порядке проводятся прививки против гепатита В, дифтерии, коклюша, кори, краснухи, полиомиелита, столбняка, туберкулеза, эпидемического паротита.

Отсутствие профилактических прививок влечет за собой, в том числе:

- отказ в приеме граждан на работы или отстранение от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями;
- временный отказ в приеме в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе их возникновения.

При угрозе возникновения инфекционных заболеваний главные государственные санитарные врачи имеют право принять решение о проведении профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

При осуществлении иммунопрофилактики граждане имеют право на:

- получение от медицинских работников полной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных осложнениях:
- бесплатный медицинский осмотр и бесплатные профилактические прививки, включенные в национальный календарь профилактических прививок, и профилактические прививки по эпидемическим показаниям в государственных и муниципальных организациях здравоохранения;
- бесплатное лечение в государственных и муниципальных организациях здравоохранения при возникновении осложнений.

При осуществлении иммунопрофилактики *граждане обязаны* выполнять предписания медицинских работников, в письменной форме подтверждать отказ от профилактических прививок.

Федеральный закон от 30.03.1995 №38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (ред. от 22.08.2004) распространяется на граждан Российской Федерации, а также находящихся на территории Российской Федерации иностранных граждан и лиц без гражданства. В соответствии с этим законом, государством гарантируются:

- регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции;
  - доступность медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-

инфекции (далее - медицинское освидетельствование), в том числе и анонимного:

- бесплатное предоставление всех видов квалифицированной и специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным - гражданам Российской Федерации и другие гарантии.

Медицинское освидетельствование проводится в учреждениях государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения. Выдача официального документа о наличии или об отсутствии ВИЧ-инфекции у освидетельствуемого лица осуществляется только учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения.

В учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения медицинское освидетельствование граждан Российской Федерации проводится бесплатно.

Медицинское освидетельствование проводится добровольно, исключение составляют доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей, которые подлежат обязательному медицинскому освидетельствованию.

Работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров.

Получение визы на въезд в Российскую Федерацию иностранными гражданами и лицами без гражданства, прибывающими в Российскую Федерацию на срок свыше трех месяцев, возможно только при условии предъявления ими сертификата об отсутствии у них ВИЧ-инфекции.

В случае выявления ВИЧ-инфекции у иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, они подлежат депортации из Российской Федерации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Не допускаются увольнение с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции, равно как и ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных.

Возмещение вреда, причиненного здоровью лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека в результате ненадлежащего исполнения своих служебных обязанностей медицинскими работниками учреждений, оказывающих медицинскую помощь, производится в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации.

Федеральный закон от 08.08.2001 №134-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)» (ред. 22.08.2004) устанавливает, что мероприятия по контролю проводятся на основании распоряжений (приказов) органов государственного контроля (надзора).

В распоряжении (приказе) о проведении мероприятия по контролю указываются: номер и дата распоряжения (приказа) о проведении мероприятия по контролю; наименование органа государственного контроля (надзора); фамилия, имя, отчество и должность лица (лиц), уполномоченного на проведение мероприятия по контролю; наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя, в отношении которых проводится мероприятие по контролю; цели, задачи и предмет проводимого мероприятия по контролю; правовые основания проведения мероприятия по контролю, в том числе нормативные правовые акты, обязательные требования которых подлежат проверке; дата начала и окончания мероприятия по контролю.

Распоряжение (приказ) о проведении мероприятия по контролю либо его

заверенная печатью копия предъявляется должностным лицом, осуществляющим мероприятие по контролю, руководителю или иному юридического индивидуальному должностному лицу лица либо предпринимателю одновременно со служебным удостоверением. Мероприятие по контролю может проводиться только тем должностным лицом (лицами), которое указано в распоряжении (приказе) о проведении мероприятия по контролю.

Продолжительность мероприятия по контролю не должна превышать один месяц. В случаях, установленных законом, срок для проведения проверки может быть изменен.

В целях проверки выполнения юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями обязательных требований органом государственного контроля (надзора) в пределах своей компетенции проводятся плановые мероприятия по контролю. В отношении одного юридического лица или индивидуального предпринимателя каждым органом государственного контроля (надзора) плановое мероприятие по контролю может быть проведено не более чем один раз в два года.

В отношении *субъекта малого предпринимательства* плановое мероприятие по контролю может быть проведено не ранее, чем через три года с момента его государственной регистрации.

Внеплановой проверке, предметом которой является контроль исполнения предписаний об устранении выявленных нарушений, подлежит деятельность юридического лица или индивидуального предпринимателя при выявлении в результате планового мероприятия по контролю нарушений обязательных требований.

По результатам мероприятия по контролю должностным лицом (лицами) органа государственного контроля (надзора), осуществляющим проверку, составляется акт установленной формы в двух экземплярах.

К акту прилагаются акты об отборе образцов (проб) продукции. окружающей протоколы (заключения) обследовании объектов среды, проведенных исследований (испытаний) И экспертиз, объяснения должностных лиц органов государственного контроля (надзора), работников, на которых возлагается ответственность за нарушения обязательных требований, и другие документы или их копии, связанные с результатами мероприятия по контролю.

Один экземпляр акта с копиями приложений вручается руководителю объекта (юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю) под расписку, либо направляется посредством почтовой связи с уведомлением о вручении, которое приобщается к экземпляру акта, остающемуся в деле органа государственного контроля (надзора).

В случае выявления в результате мероприятия по контролю административного правонарушения должностным лицом органа государственного контроля (надзора) составляется протокол в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об административных правонарушениях, и даются предписания об устранении выявленных нарушений.

Закон РФ om 10.07.1992 № 3266-1 «Об образовании» (в ред. om 22.08.2004):

Под образованием в Законе понимается целенаправленный процесс воспитания и обучения в интересах человека, общества, государства.

Под получением гражданином образования понимается достижение и подтверждение им определенного образовательного ценза, которое удостоверяется соответствующим документом.

Право на образование является одним из неотъемлемых прав граждан Российской Федерации.

Важнейшими принципами государственной политики в области образования являются: гуманистический характер образования, приоритет общечеловеческих ценностей, жизни и здоровья человека, свободного развития личности; воспитание гражданственности, трудолюбия, уважение к правам и свободам человека, любви к окружающей природе, Родине, семье.

<sup>\*</sup> Определение дано в ст.3 Федерального закона от 14.06.95 №88-ФЗ «О государственной поддержке малого предпринимательства в Российской Федерации».

Государство гарантирует гражданам общедоступность и бесплатность начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования и начального профессионального образования, а также на конкурсной основе бесплатность среднего профессионального, высшего профессионального и послевузовского профессионального образования в государственных и муниципальных образовательных учреждениях в пределах государственных образовательных стандартов, если образование данного уровня гражданин получает впервые.

Обучающиеся всех образовательных учреждений имеют право на получение образования в соответствии с государственными образовательными стандартами.

В образовательных учреждениях содержание и обучение детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется на основе полного государственного обеспечения.

Образовательное учреждение обязано создать условия, гарантирующие охрану и укрепление здоровья учащихся, воспитанников.

Учебная нагрузка, режим занятий определяются уставом образовательного учреждения на основе рекомендаций, согласованных с органами здравоохранения.

Медицинское обслуживание обучающихся, воспитанников образовательного учреждения обеспечивают органы здравоохранения. Педагогические работники обязаны проходить периодические бесплатные медицинские обследования за счет средств учредителя.

Организация питания возлагается органами местного самоуправления на образовательные учреждения и организации общественного питания.

Ответственность за создание необходимых условий для учебы, труда и отдыха обучающихся, воспитанников несут должностные лица образовательных учреждений в соответствии с законодательством Российской Федерации и уставом данного учреждения.

Федеральный Закон от 24.07.1998 №124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской федерации» (в ред. от 22.08.2004) устанавливает основные гарантии прав и законных интересов ребенка, предусмотренных Конституцией Российской Федерации в целях создания правовых, социально-экономических условий для реализации прав и законных интересов ребенка.

Целями государственной политики в интересах детей являются:

- осуществление прав детей, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, недопущение их дискриминации, упрочение основных гарантий прав и законных интересов детей, а также восстановление их прав в случаях нарушений;
  - формирование правовых основ гарантий прав ребенка:
- содействие физическому, интеллектуальному, психическому, духовному и нравственному развитию детей, воспитанию в них патриотизма и гражданственности, а также реализации личности ребенка в интересах общества и в соответствии с не противоречащими Конституции Российской Федерации и федеральному законодательству традициями народов Российской Федерации, достижениями российской и мировой культуры.

Органы государственной власти Российской Федерации, субъектов Российской федерации, местного самоуправления должны содействовать в реализации защиты прав ребенка и законных его интересов с учетом возраста в пределах существующего законодательства.

Родители ребенка (лица, их замещающие) содействуют ему в осуществлении самостоятельных действий, направленных на реализацию и защиту его прав и законных интересов, с учетом возраста ребенка и в пределах установленного законодательством Российской Федерации объема дееспособности ребенка.

Педагогические, медицинские, социальные работники, психологи и другие специалисты, которые в соответствии с законодательством Российской федерации несут ответственность за работу по воспитанию, образованию, охране здоровья, социальной защите и социальному обслуживанию ребенка, по поручению органов опеки и попечительства могут участвовать в мероприятиях по обеспечению защиты прав и законных интересов ребенка в органах образования, здравоохранения, труда и социального развития и других органах, занимающихся защитой прав ребенка.

В целях обеспечения прав детей на охрану здоровья федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов местного Российской Федерации, органы самоуправления должны осуществлять государственных муниципальных В И **учреждениях** здравоохранения мероприятия по оказанию детям бесплатной медицинской помощи, медицинскую диагностику, лечебно-оздоровительную работу, в том диспансерное наблюдение, медицинскую реабилитацию детейинвалидов и детей, страдающих хроническими заболеваниями, санаторнокурортное лечение детей.

Принятие органами исполнительной власти различного уровня решений о реконструкции, модернизации, изменении назначения или ликвидации объекта социальной инфраструктуры для детей, являющегося государственной и (или) муниципальной собственностью, не допускается без предварительной экспертной оценки последствий принятого решения для обеспечения жизнедеятельности, образования, воспитания и развития детей, для оказания им медицинской. лечебно-профилактической помощи, ДЛЯ социального обслуживания.

# ТЕМА 2. ПОНЯТИЕ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ. ПРОФИЛАКТИКА АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

### 2.1. Здоровый образ жизни

В рамках первичной профилактики заболеваний одно из ведущих мест занимает формирование здорового образа жизни на основе санитарногигиенических знаний и навыков, определяющих в итоге и общий культурный уровень каждого члена общества. **Здоровый образ жизни** - это образ жизни, способствующий сохранению, укреплению и восстановлению здоровья человека, а следовательно, и населения страны в целом. Поэтому здоровый образ жизни рассматривается не только как медицинская, но и как социально-экономическая категория, позволяющая характеризовать здоровый образ жизни полнотой (мерой) участия людей в многообразных видах социальной деятельности.

По оценкам отечественных и зарубежных специалистов состояние здоровья населения зависит на 25-50% от образа жизни, на 20-40% от состояния окружающей среды, на 15-20% от генетических факторов и только на 10% от деятельности служб здравоохранения.

С педагогической точки зрения наиболее легко и стойко гигиенические навыки формируются у детей младших возрастных групп. В этой связи следует начинать общее гигиеническое воспитание в дошкольных учреждениях среди детей 2-3-летнего возраста. В этом возрасте удобной и хорошо воспринимаемой формой подачи информации является игра, мультипликационные фильмы и другие виды словесной и визуальной информации, адаптированной к младшему возрасту.

Следует выделить стоматологический аспект гигиенического воспитания, который рекомендуется осуществлять с 3-летнего возраста. Здесь необходимо начинать с формирования и закрепления самых простых навыков пользования зубной щеткой, формировании привычки и потребности ухаживать за полостью рта перед сном и после каждого приема пищи и лишь потом перейти к чистке зубов с использованием детских зубных паст.

Выбор человеком здорового образа жизни невозможен без отказа от вредных привычек, к числу которых относятся: курение, употребление алкоголя, наркотических веществ. Как правило, эти привычки формируются в подростковом и юношеском возрасте, поэтому просветительную работу необходимо начинать как можно раньше.

Курение - самая массовая хроническая бытовая интоксикация. Курение наносит вред не только здоровью курящего, но и окружающих, так называемое «пассивное курение». Особую опасность представляют бронхиты курильщиков. Курение создает благоприятные условия для возникновения язвенной болезни желудка, сердечно-сосудистых заболеваний. Табачный дым чрезвычайно вредно влияет на репродуктивную функцию женского организма, вызывая выкидыши на ранних стадиях беременности, дисфункции. Тяжелые последствия курения могут проявиться и через много лет, в том числе онкологические заболевания.

Алкоголизм - заболевание, характеризующееся болезненным пристрастием к алкогольным напиткам, потерей чувства меры, контроля. В результате этого заболевания у больных появляются обратимые, а в дальнейшем - стойкие неврологические расстройства и психические нарушения вплоть до полной деградации личности. Особенно неблагоприятное воздействие алкоголь оказывает на организм женщины и представляет угрозу здоровью потомства и самой женщины. Алкоголь притупляет внимание, увеличивает возможность возникновения травм во время работы, ведет к самым разнообразным нарушениям санитарных правил. Нетрезвый работник немедленно должен быть отстранен от работы.

Серьезную озабоченность вызывает наркомания (токсикомания) заболевание, связанное с непреодолимым влечением к наркотикам или лекарственным и другим веществам. Наркотическая зависимость формируется очень быстро, а процесс деградации личности идет так стремительно, что к 30-40 Обостряются наступает одряхление организма. сопутствующие заболевания, быстрее проявляются новые. Наркоманы являются группой риска по гепатиту В и ВИЧ-инфекции. В профилактике наркомании, токсикомании и других вредных привычек большая роль принадлежит семье и трудовым коллективам.

Здоровый образ жизни включает в себя не только отказ от вредных привычек, но и поведение, способствующее повышению защитных свойств организма. Это оптимальный режим труда и отдыха, рациональное питание и двигательный режим, физическая культура, закаливание, соблюдение личной гигиены, гигиены супружеских отношений, медицинская активность (диспансеризация), позитивное экологическое поведение.

Значительную роль в профилактике различных заболеваний, сохранению и укреплению здоровья населения играет система обязательной профессиональной гигиенической подготовки должностных лиц и работников организаций.

### 2.2. Профилактика алиментарно-зависимых заболеваний

Здоровое, рациональное питание залог здоровья, высокой работоспособности И активного долголетия человека. Основной фактор, определяющий рациональность питания, - это сбалансированность пищевых веществ: белков и их аминокислот, жиров, углеводов, витаминов, минералов, микроэлементов, которые должны поступать в организм в необходимом количестве и в определенном соотношении друг с другом. Наиболее рациональным является такой пищевой рацион, в котором при наименьшей калорийности обеспечивается поступление в организм в полном объеме всех необходимых пищевых веществ.

В целом продукты питания характеризуются пищевой, биологической и энергетической ценностью. Биологическая ценность определяется содержанием в продукте незаменимых, жизненно важных пищевых веществ - количеством белка, наличием в нем незаменимых аминокислот, наличием в продукте витаминов, микроэлементов, полиненасыщенных жирных кислот и др. Энергетическая ценность отражает количество энергии, которое дают организму углеводы, белки и жиры, содержащиеся в продукте.

Энергетическим источником в питании человека являются продукты, богатые углеводами и жирами, а источниками пластических веществ (из которых строятся ткани и органы человека) - белки животного происхождения.

Пишевая ценность определяется содержанием пищевых веществ, энергетической ценностью, наличием биологически активных веществ, перевариваемостью, усвояемостью, органолептическими дегустационными свойствами, а также эколого-гигиенической безопасностью.

Несбалансированное питание является причиной алиментарно-зависимых заболеваний, к которым относятся заболевания желудочно-кишечного тракта, анемия, болезни обмена веществ (ожирение, сахарный диабет), заболевания, связанные с дефицитом микронутриентов (то есть веществ, которые должны поступать в организм в очень маленьких количествах, но без которых невозможна нормальная жизнедеятельность). К микронутриентам относятся витамины (А, группы В, С, Д, Е, РР, фолиевая кислота и др.), микро- (йод, фтор, селен, цинк и др.) и макроэлементы (железо, кальций, калий).

Отсутствие, недостаточное или избыточное поступление в организм любого микронутриента приводит к заболеванию.

В Российской Федерации проводятся регулярные массовые исследования структуры питания различных групп населения. Результаты этих исследований показали широкое распространение дефицита микронутриентов витаминов, макро- и микроэлементов у большей части детского и взрослого

населения.

Недостаточное поступление микронутриентов в детском и юношеском возрасте отрицательно сказывается на показателях физического развития, заболеваемости, успеваемости, является одной из причин постепенного развития обменных нарушений и хронических заболеваний и в конечном итоге препятствует формированию здорового поколения в России.

Одним из важнейших микронутриентов является железо, различные формы недостаточности которого по обобщенным данным среди отдельных групп населения выявляются в 2-60% случаев. Дефицит железа как правило сочетается с недостаточностью витаминов (В1, В2, В6, РР, фолиевой кислоты, витамина С), участвующих в системе обмена и усвоения железа. Наиболее распространенным заболеванием. связанным поливитаминной С недостаточностью и дефицитом железа, является анемия. Заболеваемость населения анемиями за последние 10 лет возросла в 2 раза. При этом наиболее уязвимыми группами населения в отношении риска развития железодефицитных состояний являются дети первых двух лет жизни. беременные и кормящие женщины. Следствием железодефицитных состояний является ухудшение функционального состояния различных органов и систем ребенка, в том числе снижение иммунной резистентности, замедление умственного и физического развития детей.

В связи с изложенным, возникает необходимость увеличения уровня потребления микронутриентов путем дополнительного обогащения пшеничной муки высшего и первого сорта, хлеба и хлебобулочных изделий, произведенных из этой муки, железом и другими микроэлементами, а также витаминами.

Исследования последнего десятилетия показали, что в Российской Федерации практически не существует территорий, на которых население не подвергалось бы риску развития йоддефицитных заболеваний.

Дефицитом йода обусловлены заболевания щитовидной железы. Недостаток йода приводит к тяжелым нарушениям в организме человека, таким как эндемический зоб, угнетение иммунной системы, нарушения умственного развития, детородной функции.

Профилактика йоддефицитных заболеваний проводится путем употребления в питании йодированной соли, морепродуктов, йодированного хлеба, йодированной минеральной воды и ряда других обогащенных йодом продуктов питания.

Меры профилактики алиментарно-зависимых заболеваний предусмотрены Концепцией государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2005 года (одобренной постановлением Правительства Российской Федерации от 10.08.1998 №917), Постановлениями главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.12.1999 №17 «О преодолении дефицита микронутриентов», от 05.03.2004 №9 «О дополнительных мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов».

Таким образом, для профилактики алиментарно-зависимых заболеваний необходимо отдавать предпочтение продуктам, обогащенным железом, йодом, другими микроэлементами и витаминами.

### 2.3. Профилактика инфекционных болезней

Всех нас окружает огромный мир мельчайших живых существ, к которым относятся бактерии, вирусы, дрожжи, грибы. Увидеть микробы можно только при очень сильном увеличении под микроскопом. Микробы отличаются друг от друга своим внешним видом. Среди них есть микробы, имеющие вид шариков, палочек, извитых нитей и спиралей. Они могут жить и размножаться в окружающей среде: воде, воздухе, почве.

Микроорганизмы бывают полезные и патогенные (болезнетворные). Полезные микроорганизмы широко применяются в различных отраслях

пищевой, химической промышленности, в сельском хозяйстве, медицине. Благодаря молочнокислым бактериям можно сделать кефир, простоквашу, ацидофилин, йогурт и другие кисломолочные продукты. На использовании молочнокислой микрофлоры основано приготовление сметаны, творога. Все это примеры использования человеком полезных микроорганизмов.

К вредным относятся микробы, вызывающие порчу пищевых продуктов, болезни у людей, животных и растений (патогенные микробы). Внедряясь в организм человека или животного, они приспособились получать в нем необходимые условия для своей жизнедеятельности и размножения, при этом выделяют токсические вещества, оказывающие болезнетворное влияние на организм.

**Инфекционные** (заразные) болезни - болезни, вызванные воздействием на организм биологических факторов (возбудителей инфекционных заболеваний) и передающиеся от больного (человека или животного) к здоровому человеку. Возбудителями инфекционных болезней являются микробы, вирусы, простейшие, грибы, паразитические черви (гельминты).

Для развития инфекционного заболевания необходимо наличие источника инфекции, механизма передачи инфекции и восприимчивого организма.

**Источник инфекции** - больной человек или животное, которые имеют симптомы инфекционного заболевания и выделяют возбудителей этого заболевания в окружающую среду. Источником инфекции также может быть бессимптомный носитель - человек, у которого отсутствуют клинические проявления заболевания, но выделяющий в окружающую среду возбудителей.

**Механизм передачи инфекции** - процесс передачи возбудителей инфекции из организма больного человека или носителя в организм здорового человека.

Возбудители инфекции выделяются из организма человека разными путями: при дыхании, кашле, чихании, с испражнениями, через кожу и пр. Попав в окружающую среду, возбудители инфекции могут оказаться на руках, лице, одежде, а также на любых предметах окружающей среды.

Механизм передачи возбудителя от больного к здоровому зависит от места обитания - локализации - возбудителя в организме.

При локализации в желудочно-кишечном тракте возбудитель проникает в его организм через рот с водой или пищей, а выделяется с фекальными массами (брюшной тиф, паратифы, сальмонеллезы, дизентерия, холера, некоторые гельминтозы). Заражение происходит при несоблюдении правил личной гигиены (болезни «грязных рук»), нарушении правил и сроков хранения продуктов питания, употреблении немытых овощей и фруктов, не кипяченой питьевой воды из неизвестных источников, недостаточной термической обработке пищевых продуктов (мяса, рыбы, птицы, яиц), несоблюдении чистоты при приготовлении пищи. Такой способ передачи возбудителя называется фекально-оральный (по латыни «ог» - «рот»).

При локализации возбудителя в органах дыхания, особенно верхних дыхательных путях, возбудитель попадает в организм с воздухом при вдохе и соответственно выделяется из него при выдохе (разговоре, кашле, чихании с выдыхаемым воздухом, капельками слюны, слизи). Отсюда и название такого пути передачи - воздушно-капельный (грипп, дифтерия, туберкулез, ветряная оспа, корь и др.)

Возбудители, поражающие кожные покровы и слизистые оболочки, передаются при непосредственном контакте, а также через предметы обихода и руки (грибковые заболевания кожи, педикулез, чесотка, заболевания, передаваемые половым путем). Такой путь передачи называется контактнобытовой. Его разновидностью является половой путь, когда передача возбудителя происходит при половом контакте. Таким способом передаются сифилис, гонорея, трихомониаз, ВИЧ-инфекция, вирусный гепатит В.

При локализации возбудителя в крови его передача происходит трансмиссивным (через укусы кровососущих насекомых), а также парентеральным путем - через кровь при нарушении целостности кожных покровов и слизистых при медицинских манипуляциях, родах (гепатиты В и С,

ВИЧ-инфекция).

Существует еще пятый механизм передачи инфекции - вертикальный - от матери плоду (гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция)

Для распространения заболевания, кроме источника и механизма передачи инфекции, необходимо еще наличие восприимчивого организма. При наличии этих трех составляющих происходит эпидемический процесс - распространение инфекционного заболевания. Широкое распространение какого-либо инфекционного заболевания называется эпидемия.

Профилактику инфекционных болезней можно проводить путем обезвреживания источника инфекции, ликвидацию или разрыв путей ее распространения, или воздействуя на восприимчивый организм человека с целью создания иммунитета.

Обезвредить источник инфекции возможно путем:

- раннего его выявления (при профилактических медицинских осмотрах);
- отстранения от работы (больного или носителя), связанной с риском распространения инфекции;
  - своевременного лечения, а при необходимости изоляции;
- если источник животные или грызуны через проведение санитарноветеринарных мероприятий.

Разрыв путей передачи инфекции - это соблюдение правил личной гигиены, санитарно-гигиенических требований и противоэпидемического режима на предприятиях, ношение марлевых повязок в период эпидемии гриппа и т.д.

Одним из способов разрыва путей передачи инфекции является **дезинфекция** - уничтожение или удаление возбудителей инфекционных болезней на (в) объектах окружающей среды.

Источниками и переносчиками многих инфекционных заболеваний являются грызуны и членистоногие, поэтому регулирование их численности путем проведения дезинсекционных и дератизационных мероприятий также является мерой профилактики этих заболеваний.

**Дезинсекция** - уничтожение членистоногих, имеющих эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение, и мешающих труду и отдыху людей (комары, клещи, мухи, блохи, тараканы).

**Дератизация** - уничтожение или отпугивание грызунов, имеющих эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение (мыши, крысы).

После перенесения некоторых инфекционных заболеваний в организме формируется стойкий иммунитет - невосприимчивость к данному заболеванию. В основном это относится к заболеваниям с воздушно-капельным механизмом передачи. Наиболее действенной мерой профилактики таких заболеваний является вакцинация - введение в организм ослабленных возбудителей, которые не в состоянии вызвать само заболевание, но при этом формируют стойкий иммунитет. В Российской Федерации существует национальный календарь профилактических прививок - официальный документ, в котором установлены сроки обязательной вакцинации населения против ряда инфекционных заболеваний.

Далее рассматриваются вопросы профилактики инфекционных заболеваний, которые чрезвычайно важны для персонала детских учреждений, так как именно дети наиболее уязвимы в плане инфекций. Кроме того, в раннем детстве еще не сформированы навыки личной гигиены, которые помогают избежать заражения. Учитывая возможности массового распространения и ущерб, наносимый здоровью детей, наиболее актуальными являются вопросы профилактики воздушно-капельных инфекций, острых кишечных инфекций и пищевых отравлений.

### Болезни, передаваемые воздушно-капельным путем

Среди заболеваний, поражающих в основном органы дыхания и передаваемых воздушно-капельным путем, большее значение имеют

туберкулез и дифтерия.

Работник, являющийся источником возбудителей туберкулеза или дифтерии, не допускается к работе в дошкольных образовательных учреждениях, так как при тесном контакте с детьми возникают условия для заражения воспитанников. С целью своевременного выявления источников инфекции для всех работников детских учреждений обязательными являются медицинское обследование на туберкулез (флюорография) и прививка против дифтерии.

Туберкулез - инфекционное заболевание, характеризующееся хроническим волнообразным течением, многообразием клинических проявлений и поражением различных органов (костей, почек, кожи, глаз, кишечника, мозговых оболочек). Однако чаще всего поражается дыхательная система - легкие.

Основным источником заражения является больной человек. Возбудители туберкулеза обладают очень высокой устойчивостью во внешней среде. Они могут месяцами сохраняться в мокроте, слюне даже при их высыхании и при образовании пыли, поднимающейся с поверхностей предметов при сухой уборке, вновь попадают в воздух и вместе с ним - в дыхательные пути человека (воздушно-пылевой путь передачи). Передача туберкулеза контактно-бытовым путем (через посуду, книги и другие предметы обихода) возможна при несоблюдении элементарных санитарных требований.

Восприимчивость людей к туберкулезу высока и во многом зависит от условий жизни и состояния организма. Наличие сопутствующих хронических заболеваний, недоедание или неполноценное питание, проживание в неблагоприятных санитарно-коммунальных условиях значительно повышает риск развития заболевания, поэтому туберкулез относится к числу социально обусловленных заболеваний. По наследству туберкулез не передается, но родившийся от больных туберкулезом родителей здоровый ребенок может заразиться от них при несоблюдении схемы лечения и санитарно-гигиенических требований.

Признаки болезни развиваются постепенно, заболевание протекает в различных формах. К основным признакам легочного туберкулеза относятся длительная лихорадка (часто субфебрильная), слабость, кашель (сухой или с легко отделяемой мокротой), одышка, кровохарканье. Характерной особенностью туберкулеза в последние годы стала высокая устойчивость возбудителя ко многим лекарственным препаратам, что создает большие трудности в лечении.

Основная мера профилактики туберкулеза - выявление больных и их возможная изоляция. В этих целях осуществляется массовое профилактическое обследование населения и, особенно, декретированных контингентов с помощью флюорографии. Все больные туберкулезом и лица, находившиеся с ними в контакте, берутся на диспансерный учет.

**Дифтерия** - инфекционное заболевание, передающееся, как правило, воздушно-капельным путем. Возбудитель - дифтерийная палочка - хорошо сохраняется в окружающей среде. Так, в воде и молоке микроб выживает 7 дней, на посуде, книгах, игрушках, белье может сохраняться несколько недель, в связи с чем возможна передача возбудителя через предметы обихода.

Основным источником заражения является больной дифтерией или бактерионоситель - здоровый ребенок или взрослый без видимых признаков болезни, но выделяющий дифтерийные палочки. В окружающую среду возбудитель попадает при кашле чихании, разговоре вместе с капельками слюны, мокроты, слизи.

Заболевание обычно наступает через 2-10 дней после заражения. Наиболее часто заболевают лица, проживающие в общежитиях, работники сферы обслуживания, воспитанники, учащиеся и педагоги детских образовательных учреждений.

Дифтерийная палочка поражает слизистые оболочки носоглотки, зева,

верхних дыхательных путей (гортани, трахеи). Токсин, выделяемый палочкой, на месте внедрения вызывает воспаление слизистой оболочки с образованием на ней плотного пленчатого налета серо-белого цвета. Кроме того, токсин разносится кровью по всему организму и поражает нервные клетки, мышцу сердца - миокард, надпочечники, почки.

Болезнь начинается бурно: температура быстро поднимается до 39-40°С, появляется головная боль, боль в горле, резкая бледность кожных покровов, общая слабость, расстройство сна. Смертельный исход наблюдается в среднем у 2-7% заболевших.

Наиболее эффективным методом защиты против дифтерии считается вакцинопрофилактика. Защитное действие вакцины длится около 10 лет. Все лица из числа декретированных контингентов, в том числе работники детских учреждений, должны быть привиты против дифтерии.

**Грипп и другие острые респираторные (дыхательные) вирусные инфекции (ОРВИ)** составляют до 80% всех случаев инфекционных заболеваний в мире.

Дети болеют ОРВИ в 3-4 раза чаще, чем взрослые, особенно дети дошкольного и школьного возраста. Насчитывается более 142 различных вирусов-возбудителей ОРВИ. Основной механизм передачи - воздушно-капельный. Возбудитель может передаваться также через инфицированную посуду и другие предметы. Заразный период больного длится от 3 до 7-10 дней. После перенесенного заболевания иммунитет сохраняется короткое время.

Грипп - острое инфекционное заболевание, вызываемое вирусом, который поражает слизистые оболочки верхних дыхательных путей и вызывает выраженную общую реакцию организма - интоксикацию, проявляющуюся повышением температуры тела, слабостью, ноющими болями в мышцах, костях и суставах.

Грипп провоцирует обострение имеющихся хронических заболеваний. Наиболее частыми и опасными осложнениями гриппа являются вирусные пневмонии, трудно поддающиеся лечению. Среди причин смерти детей и пожилых людей пневмонии занимают 5-е место.

Гриппом болеют преимущественно в зимнее время года. В период эпидемии поражается до 60% населения. Как правило, эпидемии гриппа начинаются именно со школьников. Особое внимание заслуживают часто болеющие дети, которые обуславливают высокий уровень заболеваемости ОРВИ.

Больной человек наиболее заразен в первые 3-5 дней болезни, когда при кашле и чихании с капельками слизи вирус активно выделяется в окружающую среду. Заражение происходит при вдыхании вируса.

Возбудитель гриппа неустойчив вне организма человека, быстро погибает при нагревании, воздействии ультрафиолетового облучения, дезинфицирующих средств. Иммунитет (невосприимчивость) против гриппа длительный, однако сам вирус обладает высокой изменчивостью, поэтому многие люди болеют гриппом неоднократно в течение жизни.

Снизить вероятность заболевания гриппом можно, часто проветривая помещение, избегая мест со скученностью людей в период подъема заболеваемости, используя неспецифические средства профилактики - закаливание организма, гомеопатические и другие средства (настойка эхиноцеи, дибазол, интерферон, афлубин, амиксин, полудан и др.) для повышения общей устойчивости организма к инфекциям. Основное условие эффективной профилактики - начинать прием общеукрепляющих и стимулирующих иммунитет препаратов за 1,5-2 месяца до начала сезонного подъема заболеваемости, то есть в сентябре-октябре.

Специфической мерой профилактики гриппа является вакцинация, проведение которой значительно снижает риск заболеваемости гриппом, предупреждает развитие осложнений, смертельных исходов.

Более подробно способы профилактики острых респираторных вирусных инфекций изложены в Приложении 11.

### Детские капельные инфекции

**Ветряная оспа.** Возбудителем ветряной оспы является вирус, а источником инфекции - только человек, больной ветряной оспой или опоясывающим лишаем.

Механизм передачи - воздушно-капельный. Инфекция легко переносится на значительные расстояния (20 м и более): в соседние помещения, с этажа на этаж по вентиляционным и иным ходам. Заболеть может человек любого возраста, не имеющий иммунитета к возбудителю ветряной оспы. Большинство случаев заболевания наблюдается среди детей в возрасте до 7 лет (80%). Дети. не посещающие детские образовательные учреждения, заболевают в школьные годы. У взрослых ветряная оспа встречается редко. Характерна сезонность - в осенне-зимний период заболевает 70-80% детей. После заболевания формируется СТОЙКИЙ иммунитет. Повторные случаи ветряной исключительно редки.

Инкубационный (скрытый период) при ветряной оспе в среднем составляет 11-21 день. Основными проявлениями болезни является сыпь, которая проходит несколько стадий развития: розовое пятно - папула (узелок) - везикула (пузырек, наполненный прозрачным содержимым) - корочка. У одного и того же больного одновременно можно видеть и пятна, и папулу, и везикулу, и корочку. Сыпь располагается на коже туловища, лица, шеи, конечностей, кроме ладоней и подошв, на волосистой части головы. Сыпь может появляться и на слизистых оболочках полости рта, половых органах, особенно у девочек. Период высыпания длится в среднем 2-10 дней. В большинстве случаев заболевание протекает легко, но могут развиваться и тяжелые формы. У детей до 2-х лет и у взрослых может развиться вирусная пневмония.

Профилактика ветряной оспы: больного изолируют дома до момента отпадения последней корочки. Контактных детей, не болевших ветряной оспой, разобщают на 21 день. Если день контакта с больным точно установлен, разобщение проводят не сразу, ас 11-го дня после контакта. Проводятся влажная уборка и проветривание. Вакцин против ветряной оспы нет.

Краснуха. Возбудителем является вирус, нестойкий во внешней среде: при комнатной температуре выживает в течение нескольких часов, но быстро погибает под воздействием ультрафиолетовых лучей. Источник инфекции - только больной человек. От человека к человеку возбудитель передается воздушно-капельным путем во время кашля, при крике, чиханье, разговоре. Риск заражения повышается при скученности, в плохо проветриваемом помещении. Краснуха передается от матери к плоду, что часто приводит к формированию пороков развития плода - врожденным уродствам. Дети до 1-го года болеют краснухой редко, так как имеют иммунитет, приобретенный от матери. Наибольшая заболеваемость наблюдается у детей в возрасте 3-6 лет. Чаще болеют «организованные» дети.

Инкубационный период в среднем составляет 21 день. Заболевание проявляется симптомами интоксикации, признаками легкого конъюнктивита, гиперемии (покраснения) зева, увеличением лимфатических узлов. На 1-3 день болезни появляется сыпь в виде пятен бледно-розового цвета, склонных к слиянию, сначала на лице и шее, затем без всякой последовательности распространяется по всему телу.

Профилактика краснухи: заболевшие изолируются до 5-го дня с момента появления сыпи, но карантин не накладывается. В очагах инфекции проводится влажная уборка, проветривание. В нашей стране проводится специфическая профилактика краснухи путем вакцинации всего детского населения.

**Эпидемический паротит -** острое вирусное заболевание, характеризующееся лихорадкой, общей интоксикацией, увеличением одной или

нескольких слюнных желез. В основном болеют дети в возрасте 1-15 лет, мальчики чаще, чем девочки, однако в последнее время растет число заболевших подростков и взрослых. Повышенная заболеваемость приходится на зимний период.

Продолжительность инкубационного периода от 11 до 23 дней, чаще 14-16 дней. Начало болезни острое: повышение температуры до 38-40°С, нарастание симптомов интоксикации, появляется припухлость и болезненность в области слюнных желез сначала с одной стороны, затем - с другой. Нередко, особенно у взрослых, развивается орхит (воспаление яичка). При двустороннем поражении яичек часто развивается бесплодие.

Вакцинация является единственно эффективным профилактическим мероприятием, способным привести к резкому снижению заболеваемости эпидемическим паротитом. Вакцинация вызывает развитие длительного иммунитета.

**Корь** - острое вирусное заболевание. Источник инфекции - только больной человек. Корь чаще всего передается при кашле, чиханье, крике, плаче, разговоре. Восприимчивость к кори очень высока. В наши дни каждый третий случай кори регистрируется у молодых людей и взрослых. После перенесенного заболевания остается стойкий, напряженный иммунитет.

Заболевание начинается остро с симптомов интоксикации, воспаления слизистых оболочек, повышения температуры. Основными симптомами начального периода являются: насморк, кашель, конъюнктивит (воспаление слизистой оболочки глаз). Основной признак болезни - пятна на слизистой оболочке полости рта и сыпь. Практически у всех больных отмечается увеличение лимфатических узлов, страдает сердечно-сосудистая система, возможно развитие бронхита, пневмонии.

У взрослых корь протекает тяжело, часто развиваются осложнения в виде энцефалита, менингита.

Интенсивность распространения инфекции в г.Москве в настоящее время связана с заболеваемостью подростков и взрослых. На их долю приходится 88,7% от общего количества выявленных больных. Это объясняется активными миграционными процессами, высокой плотностью населения, наличием значительного числа восприимчивых лиц среди взрослого населения. Более 30% больных корью - это лица в возрасте от 20 до 40 лет, приехавшие в Москву из стран СНГ, южных республик и других регионов Российской Федерации.

Специфическая профилактика кори проводится посредством проведения прививок. В связи с реализаций программы по ликвидации кори в Москве все лица из числа декретированных контингентов, в том числе работники детских учреждений, в возрасте до 35 лет, не болевшие, не привитые или привитые однократно против кори, обязаны пройти вакцинацию и иметь соответствующую отметку в личной медицинской книжке.

### Острые кишечные инфекции

К острым кишечным инфекционным заболеваниям относятся дизентерия, сальмонеллез, брюшной тиф, паратифы, вирусный гепатит А, иерсиниоз и др. Для всех этих инфекций характерно проникновение возбудителей инфекции через рот и активное размножение в желудочно-кишечном тракте. Возбудители этой группы отличаются большой выживаемостью во внешней среде. Все перечисленные болезни во многом сходны по своему клиническому течению. Главными симптомами являются расстройство функции кишечника и понос.

Только в 2003 году в Москве было зарегистрировано 25 очагов групповой заболеваемости острыми кишечными инфекциями в организованных коллективах (в основном гепатит А, дизентерия, ротавирусный гастроэнтерит), в которых заболело 205 человек. Основной причиной групповой заболеваемости является нарушение санитарно-противоэпидемического режима и нарушения в технологии приготовления, хранения и реализации готовых блюд.

**Дизентерия.** Возбудители дизентерии - шигеллы Зонне, Флекснера,

Шига и др. - длительно сохраняются в пищевых продуктах (молоке, масле, сыре, овощах) и выживают в почве и открытых водоемах. В молоке и молочных продуктах (сметана, творог, кефир) возбудитель дизентерии может даже размножаться, причем размножается очень быстро - при температурах от 20°С и выше буквально в считанные часы накапливается в огромных инфекционных дозах, что ведет за собой возникновение массовых «молочных» эпидемий.

Для дизентерии характерен подъем заболеваемости в теплое время года (лето - начало осени), что связано с более активным размножением микробов в продуктах. Идеальной температурой для роста и размножения возбудителей является температура человеческого тела.

заражается Здоровый человек ОТ больного дизентерией бактерионосителя. Пути передачи возбудителя - бытовой, пищевой и водный. Бытовое заражение происходит при непосредственном соприкосновении с больным (при уходе за ним). С загрязненных рук больного или носителя возбудитель дизентерии попадает в пищевые продукты, на посуду для пищи, воды, на различные предметы обихода. Дизентерия заслужила название «болезни грязных рук», так как именно не вымытые после посещения туалета больного или бактерионосителя единственный руки распространения инфекции.

В теплое время года активным переносчиком возбудителей дизентерии являются мухи. Заражение человека также может произойти при употреблении некипяченой, загрязненной испражнениями воды из открытых водоемов (реки, озера, пруды).

В течение 2-7 дней возбудитель может находиться в организме человека, не вызывая признаков заболевания - это так называемый инкубационный период. Болезнь развивается остро. Появляются слабость, недомогание, схваткообразные боли в животе. Стул учащается до 10-12 и более раз в сутки, имеет сначала каловый характер, потом становится жидким, скудным, появляются слизь и кровь. Возникают частые болезненные позывы, не сопровождающиеся дефекацией - тенезмы. Дизентерия нередко протекает в скрытой и бессимптомной форме.

Дизентерия постоянно является причиной массовых заболеваний детей в дошкольных учреждениях, чаще всего заболевание связано с употреблением овощных салатов со сметаной, творожной запеканки, картофельного пюре с молоком, компота из сухофруктов. Инфицирование этих продуктов происходит через грязные руки работников пищеблока, поэтому необходимо строго следить за соблюдением правил личной гигиены и выполнением противоэпидемического режима.

Сальмонеллез. Этой инфекцией в Москве в 2005 году переболело почти 2,5 тысячи человек. Сальмонеллезом болеют и человек, и животные. Более того, животные являются основным источником сальмонелл, а фактором передачи возбудителей человеку служат продукты питания. Особенно часто заражены сальмонеллами яйца водоплавающих птиц, поэтому действующими санитарными правилами запрещена реализация яиц водоплавающих птиц (гусей, уток) в розничной торговой сети.

Сальмонеллезом можно заразиться при контакте с животными. Однако чаще заражение происходит через продукты питания - мясо животных и птиц, мясные субпродукты, продукты их переработки, яйца, молоко и приготовленные из молока и яиц продукты (творог, сметана, мороженое, майонез, кремы и др.). Овощи, фрукты, ягоды могут быть заражены при удобрении почвы навозом. Мясо и птица инфицируются часто при забое животных, особенно вынужденном. Важная роль в передаче инфекции принадлежит загрязненным рукам, которые переносят возбудителей, например, с мяса на любые другие продукты и приготовленную пищу, а также на соприкасающиеся с пищей посуду, кухонный инвентарь, салфетки, полотенца.

Сальмонеллезом можно заразиться и от больного человека или носителя. Передача возбудителей осуществляется при несоблюдении правил

личной гигиены через загрязненные руки, посуду, кухонный инвентарь.

Сальмонеллы очень устойчивы во внешней среде. В кале животных они могут сохраняться до 4 лет, в навозе - 90 дней, в воде - 30 дней. Особенно хорошо сохраняются сальмонеллы в продуктах питания, даже при хранении их в холодильнике. При хранении продуктов при высоких температурах в них происходит размножение и накопление сальмонелл, что увеличивает риск заболевания.

Первые симптомы болезни появляются через 5-23 часа после заражения. Обычно болезнь начинается остро с повышением температуры тела до 38-40°С. Появляются слабость, головная боль, озноб. На этом фоне возникает жидкий стул, который приобретает зеленоватую окраску и имеет зловонный запах. При часто встречающейся стертой форме заболевания симптомы интоксикации (температура, слабость, головная боль) отсутствуют, а стул просто жидкий или кашицеобразный. Если заболевший такой формой не обращается к врачу и не лечится, то болезнь может приобрести хроническое течение.

**Брюшной тиф и паратиф.** Возбудитель - бактерия из рода сальмонелл. В отличие от сальмонеллеза, источником инфекции является только человек - больной или бактерионоситель. Из организма больного человека возбудители выделяются во внешнюю среду вместе с испражнениями, мочой, слюной. Заражение происходит главным образом через воду и пищу. Благоприятной средой обитания этих микробов являются пищевые продукты (молоко, сметана, творог, мясной фарш, студень), в которых они не только сохраняются, но и способны размножаться. Бактерии хорошо переносят низкие температуры, но при нагревании быстро погибают.

Скрытый период болезни длится от 10 до 20 дней. Начинается заболевание с повышения температуры тела до 38-40°С, резко ухудшается самочувствие, отмечается помутнение сознания, бред, боли в животе, на коже появляется сыпь в виде розовых пятнышек. Понос наблюдается всегда, стул часто имеет вид горохового супа. В кишечнике образуются язвы, которые порой приводят к прободению кишечной стенки и развитию тяжелейшего осложнения - воспаления брюшины (перитонита).

**Вирусный гепатит А** - кишечная инфекция, вызванная мельчайшими живыми частицами - вирусами и протекающая с поражением печени. Болеет только человек. Вирус гепатита А выделяется в окружающую среду с фекалиями. Вирус способен длительно сохраняться в воде (3-10 месяцев), почве, в экскрементах (до 1 месяца) и на предметах хозяйственного обихода. Большинство случаев заболеваний гепатитом А приходится на осенне-зимнее время.

Наиболее часто гепатитом А болеют дети дошкольного и школьного возраста, заражение может происходить пищевым и контактно-бытовым путем (через предметы обихода, через грязные руки при несоблюдении правил личной гигиены).

При вирусном гепатите заболевший наиболее опасен для окружающих в конце инкубационного периода, который составляет от 6 до 50 дней, и в начале разгара заболевания. В это время отмечается темная моча и светлый кал, желтушность кожных покровов. Однако в последнее время чаще наблюдаются стертые, безжелтушные формы.

**Иерсиниоз** вызывается возбудителем, способным обитать и в организме животных и человека, и на объектах окружающей среды - почве, воде, растениях. Заражение человека происходит только пищевым путем, в основном при употреблении сырых овощей и корнеплодов, длительно хранившихся в овощехранилищах. Основной подъем заболеваемости иерсиниозом приходится на весну, так как в период зимнего хранения в овощах и корнеплодах происходит накопление возбудителя. Одним из источников загрязнения овощей являются грызуны.

Заболевание проявляется лихорадкой, общей интоксикацией и поражением желудочно-кишечного тракта.

Для профилактики кишечных инфекций основное значение имеет соблюдение санитарно-гигиенических требований, а также мероприятия, направленные на обезвреживание источника инфекции и разрыв путей передачи инфекции. Воздействие на восприимчивый организм путем иммунизации при кишечных инфекциях является нерациональным, так как после их перенесения иммунитет формируется нестойкий.

Мероприятия, направленные на источник инфекции, включают в себя раннее выявление (в том числе при профилактических медицинских осмотрах) больных острыми кишечными инфекциями и бактерионосителей, их лечение. При установлении диагноза носительства возбудителей кишечных инфекций работники дошкольных образовательных временно на период лечения отстраняются от работы с выплатой пособий по социальному страхованию.

острыми Переболевшие ОКИ формами работники дошкольных образовательных учреждений допускаются к работе после выписки из стационара или лечения на дому на основании справки о выздоровлении, лечебно-профилактическим учреждением, подлежат диспансерному наблюдению в течение 1 месяца с клиническим осмотром и 2бактериологическим обследованием, проведенным кратным наблюдения с интервалом 2-3 дня.

Если источником инфекции являются домашние животные, проводятся санитарно-ветеринарные мероприятия по их оздоровлению и организация санитарного режима на птицефермах, мясокомбинатах и молочных предприятиях; если грызуны - дератизация.

Мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи возбудителей:

- 1. Одним из действенных способов снижения заболеваемости острыми кишечными инфекциями является повышение санитарной культуры населения, и в первую очередь работников пищеблоков.
- 2. Общекоммунальное благоустройство (организация водоснабжения, канализации, контроль за качеством воды).
- 3. Организация питания населения (употребление только доброкачественных пищевых продуктов):
- предупреждение загрязнения возбудителями ОКИ пищевых продуктов; при их изготовлении, транспортировке, обработке и продаже;
  - соблюдение сроков и условий хранения пищевых продуктов;
  - правильная кулинарная и термическая обработка продуктов;
- употребление только тщательно промытых проточной водой овощей и фруктов;
- соблюдение правил личной гигиены (мытье рук с мылом после посещения туалета, перед началом работы на пищеблоке, перед каждым приемом пищи) и наличие условий для их соблюдения санузлы должны быть оборудованы педальным смывом воды, моющими средствами для мытья рук, разовыми бумажными или электрополотенцами;
- борьба с насекомыми переносчиками возбудителей инфекционных заболеваний.

### Пищевые отравления

Под термином «пищевые отравления» понимаются острые (внезапные) заболевания с симптомами поражения желудочно-кишечного тракта (тошнота, неукротимая рвота, понос, резкие боли в животе, слабость), возникающие в результате употребления пищи, массивно загрязненной определенными видами микроорганизмов или содержащие токсичные вещества микробной или немикробной природы.

Немикробные отравления могут быть связаны с употреблением ядовитых грибов, ягод, травянистых растений и их семян. Отравления немикробного происхождения могут быть связаны также с загрязнением продовольственного сырья и пищевых продуктов химическими веществами:

тяжелыми металлами, мышьяком, пестицидами и др.

Пищевые отравления микробной природы подразделяются на *токсикоинфекции* и *токсикозы* (интоксикации).

Пищевые токсикоинфекции (ПТИ). К микробным токсикоинфекциям относятся острые заболевания, возникающие при употреблении пищи, содержащей большое количество клеток возбудителя (в 1 г продукта порядка миллиона микробных клеток и более). Микробы, вызывающие пищевые токсикоинфекции, способны накапливаться в пищевых продуктах при нарушениях температурного режима и условий хранения продуктов.

Пищевые отравления могут быть вызваны многими видами условнопатогенных бактерий, то есть бактерий, которые вызывают заболевание только при определенных условиях (например, при попадании в ослабленный организм или при проникновении в здоровый организм в большом количестве).

Наиболее часто встречаются пищевые отравления, вызванные патогенными (болезнетворными) бактериями группы кишечной палочки.

Инкубационный период при таком отравлении составляет в среднем 2-6 часов. Заболевание начинается внезапно с тошноты и рвоты, присоединяется понос, могут быть резкие боли в животе. Обычно заболевание протекает с общей интоксикацией - повышение температуры тела, головная боль, слабость

Под *токсикозами* понимают острые или хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, возникающие от употребления пищи, содержащей токсин (продукт жизнедеятельности микроорганизма), при этом сам возбудитель в пище может отсутствовать или обнаруживаться в небольшом количестве.

Самым опасным среди бактериальных токсикозов является ботулизма. Возбудитель ботулизма является обитателем кишечника многих видов животных и птиц, откуда массивно выделяется в почву. В почве возбудитель ботулизма находится в виде спор, которые очень устойчивы к различным воздействиям, в том числе не погибают при кипячении. Попадая в анаэробные условия (без доступа кислорода), палочка ботулизма начинает вырабатывать токсин, который является самым опасным из органических ядов. Даже ничтожное количество токсина вызывает у человека смерть. Ботулотоксин поражает нервную систему: появляются расстройство зрения, «туман» или «сетка» перед глазами, нарушение глотания, речи. Если при первых проявлениях болезни не оказать заболевшему специализированную помощь (введение противоботулинической сыворотки), наступает смерть от паралича дыхательных мышц.

Обычно заболевание ботулизмом вызвано употреблением консервов домашнего приготовления (грибных, овощных, рыбных), так как при их изготовлении образуются анаэробные условия. Поэтому, категорически запрещается продажа консервов домашнего приготовления, использование их в питании детей дошкольных образовательных учреждений.

Наиболее распространенным среди бактериальных токсикозов является стафилококковый токсикоз. Стафилококк широко распространен в природе, хорошо сохраняется во внешней среде, он устойчив к действию высоких и низких температур. Основным источником инфекции является человек, имеющий гнойничковые заболевания кожи, воспалительные процессы в носоглотке. Однако молочный скот, страдающий маститом, также может быть источником инфекции. Кремовые кондитерские изделия, молоко и молочные продукты (особенно мороженое) являются благоприятной средой для сохранения и размножения стафилококков, а, следовательно, и для выработки ими токсина.

Для профилактики стафилококковых токсикозов необходимо в первую очередь выявлять и не допускать к работе в дошкольные образовательные учреждения (на пищеблок и с детьми) людей с гнойничковыми заболеваниями кожи, воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей. Необходимо также соблюдать режим хранения и тепловой обработки

продуктов.

Проникновение возбудителя (токсина) в организм происходит через рот с пищей и водой, куда возбудитель попадает через грязные руки, предметы быта, с помощью насекомых-переносчиков (мухи, тараканы). Выделение возбудителя из организма связано с актом дефекации.

Основные меры профилактики пищевых токсикоинфекций направлены на своевременное выявление источников и разрыв путей передачи:

- ветеринарный надзор за здоровьем молочного скота;
- профилактические медицинские осмотры работников, недопущение к работе с пищевыми продуктами бактерионосителей и инфекционных больных;
- соблюдение правил организации питания (употребление доброкачественных пищевых продуктов, соблюдение сроков и правил хранения пищевых продуктов, правильная кулинарная и термическая обработка пищи, употребление только тщательно промытых проточной водой овощей и фруктов);
- борьба с насекомыми переносчиками возбудителей инфекционных заболеваний:
- соблюдение правил личной гигиены (мытье рук с мылом после посещения туалета и перед каждым приемом пищи).

### Паразитарные болезни

**Гельминтозы** - заболевания, вызываемые паразитическими червями (глистами, или гельминтами). Гельминты выделяют токсические продукты своего обмена, вызывая интоксикацию, аллергические состояния, иногда весьма тяжелые, малокровие. Иногда присутствие глистов в организме человека (инвазия) не сопровождается проявлениями болезни. Это называется глистоносительством.

Особенностью жизненного цикла гельминтов является прохождение ими различных стадий развития (яйцо, личинка, половозрелая особь), указанные стадии в зависимости от вида гельминта развиваются в организме животных, человека или во внешней среде. Существуют гельминты, паразитирующие только у одного хозяина - человека или животного, а есть общие, паразитирующие и у животных, и у человека.

При употреблении мяса больных животных (свиней, коров), не прошедшего ветеринарно-санитарный контроль и достаточную термическую обработку, возможно заражение трихинеллой, свиным и бычьим цепнями. Рыба может служить источником заражения личинками широкого лентеца.

Следует помнить, что по внешнему виду мясо больных животных отличить невозможно, а мясо свиней, зараженное трихинеллезом, подлежит только уничтожению, так как оно не обезвреживается ни солением, ни доступной в быту термической обработкой.

Яйца таких гельминтов, как аскариды и власоглав, выделяются в окружающую среду с фекалиями, попадают в почву, где и происходит их развитие. В теплое время года человек может заразиться этими паразитами при употреблении некипяченой воды, плохо промытых овощей, фруктов, зелени, на которых остались частички земли, содержащие яйца гельминтов, а также через немытые после садово-огородных работ руки.

Источником паразитарной инфекции так же могут быть домашние животные (собаки и кошки).

Таким образом, в распространении гельминтов велика роль загрязненных яйцами и личинками продуктов питания (мяса, рыбы не прошедших санитарноветеринарную экспертизу, не мытых овощей, фруктов, зелени), а так же рук, посуды.

В целях профилактики заражения гельминтозами необходимо:

- соблюдать правила личной гигиены (мыть руки с мылом перед едой, перед работой с продуктом, после посещения туалета);
  - употреблять в пищу мясо животных, прошедшее санитарно-

ветеринарную экспертизу и термическую обработку;

- тщательно промывать овощи, фрукты, зелень;
- раздельно обрабатывать сырую и вареную продукцию;
- тщательно мыть руки с мылом после всех земляных и садово-огородных работ;
- обследовать на яйца гельминтов отдельные профессиональные группы населения, в т.ч. работников пищеблоков, работников детских учреждений при проведении профилактических при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров;
  - проводить санитарно-просветительную работу среди населения.

В условиях детских учреждений особое значение имеет профилактика контагиозных гельминтозов, заражение которыми происходит при непосредственном контакте между людьми, а также через загрязненные яйцами гельминтов предметы обхода. К контагиозным гельминтозам относятся энтеробиоз (паразитирование остриц) и гименолепидоз (паразитирование карликового цепня), заражение которыми возможно только от больного человека.

В связи с несформированностью навыков личной гигиены и тесному общению между детьми, энтеробиоз и гименолепидоз могут легко распространиться на значительную часть детского коллектива.

Обычно паразитирование остриц проявляется зудом и жжением в области заднего прохода, усиливающимся ночью (самки гельминтов выползают из анального отверстия и откладывают яйца в перианальных складках), нарушается сон, дети становятся капризными, плаксивыми, худеют, жалуются на головные боли. Острицы способны заползать в женские половые органы, вызывая повреждение слизистых оболочек и развитие воспалений.

Профилактика контагиозных гельминтозов включает меры по оздоровлению источников инвазии, предупреждение передачи возбудителя, санитарное просвещение, инструктаж медицинского и другого обслуживающего персонала.

Оздоровление источников контагиозных гельминтозов осуществляется плановым обследованием детей и обслуживающего персонала дошкольных образовательных учреждений один раз в год. На пораженность острицами проводится троекратное обследование с интервалом 1-3 дня, через 10-20 дней - на пораженность карликовым цепнем. Если при однократном обследовании выявляется 20% и более инвазированных острицами, необходимо проводить химиопрофилактику всем детям и обслуживающему персоналу. Все вновь поступающие дети должны быть обследованы на наличие контагиозных гельминтозов.

Всех выявленных инвазированных необходимо зарегистрировать в журнале «Инфекционные заболевания» (учетная форма №069) и провести лечение силами медицинского персонала детского учреждения.

На период лечения детей и последующие 3 дня после окончания лечения с целью профилактики заражения окружающих необходимо проводить следующие мероприятия:

- ежедневно утром и вечером проводить влажную уборку помещений с применением мыльно-содового раствора с последующей обработкой ветоши крутым кипятком;
- ковры, дорожки, мягкие игрушки пропылесосить или обработать камерной дезинфекцией и убрать до завершения дезинвазии;
- в течение 3 дней, начиная с первого дня лечения, одеяла, матрацы, подушки обрабатывать пылесосом; одеяла и постельное белье не рекомендуется встряхивать в комнате;
- ежедневно менять или проглаживать горячим утюгом нательное и постельное белье;
  - ежедневно менять полотенца детям;
  - ногти на руках детей и персонала должны быть коротко острижены;

- осуществлять контроль за соблюдением правил личной и общей гигиены;
- больных энтеробиозом детей мыть под душем с мылом перед сном и после сна. На ночь больным детям рекомендуется надевать плотные трусики с резинкой на бедрах.

Заключительную дезинвазию следует проводить на 3 день после окончания курса лечения:

- сменить постельное и нательное белье, полотенца, одежду, занавески, скатерти;
  - игрушки вымыть горячей водой с мылом;
  - кукольную одежду выстирать и прогладить;
  - сменить песок в песочницах.

Комплекс текущих профилактических мероприятий в отношении контагиозных гельминтозов включает:

- прививать детям навыки личной гигиены;
- бороться с привычкой грызть ногти и сосать пальцы;
- проводить 2 раза в день влажную уборку мыльно-содовым раствором с последующей обработкой ветоши кипятком;
- проводить занятия по санитарному минимуму с обслуживающим персоналом;
- обеспечить нормативным количеством постельного белья, чехлами на матрацы, индивидуальными полотенцами, достаточным количеством мыла;
  - обработку игрушек горячей водой с мылом,
- ежедневная обработка умывальников, ручек дверей, стульчаков, пола в туалетах и горшков после использования горячей водой с добавлением моющих средств;
  - смену песка в песочницах 1 раз в месяц;
- в спортивных залах после занятий проводить сквозное проветривание, влажную уборку, кварцевание матов на расстоянии 25 см в течение 30 минут.

### Болезни, передаваемые контактно-бытовым путем

Для работников дошкольных образовательных учреждений важно знать основы профилактики педикулеза, чесотки, грибковых заболеваний.

**Педикулез** (завшивленность) - паразитирование на теле человека вшей, сопровождающееся нарушением целостности кожи в результате укусов. В Российской Федерации педикулез имеет широкое распространение (в 2005 г. зарегистрировано более 300 тыс. случаев). Различают головной, платяной и лобковый педикулез.

Вши проходят жизненный цикл развития от стадии отложенного яйца (гниды) до половозрелой особи около 15 дней. Гниды имеют серовато-белый цвет и хорошо видны невооруженным глазом. Укус вши вызывает раздражение кожи, зуд. Головные вши могут обитать не только на волосистой части головы, но и на бровях, ресницах, усах, бороде. Педикулез платяной вызывает платяная вошь, которая поселяется в складках белья, одежды, особенно в швах. Как головные, так и платяные вши могут голодать до 10 дней. Они могут переносить возбудителей сыпного и возвратного тифов.

Передача головной вши может произойти при прямом контакте с больным человеком, пользовании общими головными уборами, платками, расческами, платяной - через одежду, белье. Заражение лобковым педикулезом (фтириаз) обычно происходит при половом контакте, но возможно и через белье и постельные принадлежности.

Мероприятия по борьбе с педикулезом в условиях детских учреждений делятся на профилактические и лечебные.

Лечение - обработка мест поражения противопедикулезными средствами, частое мытье с мылом, дезинсекция нательного и постельного белья кипячением с последующим проглаживанием горячим утюгом, обработка верхней одежды в дезкамерах. Обработку детей с педикулезом проводят в специально отведенном помещении, где должна находится педикулицидная укладка. Педикулицидные

средства применяются строго в соответствии с этикеткой. К разрешенным средствам относятся такие, как «Биосим», «Педизол», «Ин-сектокрем», «Лонцид» и др. Детям до 3-х лет, детям с заболеваниями кожи, с проявлением аллергии к медицинским и косметическим средствам запрещено применять педикулицидные средства. Им рекомендуется стрижка волос или ежедневное прочесывание волос чистым гребнем 2-3 раза в день. Помещение моют горячей водой с мылом и кальцинированной содой. При дезинфекции используют порошок «Пиретрума» из расчета 10-15 г на 1 кв. м. Уборку помещения производят не ранее 2 часов после окончания дезинсекции. , К профилактическим мероприятиям относятся:

- регулярный уход за волосами (мытье, стрижка, расчесывание);
- использование только индивидуальных головных уборов, платков, расчесок; мытье тела с мылом;
  - своевременная стирка одежды и постельного белья;
  - поддержание в чистоте помещений.

**Чесотка** - паразитарное заболевание кожи, вызываемое чесоточным клещом, который является внутрикожным паразитом человека. Оплодотворенные самки проделывают в верхнем слое кожи чесоточные ходы, в которых откладывают яйца. Основным признаком чесотки является зуд. На коже видны чесоточные ходы, особенно на боковых поверхностях пальцев рук, сгибательных поверхностях лучезапястных суставов, наружных половых органах мужчин, молочных железах у женщин. На теле человека при комнатной температуре клещ выживает до 14 дней.

Заражение чесоткой происходит при тесном контакте с больным человеком, возможно при половом контакте, реже при уходе за больным, массаже, через общую постель, а также через предметы обихода (мягкие игрушки, письменные принадлежности, спортивный инвентарь).

Распространению чесотки способствует скученность населения, неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия (переуплотнение в общежитиях, отсутствие горячей воды и пр.), недостаточные гигиенические навыки населения (редкое мытье, нерегулярная смена белья и др.). Факторами, способствующими распространению чесотки, являются повышенная миграция населения, самолечение.

Важнейшими профилактическими мероприятиями являются раннее выявление и лечение больных и контактных, дезинфекция одежды, нательного и постельного белья, мебели. Белье больных кипятят, одежду обрабатывают в дезкамере или проглаживают горячим утюгом. Влажную уборку помещений проводят с 5% раствором хлорамина. Мягкие детские игрушки, обувь, верхнюю одежду исключают из пользования на 5-7 дней, помещая их в отдельный полиэтиленовый мешок.

Грибковые поражения кожи и ее придатков (ногтей и волос).

**Микозы** - обширная группа поражений кожных покровов, вызываемых болезнетворными грибами. Наиболее часто встречаются микозы стоп и трихомикозы (грибковые поражения волос).

При **грибковых поражениях стоп** преимущественно поражаются межпальцевые складки, подошвы и ногти. Субъективно отмечаются зуд, жжение, болезненность. Течение, как правило, хроническое с частыми Распространению обострениями. микозов способствует посещение общественных бань, саун, плавательных бассейнов, душевых кабин. В условиях повышенной влажности грибы могут не только сохранятся длительное время, но и размножаться, особенно на неокрашенных деревянных скамьях и решетках, что делает их постоянным источником инфицирования. Нередко происходит инфицирование при пользовании общей обувью, полотенцами для ног, мочалками, при недостаточной обработке ванны после мытья, ковриков и решеток в ванной комнате.

Возникновению микозов стоп способствует повреждение целостности кожного покрова, особенно в виде микротравм, и влажная среда. Вот почему заражение и обострения болезни чаще происходят в летнее время, когда

усиливается потливость ног.

Профилактика микозов должна заключаться в привитии детям гигиенических навыков, соблюдении санитарно-гигиенических норм и требований (купание детей, проведении дезинфекции в ванных комнатах, своевременная смена белья, наличие индивидуальных полотенец для лица и ног и др.), а также в своевременном выявлении и лечении больных.

**Трихомикозы** - грибковые поражения волос. К трихомикозам относятся трихофития, микроспория, фавус.

Заражение трихофитией происходит путем непосредственного контакта с больным или через головные уборы, нательное и постельное белье, расчески. Клинически проявляется поражением волосистой части головы, где образуются очаги диаметром 1 -2 см; кожа в очагах покрыта отрубевидными чешуйками, волосы обломаны на уровне 2-3 мм от кожи. Редко поражаются кожа лица, шеи, предплечья, туловища, возникают розово-красные пятна, поверхность которых покрыта чешуйками и пузырьками. Со временем очаг поражения напоминает кольцо.

**Микроспория** - самое заразное заболевание из этой группы. Чаще всего источником грибка являются больные кошки и собаки. Заражение происходит при непосредственном контакте с животными, а также через предметы, загрязненные их волосами и чешуйками, содержащими грибки. Поражение волосистой части головы имеет вид крупных очагов (2-3 см и более) с резкой границей, покрытых наслоением плотно сидящих серовато-белых чешуек, при этом характерно сплошное обламывание волос на одном уровне (3-5 мм), «пеньки» волос окружены серовато-белым налетом.

**Фавус** - грибковое поражение волос, при котором волосы теряют блеск, становятся пепельно-серыми, как бы запыленными, легко вдергиваются. Но не обламываются. От пораженной головы исходит своеобразный «мышиный» запах, поражение сопровождается небольшим зудом.

Профилактика трихомикозов включает: выявление и лечение больных животных, осмотр детей в детских коллективах, лечение больных, дезинфекцию в очаге, соблюдение правил личной гигиены, использовании только индивидуальных головные уборы, расчесок, щетки для волос.

### Болезни, передаваемые парентеральным путем

Важное значение имеют вопросы профилактики вирусных гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции (СПИД), так как в настоящее время во всем мире отмечается неуклонный рост этих заболеваний, отличающихся тяжелым течением, высокой частотой летальных исходов, а при ВИЧ-инфекции - отсутствием средств эффективного лечения. Источником возбудителей (вирусов) этих заболеваний является только больной человек, в крови и сперме которого содержатся вирусы.

Эти заболевания от больного здоровому передаются:

- половым путем;
- парентеральным путем (во время контакта с кровью больного, через бритвенные приборы, зубные щетки, хирургические и стоматологические инструменты, во время внутривенных инъекций, через зараженные шприцы, при переливании зараженной крови);
  - вертикальным путем (от матери к ребенку внутриутробно).

**Гепатит** В является очень серьезным инфекционным заболеванием, вызываемым вирусом и протекающим с преимущественным поражением печени. В России гепатит В имеет относительно высокий уровень распространения (в 2005 г. зарегистрировано более 12 тыс. случаев острого гепатита В и 75 тыс. случаев носительства вируса гепатита В). В настоящее время большинство случаев инфицирования наблюдается среди молодых людей в возрасте 15-29 лет, заразившихся половым путем или при введении наркотических средств.

Вирус гепатита В характеризуется высокой заражающей способностью,

он считается в 100 раз более заразным по сравнению с вирусом СПИДа.

Вирусным гепатитом С в настоящее время заражено 3% населения земного шара (США, Западная Европа - 0,5-3%, Африка, Азия, Восточная Европа - от 4 до 20%). Актуальность вирусного гепатита С в России возросла в связи с эпидемией наркомании.

Естественным хозяином вирусов гепатитов В и С и источником инфекции является больной человек или вирусоноситель. Выделение вируса с различными биологическими секретами (кровь, слюна, моча, желчь, слезы, грудное молоко, сперма и др.) определяет множественность путей передачи инфекции. Однако реальную эпидемиологическую опасность представляют кровь, сперма, слюна. Заболевания передаются, главным образом, парентеральным путем при переливаниях крови и кровезаменителей. при использовании медицинских инструментов недостаточно эффективной стерилизации, при грудном вскармливании, при половом контакте, а также посредством предметов обихода (бритвы, зубные щетки, мочалки, полотенца), при проникновении возбудителя через микротравмы кожи и слизистых оболочек (при прокалывании мочки уха, татуировке, маникюре, бритье, косметических манипуляциях). Возможно внутриутробное заражение плода. При гепатите С интенсивная передача вируса выявляется среди членов семьи хронического вирусоносителя, риск инфицирования при внутрисемейных контактах в 9 раз выше. чем среди доноров.

Через воду, пищу, посуду, рукопожатие, воздушно-капельным путем возбудители гепатитов В и С не передаются.

Инфицирование может привести к бессимптомному носительству или к заболеванию. Скрытый период гепатита В продолжителен и в среднем составляет 2-4 месяца. Болезнь может протекать в желтушной и безжелтушной формах. Безжелтушные формы труднее поддаются распознаванию и нередко протекают под маской других заболеваний. Считается, что на каждую желтушную форму заболевания приходится три безжелтушных. Болезнь начинается постепенно с потери аппетита, слабости, тошноты, рвоты, изжоги, головных болей, болей в суставах, ноющих болей и тяжести в верхней части живота и правом подреберье. Через 2-3 недели темнеет моча, обесцвечивается кал, появляется желтое окрашивание кожи и склер глаз, увеличивается печень. Заболевание протекает длительно, в тяжелых случаях возможны летальные исходы. Выздоровление длится до полугода. В 5-10% случаев заболевание переходит в хроническую форму с последующим развитием цирроза или рака печени.

Клиника острого гепатита С схожа с гепатитом В, но для гепатита С более характерно стертое или бессимптомное течение, а также более высокая частота перехода болезни в хроническую форму, что объясняется способностью вируса гепатита С к мутациям (вирус существует в организме человека в виде набора близко родственных, но не совсем идентичных вирусных частиц).

Контингентами высокого риска заражения гепатитов В и С являются медицинские работники, лица, получающие переливания крови, новорожденные от инфицированных матерей, гомосексуалисты, наркоманы, проститутки, контингенты закрытых коллективов (тюрем, психиатрических стационаров, домов престарелых и т.п.).

В настоящее время мерами профилактики вирусных гепатитов В и С являются качественное тестирование крови лабораторными методами, обеспечение лечебных учреждений одноразовым медицинским инструментарием, работа с наркоманами и подростками в рамках специальных образовательных и медицинских программ.

Прерывание парентерального механизма передачи вирусов гепатитов В и С через медицинские и другие инструменты многоразового использования, контактирующие с кожей и слизистыми оболочками, достигается качественной дезинфекций и стерилизацией инструментария.

Для вирусного гепатита В, помимо вышеперечисленных мер неспецифической профилактики, существует и специфическая профилактика -

вакцинация. В России вакцинация введена в календарь обязательных профилактических прививок с 1996 года. В первую очередь ей подлежат лица из группы риска (медицинские работники, новорожденные, подростки 13-14 лет). Вакцинация против гепатита В создает хорошую защиту против заболевания на 8 и более лет.

Специфической профилактики против гепатита С не существует. Создание вакцины затрудняется наличием мутантных разновидностей вируса гепатита С.

**Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция),** проявляется глубоким поражением иммунной системы человека, в результате чего происходит присоединение вторичных инфекций, образование опухолей или прогрессирующее поражение центральной нервной системы. Заболевание в настоящее время неизлечимо, специфической профилактики не существует.

По расчетным данным, на начало 2000 г. в мире инфицировано 500 млн. человек, а каждую минуту вновь инфицируется 6 и умирает от СПИДа (синдрома приобретенного иммунодефицита - конечной стадии ВИЧ-инфекции) 5 человек. В Российской Федерации за 2005 г. впервые выявлено более 30 тыс. случаев ВИЧ-инфекции.

Заражение происходит в результате незащищенного полового контакта с ВИЧ-инфицированным или использования одного шприца группой наркоманов для внутривенного введения наркотических средств. В настоящее время России до 80-90% всех вновь заразившихся - лица, использующие внутривенное введение наркотиков. Это связано с огромным ростом наркомании в стране и низким уровнем санитарной культуры населения.

Контингенты риска инфицирования ВИЧ-инфекцией такие же, как и при вирусным гепатитах В и С - «инъекционные» наркоманы, гомосексуалисты, проститутки, лица с беспорядочными половыми связями, находящиеся в местах лишения свободы, а также лица по состоянию здоровья нуждающиеся в повторных переливаниях крови и ее препаратов.

Темпы распространения ВИЧ-инфекции через лиц, страдающих венерическими болезнями, увеличиваются в десятки раз. Это связано с тем, что при венерических заболеваниях имеется язвенное поражение половых органов, что значительно облегчает проникновение вируса. Кроме того, у больных венерическими заболеваниями формируется дефицит иммунитета, что в случае инфицирования ВИЧ способствует более высокому риску развития болезни, чем у исходно здоровых людей.

передаваемых Важнейшей профилактики заболеваний, мерой парентеральным путем (гепатит В, С и ВИЧ-инфекция) является формирование здорового образа жизни и воспитание сексуальной культуры, в первую очередь у подрастающего поколения. Безопасный секс - это контакты с одним надежным половым партнером, исключение случайных половых связей, обязательное и правильное использование презервативов при каждом половом Своевременное выявление и лечение заболеваний, передаваемых половым путем, также является мерой профилактики ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С, так как наличие инфекционного процесса в области половых органов способствует заражению заболеваниями, передаваемыми парентеральным путем. Борьба с наркоманией, использование только одноразовых шприцев, контроль за качеством донорской крови, качеством дезинфекции и стерилизации медицинского и прочего инструментария, также являются мерами профилактики этих заболеваний.

### Болезни, передаваемые половым путем

В последние годы отмечается значительный рост заболеваемости сифилисом и гонореей, источником инфекции при которых является только больной человек. Только за 2005 г. в стране впервые выявлено 94 тыс. заболеваний сифилисом и 99 тыс. - гонореей. Наряду с туберкулезом эти

болезни относят к социально обусловленным заболеваниям.

Кроме того, чрезвычайно широкое распространение имеют другие инфекции, передаваемые половым путем (ИППП) - хламидиоз, трихомониаз, гарднереллез и т.д. Одним из этих заболеваний хотя бы однократно в течение жизни болеют 80% населения земного шара, однако чаще встречаются сочетания этих инфекций, так как паразитирование на слизистых оболочках половых органов одного из возбудителей облегчает заражение другими инфекциями, передаваемыми половым путем.

Учитывая широкое распространение венерических заболеваний и возможность бытового пути распространения (при сифилисе), все работники из числа декретированных контингентов обязаны проходить профилактические медицинские осмотры: исследование крови на сифилис, бактериологическое исследование мазка на гонорею и ИППП, осмотр врачом-дерматовенерологом.

Возбудитель *сифилиса* (бледная трепонема) проникает в организм человека через мельчайшие, порой невидимые повреждения кожных покровов и наружных слизистых оболочек. Заражение, как правило, происходит при половом контакте. Наиболее часто половым путем заражаются люди, ведущие беспорядочную половую жизнь, имеющие случайных партнеров, в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также часто меняющие половых партнеров. Нельзя исключить возможность заражения бытовым путем - при поцелуе, пользовании вещами больного (зубной щеткой, мочалкой, посудой и пр.).

С момента заражения до клинических проявлений в среднем проходит 3-4 недели, после чего на месте проникновения возбудителя в организм появляется безболезненная язва с уплотнением в основании - твердый шанкр. Самостоятельное заживление язвы зачастую расценивается больным как выздоровление, и он не обращается за медицинской помощью, однако далее трепонемы распространяются в организме с током крови и лимфы и наступает вторичный период сифилиса. Многочисленные поражения кожных покровов во вторичном периоде определяют высокую вероятность бытового пути заражения (через мочалки, зубные щетки, столовую посуду и т.п.). Зарегистрированы случаи бытового заражения сифилисом детей от персонала детских дошкольных учреждений.

Без лечения болезнь прогрессирует, в третичном периоде наступает поражение внутренних органов в виде сифилитических гумм, которые в дальнейшем подвергаются распаду с разрушением самого органа. Особенно тяжелы при сифилисе поражения нервной системы - спинная сухотка (острые, «кинжальные» боли в позвоночнике, нарушения мочеиспускания, дефекации, вплоть до недержания, нередко слепота) и прогрессивный паралич, проявляющийся развитием слабоумия, расстройствами речи, памяти и пр.

Возможно внутриутробное заражение плода от больной матери. В этом случае может произойти выкидыш, преждевременные роды мертворожденным плодом или рождение больного ребенка. Такие дети обычно рождаются с выраженными пороками развития и часто погибают в первые месяцы жизни.

При появлении язвочек или ссадин на половых органах, сыпи на коже необходимо сразу же обратиться к врачу. Ни в коем случае нельзя заниматься самолечением, так как это затруднит диагностику, но не избавит от болезни. Заболевший человек должен сообщить врачу о половых контактах с целью своевременного выявления и лечения как лица, являющегося источником заражения, так и тех, кого он мог заразить сам, уже будучи больным. Членов семьи больного обследуют, и они получают при необходимости профилактическое лечение.

Только благодаря своевременно начатому, регулярно и неукоснительно проводимому лечению возможно выздоровление. Все больные находятся на строгом учете и под диспансерным наблюдением. За уклонение от лечения или несоблюдение его этапов больной может быть привлечен к уголовной ответственности. Больной должен строго соблюдать правила личной гигиены

(иметь отдельное полотенце, постельное белье, посуду и т. д.), ограничить курение, категорически противопоказан алкоголь. В течение всего срока лечения до разрешения врача больной обязан воздерживаться от половой жизни; категорически запрещается сдавать кровь для переливания другим лицам.

Переболевший сифилисом снимается с учета только после полного выздоровления. Стойкого иммунитета к сифилису нет, поэтому возможно повторное заражение.

Важное условие личной профилактики - исключение случайных половых связей. При подозрении на возможность заражения венерической болезнью следует в первые же 2 часа после полового сношения обратиться в профилактический пункт при кожно-венерологическом диспансере, работающий круглосуточно, где будет оказана необходимая помощь, предупреждающая заболевание.

**Гонорея.** Возбудителем гонореи является гонококк. Он неустойчив во внешней среде, поэтому заболевание передается только половым путем. Источником заражения является больной человек.

Гонококк поражает слизистые оболочки мочеполовых органов, заболевание проявляется болями в начале мочеиспускания, выделением из уретры большого количества гнойной слизи, содержащей возбудителя болезни. Иногда гонококками поражается слизистая оболочка глаз.

Для успешного лечения необходимо раннее выявление заболевания. Поэтому при появлении первых симптомов болезни (боли или рези при мочеиспускании, слизистых или гнойных выделений, зуда в половых органах) необходимо обратиться к врачу и провести лабораторную диагностику на наличие гонококка. Больные гонореей обязаны лечиться, и законом предусмотрена принудительная форма лечения в целях охраны здоровья окружающих. Уклонение от лечения гонореи уголовно наказуемо.

Личная профилактика основана на исключении случайных половых связей.

Трихомониаз половой. Заражение трихомонадами происходит от больного человека или бактерионосителя. Болеют трихомониазом чаще женщины, мужчины, как правило, являются бактерионосителями. Клинически болезнь проявляется зудом и гнойно-слизистыми выделениями из мочеполовых органов. Возможно заражение новорожденных от матери в родах. Иммунитета к заболеванию не существует. Кроме мочеполовой системы, трихомониаз способен поражать прямую кишку, миндалины, конъюнктиву глаз. Мочеполовой трихомониаз часто служит причиной бесплодия у женщин.

**Хламидиоз** урогенитальный вызывается хламидиями и является самым частым из заболеваний, передаваемых преимущественно половым путем. Наряду с половыми органами поражаются также прямая кишка, задняя стенка глотки, конъюнктива глаз и др.

Урогенитальный хламидиоз у женщин может быть причиной внематочной беременности, а инфицирование хламидиями в ранние сроки беременности иногда приводит к самопроизвольному аборту, в поздние сроки - к преждевременному отхождению околоплодных вод, рождению плода со сниженной массой тела.

Хламидийная инфекция встречается чаще, чем гонорея, значительно труднее поддается лечению, часто сочетается с другими заболеваниями, передаваемыми половым путем, нередко сопровождается осложнениями.

Гарднереллез передается преимущественно половым путем и развивается у лиц, часто меняющих половых партнеров. В половине случаев протекает бессимптомно, в основном у мужчин. При остром течении больных беспокоят зуд, жжение, обильные выделения с резким, рыбным запахом. Лечение гарднереллеза имеет важное значение для профилактики бесплодия.

Профилактика заболеваний, передаваемых половым путем, состоит в исключении случайных половых связей, снижении числа половых партнеров, обязательном использовании презервативов при каждом половом акте, а также

элементарном соблюдении правил личной гигиены. Наиболее высок риск заражения среди молодежи, что связано с недостаточным образовательным уровнем, неустойчивостью психики, недооценкой возможных последствий необдуманных поступков, а также склонностью к экспериментам в области сексуальных отношений, часто в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. Поэтому необходима своевременная просветительская работа среди подростков и молодежи, в том числе активно осуществляемая их родителями.

# ТЕМА 3. ЗДОРОВЬЕ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО НАСЕЛЕНИЯ. ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

### 3.1. Здоровье детей и подростков, условия его формирования

**Здоровье** - это отсутствие каких-либо функциональных отклонений и заболеваний организма, наличие хорошего уровня функций различных органов и систем, а также гармоничность физического развития.

Здоровье детей дошкольного и школьного возраста социально обусловлено и зависит от таких факторов, как состояние окружающей среды, здоровье родителей и наследственность, условия жизни и воспитания ребенка в семье, образовательном учреждении. Важными факторами являются система воспитания и обучения, включая физическое воспитание, охрану психического здоровья, а также организация медицинской помощи.

За последние годы состояние здоровья детей и подростков становится предметом острой тревоги общества. Социальные последствия ухудшающегося здоровья детей касаются таких вопросов, как неготовность к школьному обучению, ограничение профессиональной пригодности к службе в армии, нарушения формирования и реализации репродуктивного потенциала, ухудшение демографических показателей.

Результаты Всероссийской диспансеризации детей 2002 года подтвердили тенденции в состоянии здоровья детей, сформировавшиеся за прошедший десятилетний период: снижение доли здоровых детей с 45% до 33,89%, увеличение в 2 раза детей с хроническими заболеваниями и инвалидностью.

Отклонения в физическом развитии имеют 8% детей; часто и длительно болеющие дети составляют 6,6%; у 24% детей имеются болезни органов пищеварения, у 27% - заболевания костно-мышечной системы, у 32% - болезни крови.

Главные особенности физического развития и состояния здоровья современных дошкольников характеризует:

- высокая распространенность функциональных отклонений (69,5-75,5%), среди которых ведущими являются нарушения опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, аллергические проявления;
- наличие дефицита массы тела у каждого пятого ребенка при некотором снижении числа детей с гармоничным развитием (с 79% до 73%);
- уменьшение численности детей, чье физическое развитие соответствует паспортному возрасту (с 85% до 65%) и увеличение имеющих замедленный темп созревания;
- низкие и сниженные у 20-50% дошкольников исходные (при поступлении в детский сад) показатели развития основных двигательных качеств (скорости, выносливости, мышечной массы), при наличии почти у трети из них неблагоприятных реакций сердечнососудистой системы на дозированную физическую нагрузку.

Организация учебно-воспитательного процесса В современных дошкольных учреждениях характеризуется увеличением умственной нагрузки воспитанников. Образовательный процесс многих детских садов, даже коррекционной направленности, перегружен дополнительными занятиями (иностранный язык, чтение, элементы письма и др.). В дошкольном учреждении происходит замена развивающих и оздоровительных задач на образовательные. Все большее распространение в дошкольных учреждениях получает приобщение детей К компьютерам. Использование компьютеров, компьютерных игр с напряженным темпом смены событий на экране способствует невротизации детей, так как поддерживает стойкий уровень их тревожности. Наблюдения специалистов показывают, что 30-40% дошкольников имеют различные формы неврозов, нарушения невропатию.

Уже в дошкольном возрасте происходит формирование хронической патологии. Около 14% детей этого возраста имеют хронические заболевания ЛОР-органов (хронический тонзилит, гипертрофия миндалин 3 степени, аденоиды 2-3 степени), костно-мышечной системы (плоскостопие), кожи, а также мочеполовой системы. Первое место по распространенности среди детей дошкольного возраста занимают болезни органов дыхания, все большее число детей страдает аллергическими заболеваниями.

Число здоровых дошкольников в последние годы уменьшилось в 5 раз, и при поступлении в школу их количество не превышает 10%. Значительно уменьшилось (на 26%) число детей 6-летнего возраста, у которых биологический возраст соответствует паспортному, в 3 раза увеличилось число детей с замедленным развитием. Число детей с дисгармоничным развитием увеличилось до 26%, а число детей, не готовых к обучению, увеличилось в 5 раз.

Наиболее распространенным заболеванием среди учеников 1-3 классов являются неврозоподобный и церебростенический синдромы, вегетативно сосудистая дистония, функциональная кардиопатия, что свидетельствует о значительном психоэмоциональном перенапряжении, которое испытывают учащиеся. Широко распространена среди детей предмиопия и миопия (близорукость) слабой степени, что свидетельствует о переутомлении детей, а также о недостаточной освещенности классов. Среди учащихся 50% страдают нарушением осанки, плоскостопием и слабостью мышц брюшного пресса.

В настоящее время до 60% детей подросткового возраста страдают хроническими заболеваниями. За последние 5 лет показатель заболеваемости среди детей до 14 лет увеличился на 22%, среди детей старшего подросткового возраста - на 24%.

Произошедшие за последние годы негативные сдвиги в состоянии здоровья подросткового возраста привели к серьезным медико-социальным последствиям. Около 60% подростков имеют по состоянию здоровья ограничения к получению профессии. Сохраняется низкий уровень годности юношей к военной службе.

Негативное влияние на формирование здоровья на подростковом этапе развития оказывает учащение стрессовых ситуаций, в том числе связанных с учебным процессом, ухудшение питания, неблагоприятная экологическая ситуация, неудовлетворительные условия обучения в образовательных учреждениях. В среднем по России до 29% школ не имеют ученической мебели, соответствующей санитарным нормам.

Ухудшение питания детей оказало крайне негативное влияние на состояние их здоровья. У детей раннего возраста это привело к росту рахита, гипотрофии, анемии, среди детей старшего возраста - к заболеваниям органов пищеварения, увеличилось число детей школьного возраста с дефицитом массы тела и отставанием физического развития, увеличилась распространенность болезней эндокринной системы, аллергических заболеваний, нарушений обмена веществ, дисбактериозов.

В связи с изложенным, только внедрение оздоровительных и здоровье сберегающих технологий в деятельность образовательных учреждений позволит обеспечить профилактику заболеваний, добиться улучшения состояния здоровья учащихся.

### 3.2. Диспансеризация. Комплексная оценка состояния здоровья детей и подростков

Профилактические осмотры детей дошкольного и школьного возраста проводятся в соответствии с Приказом Минздравмедпрома РФ от 14.03.1995 №60 «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возраста на основе медико-экономических нормативов» и состоят из следующих этапов:

1. Доврачебный осмотр детей медицинской сестрой по скринингпрограмме.

- 2. Осмотр педиатра.
- 3. Обязательный осмотр специалистов (отоларинголог, хирург-ортопед, невропатолог, офтальмолог, гинеколог, стоматолог).
- 4. Консультации врачей-специалистов (по итогам педиатрического и специализированного осмотра).
  - 5. Оценка результатов профилактического осмотра:
  - оценка физического развития;
  - оценка нервно-психического развития;
  - диагноз;
  - комплексная оценка состояния здоровья.

Оценку физического развития детей проводят в зависимости от возраста по данным антропометрических показателей (длина и масса тела) и для детей дошкольного возраста дополняют результатами тестирования физической подготовленности.

На основании заключений специалистов и результатов собственного обследования врач-педиатр дает комплексную оценку состояния здоровья ребенка с учетом уровня достигнутого физического и нервно-психического развития, острой заболеваемости за год, предшествующий осмотру, наличия или отсутствия в момент обследования хронических заболеваний и частоты их обострения, уровня функционального состояния основных систем организма.

- В зависимости от состояния здоровья дети могут быть отнесены к следующим группам здоровья:
  - 1. Дети здоровые, с нормальным развитием.
- 2. Здоровые дети, но имеющие функциональные отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям.
- 3.Дети с хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма.
- 4.Дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации, со сниженными функциональными возможностями.
- 5.Дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации (дети-инвалиды).

После оценки состояния здоровья ребенка педиатр обязан дать рекомендации по: -организации режима дня;

- питанию;
- физическому воспитанию (допустимые виды закаливания, медицинская группа для занятий физкультурой, допуск к занятиям спортом и др.);
  - задачам воспитания и обучения;
  - заключение о возможности проведения профилактических прививок;
  - лечебно-оздоровительные мероприятия;
  - -порядок и кратность наблюдения педиатром, врачами-специалистами.

Оценка состояния здоровья коллектива включает следующие показатели:

- общая заболеваемость (уровень и структура);
- острая заболеваемость (уровень и структура);
- заболеваемость детей в случаях, в днях на 1 ребенка;
- процент часто болеющих детей (ЧБД);
- процент детей, имеющих морфофункциональные отклонения;
- процент детей с хроническими заболеваниями;
- процент детей, функционально не готовых к обучению в школе;
- процент детей с нарушениями состояния здоровья, вызванными адаптацией к дошкольному учреждению;
  - распределение детей по группам физического развития;
  - распределение детей по группам здоровья;
  - процент детей, нуждающихся в оздоровительных мероприятиях.

Для каждой возрастной группы детей врач составляет комплексный план оздоровительных мероприятий, направленный на снижение заболеваемости и укрепление здоровья детей.

За год, предшествующий поступлению в школу, проводят медицинское обследование детей, а повторный медицинский осмотр - непосредственно перед поступлением в школу.

В начале учебно-воспитательного года для определения уровня развития школьно-необходимых функций у воспитанников подготовительных групп проводят диагностику функциональной готовности к обучению в школе.

Для детей, функционально не готовых к обучению, следует составить индивидуальный план медико-коррекционных мероприятий, включающих лечебно-оздоровительные процедуры, занятия с логопедом, развитие общей и мелкой моторики.

Результаты первого и второго обследования, а также рекомендации в отношении начала школьного обучения заносятся в медицинскую карту.

### 3.3. Оздоровление часто болеющих детей

Основной контингент детей раннего и дошкольного возраста составляют дети второй группы здоровья - группы риска, не имеющие хронических заболеваний, но с функциональными отклонениями, часто болеющие (от 4-х раз и более в течение года), также дети в восстановительный период реконвалесценции после некоторых острых заболеваний.

Этот контингент детей в дошкольных учреждениях обусловливает высокий уровень заболеваний, основное место среди которых занимают острые респираторные инфекции.

Факт поступления ребенка любого возраста в детское учреждение является стрессом для организма ребенка, что способствует обострению фоновых состояний, ухудшению уже имеющихся функциональных отклонений.

В основе оздоровительной работы с детьми из группы риска лежат щадящий режим в дошкольном учреждении и дома и лечебные мероприятия, проводимые в детской поликлинике, дошкольном учреждении и дома.

Элементы щадящего режима в дошкольном учреждении и дома включают:

**Сон** - увеличить продолжительность дневного сна, при необходимости перевести на режим сна, соответствующий более младшему возрасту, не следует укладывать таких детей около окон или наружных стен;

**Организация питания** - соблюдать назначенную диету, дополнительно ввести в рацион питания фрукты, соки; исключить нелюбимые блюда и др.

**Организация занятий** - необходимо обеспечить правильную учебную нагрузку (предупреждая переутомление), благоприятный эмоциональнопсихологический климат, своевременную смену видов деятельности;

Физическое воспитание - осуществляется в соответствии с «Программой воспитания в детском саду», с соблюдением индивидуального подхода при дозировании физической нагрузки. Необходимо широко использовать дыхательные упражнения, учить детей правильному носовому дыханию, обязательно включать упражнения для формирования правильной осанки, профилактики плоскостопия, рекомендовать родителям эти упражнения для занятий дома. В теплое время года обязательно проводить утреннюю гимнастику и физкультурные занятия на свежем воздухе, а в дальнейшем круглогодично;

Закаливание - необходимо постоянно обеспечивать рациональное сочетание температуры воздуха и одежды ребенка, регулярно проводить проветривание групповых помещений, обеспечить достаточное пребывание детей на воздухе, дневной сон на открытом воздухе. В период выздоровления зона теплого комфорта для часто болеющих детей «сдвигается» в сторону более высоких температур воздуха: до 3 лет +22° +24°C, от 3-7 лет +21° +23°C. Специальные закаливающие процедуры проводятся контрастным методом по системе «теплая вода - холодная вода».

Хорошим средством закаливания является систематическое полоскание полости рта и горла водой комнатной температуры. К числу щадящих методов

закаливания относится кратковременное облегчение одежды для детей 3-7 лет - закатывание рукавов выше локтей или смена колготок на гольфы и т.д.

**Лечебно-оздоровительные мероприятия** включают не менее двух противорецидивных курсов осенью (октябрь-ноябрь) и весной (март-апрель) по 10-15 дней, а также после очередного заболевания, в предэпидемический и эпидемический периоды по ОРВИ и гриппу. К ним относятся:

- общеукрепляющие препараты: витамины A, C, препараты шиповника, элеутерококка;
- симптоматические средства по показаниям: отхаркивающие препараты, щелочные ингаляции, масляно-щелочные ингаляции, средства, улучшающие аппетит (горечи, ферменты), седативные препараты (корень валерианы, бромистый натрий и др.), антигистаминные (супрастин, тавегил и др.);
  - дополнительное питание;
  - комплекс дыхательной гимнастики (ежеквартально по 4 недели);
- физиотерапия (УФО ультрафиолетовое облучение), лечебные коктейли, общий массаж, общие ванны с различными травами, морской солью);
  - санация носоглотки и кариозных зубов два раза в год и по показаниям;
- мероприятия по профилактики ОРВИ: продигиозан и интерферон, оксолиновая мазь и др., прививки от гриппа.

Критерием эффективности лечебно-оздоровительной работы дошкольного образовательного учреждения служит улучшение состояния здоровья детей. Оценку состояния здоровья детей проводят на основании текущих наблюдений и по итогам профилактических осмотров.

### 3.4. Обязанности медицинского персонала дошкольных образовательных учреждений.

Медицинское обеспечение воспитанников дошкольных образовательных учреждений осуществляется медицинским персоналом, находящимся в штате учреждения или территориальных лечебно-профилактических учреждений (по договору). Организационно-методическая работа по вопросам медицинского обеспечения осуществляется территориальными лечебно-профилактическими учреждениями.

В обязанности медицинского персонала входит:

- проведение медицинских осмотров детей при поступлении в учреждения с целью выявления больных, в т.ч. на педикулез;
- систематическое наблюдение за состоянием здоровья воспитанников, особенно имеющих отклонения в состоянии здоровья;
- работа по организации профилактических осмотров воспитанников и проведению профилактических прививок;
- распределение детей на медицинские группы для занятий физическим воспитанием;
- информирование руководителей учреждения, воспитателей, методистов по физическому воспитанию о состоянии здоровья детей, рекомендуемом режиме для детей с отклонениями в состоянии здоровья;
- ежедневный амбулаторный прием с целью оказания медицинской помощи (при необходимости), выявление заболевших детей, своевременную их изоляцию, оказание первой медицинской помощи при возникновении несчастных случаев;
- сообщение в территориальные учреждения здравоохранения и центры гигиены и эпидемиологии о случаях инфекционных и паразитарных заболеваний среди воспитанников и персонала учреждения в течение 2 часов после установления диагноза в установленном порядке (суммарная информация о гриппе, острых инфекциях верхних дыхательных путей, энтеробиозе ежемесячно передается в центры гигиены и эпидемиологии);
- систематический контроль за санитарным состоянием и содержанием территории учреждения и всех помещений, соблюдением правил личной гигиены воспитанниками и персоналом;

- организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий;
- работа с персоналом и детьми по формированию навыков здорового образа жизни, организация «дней здоровья», игр, викторин на медицинские темы;
- медицинский контроль за организацией физического воспитания, состоянием и содержанием мест занятий физической культурой, наблюдение за правильным проведением мероприятий по физической культуре в зависимости от пола, возраста и состояния здоровья детей;
  - контроль за пищеблоком и питанием детей;
  - ведение медицинской документации.

Медицинский персонал также организует и контролирует проведение профилактической и текущей дезинфекции.

# ТЕМА 4. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ И РЕЖИМУ ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Вместимость вновь строящихся дошкольных образовательных учреждений не должна превышать 350 мест; вместимость детских образовательных учреждений, пристроенных к торцам жилых домов и встроенных в жилые дома, - не более 150 мест; для сельских населенных мест и поселков городского типа рекомендуется не более 140 мест.

Дошкольные образовательные учреждения предназначены для детей в возрасте от 2 месяцев до 7 лет. Подбор контингента разновозрастной (смешанной) группы должен учитывать возможность организации в ней режима дня, максимально соответствующего анатомо-физиологическим особенностям каждой возрастной группы.

При комплектовании групп в малокомплектных учреждениях оптимальным является наличие двух смешанных групп детей смежного возраста (ясельная, дошкольная).

Количество и соотношение возрастных групп детей во вновь строящихся учреждениях определяется заданием на проектирование, исходя из их предельной наполняемости:

для ясельного возраста:

- от 2 месяцев до 1 года не более 10 человек;
- от 1 года до 3 лет не более 15 человек;
- при наличии в группе детей двух возрастов (от 2 мес. до 3 лет) 8 человек:

для дошкольного возраста:

- для детей 3-7 лет не более 20 человек (оптимальная 15 человек);
- в разновозрастных группах при наличии в группе детей любых трех возрастов (3-7 лет) не более 10 человек;
- при наличии в группе детей любых двух возрастов (3-7 лет) не более 20 человек (оптимальная 15 человек).

При строительстве, реконструкции и ремонте дошкольного образовательного учреждения следует использовать строительные и отделочные материалы, имеющие санитарно-эпидемиологическое заключение об их соответствии требованиям, предъявляемым к детским учреждениям.

Ввод в эксплуатацию построенных или реконструированных дошкольных образовательных учреждений, а также функционирование действующих разрешается при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам и нормам. Игровое и спортивное оборудование на участке и в здании, мебель, компьютерная техника, игры, игрушки, издательская продукция, предметы гигиены и ухода за детьми, моющие и дезинфицирующие средства должны иметь санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии санитарным правилам.

### 4.1. Требования к участку

Выбор земельных участков для строительства, проекты зданий, привязка проектов (в т.ч. реконструкции и перепрофилирования) допускаются при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам и нормам.

образовательные Дошкольные учреждения следует размещать микрорайонах обособленных земельных участках, на удаленных ОТ магистральных улиц, коммунальных и промышленных предприятий, гаражей. территорию учреждения не должны проходить магистральные инженерные коммуникации (водоснабжения, канализации, теплоснабжения, электроснабжения).

Уровень шума на участке для вновь строящегося дошкольного образовательного учреждения не должен превышать 60 дБА.

Территория участка ограждается забором высотой не менее 1,6 м и полосой зеленых насаждений. Для предупреждения затопления и загрязнения игровых площадок для детей следует предусмотреть отвод паводковых иливневых вод от участка.

Территория земельного участка должна иметь наружное электрическое освещение. Уровень искусственной освещенности участка - не менее 10 лк на земле.

Площадь земельного участка для вновь строящихся учреждений с отдельно стоящим зданием принимается из расчета 40  $\text{м}^2$  на 1 место, при вместимости до 100 мест - 35  $\text{м}^2$  на 1 место; для встроенного здания при вместимости более 100 мест - не менее 29  $\text{м}^2$  на 1 место.

В крупных городах в условиях высокой плотности застройки при реконструкции зданий, при организации участка на сложном рельефе уменьшение площади участка допускается при наличии санитарно-эпидемиологического заключения.

На земельном участке выделяют следующие функциональные зоны:

- зона застройки;
- зона игровой территории;
- хозяйственная зона.

Расположение на участке посторонних учреждений, построек и сооружений, функционально не связанных с дошкольным образовательным учреждением, не допускается.

Здания дошкольных образовательных учреждений проектируют отдельно стоящими. При затесненной многоэтажной застройке в городах, а также при строительстве в городах-новостройках допускается пристройка здания вместимостью до 140 мест к жилым домам при наличии отдельно огороженной территории с самостоятельным входом и выездом (въездом). Здание дошкольного образовательного учреждения следует отгородить от жилого здания капитальной стеной.

При недостаточной инсоляции территории учреждения часть или всю игровую территорию, по согласованию с территориальным управлением Роспотребнадзора, допускается размещать в отрыве от здания или участка на расстоянии не более 50 м.

### **Зона игровой территории** включает в себя:

- групповые площадки индивидуальные для каждой группы из расчета не менее  $7.2 \text{ m}^2$  на 1 ребенка ясельного возраста и не менее  $9.0 \text{ m}^2$  на 1 ребенка дошкольного возраста;
  - общую физкультурную площадку.

Групповые площадки соединяют кольцевой дорожкой шириной 1,5 м по периметру участка (для езды на велосипеде, хождения на лыжах, изучения правил дорожного движения). Покрытие площадок должно быть травяным, утрамбованным грунтом, беспыльным, для детей ясельного возраста - комбинированным: травяным с утрамбованным грунтом вокруг песочниц и подходов к теневым навесам.

Групповые площадки для детей ясельного возраста располагают в непосредственной близости от выходов из помещений групп.

Для защиты детей от солнца и осадков на территории каждой групповой площадки устанавливают теневой навес площадью не менее 40 м<sup>2</sup>. Деревянные полы навесов оборудуют на расстоянии не менее 15 см от земли.

Теневые навесы для детей ясельного и дошкольного возраста в I, II, III климатических районах ограждают с трех сторон, высота ограждения не менее 1,5 метров. В IA, IB, IT климатических подрайонах вместо теневых навесов оборудуют отапливаемые прогулочные веранды из расчета не менее 2 м<sup>2</sup> на одного ребенка с принудительной вентиляцией.

Теневые навесы могут быть пристроены к зданию, но тогда они не должны

затенять помещений групповых ячеек. Навесы для детей ясельного возраста до 2 лет допускается пристраивать к зданию дошкольного образовательного учреждения и использовать как веранды. В одной из стен навеса устраивают встроенный шкаф для хранения игрушек и инвентаря. Игровые площадки для детей ясельного возрастало 1 года оборудуют манежем (2,5х2,5 м), настилом (5х6 м). На площадках для детей ясельного возраста от 1 года до 3 лет устанавливают игровое оборудование. Игровые площадки для дошкольных групп оборудуют с учетом высокой активности детей в играх - турниками, гимнастическими стенками, горками, лесенками, качелями, лабиринтами, крупными строительными наборами.

Установка оборудования осуществляется согласно инструкции предприятия-изготовителя; оно должно быть надежно закреплено.

Поверхность оборудования не должна иметь острых выступов, шероховатостей и выступающих болтов. Для покрытия конструкций используют материалы, стойкие к воде, моющим и дезинфицирующим средствам.

Площадь озеленения территории должна составлять не менее 50%.

В площадь озеленения включают защитные от пыли, шума, ветра и др. полосы между элементами участка, обеспечивающие санитарные разрывы:

- не менее 3 м между групповыми площадками, между групповой и физкультурной площадками;
- не менее 6 м между групповой и хозяйственной площадками, между общей физкультурной и хозяйственной площадками;
- не менее 2 м между ограждением участка и групповыми или общей физкультурной площадками.

Групповые площадки ограждают кустарником.

По периметру участка устраивают зеленую защитную полосу из деревьев и кустарников шириной не менее 1,5 м, со стороны улицы - не менее 6 м. Деревья высаживают на расстоянии не менее 15 м, кустарники - 5 м от здания дошкольного образовательного учреждения.

Для озеленения участка используют зеленые насаждения, обеспечивающие наличие зелени в течение всего года. Нельзя использовать деревья и кустарники с ядовитыми плодами и колючками.

### Общая физкультурная площадка состоит из:

- зоны с оборудованием для подвижных игр;
- зоны с гимнастическим оборудованием и спортивными снарядами;
- беговой дорожки;
- ямы для прыжков;
- полосы препятствий.

В учреждениях вместимостью до 150 мест оборудуют одну физкультурную площадку размером не менее 250 м $^2$ , при вместимости свыше 150 мест - две площадки размером 150 м $^2$  и 250 м $^2$ .

Зона с установленным оборудованием для проведения подвижных игр должна иметь травяное покрытие, все остальные зоны - твердое грунтовое, деревянное и другие покрытия, разрешенные в установленном порядке.

Ежегодно, весной, на игровых площадках проводят полную смену песка, имеющего санитарно-эпидемиологическое заключение. Песочницы на ночь закрывают крышками. В теплое время года 1 раз в месяц песок исследуют на степень биологического загрязнения. При обнаружении возбудителей кишечных инфекций, гельминтозов и других примесей, опасных для здоровья детей, проводят смену песка.

**Хозяйственную зону** располагают на границе земельного участка вдали от групповых и физкультурных площадок, изолируют от остальной территории зелеными насаждениями. Она имеет самостоятельный въезд с улицы, удобную связь с пищеблоком и постирочной.

На территории хозяйственной зоны могут размещаться: при отсутствии теплоцентрали - котельная с соответствующим хранилищем топлива; при отсутствии центрального водоснабжения - сооружения водоснабжения с

санитарно-защитной зоной; овощехранилище площадью не более 50 м<sup>2</sup> и места для сушки белья и выбивания ковровых изделий.

При достаточной площади участка в состав хозяйственной зоны могут быть включены: площадки для огорода, ягодника, фруктового сада.

В хозяйственной зоне оборудуют площадку для сбора мусора и пищевых отходов. На площадке с твердым покрытием устанавливают раздельные промаркированные контейнеры с крышками. Размеры площадки должны превышать площадь основания контейнеров на 1,0 м во все стороны. Допускается использование других специальных закрытых конструкций для сбора мусора и пищевых отходов.

Уборку участка следует проводить ежедневно: утром за 1 -2 часа до прихода детей и по мере загрязнения территории. При сухой и жаркой погоде необходимо проводить полив участка не менее 2 раз в день. Мусор следует убирать в мусоросборники с закрывающимися крышками. Очистку мусоросборников производят при их заполнении на 2/3 объема. После опорожнения мусоросборники очищают и обрабатывают с помощью дезинфицирующих средств (Приложение 1). Не допускается сжигание мусора на территории дошкольного образовательного учреждения и в непосредственной близости от него. С целью предупреждения выплода мух 1 раз в 5 или 10 дней места сбора отходов обрабатывают одним из разрешенных средств.

У входов в здание следует иметь скребки, решетки, коврики, щетки. Коврики и решетки после утреннего прихода детей в учреждение, а также после прогулки очищают и моют.

Въезды и входы на территорию, проезды, дорожки к хозяйственным постройкам, к контейнерной площадке для сбора мусора покрываются асфальтом, бетоном или другим твердым покрытием.

### 4.2. Требования к зданию

Гигиенические требования к планировочной структуре здания определяются содержанием воспитательной работы с детьми. Здание дошкольного образовательного учреждения включает:

- групповые ячейки изолированные помещения, принадлежащие каждой детской группе;
- специализированные помещения для занятий с детьми, предназначенные для поочередного использования всеми или несколькими детскими группами;
  - сопутствующие помещения (медицинские, пищеблок, постирочная);
  - служебно-бытовые помещения для персонала.

Здания не должны превышать 2 этажей. В крупных городах при согласовании с территориальным управлением Роспотребнадзора, допускается высота здания в 3 этажа. На 3-м этаже допускается располагать групповые ячейки только детей старших возрастных групп, залы и иные специализированные помещения для работы с детьми, служебно-бытовые и рекреационные помещения. Групповые ячейки для детей ясельного возраста располагают на 1-м этаже, для детей 2 лет и старше - на 2-м этаже.

Все основные помещения размещают в наземных этажах. Не допускается размещать в подвальных и цокольных этажах зданий помещения для пребывания детей и помещения медицинского назначения. Использование помещений подвального и цокольного этажей должно осуществляться в соответствии с требованиями строительных норм и правил и с учетом высоты стояния грунтовых вод.

Здания, в зависимости от вместимости, могут иметь компактную, блочную или павильонную структуру: состоять из нескольких корпусов-павильонов, отдельно стоящих или соединенных между собой отапливаемыми переходами. Высота от пола до потолка основных помещений должна быть не менее 3 м.

Входы в здания должны быть с двойными тамбурами в ІВ, ІД

климатических подрайонах, II и III климатических районах; в IA, IБ и IГ климатических подрайонах - с тройными тамбурами; в IIIБ климатическом районе - с одним тамбуром. Глубина тамбура - не менее 1,6 м. Внутренние двери, имеющие частичное остекление, ограждают с обеих сторон экраном из реек на уровне роста ребенка. Высота ограждения крыльца (три и более ступеней) составляет 0,8 м. Перед входом в групповую ячейку для детей ясельного возраста должны быть оборудованы пандусы для колясок.

В планировочной структуре зданий дошкольных образовательных учреждений необходимо соблюдать принцип групповой изоляции. Групповые ячейки для детей ясельного возраста должны иметь самостоятельный вход с участка. Допускается общий вход с общей лестницей для детей ясельных групп, если они расположены на 2-м этаже, для детей дошкольного возраста - не более чем на 4 группы, независимо от их расположения в здании.

В состав *групповой ячейки* входят: раздевальная (приемная для детей ясельного возраста), групповая (игровая), спальня, буфетная, туалетная. В приемной для детей ясельного возраста до года выделяют место для раздевания родителей и кормления грудных детей матерями; спальню в этих группах следует разделять на 2 зоны остекленной перегородкой.

Площади помещений групповой ячейки:

- раздевальная (приемная) площадью не менее 18 м<sup>2</sup>;
- групповая (игровая) площадью не менее 50  $\text{м}^2$  (для ясельных групп из расчета не менее 2,5  $\text{м}^2$ на 1 ребенка, в дошкольных группах не менее 2,0  $\text{м}^2$ );
  - буфетная площадью не менее 3.8 м<sup>2</sup>;
- спальня площадью не менее 50  $\text{м}^2$  (для ясельных групп из расчета не менее 1,8  $\text{м}^2$  на 1 ребенка, для дошкольников не менее 2,0  $\text{м}^2$ ). Для детей ясельного возраста до 1 года рекомендуется два спальных помещения;
- туалетная площадью не менее  $16 \text{ m}^2$  (для ясельных групп из расчета не менее  $0.8 \text{ m}^2$  на 1 ребенка).

Раздевальные для детей, групповые ячейки которых располагаются на втором и третьем этажах, допускается размещать на первом этаже в отдельных помещениях для каждой группы.

Следует предусмотреть специальное помещение кладовых для хранения колясок, санок, велосипедов, лыж, игрушек, используемых на территории.

Питание детей организуют в помещении групповой.

Для мытья посуды в буфетной оборудуется 3-гнездная мойка с подводкой холодной и горячей воды. Допускается 2-гнездная мойка в учреждениях, построенных по старым типовым проектам.

Для ограничения перегрева помещений необходимо предусмотреть солнцезащиту при организации окон групповых, игровых, спален, залов, палат изолятора, кухни, заготовочных и доготовочных цехов, обращенных на азимуты 200°-275° для районов южнее 60°-45° с.ш. и на азимуты 91°-230° для районов южнее 45° с.ш.

В помещениях групповых (игровых) и спальнях следует обеспечить естественное сквозное или угловое проветривание. Окна в каждом групповом помещении необходимо оборудовать откидными фрамугами с рычажными приборами (не менее чем на 50% окон) или форточками и использовать их для организации проветривания во все сезоны года. Отношение площади фрамуг к площади пола составляет 1:50. Наружная часть фрамуг должна открываться снизу, а внутренняя - сверху.

Высота ограждения лестниц составляет 1,5 м при сплошном ограждении сеткой, высота поручней для детей - 0,5 м, поручни для взрослых устанавливают на высоте 0,85 м.

Расстояние между вертикальными элементами в ограждении лестниц - не более 0,1 м, горизонтальные членения в ограждениях не допускаются.

**Туалетные помещения** делят на умывальную зону и зону санитарных узлов. В зоне умывальной размещают детские умывальники и огороженный

трансформируемым ограждением душевой поддон с доступом к нему с 3-х сторон для проведения закаливающих процедур. В зоне санитарных узлов размещают унитазы.

Для детей младшего дошкольного возраста высота установки умывальников от пола до борта прибора составляет 0,4 м, для детей среднего и старшего дошкольного возраста - 0,5 м, для душевого поддона (при высоте расположения душевой сетки над днищем поддона 1,6 м)- 0,3 м. Душевые сетки должны быть с гибким шлангом.

Туалетная для групп ясельного возраста оборудуется в одном помещении, где устанавливаются: 3 умывальные раковины с подводкой горячей и холодной воды для детей, 1 умывальная раковина для персонала, шкаф для горшков и слив для их обработки, детская ванна, хозяйственный шкаф.

В младшей дошкольной группе устанавливают 4 детских раковины и 1 умывальную раковину для взрослых, 4 детских унитаза, 1 полотенцесушитель.

В старшей и подготовительной группах - 4 детских и 1 умывальную раковину для взрослых, 4 детских унитаза, 1 полотенцесушитель. Детские унитазы оборудуют закрывающимися кабинами без запоров. Размер кабины для детского унитаза - 1,0х0,75 м, высота ограждения кабин -1,2м (от пола), не доходящие до уровня пола на 0,15 м.

При проектировании и реконструкции дошкольных образовательных учреждений в старших и подготовительных группах следует предусмотреть раздельные туалетные для мальчиков и девочек.

При отсутствии комнаты для персонала с санузлом, на площади детской туалетной следует предусматривать отдельную закрытую санитарную кабину для персонала.

В дошкольном образовательном учреждении следует предусмотреть два зала: один для музыкальных, другой для физкультурных занятий площадью не менее 75 м<sup>2</sup> каждый. В учреждениях вместимостью до 100 мест допускается один зал общий для музыкальных и физкультурных занятий. Занятия и мероприятия в залах для музыкальных и физкультурных занятий организуют не более чем для двух групп детей. Залы не должны быть проходными.

В них настилают полы, обладающие низкой теплопроводностью (паркет, доски, линолеум на утепленной основе).

При залах оборудуют кладовые для хранения физкультурного и музыкального инвентаря площадью не менее 6 м<sup>2</sup>.

Для занятий детей с использованием компьютеров необходимо специальное помещение. Оптимальная ориентация помещений для работы с компьютерами - северная, северо-восточная. Оборудование должно соответствовать гигиеническим требованиям, предъявляемым к условиям работы с вычислительной техникой. Ввод в эксплуатацию помещений для занятий детей с компьютерами должен осуществляться только при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о его соответствии санитарным правилам.

В зданиях дошкольных образовательных учреждений допускается размещение *плавательного бассейна*. В состав помещений бассейна входят: зал с ванной, две раздевальные с душевыми и туалетом, комната тренера, комната медсестры, лаборатория анализа воды, узел управления, технические помещения, связанные с обслуживанием бассейна.

Следует предусмотреть размер ванны 3x6 (7) м или 6x10 (12,5) м и переменной глубиной от 0,6 до 0,8 м.

По периметру ванны необходимо оборудовать обходные дорожки шириной не менее 0,75 м, со стороны выхода из душевых - 1,5 м. В местах выхода из душевой на обходную дорожку устанавливают ножные ванны длиной и шириной не менее 0,8 м и глубиной 0,1 м.

**Медицинский блок** должен состоять из медицинского кабинета, процедурной и изолятора (Приложение 2). Медицинский блок размещают на первом этаже в непосредственной близости от входа в здание. Медицинский

кабинет должен иметь самостоятельный вход из коридора и размещаться смежно с палатой (одной из палат) изолятора.

В состав изолятора входят: приемная, палаты, туалет. Число мест в палатах изолятора составляет 1,5% от вместимости учреждения. Его проектируют не менее чем на 2 инфекции. Палаты изолятора одно- или двухместные. Они размещаются только в изолированных помещениях. В приемной изолятора необходимо выделить место для раздачи пищи, мойки и хранения посуды.

Медицинский кабинет должен быть оснащен оборудованием и инструментарием (Приложение 3). При наличии достаточных площадей в медицинском блоке оборудуют физиотерапевтический кабинет (Приложение 4).

В дошкольных образовательных учреждениях, построенных по старым проектам, допускается медицинский блок, состоящий из медицинского кабинета и изолятора.

В зданиях дошкольных образовательных учреждений должен быть служебный вход и холл площадью 12-18 м<sup>2</sup>. Площади служебно-бытовых помещений и их набор представлены в Приложении 2. В состав служебно-бытовых помещений входит методический кабинет площадью не менее 12 м<sup>2</sup>.

**Пищеблок** размещают на первом этаже. Нельзя размещать производственные и складские помещения для хранения пищевых продуктов (сухих, сыпучих) в подвальных и полуподвальных помещениях.

В состав пищеблока, работающего на сырье, входят: горячий цех, раздаточная, холодный цех, мясо-рыбный цех, цех первичной обработки овощей, овощной цех, моечная кухонной посуды, кладовая сухих продуктов, кладовая для овощей, помещение для хранения скоро- и особо скоропортящихся продуктов с холодильными камерами (мясо-рыбная, гастрономия, молочно-жировая, фруктовая), загрузочная, моечная обменной тары, комната персонала, раздевалка, душевая и туалет для персонала.

Объемно-планировочные решения помещений пищеблока должны предусматривать последовательность технологических процессов, исключающих встречные потоки сырой и готовой продукции.

Если пищеблок работает на полуфабрикатах, должен иметь следующий набор помещений: горячий цех, холодный цех (разделенные перегородкой), помещение для хранения сыпучих продуктов, холодильные камеры для хранения продуктов, моечная кухонной посуды, моечная обменной тары.

Пищеблок, работающий на полуфабрикатах, должен получать очищенные овощи и полуфабрикаты высокой степени готовности.

Моечные кухонной посуды и обменной тары не допускается размещать в одном помещении. Кладовые для хранения сухих продуктов, овощей и охлаждаемые камеры изолируют от кухни. Не допускается размещать их под моечными, душевыми и санитарными узлами, а также производственными помещениями с трапами.

В городских дошкольных образовательных учреждениях вместимостью 190 и более мест для вертикальной транспортировки пищи на 2-3 этажи рекомендуется предусматривать грузовые подъемники.

В помещении пищеблока устанавливают оборудование, работающее на электричестве. Технологическое оборудование размещается так, чтобы обеспечивать свободный доступ к нему и соблюдение правил техники безопасности.

Не следует располагать окна кухни, постирочной и туалетных под окнами помещений групповых (игровых) спален.

Постирочная в учреждении вместимостью до 50 мест может иметь одно помещение, свыше 50 мест - 2 помещения (стиральная и гладильная). Помещения постирочной и гладильной должны быть смежными, а входы (окна) для сдачи грязного и получения чистого белья - раздельными. Не следует устраивать вход в постирочную напротив входов в помещения групповых ячеек и пищеблока. Нельзя использовать постирочную для стирки белья от других

учреждений.

Изменение планировки помещений или использование помещения дошкольного образовательного учреждения не по прямому функциональному назначению допускается только при наличии санитарно-эпидемиологического заключения, не должно ухудшать условий пребывания детей, наносить ущерб их здоровью и учебно-воспитательному процессу.

### 4.3. Требования к внутренней отделке помещений

Стены помещений дошкольных образовательных учреждений должны быть гладкими и иметь отделку, допускающую уборку влажным способом и дезинфекцию. Их окрашивают красками или используют иные отделочные материалы, имеющие санитарно-эпидемиологическое заключение.

Стены помещений пищеблока (кухни), буфетных, кладовой для овощей, охлаждаемых камер, моечной в помещении с ванной-бассейном, постирочной, гладильной и туалетных следует облицовывать глазурованной плиткой на высоту 1,5 м; в заготовочной пищеблока и залах с ваннами бассейна - на высоту 1,8м.

В помещениях, ориентированных на южные румбы горизонта, применяют отделочные материалы и краски неярких холодных тонов с коэффициентом отражения 0,7-0,8 (бледно-голубой, бледно-зеленый), на северные румбы - теплые тона (бледно-желтый, бледно-розовый, бежевый) с коэффициентом отражения 0,7-0,6. Отдельные элементы допускается окрашивать в более яркие цвета, но не более 25% всей площади помещения.

Поверхности стен помещений для музыкальных и гимнастических занятий следует окрашивать в светлые тона с коэффициентом отражения 0,6-0,8.

Для отделки потолков в помещениях с обычным режимом эксплуатации используют меловую или известковую побелки. Допускается применение водоэмульсионной краски.

Потолки в помещениях с повышенной влажностью воздуха (производственные цеха пищеблока, душевые, постирочные, умывальные, туалеты и др.) окрашивают масляной краской.

Полы помещений должны быть гладкими, нескользкими, плотно пригнанными, без щелей и дефектов; плинтуса - плотно прилегать к стенам и полу.

В помещениях групповых (игровых), размещаемых на первом этаже, полы следует делать утепленными и отапливаемыми. В основных помещениях в качестве материалов для пола используют дерево: дощатые полы, которые покрывают масляной краской, или паркетные. Возможно покрытие полов синтетическими полимерными материалами, допускающими обработку влажным способом и дезинфекцию.

Полы в помещениях пищеблока, постирочной, гладильной, подсобных помещениях, туалетной выстилают керамической или мозаичной шлифованной метлахской плиткой.

В помещениях душевых и постирочных, моечных и заготовочном цеху пищеблока полы оборудуют сливными трапами с соответствующими уклонами полов к отверстиям трапов.

### 4.4. Требования к оборудованию помещений

Оборудование основных помещений должно соответствовать росту и возрасту детей, учитывать гигиенические и педагогические требования. Оборудование и мебель при наличии неисправностей или дефектов не используются.

Приемные и раздевальные оборудуют шкафами для верхней одежды детей и персонала.

Шкафы для верхней одежды и обуви детей должны иметь сушильные устройства. При их отсутствии устанавливают специальные сушильные шкафы. Шкафы для одежды и обуви следует закреплять и оборудовать индивидуальными ячейками-полками для головных уборов и крючками для верхней одежды. Каждый индивидуальный шкаф маркируется.

В раздевальной устанавливают специальный стеллаж для игрушек, используемых на прогулке.

В групповых для детей раннего ясельного возраста устанавливают в светлой части помещения групповой манеж размером 6,0x5,0 м с высотой ограждения - 0,4 м, длинной стороной параллельно окнам и на расстоянии от них не менее 1,0 м. Для ползания детей на полу выделяют место, ограниченное барьером, устанавливают горки с лесенкой высотой не более 0,8 м и длиной ската - 0,9 м, мостики длиной 1,5 м и шириной 0,4 м с перилами высотой 0,45 м.

Вблизи буфетной устанавливают пеленальные столы и специальные столики с выдвижными креслами для кормления детей 8-12 месяцев (высота столика - 0,7-0,75 м, высота сидения от верхней кромки стола - 0,2 м). Пеленальный стол располагают вблизи умывальника, над которым оборудуется вешалка для полотенец. Возле пеленального стола устанавливают бак с крышкой для грязного белья.

В групповых помещениях для детей 1,5 лет и старше столы и стулья устанавливают по числу детей в группах: 4-местные столы - для детей младшей и средней групп, 2-местные столы с изменяющимся наклоном крышки до 30° - для детей старшей и подготовительной групп.

Стулья должны быть в комплекте со столом - одной группы мебели, которая должна быть промаркирована. Подбор мебели для детей следует проводить с учетом антропометрических показателей (Таблица 1).

Для организации настольных игр детей 1,5-3 лет используют подоконные ленточные и учебные столы.

Таблица 1
Основные размеры столов и стульев для детей ясельного и дошкольного возраста

Группа роста детей (мм)	Группа мебели	Высота стола (мм)	Высота стула (мм)
до 850	00	340	180
свыше 850 до 1000	0	400	220
c 1000 - 1150	1	460	260
c 1150 - 1300	2	520	300
c 1300 - 1450	3	580	340

Для детей 1,5-3 лет в групповых следует предусмотреть физкультурное оборудование: лестницу-стремянку (высота -1,0 м, ширина -0,9 м, расстояние между перекладинами - 0,13 м), гимнастическую стенку (высота -1,5 м, ширина -1,3 м, расстояние между перекладинами - 0,15 м), снаряды для пролезания, ребристые доски, гимнастические скамейки и т.п.

Физкультурное оборудование и инвентарь для детей ясельного и дошкольного возраста следует сгруппировать в виде спортивного уголка.

При оборудовании групповой соблюдают следующие требования:

- столы для занятий устанавливают вблизи светонесущей стены при обязательном левостороннем освещении рабочего места;
- для леворуких детей индивидуальные рабочие места организуют с правосторонним освещением рабочего места;
  - четырехместные столы устанавливают не более чем в 2 ряда;
  - двухместные столы не более чем в 3 ряда;
  - расстояние между рядами столов не менее 0,5 м;
  - расстояние первого ряда столов от светонесущей стены -1м;
  - расстояние от первых столов до настенной доски 2,5-3 м (угол

рассматривания должен составлять не менее 45 град).

Размер настенной доски - 0,75-1,5 м, высота нижнего края настенной доски над полом - 0,7-0,8 м.

На занятиях детей рассаживают с учетом состояния здоровья, зрения и слуха. Детей, страдающих частыми простудными заболеваниями, следует сажать подальше от окон и дверей, детей с пониженным слухом и близорукостью - за первые столы, соответствующие их росту.

Мягконабивные и пенолатексные ворсованные игрушки для детей дошкольного возраста следует использовать только в качестве дидактических пособий.

Для показа диафильмов используют стандартные проекторы и экраны с коэффициентом отражения 0,8. Высота подвеса экрана над полом должна быть не менее 1 м и не более 1,3 м. Не следует осуществлять показ диафильмов непосредственно на стене. Соотношение расстояния проектора от экрана и расстояния зрителей первого ряда от экрана представлено в таблице 2.

Для просмотра телевизионных передач и видеофильмов используют телевизоры с размером экрана по диагонали 59-69 см. Высота их установки 1-1,3 м. При просмотре телепередач детей располагают на расстоянии не ближе 2-3 м и не дальше 5-5,5 м от экрана. Стулья устанавливают в 4-5 рядов (из расчета на одну группу); расстояние между рядами стульев 0,5-0,6 м; рассаживают детей с учетом роста.

Расстояние проектора от экрана (м)	Ширина экранного изображения (м)	Расстояние 1 ряда от экрана (м)
4,0	1,2	2,4
3,5	1,0	2,1
3,0	0,9	1,8
2,5	0,75	1,5
2.0	0.6	1.2

*Таблица 2* Требования к организации просмотра диафильмов

Оборудование и эксплуатация компьютерного класса (кабинета) должны соответствовать действующим санитарным правилам.

При организации экологических пространств (уголки природы, комнаты природы, фитоогород, фитобар и др.) соблюдают следующие требования:

- животные и растения должны быть безопасны для детей и взрослых, неприхотливы по содержанию и уходу;
- размещение аквариума, клеток, цветов не должно уменьшать уровень естественной освещенности в помещении;
- недопустимы больные, агрессивные и непредсказуемые в своем поведении животные, а также ядовитые и колючие растения;
- животных принимают с разрешения ветеринарного надзора (постановка на учет, своевременные прививки, гигиенические процедуры);
  - недопустимо принимать бродячих животных;
- подбор животных осуществляют с учетом возраста и состояния здоровья детей;
- предпочтение следует отдавать растениям, очищающим воздух от пыли и бактерий, поглощающим вредные вещества и элиминирующим аллергены в помещении:
- для поддержания чистоты осуществляют ежедневный уход за животными и растениями;
- уборку за животными и уход за растениями (кроме полива) осуществляет только персонал учреждения.

Комната природы оборудуется с обязательной подводкой горячей и холодной воды, канализованием, устройством стеллажей для хранения инвентаря и корма.

Спальни оборудуют стационарными кроватями. Кровати для детей до 3

лет должны иметь: -длину - 120 см;

- ширину 60 см;
- высоту ограждения от пола 95 см;
- ложе с переменной высотой от пола на уровне 30 см и 50 см.

Следует предусмотреть возможность уменьшения высоты бокового ограждения не менее чем на 15 см.

Возможность использования новых типов облегченных трансформируемых одноуровневых кроватей допускается при наличии санитарно-эпидемиологического заключения об их соответствии действующим санитарным правилам.

Длина кровати для детей 3-7 лет составляет - 140 см, ширина -60 см и высота - 30 см. Во избежание травматизма детей стационарные двухъярусные кровати не используют. В учреждениях, выстроенных по старым типовым проектам, при отсутствии спален допускается организовывать дневной сон для детей в групповых помещениях на раскладных кроватях с жестким ложем. Кровати расставляют с соблюдением минимальных разрывов: между длинными сторонами кроватей - 0,65 м, от наружных стен - 0,6 м, от отопительных приборов - 0,2 м, между изголовьями двух кроватей - 0,3 м.

Детей следует обеспечивать индивидуальными постельными принадлежностями, полотенцами, предметами личной гигиены. Одноразовые подгузники для детей раннего возраста допускается использовать при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам.

В туалетных комнатах устанавливают настенные или навесные вешалки с индивидуальными ячейками для детских полотенец и предметов личной гигиены, хозяйственные шкафы, шкаф для уборочного инвентаря. Все стационарное оборудование должно быть надежно закреплено.

В туалетных для детей ясельного возраста до 1,5 лет устанавливают стеллажи с ячейками для хранения горшков. Горшки должны быть промаркированы.

Хранение одноразовых подгузников в помещениях с повышенной влажностью воздуха не допускается.

### 4.5. Требования к естественному и искусственному освещению помещений

Основные помещения дошкольного образовательного учреждения должны иметь естественное освещение. Неравномерность естественного освещения основных помещений не должна превышать 3:1. Величина коэффициента естественной освещенности (КЕО) в групповых, спальнях, медицинской комнате, палатах изолятора, помещениях для музыкальных и физкультурных занятий, в компьютерном классе - не менее 1,5%, в раздевальной - не ниже 1,0%.

Освещение вторым светом допускается только в помещениях туалетных, приемных и раздевальных, расположенных в IA, 1Б и 1Г климатических подрайонах, II и III климатических районах. Помещения буфетных, кладовых и туалетных для персонала допускается устраивать без естественного освещения.

Светопроемы в групповых, игровых и спальнях оборудуют регулируемыми солнцезащитными устройствами. В качестве солнцезащитных устройств (СЗУ) используются жалюзи внутренние, межстекольные и наружные вертикально направленные. Конструкция регулируемых СЗУ в исходном положении не должна уменьшать светоактивную площадь оконного проема и снижать нормируемую величину КЕО. Материал, используемый для жалюзи, должен быть стойким к воде, моющим и дезинфицирующим средствам. В качестве СЗУ используют и тканевые шторы светлых тонов, сочетающихся с цветом стен. Допускается использовать шторы из хлопчатобумажных тканей (поплин, штапельное полотно, репс и полотно), обладающих достаточной степенью

светопропускания и хорошими светорассеивающими свойствами.

Шторы на окнах в групповых помещениях не должны снижать уровень естественного освещения. Зашторивание окон в спальных помещениях допускается лишь во время сна детей, в остальное время шторы раздвигают, обеспечивая инсоляцию помещения.

При одностороннем освещении глубина групповых помещений не должна быть более 6 м. При большей глубине помещений необходимо двустороннее параллельное или угловое расположение окон (обеспечивающее и сквозное проветривание). Переплеты окон не должны иметь мелких решеток.

На подоконниках не следует размещать широколистные цветы, снижающие уровень естественного освещения. Высота цветов не должна превышать 15 см (от подоконника). Цветы рекомендуется размещать в подвесных (на стене) или напольных цветочницах высотой 65-70 см от пола и в уголках природы.

При проведении занятий в условиях недостаточного естественного освещения необходимо дополнительное искусственное освещение.

Источники искусственного освещения должны обеспечивать достаточное и равномерное освещение всех помещений. Преимущество имеет люминесцентное освещение. При использовании ламп накаливания нормы освещенности уменьшаются вдвое, уровень освещенности должен составлять не менее 150 лк. Лампы накаливания должны иметь защитную арматуру (светильник).

Искусственное освещение в помещениях для занятий с компьютерами обеспечивают системой общего равномерного освещения. В качестве источников света используют лампы типа ЛБ, светильники серии ЛПО36 с зеркализованными решетками.

Не следует использовать в одном помещении люминесцентные лампы и лампы накаливания одновременно. Использование новых типов ламп и/или светильников допускается при наличии санитарно-эпидемиологического заключения. Уровни искусственной освещенности в основных помещениях представлены в таблице 3.

Таблица 3 Нормативы искусственной освещенности в основных помещениях (при использовании люминесцентных ламп)

Ne n/n	Наименование помещений	Освещенность не менее (в лк)	Поверхности, к которым относятся нормы освещенности
1.	Раздевальная (приемная)	200	На полу
	Групповая (игровая), компьютерный класс	300	Горизонтальные поверхности на уровне 0,5 м от пола
	Спальня, зал для музыкаль- ных и физкультурных занятий, веранда	75	На полу
	Туалетная	75	Горизонтальные поверхности на уровне 0,8 м от пола
	Буфетная	200	Горизонтальные поверхности на уровне 0,8 м от пола
2.	Кабинет врача	300	Горизонтальные поверхности на уровне 0,8 м от пола
	Изолятор	200	Горизонтальные поверхности на уровне 0,5 м от пола

## Требования к искусственному освещению основных помещений (при использовании люминесцентных ламп)

Помещения	Система освещения	Размещение светильников	
Групповые, игровые, раздевальные	Общее равномерное	Вдоль преимущественного расположения рядов, столов, параллельно длин- ной стороне помещения	
Спальные помещения, веранды	Общее равномерное + дежурное (ночное)	Вдоль преимущественного размещения оборудования	
Зал для музыкальных и физкультурных занятий	Общее равномерное	Любое	
Изолятор	Общее равномерное	Вдоль прохода и шкафов	

В помещениях с постоянным пребыванием детей закрывающиеся штепсельные розетки и выключатели устанавливают на высоте 1,8 м от пола. В залах для физкультурных занятий светильники и окна должны иметь защитные устройства.

Все источники искусственного освещения содержат в исправном состоянии. Шумящие люминесцентные лампы следует немедленно заменять. Неисправные и перегоревшие люминесцентные лампы собирают в специально выделенном помещении и вывозят из здания дошкольного образовательного учреждения. Их хранение в помещениях и на территории дошкольного образовательного учреждения недопустимо.

Чистку оконных стекол, осветительной арматуры и светильников следует производить не реже 2 раз в год.

В производственных помещениях пищеблока светильники не размещают над плитами, технологическим оборудованием, разделочными столами. Осветительные приборы должны иметь защитную арматуру.

### 4.6. Требования к отоплению и вентиляции

Здания дошкольных образовательных учреждений оборудуют системами центрального отопления и вентиляции в соответствии с требованиями, предъявляемыми к отоплению, вентиляции и кондиционированию воздуха в общественных зданиях и сооружениях.

Теплоснабжение зданий следует предусматривать от тепловых сетей ТЭЦ, районных и местных котельных с резервным вводом. Допускается применение автономного или газового отопления.

В качестве нагревательных приборов могут использоваться: радиаторы, трубчатые нагревательные элементы, встроенные в бетонные панели.

Температура поверхности обогревательных приборов должна быть не более 80°С. Во избежание ожогов и травм у детей отопительные приборы следует ограждать съемными деревянными решетками. Не следует использовать ограждения из древесно-стружечных плит и др. полимерных материалов. Температура воздуха в основных помещениях указана в таблице. В угловых помещениях температура воздуха должна быть на 2°С выше.

В зимний период температура пола в групповых помещениях, расположенных на первых этажах здания, должна быть не менее 22°C.

Относительная влажность воздуха в помещениях с пребыванием детей должна быть 40-60%, в кухне и постирочной - 60-70%.

Все помещения ежедневно и неоднократно проветриваются в отсутствие детей. Наиболее эффективно - сквозное и угловое проветривание помещений.

Длительность проветривания зависит от температуры наружного воздуха, направления ветра, эффективности отопительной системы.

Сквозное проветривание проводят не менее 10 минут через каждые 1,5 часа. Проветривание проводят в отсутствие детей и заканчивают за 30 мин. до их прихода с прогулки или занятий. При проветривании допускается кратковременное снижение температуры воздуха в помещении, но не более чем на 2°-4°С (с учетом возраста детей). Широкая односторонняя аэрация всех помещений в теплое время года допускается в присутствии детей.

Проветривание через туалетные комнаты не допускается.

В помещениях спален сквозное проветривание проводят до укладывания детей. В холодное время года фрамуги, форточки закрывают за 10 мин. до отхода ко сну детей; открывают во время сна с одной стороны и закрывают за 30 мин. до подъема.

В теплое время года сон (дневной и ночной) организуют при открытых окнах, избегая сквозняка.

Помещения с постоянным пребыванием детей (групповые, игровые, спальни, комнаты для музыкальных и физкультурных занятий и др.) следует обеспечивать чистым свежим воздухом.

# Оптимальные и допустимые параметры температуры и относительной влажности воздуха в помещениях для занятий с компьютерами

Оптимальные	Оптимальные параметры		параметры
Температура воздуха (град. С)	Относительная влажность (%)	Температура воздуха (град. С)	Относительная влажность (%)
19	62	18	39
20	58	22	31
21	55		

Примечание, скорость воздуха - не более 0.1 м/сек.

При умеренной двигательной активности детей их следует одевать в зависимости от температуры воздуха в помещении (Таблица 6).

Таблица 6
Требования к одежде детей 3-7 лет в помещении

Температура воздуха, град. С	Одежда	Допустимое число слоев одежды в области туловища		
18-20	18-20 Хлопчатобумажное белье, платье из полушерстяной или толстой хлопчатобумажной ткани. Колготы, для старших дошкольников гольфы, туфли			
21-22	Хлопчатобумажное белье, платье(рубашка) из тонкой хлопчатобумажной ткани с коротким рукавом, гольфы, легкие туфли или босоножки	2		
23 и выше	Тонкое хлопчатобумажное белье или без него, легкое платье, летняя рубашка без рукавов, носки, босоножки	1-2		

Контроль за температурой воздуха во всех основных помещениях пребывания детей осуществляют с помощью бытового термометра, прикрепленного на внутренней стене на высоте 0,8-1,0 м.

#### 4.7. Требования к водоснабжению и канализации

Здания дошкольных образовательных учреждений оборудуют системами хозяйственно-питьевого, противопожарного и горячего водоснабжения, канализацией и водостоками в соответствии с гигиеническими требованиями к планировке и застройке городских и сельских поселений.

Водоснабжение и канализация в дошкольных образовательных учреждениях должны быть централизованными.

Подводкой горячей и холодной воды обеспечивают кухню, буфетные, туалетные для детей и персонала, прачечные (постирочные), изолятор и другие помещения медицинского назначения, умывальники и водоразборные краны для хозяйственных нужд, с устройством кранов-смесителей.

При отсутствии централизованного водоснабжения следует обеспечить механизированную подачу воды в пищеблок, изолятор и другие помещения медицинского назначения, прачечную (постирочную), туалетные всех групповых ячеек. Температура воды, подаваемой к умывальникам и душам, должна быть не ниже 37°С и не выше 60°С.

К системе горячего водоснабжения следует присоединять нагревательные приборы для сушки верхней одежды и обуви детей в приемных и раздевальных, а также полотенцесушители в туалетных комнатах.

Допускается организация автономной системы горячего водоснабжения.

## 4.8. Требования к санитарному содержанию помещений и дезинфекционные мероприятия

Все помещения дошкольных образовательных учреждений 2 раза в день убирают влажным способом с применением моющих средств. Уборку помещений проводят при открытых фрамугах или окнах. Особо тщательно моют часто загрязняющиеся поверхности (ручки дверей, шкафов, подоконники, выключатели, жесткую мебель и др.) и места скопления пыли (полы у плинтусов и под мебелью, радиаторы, арматуру осветительных приборов, вентиляционные решетки и др.). Воду для технических целей (уборка помещений групповой, туалета и т.д.) следует брать только из специального крана. Отработанная вода сливается в унитаз с последующей его дезинфекцией одним из разрешенных препаратов

Влажную уборку групповых проводят после каждого приема пищи.

Столы в групповых помещениях промывают горячей водой с мылом до и после каждого приема пищи специальной ветошью, которую простирывают, просушивают и хранят в сухом виде в специальной промаркированной посуде с крышкой.

Стулья, пеленальные столы, манежы и другое оборудование, а также подкладочные клеенки, клеенчатые нагрудники ежедневно протирают горячей водой с мылом.

Ковры ежедневно пылесосят и чистят влажной щеткой или выколачивают на специально отведенных для этого площадках, затем чистят влажной щеткой. Один раз в год их подвергают сухой химической чистке.

В помещениях, где оборудованы уголки живой природы, проводят ежедневную влажную уборку, чистку клеток, кормушек, замену подстилок, мытье поилок и смену в них воды. Один раз в две недели клетки, кормушки, поилки необходимо дезинфицировать с последующей промывкой проточной водой и высушиванием. После дезинфекции в клетку кладут чистую подстилку и корм.

Игрушки моют ежедневно с мылом в ясельных группах - 2 раза в день, в остальных группах - 1 раз в конце дня. Приобретенные игрушки (за исключением мягконабивных) перед поступлением в групповые моют в течение 15 мин. проточной водой (температура 37°С) с мылом и затем высушивают на воздухе. Во время мытья резиновых, пенополиуретановых, пенолатексных, пластизольных игрушек необходимо их тщательно отжимать. Мягкие игрушки ежедневно облучают бактерицидными лампами в течение 30 минут.

Кукольная одежда стирается по мере загрязнения с использованием детского мыла и проглаживается.

В спальных комнатах влажная уборка проводится после ночного и дневного сна. Смену постельного белья, полотенец проводят по мере загрязнения, но не реже одного раза в неделю. Все белье маркируют. Постельное белье, кроме наволочек, маркируют у ножного края. На каждого ребенка необходимо иметь три комплекта белья, включая полотенца для лица и ног, и две смены наматрасников. Чистое белье доставляют в мешках и хранят в шкафах.

Белье после употребления складывают в специальный бак, ведро с крышкой, клеенчатый, пластиковый или из двойной материи мешок. Грязное белье доставляют в постирочную (или в специальное помещение). Матерчатые мешки сдают в стирку, клеенчатые и пластиковые - обрабатывают горячим мыльным или содовым раствором.

Постельные принадлежности: матрацы, подушки, спальные мешки следует проветривать непосредственно в спальнях при открытых окнах во время каждой генеральной уборки, периодически выносить на воздух. Один раз в год постельные принадлежности подвергаются химической чистке или обработке в дезинфекционной камере.

Санитарно-техническое оборудование подлежит обеззараживанию независимо от эпидемиологической ситуации. Сидения на унитазах, ручки сливных бачков и ручки дверей моют теплой водой с мылом ежедневно. Горшки моют после каждого пользования при помощи квачей и моющих средств. Ванны, раковины, унитазы чистят дважды вдень квачами или щетками с использованием моющих и дезинфицирующих средств (Приложение 1).

Уборочный инвентарь для туалета (тряпки, ведра, щетки) маркируют ярким цветом и хранят в туалетной комнате в специальном шкафу. Весь уборочный инвентарь после использования промывают горячей водой с моющими средствами и просушивают.

Дезинфицирующие растворы (в темной посуде) и моющие средства хранят в местах, недоступных детям.

Мочалки для мытья детей (число мочалок соответствует количеству детей в группе) после пользования замачивают в дезинфицирующем растворе в течение 15 мин., промывают проточной водой, просушивают и хранят в чистых матерчатых мешках.

При осложнении эпидемиологической ситуации в дошкольном образовательном учреждении, в целях предупреждения распространения инфекции, проводятся дополнительные мероприятия в соответствии с требованиями территориального управления Роспотребнадзора.

Жалюзийные решетки вытяжных вентиляционных систем должны быть открыты; прикрывать их следует только при резком перепаде температур воздуха помещений и наружного воздуха. По мере загрязнения их очищают от пыли.

Очистка шахт вытяжной вентиляции проводится не реже 2 раз в год.

Не допускается проводить любые виды ремонтных работ при функционировании групповых ячеек.

В дошкольных образовательных учреждениях не допускается организация пунктов проката и обмена игр, игрушек и др. инвентаря.

Медицинские инструменты многоразового пользования подлежат дезинфекции в соответствии с действующими нормативными документами Минздрава РФ. Предпочтительно использовать стерильный инструментарий разового пользования с последующим обеззараживанием и утилизацией.

Генеральную уборку всех помещений и оборудования проводят один раз в месяц с применением моющих и дезинфицирующих средств.

Окна снаружи и изнутри моют по мере загрязнения, но не реже 2 раз в год (весной и осенью).

В теплое время года, с целью предупреждения залета насекомых, следует засетчивать окна, окон, дверей металлической сеткой или синтетическими материалами с размером ячеек не более 2,0-2,2 мм. Для борьбы с мухами внутри помещений можно использовать механические методы (липкие ленты, мухоловки). Разрешенные химические средства по борьбе с мухами используют в установленном порядке.

По мере необходимости в дошкольных образовательных учреждениях следует проводить дезинсекцию и дератизацию.

#### 4.9. Требования к организации режима дня и учебных занятий

Режим дня должен соответствовать возрастным особенностям детей и способствовать их гармоничному развитию. Максимальная продолжительность непрерывного бодрствования детей 3-7 лет составляет 5,5-6 часов. Установленные часы приема пищи необходимо строго соблюдать. В разновозрастных группах общие режимные моменты с младшими детьми следует начинать на 5-10 мин раньше. Режим дня в разновозрастной ясельной группе следует дифференцировать: для детей до 1 года, для детей от 1 до 1,5 лет и от 1,5 до 3 лет.

Ежедневная продолжительность прогулки детей должна составлять не менее 4-4,5 часов. Прогулку организуют 2 раза в день: в первую половину - до обеда и во вторую половину дня - после дневного сна или перед уходом детей

домой. При температуре воздуха ниже -15°C и скорости ветра более 7 м/с продолжительность прогулки сокращается. Прогулка не проводится при температуре воздуха ниже -15°C и скорости ветра более 15 м/с для детей до 4 лет, а для детей 5-7 лет при температуре воздуха ниже -20°C и скорости ветра более 15 м/с (для средней полосы).

Во время прогулки с детьми необходимо проводить игры и физические упражнения. Подвижные игры проводят в конце прогулки перед возвращением детей в помещение дошкольного образовательного учреждения.

Общая продолжительность суточного сна для детей дошкольного возраста 12-12,5 часов, из которых 2,0-2,5 отводится дневному сну. Для детей от 1 года до 1,5 лет дневной сон организуют дважды в первую и вторую половину дня общей продолжительностью до 3,5 часов. Оптимальным является организация дневного сна на воздухе (веранды). Для детей от 1,5 до 3 лет дневной сон организуют однократно продолжительностью не менее 3 часов. Перед сном не рекомендуется проведение подвижных эмоциональных игр.

Детей с трудным засыпанием и чутким сном рекомендуется укладывать первыми и поднимать последними. В разновозрастных группах более старших детей после сна поднимают раньше. Во время сна детей в спальне обязательно присутствие воспитателя (или его помощника).

Самостоятельная деятельность детей 3-7 лет (игры, подготовка к занятиям, личная гигиена и др.) занимает в режиме дня не менее 3-4 часов.

Администрация дошкольных образовательных учреждений несет ответственность за соответствие программ и технологий обучения и воспитания, методов и организации учебно-воспитательного процесса возрастным и психофизиологическим возможностям детей.

Программы, методики и режимы воспитания и обучения в части гигиенических требований допускаются к использованию при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии их санитарным правилам.

Для детей ясельного возраста от 1,5 до 3 лет планируют не более 10 занятий в неделю (развитие речи, дидактические игры, развитие движений, музыкальные и др.) продолжительностью не более 8-10 мин. Допускается проводить одно занятие в первую и одно занятие во вторую половину дня. В теплое время года максимальное число занятий проводят на участке во время прогулки. Нецелесообразно одновременно проводить занятия с группой более 5-6 детей.

Максимально допустимый объем недельной образовательной нагрузки, включая занятия по дополнительному образованию, для детей дошкольного возраста составляет: в младшей группе (дети четвертого года жизни) - 11 занятий, в средней группе (дети пятого года жизни) - 12, в старшей группе (дети шестого года жизни) - 15, в подготовительной (дети седьмого года жизни) - 17 занятий

При 6-дневной учебной неделе в субботу целесообразно проводить только занятия эстетически-оздоровительного цикла, спортивные праздники, соревнования, увеличить продолжительность прогулки.

Максимально допустимое количество занятий в первой половине дня в младшей и средней группах не превышает двух, а в старшей и подготовительной трех. Их продолжительность для детей 4-го года жизни - не более 15 минут, для детей 5-го года жизни - не более 20 минут, для детей 6-го года жизни - не более 25 минут, а для детей 7-го года жизни - не более 30 минут. В середине занятия проводят физкультминутку. Перерывы между занятиями - не менее 10 минут. Занятия для детей старшего дошкольного возраста могут проводиться во второй половине дня после дневного сна, но не чаще 2-3 раз в неделю. Длительность этих занятий - не более 25-30 минут. В середине занятия статического характера проводят физкультминутку.

При проведении занятий с использованием компьютеров, занятий по иностранному языку группу рекомендуется делить на подгруппы.

Занятия по дополнительному образованию (студии, кружки, секции и т.п.) для детей дошкольного возраста недопустимо проводить за счет времени, отведенного на прогулку и дневной сон. Их проводят:

- для детей 4-го года жизни не чаще 1 раза в неделю продолжительностью не более 15 минут;
- для детей 5-го года жизни не чаще 2 раз в неделю продолжительностью не более 25 минут;
- для детей 6-го года жизни не чаще 2 раз в неделю продолжительностью не более 25 минут;
- для детей 7-го года жизни не чаще 3 раз в неделю продолжительностью не более 30 минут.

Занятия физкультурно-оздоровительного и эстетического цикла должны занимать не менее 50% общего времени занятий.

Занятия, требующие повышенной познавательной активности и умственного напряжения детей, следует проводить в первую половину дня и в дни наиболее высокой работоспособности детей (вторник, среда). Для профилактики утомления детей рекомендуется сочетать указанные занятия с физкультурными, музыкальными занятиями, ритмикой и т.п.

Занятия с использованием компьютеров для детей 5-7 лет следует проводить не более одного в течение дня и не чаще трех раз в неделю в дни наиболее высокой работоспособности: во вторник, в среду и в четверг. После занятия с детьми проводят гимнастику для глаз. Непрерывная продолжительность работы с компьютером на развивающих игровых занятиях для детей 5 лет не должна превышать 10 минут и для детей 6-7 лет - 15 минут. Для детей, имеющих хроническую патологию, частоболеющих (более 4 раз в год), после перенесенных заболеваний в течение 2 недель продолжительность занятий с компьютером должна быть сокращена для детей 5 лет до 7 минут, для детей 6 лет - до 10 мин.

Для снижения утомительности компьютерных занятий необходимо обеспечить гигиенически рациональную организацию рабочего места: соответствие мебели росту ребенка, достаточный уровень освещенности. Экран видеомонитора должен находиться на уровне глаз или чуть ниже, на расстоянии не ближе 50 см. Ребенок, носящий очки, должен заниматься за компьютером в них. Недопустимо использование одного компьютера для одновременного занятия двух или более детей. Занятия детей с компьютером проводят в присутствии педагога или воспитателя (методиста).

Домашние задания воспитанникам дошкольных образовательных учреждений не задают.

В разновозрастных группах продолжительность учебных занятий следует дифференцировать в зависимости от возраста ребенка. С целью соблюдения возрастных регламентов продолжительности занятий их следует начинать со старшими детьми, постепенно подключая к занятию детей младшего возраста.

В середине учебного года (январь-февраль) для воспитанников дошкольных групп организуют недельные каникулы, во время которых проводят занятия только эстетически-оздоровительного цикла (музыкальные, спортивные, изобразительного искусства).

В дни каникул и в летний период учебные занятия не проводятся. Рекомендуется проводить спортивные и подвижные игры, спортивные праздники, экскурсии и др., а также увеличивать продолжительность прогулок.

Непрерывная длительность просмотра телепередач и диафильмов в младшей и средней группах - не более 20 мин., в старшей и подготовительной - не более 30 мин. Просмотр телепередач для детей дошкольного возраста допускается не чаще 2 раз в день (в первую и вторую половину дня). Экран телевизора должен быть на уровне глаз сидящего ребенка или чуть ниже. Если ребенок носит очки, то во время передачи их следует обязательно надеть.

Просмотр телепередач в вечернее время проводят при искусственном освещении групповой верхним светом или местным источником света (бра или

настольная лампа), размещенным вне поля зрения детей. Во избежание отражения солнечных бликов на экране в дневные часы окна следует закрывать легкими светлыми шторами.

Общественно-полезный труд детей старшей и подготовительной групп проводится в форме самообслуживания (дежурства по столовой, сервировка столов, помощь в подготовке к занятиям, уход за комнатными растениями и т.п.). Его продолжительность не должна быть больше 20 минут в день.

#### 4.10. Требования к организации физического воспитания

Физическое воспитание детей должно быть направлено на улучшение состояния здоровья, физического развития, расширение функциональных возможностей растущего организма, формирование двигательных навыков и двигательных качеств.

Рациональный двигательный режим, физические упражнения и закаливающие мероприятия следует осуществлять с учетом состояния здоровья, возрастно-половых возможностей детей и сезона года.

Организованные формы двигательной деятельности должны включать: утреннюю гимнастику, физкультурные занятия в помещении и на воздухе, физкультурные минутки, подвижные игры, спортивные упражнения, ритмическую гимнастику, занятия на тренажерах, плавание и т.п.

Следует предусмотреть объем двигательной активности воспитанников 5-7 лет в организованных формах оздоровительно-воспитательной деятельности до 6-8 часов в неделю с учетом психофизиологических особенностей детей, времени года и режима работы дошкольных образовательных учреждений.

Для реализации двигательной деятельности детей следует использовать оборудование и инвентарь физкультурного зала и спортивных площадок.

Физическое воспитание детей первого года жизни организуют в форме индивидуальных занятий, включающих комплексы массажа и гимнастики. Врач назначает комплексы строго индивидуально с учетом возраста ребенка, его состояния здоровья, физического и нервно-психического развития.

Врачебные назначения обязательно фиксируют в медицинской карте ребенка.

Занятия с детьми первого года жизни проводят с каждым ребенком индивидуально в групповом помещении ежедневно не ранее чем через 45 минут после еды.

Длительность занятия с каждым ребенком составляет 6-10 минут.

Начиная с 9 месяцев, помимо комплексов гимнастики и массажа, с детьми проводят разнообразные подвижные игры в индивидуальном порядке. Допускается объединение детей в небольшие группы (по 2-3 ребенка).

Для индивидуальных занятий используют стол высотой - 72-75 см, шириной - 80 см, длиной - 90-100 см. покрытый тонким слоем ваты, обшитой клеенкой; стол сверху накрывается пеленкой, которая меняется после каждого ребенка.

При необходимости стол может быть заменен деревянным или фанерным щитом, помещенным поперек детской кроватки на поднятых закрепленных боковых стенках.

С детьми второго и третьего года жизни занятия физическими упражнениями проводят по подгруппам воспитатели 2-3 раза в неделю. Занятия с детьми второго года жизни проводят в групповом помещении, с детьми третьего года жизни - в групповом помещении или в физкультурном зале.

Рекомендуемая наполняемость групп на занятиях физкультурой и их длительность, в зависимости от возраста детей, представлена в таблице 7.

Физкультурные занятия для дошкольников проводят не менее 3 раз в неделю.

Длительность занятия зависит от возраста детей и составляет:

- в младшей группе 15 мин.,
- в средней группе 20 мин.,
- в старшей группе 25 мин.,
- в подготовительной группе 30 мин.

Одно из трех физкультурных занятий для детей 5-7 лет следует круглогодично проводить на открытом воздухе. Его проводят только при отсутствии у детей медицинских противопоказаний и наличии у детей спортивной одежды, соответствующей погодным условиям.

Рекомендации к одежде для занятий физкультурой на воздухе даны в Приложении 9.

Занятия на открытом воздухе организуют с учетом местных климатических особенностей. В средней полосе занятия проводят при температуре воздуха до -15°C в безветренную погоду. В дождливые, ветреные и морозные дни физкультурные занятия проводят в зале.

В теплое время года при благоприятных метеорологических условиях максимальное число занятий физкультурой проводят на открытом воздухе.

Оценку эффективности физкультурного занятия для дошкольников проводят по показателю моторной плотности и среднего уровня частоты сердечных сокращений (ЧСС) у детей.

Таблица 7
Наполняемость групп на занятиях физкультурой и их длительность в зависимости от возраста детей

	Возраст детей				
	1 г. 3 м 1 г. 6 м.	1 r. 7 m 2 r.	2 г. 1 м 2 г. 11 м.	3 г. (вторая половина учебного года)	
Число детей	2-4	4-6	8-12	Вся группа	
Длительность занятия (в мин.)	6-8	8-10	10-15	15	

Моторная плотность занятия в зале (отношение времени занятия, затраченного ребенком на движения, к общей продолжительности занятия, выраженное в процентах) должна составлять не менее 70%; на воздухе - не менее 80%.

Для обеспечения тренировочного эффекта на занятиях в зале средний уровень ЧСС у детей 3-4 лет составляет - 130-140 уд./мин., на воздухе - 140-160 уд./мин.; у детей 5-7 лет - в зале 140-150 уд./мин.; на воздухе - 150-160 уд./мин.

Оценка эффективности физического воспитания осуществляется на основе динамики состояния здоровья детей, развития двигательных качеств и навыков на каждом году жизни.

Тестирование физической подготовленности дошкольников проводит воспитатель по физической культуре в начале учебного года (сентябрь-октябрь) и в конце его (апрель-май) и контролирует методист (старший воспитатель) дошкольного образовательного учреждения. Оценку уровня физической подготовленности медицинская сестра вносит в «Медицинскую карту».

Разрешение на проведение тестирования физической подготовленности детей дает медперсонал дошкольного образовательного учреждения.

Закаливание ЭТО система мероприятий, которая неотъемлемой частью физического воспитания детей как в дошкольных учреждениях, так и дома. Основными задачами закаливания являются детей, развитие укрепление здоровых выносливости организма изменяющихся факторах внешней среды, повышение его сопротивляемости к различным заболеваниям. Закаливание, как средство совершенствование защитных реакций организма, основывается на тренировке - систематическом повторении воздействия определенных факторов.

Закаливание детей включает систему мероприятий:

- элементы закаливания в повседневной жизни: умывание прохладной водой, широкая аэрация помещений, правильно организованная прогулка, физические упражнения, проводимые в легкой спортивной одежде в помещении и на открытом воздухе;
  - специальные мероприятия: водные, воздушные и солнечные.

Для закаливания детей основные природные факторы (солнце, воздух и вода) используют дифференцированно в зависимости от возраста детей, состояния их здоровья, с учетом подготовленности персонала и материальной базы дошкольного образовательного учреждения, со строгим соблюдением методических рекомендаций.

Закаливающие мероприятия меняют по силе и длительности в зависимости от сезона года, температуры воздуха в групповых помещениях, эпидемиологической обстановки.

При организации специальных закаливающих мероприятий весь контингент детей необходимо разбить на группы:

- 1. Дети здоровые, ранее закаливаемые
- 2. Дети здоровые, впервые приступающие к закаливающим мероприятиям, или дети, имеющие функциональные отклонения в состоянии здоровья.
- 3. Дети, имеющие хронические заболевания, или дети, вернувшиеся в дошкольные учреждения после длительной болезни.

По мере закаливания, но не ранее, чем через 2 месяца дети могут быть переведены из одной группы в другую. Критерием для этого должно быть: отсутствие в этот период острых заболеваний, положительная эмоциональная реакция на процедуру, отсутствие отрицательных внешних признаков на холодовой раздражитель( выраженная одышка, появление «гусиной кожи», резкое учащенное сердцебиение).

Для детей 1 группы рекомендуется конечная температура воды и воздуха при закаливании на 2-4 градуса ниже, чем для детей 2 группы.

Для детей 3 группы наоборот - на 2 градуса выше, а температуру действующего фактора следует снижать более медленно - через 3-4 дня при местном воздействии и через 5-6 дней при общем.

Все специальные меры закаливания различаются:

- по силе воздействия местные (обтирание, обливание, ванна), общие (обтирания, обливания, ванна, купание в открытом водоеме);
  - -по продолжительности;
  - по действующему фактору (воздух, вода, солнце).

Начинают закаливание с более мягких воздействий, т.е. с местных закаливающих воздействий. Медицинских отводов от закаливания не должно быть. Исключение составляют лишь острые заболевания.

Имеется ряд противопоказаний к использованию солнца в целях закаливания. Облучение прямыми солнечными лучами не рекомендуется всем детям первого года жизни и детям более старшего возраста, страдающим резким отставанием физического развития, малокровием, повышенной нервнорефлекторной возбудимостью, в острый период заболевания. В этих случаях используется облучение рассеянным и отраженным солнечными лучами.

Для проведения закаливающих мероприятий в каждой групповой ячейке необходимо иметь в наличии:

- маркированные легкие полиэтиленовые баки (2 шт.);
- ковш на 0,5 л воды для контрастных обливаний;
- кувшины или лейки на 2-2,5 л воды для общих обливаний;
- таз полиэтиленовый, глубокий с двумя ручками для местного закаливания (топтания в тазу);
  - индивидуальные маркированные полотенца;
  - деревянные мостики;
- махровые рукавички для сухого и влажного обтирания (после каждого обтирания рукавички кипятят, высушивают и хранят в закрытой таре);

- простыни, покрывала - для массажных ковриков.

Для организации плавания детей в бассейне необходимо предусмотреть рациональный набор оборудования и инвентаря (Приложение 10).

В холодный период года занятия в бассейне предпочтительно проводить после прогулки. При проведении занятий в бассейне перед прогулкой для предупреждения переохлаждения детей необходимо предусмотреть промежуток времени между ними не менее 50 минут.

Температура воды в бассейне - +30° ±1°C, температура воздуха в зале с ванной - +29° ±1°C, в раздевалке с душевой +25°-+26°C.

Перед началом и после занятий в бассейне организуют мытье детей под душем.

Для профилактики переохлаждения детей занятия в бассейне не следует заканчивать холодовой нагрузкой (холодный душ, проплывание под холодной струей, топтание в ванночке с холодной водой).

Продолжительность занятия в бассейне в зависимости от возраста детей составляет:

- в младшей группе 15-20 мин.;
- в средней группе 20-25 мин.;
- в старшей группе 25-30 ми
- в подготовительной 25-30 мин.

С целью закаливания и оздоровления детей можно использовать сауну, при этом необходимо соблюдать следующие требования:

- площадь термокамеры должна быть не менее 9,0 м<sup>2</sup>;
- в термокамере следует поддерживать температуру воздуха в пределах 60-70°С, при относительной влажности 15-20%;
- во время проведения процедур необходимо избегать прямого воздействия теплового потока от калорифера на детей;
- калориферы устанавливают в специальном углублении и обязательно используют деревянные загородки для частичного ограждения теплового потока:
- при размещении термокамеры в помещении бассейна необходимо предусмотреть тамбур площадью не менее 6 м<sup>2</sup>, чтобы исключить влияние влажного режима бассейна на температурно-влажностный режим термокамеры;
- продолжительность первого посещения ребенком сауны не должна превышать более 3 мин.:
- после пребывания в сауне ребенку следует обеспечить отдых в специальной комнате и питье (чай, соки, минеральная вода).

Присутствие медицинского персонала при проведении занятий в бассейне и при приеме детьми процедур в сауне обязательно.

Дети могут посещать бассейн и сауну только при наличии разрешения врача-педиатра.

Оздоровительная работа с детьми в летний период является составной частью системы лечебно-профилактических мероприятий.

Для достижения оздоровительного эффекта в летний период в режиме дня предусматривается максимальное пребывание детей на открытом воздухе, соответствующая возрасту продолжительность сна и других видов отдыха.

Двигательная активность в организованных формах деятельности должна составлять не менее 50% всего объема суточной двигательной активности, а во время прогулок за территорию дошкольного образовательного учреждения - 35-40%.

Для достижения достаточного объема двигательной активности детей необходимо использовать все организованные формы занятий физическими упражнениями с широким включением подвижных игр, спортивных упражнений с элементами соревнований, а также пешеходные прогулки, экскурсии, прогулки по маршруту (простейший туризм).

Вся работа по физическому воспитанию проводится с учетом состояния

здоровья детей и осуществляется воспитателем по физкультуре и воспитателями групп при регулярном контроле со стороны медицинских работников, методиста (старшего воспитателя) и заведующей дошкольного образовательного учреждения.

## Медицинский и педагогический контроль за организацией физического воспитания дошкольников включает:

- динамические наблюдения за состоянием здоровья и физическим развитием детей, физической подготовленностью, функциональными возможностями детского организма;
- медико-педагогические наблюдения за организацией двигательного режима, методикой проведения различных форм занятий физическими упражнениями и их воздействием на организм ребенка, контроль за осуществлением системы закаливания;
- контроль за санитарно-гигиеническим состоянием мест проведения занятий (помещение, участок), физкультурного оборудования, одежды и обуви детей:
- гигиеническое обучение и воспитание по вопросам физического воспитания дошкольников, формирование мотивации к регулярным занятиям физкультурой;
  - профилактику травматизма.

#### 4.11. Требования к приему детей в дошкольные образовательные учреждения

Перед поступлением ребенка в дошкольное образовательное учреждение, в том числе и в группы кратковременного пребывания, в лечебно-профилактическом учреждении проводят профилактический осмотр ребенка в соответствии с действующими нормативными документами.

При поступлении ребенка в дошкольное образовательное учреждение врач собирает у родителей дополнительные сведения об особенностях развития и поведения ребенка; дает оценку состояния здоровья, физического, нервнопсихического развития, которые вносит в медицинскую карту ребенка и доводит до сведения воспитателей групп. Врач наблюдает за ребенком в период адаптации и дает индивидуальные рекомендации по режиму дня, питанию и оздоровительным мероприятиям.

Ежедневный утренний прием дошкольников в учреждение проводят воспитатели, которые опрашивают родителей о состоянии здоровья детей. Медицинская сестра по показаниям осматривает зев, кожу и измеряет температуру тела ребенка. Прием детей в ясельные группы осуществляется лицом, имеющим медицинское образование. Ежедневно осматривается зев, кожные покровы, проводится измерение температуры. Выявленные при утреннем фильтре больные и дети с подозрением на заболевание в дошкольное образовательное учреждение не принимаются. Дети, заболевшие в течение дня, изолируются. В зависимости от состояния ребенок остается в изоляторе до прихода родителей или госпитализируется.

Один раз в неделю медицинские работники проводят осмотр детей на педикулез. Результаты осмотра заносят в специальный журнал. В случае обнаружения детей, пораженных педикулезом, их отправляют домой (для санации).

После перенесенного заболевания, а также отсутствия более 3 дней детей принимают в дошкольное образовательное учреждение только при наличии справки участкового врача-педиатра с указанием диагноза, длительности заболевания, проведенного лечения, сведений об отсутствии контакта с инфекционными больными, а также рекомендаций по индивидуальному режиму на первые 10-14 дней.

При переводе ребенка из одного дошкольное образовательное учреждение в другое врач учреждения, которое он посещал, или участковый педиатр

составляет выписку из медицинской карты ребенка.

# TEMA 5. ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Рациональное питание является важнейшей составляющей формирования здоровья детей. Правильно организованное питание, полноценное и сбалансированное по содержанию основных пищевых веществ обеспечивает нормальный рост и развитие детского организма, оказывает существенное влияние на резистентность и иммунитет ребенка по отношению к различным заболеваниям, повышает его работоспособность и выносливость, способствует оптимальному нервно-психическому развитию.

Исследования в области питания детей и подростков выявили значительные нарушения в структуре питания и пищевом статусе. К их числу относятся существенные отклонения от рекомендуемых норм потребления пищевых веществ детьми дошкольного и школьного возраста, нарушения в сбалансированности рационов в школьных учреждениях. Особенно серьезной проблемой является дефицит микронутриентов, в частности витамина С (у 60-70% обследованных детей), а также витаминов А, В1, В2, бета-каротина, железа, кальция (у 30-40% детей), йода (у 70-80% детей).

Неудовлетворительное питание детей раннего возраста привело в последние годы к росту алиментарно-зависимых заболеваний - рахита, гипотрофии, анемии. Среди детей старшего возраста в 1,5 раза увеличилась распространенность болезней эндокринной системы, в 1,2 раза выросла заболеваемость органов пищеварения. Среди школьников за последние 10 лет частота выявления патологии желудочно-кишечного тракта выросла в 3,2 раза за счет увеличения удельного веса гастродуоденитов, колитов, холециститов. Число школьников с дефицитом массы тела и отставанием физического развития составляет до 27%. Заметно выросло также число детей с аллергозами, нарушениями обмена веществ, дисбактериозами.

В связи с этим организация рационов питания для детей в организованных коллективах является одним из важнейших факторов профилактики заболеваний и поддержания здоровья детей и подростков. Основными задачами при организации питания детей и подростков в организованных коллективах являются:

- обеспечение детей и подростков питанием, соответствующим возрастным физиологическим потребностям в пищевых веществах и энергии, принципам рационального и сбалансированного питания;
- гарантированное качество и безопасность питания и пищевых продуктов, используемых в питании;
- предупреждение среди детей и подростков инфекционных и неинфекционных заболеваний, связанных с фактором питания.

Организация питания в условиях детского дошкольного учреждения, как никакой другой вид деятельности, требует повышенной ответственности и неукоснительного выполнения всех норм и правил. В целях профилактики пищевых отравлений и возникновения кишечных заболеваний необходимо четко выполнять санитарно-противоэпидемический режим, поточность технологического процесса, условия хранения скоропортящихся продуктов.

Поэтому от того, как организовано питание в дошкольном образовательном учреждении, во многом зависит уровень физического и нервно-психического развития детей, а также показатели заболеваемости.

Требования к устройству, оборудованию, содержанию пищеблока должны соответствовать санитарным правилам и нормам к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них пищевых продуктов и продовольственного сырья, а также типовой инструкции по охране труда при работе в пищеблоках.

Технологическое оборудование, инвентарь, посуду, тару изготавливают из материалов, имеющих санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии санитарным правилам. Все оборудование маркируется для сырых

и готовых продуктов.

При работе технологического оборудования должна быть исключена возможность контакта сырых и готовых к употреблению продуктов.

Столы, предназначенные для обработки пищевых продуктов, должны быть цельнометаллические из нержавеющей стали или дюралюминия. Столы для обработки сырого мяса и рыбы покрывают оцинкованным железом (с закругленными углами).

Для разделки сырых и готовых продуктов следует иметь отдельные разделочные столы, ножи и гладко выструганные доски из деревьев твердых пород без щелей и зазоров. Разделочные доски из плстмассы и прессованной фанеры к использованию не допускаются.

Доски и ножи должны быть промаркированы: «СМ» - сырое мясо, «СК» - сырые куры, «СР» - сырая рыба, «СО» - сырые овощи, «ВМ» -вареное мясо, «ВР» - вареная рыба, «ВО» - вареные овощи, «гастрономия», «Сельдь», «Х» - хлеб, «Зелень».

Для приготовления и хранения готовой пищи следует использовать посуду из нержавеющей стали. Алюминиевую и дюралюминиевую посуду используют только для приготовления и кратковременного хранения пищи. Компоты готовят в посуде из нержавеющей стали. Для кипячения молока выделяют отдельную посуду.

Количество комплектов столовой и чайной посуды должно полностью обеспечивать одномоментную посадку детей без дополнительной обработки посуды и приборов в течение приема пищи.

Инструкция по применению моющих и дезинфицирующих средств обязательно доводится до сведения всех сотрудников, использующих данное средство (с учетом конкретного режима проводимой обработки).

В буфетных, моечных столовой и кухонной посуды, а также возле всех ванн, которые используют для обработки инвентаря, вывешивают инструкции по режиму мытья посуды и обработки инвентаря с указанием концентраций моющих и дезинфицирующих средств, используемых в данный момент, правил приготовления рабочих растворов.

Моющие и дезинфицирующие средства хранят в сухом, хорошо проветриваемом помещении. Растворы хранят в емкостях из темного стекла с хорошо пригнанной пробкой, избегая воздействия на них света и влаги, не более 5 дней.

Для мытья кухонной посуды используют двухсекционные металлические ванны типа ВМ-1, ВМ-2, ВМ-1А, ВМ-2А с подводкой к ним горячей и холодной воды, с установкой смесителей. Температура горячей воды в точке разбора должна быть не менее 65°C.

Нельзя использовать для технологических, хозяйственно-бытовых целей горячую воду из системы водяного отопления.

В месте присоединения ванны к канализации должен быть воздушный разрыв не менее 20 мм от верха приемной воронки.

Варочные котлы после освобождения от остатков пищи моют горячей водой не ниже 40°С с добавлением моющих средств, ополаскивают горячей водой из шланга с душевой насадкой и просушивают в перевернутом виде на решетчатых полках, стеллажах. Чистую кухонную посуду хранят на стеллажах на высоте не менее 0,5 м от пола.

Разделочные доски и мелкий деревянный инвентарь: лопатки, мешалки и др. моют в первой ванне горячей водой (50°С) с добавлением моющих средств, ополаскивают горячей водой с температурой не ниже 65°С во второй ванне, обдают кипятком, а затем просушивают на решетчатых металлических стеллажах.

Металлический инвентарь после мытья прокаливают в духовом шкафу; мясорубки после использования разбирают, промывают, обдают кипятком и тщательно просушивают.

Столовая и чайная посуда выделяется для каждой группы. Она может быть изготовлена из фаянса, фарфора (тарелки, блюдца, чашки), а столовые приборы (ложки, вилки, ножи) - из нержавеющей стали. Не допускается использовать посуду с отбитыми краями, трещинами, сколами, деформированную, с поврежденной эмалью, пластмассовую и приборы из алюминия.

Количество одновременно используемой столовой посуды и приборов должно соответствовать списочному составу детей в группе. Для персонала следует иметь отдельную столовую посуду. Посуду хранят в буфете.

Посуду и столовые приборы моют в 2-х или 3-х гнездных ваннах, установленных в буфетных каждого группового помещения по следующей схеме:

- удаление остатков пищи щеткой в бачки для отходов;
- мытье в первой секции в воде температурой не ниже 40°C с добавлением моющего средства (по инструкции);
- мытье во второй секции в воде той же температуры, но с добавлением моющего вещества в два раза меньше, чем в первую секцию;
- ополаскивание посуды горячей проточной водой температурой не ниже 65°C, в металлических сетках с помощью гибкого шланга с душевой насадкой;
  - просушивается посуда на решетчатых полках, стеллажах.

Чашки в первой ванне промывают горячей водой с применением моющих средств, ополаскивают во второй ванне проточной горячей водой температурой не ниже 65°C.

Столовые приборы после механической очистки и мытья с применением моющих средств (первая ванна) ополаскивают горячей проточной водой (вторая ванна). Чистые столовые приборы хранят в предварительно промытых металлических кассетах в вертикальном положении ручками вверх.

При возникновении случаев инфекционных заболеваний проводится обеззараживание (дезинфекция) посуды в установленном порядке.

Для обеззараживания посуды рекомендуется использование сухожарового шкафа, который устанавливают в каждой групповой ячейке. При его отсутствии для обеззараживания посуды в каждой группе следует иметь емкость с крышкой для замачивания посуды в дезинфицирующем растворе (Приложение 1).

В ясельных группах бутылочки после молочных смесей промывают теплой проточной водой с помощью ерша и моющих средств, затем стерилизуют в автоклаве при температуре 120°С в течение 45 минут или кипятят в воде в течение 15 минут и хранят в промаркированной закрытой эмалированной посуде. Ерши после использования промывают проточной водой и кипятят 30 минут, высушивают и хранят в сухом виде.

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

Рабочие столы на пищеблоке и столы в групповых после каждого приема пищи моют горячей водой с моющими средствами специальной ветошью.

Мочалки, щетки для мытья посуды, ветошь для протирания столов при осложненной эпидситуации кипятят в течение 15 минут в воде с добавлением кальцинированной соды или замачивают в дезинфицирующем растворе, затем простирывают в конце дня с моющим средством, прополаскивают, сушат и хранят в специальной промаркированной таре.

Пищевые отходы на пищеблоке и в группах собирают в промаркированные металлические ведра с крышками или педальные бачки. Очистка проводится по мере заполнения не более чем на 2/3 объема. Ежедневно в конце дня ведра и бачки независимо от наполнения очищают с помощью шлангов над канализационными трапами, промывают 2% раствором кальцинированной соды, а затем ополаскивают горячей водой и просушивают.

В помещениях пищеблока ежедневно проводят уборку: мытье полов, удаление пыли и паутины, протирание радиаторов, подоконников; еженедельно с применением моющих средств проводят мытье стен, осветительной арматуры,

очистку стекол от пыли и копоти и т.п.

Генеральная уборка проводится один раз в месяц с последующей дезинфекцией всех помещений, оборудования и инвентаря.

В помещениях пищеблока проводят санитарно-профилактические мероприятия по борьбе с мухами, тараканами и грызунами, а при их появлении - истребительные, с использованием разрешенных химических препаратов, в порядке, установленном Минздравом России.

Таблица 8

# Нормы физиологических потребностей детей в пищевых веществах и энергии (в день)\*

Возраст	Возраст	Энергетическая	Белки (в граммах)		Жиры	Углеводы
детей	ценность (в ккал)	всего	в т.ч. животные	(в граммах)	(в граммах	
0-3 мес.	115	2,2	2,2	6,5 (0,7)	13	
4-6 мес.	115	2,6	2,5	6,0 (0,7)	13	
7-12 мес.	110	2,9	2,3	5,5 (0,7)	13	
до 3 лет	1540	53	37	53	212	
3-7 лет	1970	68	44	68	272	

Потребности детей первого года жизни в энергии, белке, жирах, углеводах даны в расчете г/кг массы тела.

В скобках указана потребность в линолевой кислоте (г/кг массы тела).

Величины потребностей в белке даны для вскармливания детей материнским молоком или заменителем женского молока с биологической ценностью (БЦ) белкового компонента более 80%; при вскармливании молочными продуктами с БЦ менее 80% указанные величины необходимо увеличить на 20-25%.

Организация рационального питания детей предусматривает строгое выполнение режима. Для детей, начиная с 9-месячного возраста, оптимальным является прием пищи с интервалом не более 4 часов. В дошкольном образовательном учреждении с 10-часовым пребыванием детей организуют 3-разовое питание с усилением полдников, с 12-часовым - 4-разовое; с круглосуточным - 5-разовое с дополнительным ужином перед сном, с только ночным пребыванием - одноразовое (ужин).

Распределение общей калорийности суточного рациона питания детей в зависимости от их времени пребывания в дошкольном образовательном учреждении представлено в таблице 9.

В суточном рационе допускается отклонение калорийности на +/- 5%.

В дошкольных образовательных учреждениях с круглосуточным пребыванием за 1 час до ночного сна рекомендуется выдавать детям стакан молока или кисломолочного продукта.

Для групп кратковременного пребывания детей (3-4 часа) организуют одноразовое питание (второй завтрак, обед или полдник), в зависимости от времени работы группы (первая или вторая половина дня), при этом рацион питания должен обеспечивать не менее 15-25% суточной потребности в пищевых веществах и энергии.

Таблица 9 Распределение общей калорийности суточного рациона питания детей

Для детей с круглосуточным пребыванием в ДОУ	Для детей с дневным пребыванием в ДОУ – 10 час.	Для детей с дневным пребыванием в ДОУ – 12,5 час.	Для детей с ночным пребыванием в ДОУ
Завтрак – 25%	Завтрак – 25%	Завтрак – 25%	Ужин – 25%
Обед - 35%	Обед - 35%	Обед - 35%	
Полдник – 15%	Полдник – 15%	Полдник - 20-25%	
Ужин – 25%			

Питание детей первого года жизни назначают индивидуально в соответствии с возрастными физиологическими нормативами и своевременным введением всех видов прикорма. Молочные продукты и молочные смеси должны поступать из молочной кухни, в случае их отсутствия следует пользоваться готовыми смесями, имеющими санитарно-эпидемиологическое заключение. Питание, полученное из молочной кухни, хранится в холодильнике (по группам) в пределах сроков реализации. Перед кормлением детей его подогревают на водяной бане (температура воды +50°С) в течение 5 минут или в электронагревателе для детского питания до температуры +37°С. Подогрев производят в буфетной группового помещения.

Расчет питания детям первого года жизни проводят при поступлении в дошкольное образовательное учреждение исходя из потребности в основных веществах на 1 кг массы тела, затем не реже 1 раза в месяц. Детям с проявлениями гипотрофии, недоношенным - не реже 1 раза в 10-15 дней.

На каждого ребенка в возрасте до 9 месяцев ведется лист питания, в котором непосредственно после кормления отмечают фактическое количество съедаемой пищи по каждому виду, стул ребенка, наличие срыгиваний, рвоты, периодически (не реже 1 раза в месяц) отмечают динамику массы тела. По этим данным медицинский персонал производит расчеты и корректировку питания. Необходимо иметь сводный лист питания группы детей, где для каждого ребенка указаны часы кормления и назначенное питание.

В каждом учреждении следует иметь примерное 10-дневное или 2недельное меню, разработанное на основе физиологических потребностей в пищевых веществах и норм питания (Приложение 5). Примерное меню должно быть согласовано с территориальным управлением Роспотребнадзора.

Ассортимент основных продуктов питания, рекомендуемых для использования в питании детей и приготовления блюд, представлен в Приложении 6.

Такие продукты, как хлеб, крупы, молоко, мясо, сливочное и растительное масло, сахар, овощи, включают в меню ежедневно, а остальные продукты (творог, сыр, яйцо) 2-3 раза в неделю. В течение декады ребенок должен получить количество продуктов в полном объеме в расчете установленным нормам.

При отсутствии каких-либо продуктов разрешается проводить их замену на равноценные по составу продукты в соответствии с таблицей замены продуктов (Приложение 7), в целях обеспечения полноценного сбалансированного питания.

На основании примерного 10-дневного меню составляется менютребование установленного образца, с указанием выхода блюд разного возраста. Рекомендуемые объемы порций для детей разного возраста представлены в таблице 10.

При составлении меню следует учитывать национальные и территориальные особенности питания населения и состояние здоровья детей.

Особенно важным является обогащение рациона детей и подростков микронутриентами с целью профилактики их дефицита.

В качестве естественного источника витамина А в питании детей и подростков необходимо использовать печень, рыбу, молоко и молочные продукты, сыры, сливочное масло; бета-каротины (провитамин А) поступают в организм с морковью, фруктами (абрикосы и другие фрукты, имеющие желтую и оранжевую окраску), тыквой, зелеными листовыми овощами. Хлеб и хлебобулочные изделия, мясо и мясопродукты, орехи, яйцо, молоко и молочные продукты являются источниками витаминов группы В. Витамин В12 содержится только в продуктах животного происхождения. Источником витамина Д являются яйца, молоко, сливочное масло, печень, морская рыба, источником витамина Е растительные масла, крупы и крупяные изделия, орехи. В качестве естественного источника витамина С в питании детей используются плоды и ягоды (апельсины, слива, вишня, черная смородина, клюква, яблоки), овощи

(капуста, сладкий перец, зелень, картофель). Зимой и весной при отсутствии свежих овощей

Рекомендуемые объемы порций для детей

Таблица 10

Возраст детей		Be	c (r)	
Наименование блюд	о1 г1 г. 6 м.	1 г. 7 мЗг.	3 г. 1 м5 л.	5л.1м7л
Завтрак				
Каша, овощное блюдо	130	150	180	200
Яичное, творожное, мясное, рыбное блюдо	50	60	70	80
Салат овощной	20	30	40	50
Кофе, чай, молоко	100	150	180	200
Обед				
Салат, закуска	30	40	50	60
Первое блюдо	100	150	180	200
Блюдо из мяса, рыбы, птицы	50	60	70	80
Гарнир	100	120	130	150
Третье блюдо (налиток)	100	150	180	200
Полдник				
Кефир, молоко	150	150	200	200
Булочка, выпечка	40	60	70	90

50

150

150

50

40

10

100 -

Булочка, выпечка (печенье, вафли) Блюдо из творога,

Овощное, творожное блюдо,

круп, овощей Свежие фрукты

Молоко, кефир

Свежие фрукты

пшеничный

ржаной

Хлеб на весь день:

Ужин

и фруктов рекомендуется включать в меню соки, свежезамороженные овощи и фрукты при соблюдении сроков их реализации.

100

180

150

70

70

30

70

150

200

200

100

110

60

100

200

250

200

120

110

60

Необходимо предусмотреть обогащение рациона незаменимыми микронутриентами путем включения в состав рациона продуктов, обогащенных витаминно-минеральными смесями (премиксами) в процессе промышленного производства, а также блюд и кулинарных изделий, витаминизация которых проводится непосредственно на пищеблоке. Обогащение незаменимыми микронутриентами проводится круглогодично, для чего используются премиксы промышленного производства «Валетек», «Элевит», «Витэн», «Комивит» и другие.

Наиболее удобно вносить витаминно-минеральный премикс в третьи блюда, гарниры, каши, молоко. Обогащение кулинарной продукции производится в соответствии с инструкцией для каждого конкретного премикса.

Для профилактики дефицита витаминов и микронутриентов по назначению врача-педиатра (диетолога) допускается использовать биологически активные добавки (БАД) к пище, имеющие санитарно-эпидемиологическое заключение, реестре зарегистрированные В Федеральном Минздрава РΦ И предназначенные для использования питании детей ясельного В И дошкольного возраста.

В целях профилактики гиповитаминозов необходимо проводить искусственную витаминизацию холодных напитков (компот и др.) аскорбиновой кислотой (для детей 1-3 лет - 35 мг, 3-6 лет - 50 мг на 1 порцию). Возможно использование поливитаминного напитка «Золотой шар» (15 г на 1 стакан воды)

или поливитаминных препаратов (1 драже в день во время или после еды).

Аскорбиновая кислота вводится в компот после его охлаждения до температуры не выше 15°С перед реализацией. Витаминизированные блюда не подогреваются.

Витаминизация кулинарной продукции на пищеблоке проводится медицинским работником или специально назначенным лицом, прошедшим соответствующий инструктаж. Сведения о проводимой витаминизации ежедневно заносятся в журнал (наименование витаминизированного блюда, число витаминизированных порций, количество премикса из расчета на 1 порцию и введенное в общее массу блюда).

В целях профилактики йоддефицитных состояний для приготовления пищи используется йодированная соль.

Еженедельно или 1 раз в 10 дней медицинский работник контролирует выполнение среднесуточной нормы выдачи продуктов на 1 ребенка и при необходимости проводит коррекцию питания в следующей декаде. Подсчет основных пищевых ингредиентов по итогам накопительной ведомости проводит медицинская сестра 1 раз в месяц (подсчитывается калорийность, количество белков, жиров и углеводов).

Для обеспечения преемственности питания родителей информируют об ассортименте питания ребенка, вывешивая ежедневное меню за время его пребывания в дошкольном образовательном учреждении.

Выдача готовой пищи разрешается только после СНЯТИЯ пробы медицинским работником с обязательной отметкой вкусовых качеств, готовности блюд и соответствующей записи в бракеражном журнале готовых блюд. Вес порционных блюд должен соответствовать выходу блюда, указанному в меню - раскладке. При нарушении технологии приготовления пищи, а также в случае неготовности блюдо допускают к выдаче только после устранения выявленных кулинарных недостатков.

Ежедневно следует оставлять суточную пробу готовой продукции с целью микробиологического исследования при неблагополучной эпидемиологической ситуации. Суточная проба отбирается в объеме:

- порционные в полном объеме;
- 1 блюдо и гарниры не менее 100 г.

Пробу отбирают в стерильную стеклянную посуду с крышкой (гарниры и салаты в отдельную посуду) и сохраняют в течение 48 часов в специальном холодильнике или в специально отведенном месте в холодильнике для хранения кисломолочных продуктов при температуре +2° +6°C. Контроль за правильностью отбора и хранения суточной пробы осуществляет медицинский работник.

Транспортировку пищевых продуктов необходимо проводить в условиях, обеспечивающих их сохранность и предохраняющих от загрязнения.

Транспортирование скоропортящихся продуктов производят в закрытой маркированной таре. В теплое время года скоропортящиеся и особоскоропортящиеся продукты перевозят охлаждаемым или изотермическим транспортом (1 час без льда и 3 часа при наличии льда), обеспечивающим сохранение температурных режимов транспортировки. Выделяемый для перевозки продуктов транспорт должен иметь санитарный паспорт. Кузов автотранспорта изнутри обивают материалом, легко поддающимся санитарной обработке, и оборудуют стеллажами.

Лица, сопровождающие продовольственное сырье и пищевые продукты в пути следования и выполняющие их погрузку и выгрузку, должны пользоваться санитарной одеждой (халат, рукавицы и др.), иметь личную медицинскую книжку установленного образца с отметками о прохождении медицинских осмотров, результатах лабораторных исследований и прохождении профессиональной гигиенической подготовки и аттестации.

Транспортные средства для перевозки продуктов содержат в чистоте. Их нельзя использовать для перевозки людей и других товаров.

Ежедневную санитарную обработку транспорта для перевозки продуктов проводит водитель машины, дезинфекцию - 1 раз в 10 дней.

Тара, в которой привозят продукты с базы, должна быть промаркирована и использоваться строго по назначению. Клеенчатые и другие мешки, металлические и деревянные ящики, кадки, бидоны, фляги и пр. после употребления необходимо очищать, промывать водой с 2% раствором кальцинированной соды (20 г препарата на 1 л воды), ошпаривать кипятком, высушивать и хранить в местах, недоступных загрязнению. Их обработку проводят в специально выделенном помещении. Не допускается использовать для перевозки продуктов кухонное оборудование.

Пищевые продукты, поступающие в дошкольное образовательное учреждение, должны иметь санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии их санитарным правилам. Качество продуктов проверяет кладовщик и медицинский работник (бракераж сырых продуктов), последний делает запись в специальном журнале. Не допускаются к приему в дошкольное образовательное учреждение пищевые продукты без сопроводительных документов, с истекшим сроком хранения и признаками порчи.

Урожай овощей и фруктов, собранный на территории дошкольного образовательного учреждения, допустимо использовать в питании детей только при наличии санитарно-эпидемиологического заключения.

Особоскоропортящиеся пищевые продукты хранят в холодильных камерах или холодильниках при температуре +2° +6°С и в соответствии с требованиями (Приложение Для контроля действующих санитарных правил 8). температурой В холодильниках и холодильных камерах устанавливают термометры. При наличии одной холодильной камеры места хранения мяса, рыбы и молочных продуктов должны быть строго разграничены, с обязательным устройством специальных полок, легко поддающихся мойке и обработке.

Требования к условиям хранения продуктов:

- мороженое мясо хранят на стеллажах и подтоварниках. Субпродукты хранят в таре поставщика на стеллажах или подтоварниках.
- птицу мороженую или охлажденную хранят в таре поставщика на стеллажах или подтоварниках.
- рыбу мороженую (филе рыбное) хранят на стеллажах или подтоварниках в таре поставщика.
- молоко фляжное или бутылочное следует хранить в той же таре, в которой оно поступило.
- масло сливочное хранят на полках в заводской таре или брусками, завернутыми в пергамент, в лотках. Крупные сыры на чистых стеллажах (при укладывании сыров один на другой между ними должны быть прокладки из картона или фанеры), мелкие сыры хранят на полках в потребительской таре. Сметану, творог хранят в таре с крышкой. Не допускается оставлять ложки, лопатки в таре со сметаной, творогом. Яйцо в коробах хранят на подтоварниках в сухих прохладных помещениях.
- крупу, муку, макаронные изделия хранят в сухом помещении в мешках, картонных коробках на подтоварниках либо стеллажах на расстоянии от пола не менее 15 см, расстояние между стеной и продуктами должно быть не менее 20 см.
- ржаной и пшеничный хлеб хранят раздельно на стеллажах и в шкафах, при расстоянии нижней полки от пола не менее 35 см. Дверки в шкафах должны иметь отверстия для вентиляции. При уборке мест хранения хлеба крошки сметают специальными щетками, полки протирают тканью, смоченной 1 % раствором столового уксуса.
- картофель и корнеплоды хранят в сухом, темном помещении; капусту на отдельных стеллажах, в ларях; квашеные, соленые овощи в бочках, при температуре не выше +10°C. Плоды и зелень хранят в ящиках в прохладном месте при температуре не выше +12°C.
  - продукты, имеющие специфический запах (специи, сельдь), следует

хранить отдельно от других продуктов, воспринимающих запахи (масло сливочное, сыр, яйцо, чай, сахар, соль).

- молоко фляжное непастеризованное перед употреблением подлежит обязательному кипячению не более 2-3 минут. После кипячения его охлаждают и хранят закрытым крышкой. В случае невозможности использовать молоко тотчас же после получения, его хранят в холодильнике при температуре +4° +6°C.

#### При приготовлении пищи соблюдаются следующие правила:

- обработку сырых и вареных продуктов проводят на разных столах при использовании соответствующих маркированных разделочных досок и ножей;
- в перечень технологического оборудования следует включать не менее 2 мясорубок для раздельного приготовления сырых и готовых продуктов.

При кулинарной обработке пищевых продуктов необходимо соблюдать гигиенические требования в технологических процессах приготовления блюд:

- котлеты, биточки из мясного или рыбного фарша, рыбу кусками обжаривают не менее 5 минут с обеих сторон в нагретом до кипения жире, после чего их доводят до готовности в духовом или жарочном шкафу при температуре 250-280°C 5-7 минут;
- вторые блюда из вареного мяса (кур), а также измельченное мясо, добавляемое в первое блюдо, подвергают вторичной термической обработке кипячению в бульоне в течение 5-7 минут и хранят в нем при температуре +75°C до раздачи не более 1 часа;
- омлеты готовят слоем 2,5-3 см в течение 8-10 минут при температуре жарочного шкафа 180-200°С; яйцо варят 10 минут после закипания воды; яйцо перед использованием в любые блюда предварительно обрабатывают в соответствии с требованиями санитарных правил; не допускается хранить яйцо в кассетницах поставщика в производственных цехах пищеблока дошкольного образовательного учреждения;
- сосиски, вареные колбасы обязательно отваривают (термическую обработку заканчивают после 5-минутной варки с момента начала кипения);
- макаронные изделия, рис для приготовления гарниров варят в большом объеме воды (в отношении не менее 1:6), без последующей промывки;
- творожные запеканки готовят в жарочном шкафу при температуре 220-280°C в течение 20-30 минут, слой готового блюда должен иметь не более 3-4 см.

При кулинарной обработке овощей для сохранения витаминов следует соблюдать следующие правила: кожуру овощей чистят тонким слоем, очищают их непосредственно перед приготовлением; закладывают овощи только в кипящую воду, нарезав их перед варкой; свежую зелень добавляют в готовые блюда во время раздачи.

Фрукты, включая цитрусовые, перед употреблением обязательно промывают.

В целях профилактики иерсиниоза и псевдотуберкулеза не допускается предварительное замачивание овощей. Для приготовления салатов из сырых овощей допускается использовать овощи урожая предыдущего года только до марта.

Овощи, предназначенные для приготовления винегретов и салатов, варят в кожуре, охлаждают, очищают и нарезают в холодном цехе или в варочном цехе на столе для вареной продукции. Варка овощей накануне дня приготовления блюд не допускается.

С момента приготовления до отпуска первые и вторые блюда могут находиться на горячей плите не более 2-3 часов.

Кефир, ряженку, простоквашу и другие кисломолочные продукты порционируют в чашки непосредственно из пакетов или бутылок перед их раздачей.

Прокисшее молоко может быть использовано только для приготовления

теста.

В эндемичных по йоду районах используется йодированная поваренная соль, соответствующая требованиям государственных стандартов.

- В целях предупреждения возникновения и распространения пищевых токсикоинфекций:
- нельзя использовать остатки пищи от предыдущего приема и пищу, приготовленную накануне;
- не допускается изготовление простокваши-самокваса, творога и других кисломолочных продуктов, а также блинчиков с мясом или с творогом из непастеризованного молока, макарон по-флотски, макарон с рубленным яйцом, зельцев, яичницы-глазуньи, кондитерских изделий с кремом, кремов, морсов, форшмаков из сельди, изделий во фритюре, студней, паштетов, заливных блюд (мясные и рыбные).

В питании детей в ДОУ категорически запрещается использование:

- грибов, фляжного (бочкового) молока без кипячения;
- фляжного творога и сметаны;
- консервированного зеленого горошка без термической обработки;
- кровяных и ливерных колбас;
- яиц и мяса водоплавающих птиц.
- рыбы, мяса, не прошедшего ветеринарный контроль;
- консервированных продуктов домашнего приготовления в герметической упаковке;
- консервов в банках с нарушением герметичности, бомбажных, с ржавчиной, деформированных, без этикеток;
- крупу, муку, сухофрукты, загрязненные различными примесями и зараженные амбарными вредителями;
  - овощи и фрукты с наличием плесени и признаками гнили.

Не следует использовать в питании детей специи, острые блюда, пищевые добавки искусственного происхождения:

- продукты, содержащие в своем составе пищевые добавки (синтетические ароматизаторы, красители) искусственного происхождения, в том числе безалкогольные газированные напитки, кондитерские изделия, жевательную резинку, чипсы и др.;
- закусочные консервы: маринованные овощи и фрукты (огурцы, томаты, сливы, яблоки);
  - кулинарные жиры;
  - -сливочное масло жирностью ниже 72%;
  - копчености:
  - майонез, перец, горчицу, хрен, уксус, острые соусы, натуральный кофе.

В дошкольном образовательном учреждении должен быть организован питьевой режим, обеспечивающий безопасность качества питьевой воды.

# ТЕМА 6. САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ) МЕРОПРИЯТИЯ. ОБЯЗАННОСТИ АДМИНИСТРАЦИИ ДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями предусмотрено статьей 29 Федерального закона от 30.03.99 №52-ФЗ и является необходимым условием торговой деятельности. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий направлены на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения. в том числе на:

- создание безопасных условий труда;
- снижение негативного влияния осуществляемой деятельности, выполняемой работы, оказываемой услуги на здоровье персонала объекта, населения, проживающего в непосредственной близости от данного объекта, окружающую среду;
  - обеспечение качества и безопасности выпускаемой продукции;
- предотвращение возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);
- контроль за обязательным выполнением на объекте требований действующих санитарных правил и других нормативных актов.

Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия включают в себя мероприятия по:

- осуществлению производственного контроля;
- осуществлению мер в отношении больных инфекционными заболеваниями;
  - проведению медицинских осмотров;
  - проведению профилактических прививок;
  - гигиенического воспитания и обучения граждан.

План санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий это документ. содержащий организационноадминистративные, инженерно-технические, медико-санитарные. ветеринарные мероприятия, направленные на обеспечение санитарноэпидемиологического благополучия населения.

План санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий разрабатывается юридическим лицом (индивидуальным предпринимателем) ежегодно в соответствии с осуществляемой деятельностью, выполняемой работой, оказываемой услугой. Наличие и реализация этого плана свидетельствуют о добросовестности юридического лица и индивидуального предпринимателя при проведении контрольных мероприятий в рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Основанием для разработки плана санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий являются результаты санитарно-эпидемиологических экспертиз, обследований, гигиенических и иных видов оценок, проведенных самостоятельно или аккредитованной для этих целей организацией, в том числе по предписаниям главного государственного санитарного врача территории или его заместителя, а также с учетом предложений и рекомендаций территориальных органов Роспотребнадзора по итогам прошедшего года.

Составной частью плана санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий является план производственного контроля за соблюдением санитарных правил.

Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия должны проводится своевременно и в полном объеме.

#### 6.1. Организация производственного контроля

Необходимость осуществления индивидуальными предпринимателями и

юридическими лицами производственного контроля за соблюдением выполнением санитарно-противоэпидемических санитарных правил И (профилактических) мероприятий В процессе производства, транспортировки и реализации продукции, выполнения работ и услуг определена статьей 32 Федерального закона от 30.03.99 №52-ФЗ и санитарными правилами СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарнопротивоэпидемических (профилактических) мероприятий».

Производственный контроль осуществляется с целью обеспечения безопасности и (или) безвредности для человека и среды обитания продукции. работ и услуг. Проведение производственного контроля позволяет юридическим индивидуальным предпринимателям в оперативном порядке исключать возможное негативное воздействие на здоровье населения осуществляемой деятельности, выполняемой работы, также выпускаемой продукции.

Производственный контроль обязательно включает:

- визуальный контроль специально уполномоченными должностными лицами (работниками) за соблюдением санитарных правил;
- разработка и реализация мер, направленных на устранение выявленных нарушений;
- контроль за наличием документов, подтверждающих качество и безопасность сырья, полуфабрикатов, готовой продукции и технологий их производства, хранения, транспортировки (сертификаты, санитарно-эпидемиологические заключения, личные медицинские книжки, санитарные паспорта на транспорт и т.п.);
- осуществление (организация) лабораторных исследований и испытаний факторов производственной среды, сырья, готовой продукции и т.д.
- В случае отсутствия соответствующих условий для проведения производственного контроля, в том числе лабораторных и инструментальных исследований, измерений и испытаний, эти работы осуществляются на договорной основе иными организациям, испытательными лабораториями и центрами, аккредитованным в установленном порядке.

Юридическое лицо (индивидуальный предприниматель) обязано разработать *программу (план) производственного контроля*, которая содержит:

- описание организации деятельности;
- основные регламентирующие показатели (критерии) безопасности или безвредности факторов производственной среды (контрольные критические точки) и методы контроля за ними;
- объем, порядок и периодичность лабораторных исследований и измерений:
- перечень приборов и оборудования, используемых для проведения производственного контроля;
  - наличие необходимой нормативно-методической документации;
- распределение обязанностей лиц, на которых возложено осуществление производственного контроля.

Программа (план) производственного контроля должна быть утверждена руководителем организации и согласована с территориальным органом Роспотребнадзора.

Ответственность за своевременность организации, полноту достоверность осуществляемого производственного контроля несет администрация предприятия. Юридические лица И индивидуальные предприниматели должны назначить должностных лиц (работников), на которых возложены функции по осуществлению производственного контроля, обеспечить его обучение аттестацию право осуществлять И на производственный контроль за соблюдением санитарных правил.

Информация о результатах производственного контроля должна представляться территориальным органам Роспотребнадзора по их запросам.

#### 6.2. Личная гигиена персонала, медицинские осмотры

Все работники дошкольных образовательных учреждений проходят медицинские осмотры, обследования профессиональную гигиеническую подготовку и аттестацию в установленном порядке.

Каждый работник должен иметь личную медицинскую книжку, куда вносят результаты медицинских обследований и лабораторных исследований, сведения о прививках, перенесенных инфекционных заболеваниях, сведения о прохождении гигиенической подготовки и аттестации.

Работники, уклоняющиеся от медосмотров, профессиональной и гигиенической подготовки, не имеющие личной медицинской книжки установленного образца с результатами медосмотров и профессиональной гигиенической подготовки, к работе не допускаются.

При отсутствии сведений о профилактических прививках лица, поступающие в дошкольное образовательное учреждение, должны быть привиты в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

Персонал должен соблюдать правила личной гигиены: приходить на работу в чистой одежде и обуви; оставлять верхнюю одежду, головной убор и личные вещи в индивидуальном шкафу для одежды; коротко стричь ногти.

Перед началом работы необходимо тщательно вымыть руки, надеть чистый халат или другой специальный костюм, иметь сменную обувь; аккуратно подобрать волосы. У технического персонала дополнительно должен быть фартук и косынка для раздачи пищи, фартук для мытья посуды и специальный (темный) халат для уборки помещений.

Перед входом в туалетную комнату следует снимать халат и после выхода тщательно вымыть руки с мылом. Пользоваться детским туалетом персоналу запрещается.

Перед выходом из дошкольного образовательного учреждения персонал убирает халат в шкаф для спецодежды.

Все работники пищеблока ежедневно осматриваются медсестрой на наличие порезов, ссадин, гнойничковых заболеваний на кожных покровах и наличие катаральных явлений верхних дыхательных путей с осмотром зева, с отметкой в журнале установленного образца.

Персонал пищеблока не должен во время работы носить кольца, серьги, закалывать спецодежду булавками, принимать пищу и курить на рабочем месте.

Для персонала следует предусмотреть не менее 3 комплектов санитарной одежды.

Не допускают или немедленно отстраняют от работы больных или работников при подозрении на инфекционные заболевания.

#### 6.3. Обязанности администрации детских дошкольных учреждений

Руководитель учреждения обеспечивает:

- наличие в учреждении настоящих санитарных правил и норм и доведение их содержания до сотрудников учреждения;
- выполнение требований санитарных правил и норм всеми сотрудниками учреждения:
  - -организацию производственного и лабораторного контроля;
  - необходимые условия для соблюдения санитарных правил и норм;
- прием на работу лиц, имеющих допуск по состоянию здоровья, прошедших профессиональную гигиеническую подготовку и аттестацию;
  - наличие личных медицинских книжек на каждого работника;
- своевременное прохождение периодических медицинских обследований всеми работниками;
  - организацию курсовой гигиенической подготовки и переподготовки по

программе гигиенического обучения не реже 1 раза в 2 года;

- выполнение постановлений, предписаний территориальных управлений Роспотребнадзора;
- условия труда работников в соответствии с действующим законодательством, санитарными правилами и гигиеническими нормативами;
- исправленную работу технологического, холодильного и другого оборудования учреждения;
- проведение при необходимости мероприятий по дезинфекции, дезинсекции и дератизации;
- наличие аптечек для оказания первой медицинской помощи и их своевременное пополнение;
- организацию санитарно-гигиенической работы с персоналом путем проведения семинаров, бесед, лекций.

Медицинский персонал осуществляет повседневный контроль за соблюдением требований санитарных правил.

За нарушение санитарного законодательства руководитель дошкольного образовательного учреждения несет ответственность в порядке, установленном Федеральным законом от 30.03.1999 №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

### ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Дезинфицирующие средства, разрешенные к использованию в зависимости от области применения

N₂ n/n	Наименование препарата	Область применения	Способ применения
1	2	3	4
1.	Пероксогидрат фторида калия (ПФК)	Для текущей, заключительной, профилактической дезинфекции	Обеззараживание поверхностей помещений, мебели, белья. Посуды, санитарно-технического оборудования, уборочного инвентаря и т.д., проводят путем протирания, погружения и замачивания
2	Электрохимические активированные раство- ры натрия, получаемые в установке СТЭЛ-МТ-2:		1.0
	Лиолит	Для проведения профилактической, текущей и заключи- тельной дезинфекции	Дезинфекция, посуды, игрушек, белья проводится с использова- нием методов погружения и замачивания в растворе
	Католит	Для предстерилиза- ционной очистки изделий медицинс- кого назначения	W
3.	Гипохлорид натрия, вырабатываемый на электрохимической установке «эффект»	Обеззараживание объектов при проведении профи- лактической, теку- щей, заключитель- ной дезинфекции	Дезинфекцию раствором гипохлорида проводят с использованием методов погружения (посуда, игрушки, изделия медицинского назначе- ния, предметы ухода за больны- ми), замачивания (белье, уборочный инвентарь) и протирания поверхностей помещений, мебели, санитарно- технического оборудования
4.	Доместос	Для дезинфекции и чистки санитарно- технического оборудования, поверхностей помещений, белья, игрушек	Дезинфекцию санитарно- технического оборудования (ванна; раковина, унитаз) проводят путем нанесения неразбавленного средства на поверхность; обеззараживание стен, дверей, пола, подохонни- ков, мебели, горшков, игрушек проводится путем протирания поверхностей с помощью ветоши или щетки, смоченной раство- ром средства; дезинфекция белья проводится методом погружения в закрытую емкость

1	2	3	4
5.	Электрохимические активные растворы натрия хлорида, получаемые в установке СТЭЛ-ТОЛК-120-01:		
	Лиолит	Применяют для обеззараживания при проведении профилактической, текущей, заключи- тельной дезинфекции	Дезинфекцию проводят методом протирания, замачивания
	Католит	Для предстерилиза- ционной очистки изделий медицинс- кого назначения	- ac
6.	Электрохимически активированный р-р натрия хлорида нейтральный анолит, получаемый в установке СТЭЛ-4н-60-01	Для обеззаражива- ния объектов при проведении текущей, профилактической и заключительной дезинфекции	Дезинфекцию проводят с использованием методов протирания, погружения и замачивания
7.	Белор	Для дезинфекции санитарно-техничес- кого оборудования и белья	Обеззараживание санитарно- технического оборудования (ванна, раковина, унитаз) проводят путем протирания с помощью щетки или ветоши, смоченной раствором средства; белье погружают в закрытую емкость с раствором средства
8.	Амфолан Д	Для дезинфекции посуды, белья, повержностей помещений, санитарно-технического оборудования	Для дезинфекции рабочим раствором производят влажную уборку; посуду и белье полнос- тью погружают в раствор средства; рабочим раствором средства моют ванну, раковину, унитаз, затем средство смывают водой

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Состав и площади медицинских помещений

	Учреждения вместимостью, мест (площадь, м²)					
Помещения	до 150	от 150-280	280 и более			
Медицинский кабинет	12	12	12			
Процедурный кабинет	8	8	8			
Изолятор:						
приемная	4	4	6			
палата	4	6	12 (6+6)			
Туалет с местом для приготовления дезинфицирующих растворов	6	6	6			

### Состав и площади служебно-бытовых помещений

	Площадь (м²) в зависимости от вместимости и количества групп						
Помещения	до 50 (1-2)	до 140 (4-6)	до 240 (8-9)	до 330 (12-14)			
1. Кабинет заведующего	10	10	9	9			
2. Кабинет завхоза	2		6	6			
3. Хозяйственная кладовая	4	5	8	12			
4. Кладовая чистого белья	4	6	8	10			
5. Комната кастелянши	2		14	6			
6. Столярная мастерская	-		12	12			
7. Столовая персонала	19			10			
8. Туалеты для персонала	3	3	6	6			

### Рекомендуемый состав и площади постирочнои

Помещения	Площади помещений в м <sup>2</sup> при количестве в дошкольном образовательном учрежде					
Постирочная	2 (50)	4 (95)	6 (140)	7 (190)	12 (280)	14 (330)
Стиральная	12	14	14	16	18	18
Гладильная	*	10	10	12	12	12
Итого:	12	24	24	28	30	30

# ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Примерный перечень оборудования и инструментария медицинского кабинета дошкольного образовательного учреждения

Наименование	Кол-во, шт.
Письменный стол	1
Стулья	4-6
Кушетка	1
Шкаф канцелярский	1-2
Шкаф аптечный	1
Медицинский столик со стеклянной крышкой: 1) с набором медицинского инструментария 2) со средствами для оказания неотложной помощи	1
Холодильник для вакцин , холодильник для медикаментов	2
Умывальная раковина (умывальник)	1
Ведро с педальной крышкой	1
Весы медицинские	1
Ростомер	1
Динамометр ручной детский (до 10кг, до 30кг)	2
Лампа настольная для офтальмологического и оториноларингологического обследования	1
Таблица для определения остроты зрения, помещенная в аппарат Ротта	1
Очки в детской оправе (Дрр 56-58мм) с линзами в 1 длтр	1
Тонометр с детской манжеткой	1
Фонендоскоп	2
Бикс маленький	2
5икс большой	2
Жгут резиновый	4-6
Шприцы одноразовые с иглами: 2,0 куб. и 5,0 куб.,10 куб.	no 10
Пинцет	1
Гермометр медицинский	20-25
Ножницы	2
Грелка резиновая	1-2
Пузырь для льда	1-2
Поток почкообразный	5
Шпатель металлический	40
Шины (Крамера, Дитерихса, пластмассовые, для верхних конечностей)	1
Спирометр	1
Кварц тубусный	1
Плантограф деревянный	1

#### ПРИЛОЖЕНИЕ 4.

#### Примерный перечень оборудования физиотерапевтического кабинета

- 1. Аппарат УВЧ терапии. 2. Аппарат УЗТ ультразвуковой терапии.
- 3. Ингалятор паровой.
- 4. Ингалятор Муссон.
- 5. Лампа «Соллюкс» настольная.
- 6. Лампа кварцевая портативная.
- 7. Люстра Чижевского (переносная).
- 8. Облучатель бактерицидный портативный.
- 9. Облучатель бактерицидный.
- 10.Стол-кушетка массажная.
- 11.Установка «МАРЕМЕД» для увлажнения и обогащения воздуха микроэлементами.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5.
Нормы питания детей в детских яслях, детских садах, яслях-садах и в санаторных дошкольных учреждениях (граммов в день на одного ребенка)

Продукты	Для детей в возрасте					В санаторных дошкольных		
	до 3 лет		от 3 до 7 лет			образовательны учреждениях		
	в учреждениях с пребыванием (в часах)						ввозрасте	
	9-10,5 часов	12-24 4aca	9-10,5 часов	12 4acos	24 часа	до 3 лет	от 3 до 7 л	
Хлеб пшеничный	55	60	80	110	110	70	110	
Хлеб ржаной	25	30	40	60	60	30	60	
Мука пшеничная	16	16	20	25	25	16	25,	
Мука картофельная	3	3	3	3	3	3	3	
Крупа, бобовые, макаронные изделия	20	30	30	45	45	35	45	
Картофель	120	150	190	220	220	150	250	
Овощи разные	180	200	200	250	250	300	300	
Фрукты свежие	90	130	60	60	150	250	300	
Фрукты сухие	10	10	10	10	15	15	15	
Кондитерские изделия	4	-7	10	10	10	10	15	
Caxap	35	50	45	55	55	50	60	
Масло сливочное	12	17	20	23	25	30	35	
Масло растительное	5	6	7	9	9	6	10	
Яйцо (штук)	0,25	0,5	0,5	0,5	0,5	1	1	
Молоко	500	600	420	500	500	700	700	
Творог	40	50	40	40	50	50	75	
Мясо	60	85	100	100	100	120	160	
Рыба	20	25	45	50	50	25	70	
Сметана	5	5	5	10	15	20	25	
Сыр	3	3 .	5	5	5	10	10	
Чай	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	
Кофе злаковый	1	1	2	2	2	1	2	
Соль	2	2	0	5	8	5	8	
Дрожжи	1	1	1	1	1	1	1	

#### ПРИЛОЖЕНИЕ 6.

# Ассортимент основных продуктов питания, рекомендуемых для использования в питании детей и подростков организованных коллективов

Мясо и мясопродукты:

- говядина I категории;
- телятина;
- мясо птицы (курица, индейка);
- мясо кролика;
- сосиски и сардельки (говяжьи), не чаще чем 1 2 раза в неделю;
- колбасы вареные (докторская, отдельная и др.), не чаще 1 2 раз в неделю, после тепловой обработки;
  - субпродукты (печень говяжья, язык).

Рыба и рыбопродукты - треска, хек, минтай, ледяная рыба, судак, сельды (соленая).

Яйца куриные - в виде омлетов или в вареном виде. Молоко и молочные продукты:

- молоко (2,5%, 3,2%, 3,5% жирности), пастеризованное, стерилизованное, сухое;
  - сгущенное молоко (цельное и с сахаром), сгущенно-вареное молоко;
- -творог (9% и 18% жирности; 0,5% жирности при отсутствии творога более высокой жирности) после термической обработки;
- -сыр неострых сортов (твердый, мягкий, плавленый, колбасный без специй);
  - -сметана (10%, 15%, 30% жирности) после термической обработки;
  - кефир;
- йогурты (предпочтительнее: не подвергшиеся термической обработке «живые», молочные и сливочные);
- ряженка, варенец, бифидок и др. кисломолочные продукты промышленного выпуска;
  - -сливки (10%, 20% и 30% жирности).

Пищевые жиры: -сливочное масло (в том числе крестьянское);

- растительное масло (подсолнечное, кукурузное, соевое — только рафинированное; рапсовое, оливковое) - в салаты, винегреты, сельдь, вторые блюда; ограничено для обжаривания в смеси с маргарином.

Кондитерские изделия:

- конфеты (предпочтительнее зефир, пастила, мармелад), карамель, шоколадные не чаще одного раза в неделю;
- галеты, печенья, крекеры, вафли, кексы (предпочтительнее с минимальным количеством пищевых ароматизаторов);
  - пирожные, торты (песочные и бисквитные, без крема);
  - джемы, варенье, повидло, мед промышленного выпуска. Овощи:
- картофель, капуста белокочанная, капуста цветная, морковь, свекла, огурцы, томаты, кабачки, патиссоны, лук, чеснок (для детей дошкольного возраста с учетом индивидуальной переносимости), петрушка, укроп, сельдерей, томатная паста, томат-пюре.

Фрукты.

- яблоки, груши, бананы, ягоды (за исключением клубники);
- цитрусовые (апельсины, мандарины, лимоны) с учетом индивидуальной переносимости;
  - сухофрукты.

*Бобовые:* горох, фасоль, соя.

Соки и напитки:

- натуральные отечественные и импортные соки и нектары промышленного выпуска (осветленные и с мякотью), предпочтительно в мелкоштучной упаковке;
  - напитки промышленного выпуска на основе натуральных фруктов;

- витаминизированные напитки промышленного выпуска без консервантов и искусственных пищевых добавок;
  - кофе (суррогатный), какао, чай.

Консервы:

- говядина тушеная (в виде исключения при отсутствии мяса) для приготовления первых блюд;
  - -лосось, сайра (для приготовления супов);
  - компоты, фрукты дольками, баклажанная и кабачковая икра;
  - зеленый горошек;
  - томаты и огурцы стерилизованные.

Хлеб, крупы, макаронные изделия - все виды без ограничения. Дополнительно при наличии финансовых возможностей в питании детей могут использоваться:

- икра осетровая и лососевая зернистая (не чаще 1 раза в 2 недели);
- рыба соленая красная (предпочтительнее горбуша, кета) не чаще 1 раза в 2 недели;
- тропические фрукты (манго, киви, гуава и др.) с учетом индивидуальной переносимости.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 7.

## Таблица замены некоторых продуктов

Продукт Масса, г Продукт-за		Продукт-заменитель	Macca, r	
1	2	3	4	
Мясо говядины	100	Мясо кролика	96	
		Печень говяжья	116	
		Печень свиная	107	
		Куры I категории	110	
		Куры II категории	97	
		Рыба (треска)	125	
		Творог	120	
Молоко цельное	100	Молоко сухое цельное в герметической упаковке	11	
		Молоко сухое обезжиренное	7,5	
		Молоко сгущенное с сахаром	40	
		Творог 9%	17	
		Мясо (говядина I кат.)	14	
	5	Мясо (говядина II кат.)	17	
		Рыба (треска)	17.5	
		Сыр «Российский»	12,5	
		Яйцо куриное	22	
Творог 9%	100	Мясо говядина	83	
		Рыба (треска)	105	
Яйцо куриное (1 шт.)	41	Творог	31	
		Мясо (говядина)	26	
		Рыба (треска)	30	
		Молоко цельное	186	
		Сыр «Российский»	20	
		Яичный порошок	11,5	
Рыба (треска)	100	Мясо (говядина)	87	
		Творог	105	
Картофель	100	Капуста белокочанная	111	
		Капуста цветная	80	
		Морковь	154	
		Свекла	118	
		Бобы (фасоль)	33	
		Горошек зеленый	409	
		Горошек зеленый консервированный	64	
		Кабачки	300	
Яблоки свежие	100	Яблоки консервированные	200	
		Сок яблочный	90	

1	2	3	4
		Сок виноградный	133
		Сок сливовый	133
		Сухофрукты:	
		Яблоки	12
		Чернослив	17
		Kypara	8
		Изюм	22

### ПРИЛОЖЕНИЕ 8. Сроки хранения и реализации особоскоропортящихся продуктов

Наименование продукта	Сроки хранения и реализации при температуре +2° - +6°C, не более (часов)		
Мясные крупнокусковые полуфабрикаты	48		
Печень замороженная	48		
Печень охлажденная	24		
Мясо птицы, кролика охлажденное	48		
Мясо птицы, кролика замороженное	72		
Колбасы вареные:			
- высшего сорта	72		
- первого сорта	48		
Сосиски, сардельки мясные высшего, первого и второго сорта	48		
Молоко пастеризованное, сливки, ацидофилин	36		
Кефир	36		
Простокваша	24		
Творог жирный, обезжиренный, диетический	36		
Сметана	72		
Сырково-творожные изделия	36 при температуре 0° +2°C		
Сыры сливочные в коробочках из полистирола и др. полимерных материалов:			
- сладкий и фруктовый	48		
- острый, советский	72		
Рыба всех наименований охлажденная	24 при температуре 0° - 2°C		
Рыба и рыбные товары всех наименований мороженые	48 при температуре 0° - 2°C		
Овощи отварные неочищенные	6		

## ПРИЛОЖЕНИЕ 9. Рекомендации к одежде при проведении физкультурных занятий на воздухе

Температура воздуха при скорости ветра 0,1-0,6 м/сек.	Одежда (число слоев)*	Одежда и обувь
+20°С и выше	1/1	Трусы, майка, носки, спортивные туфли
от +15º до +19ºC	2/2	Хлопчатобумажный трикотажный тонкий спортивный костюм, майка, трусы, носки, спортивные туфли
от +10⁰ до +14⁰С	2/2	Хлопчатобумажный трикотажный спортивный костюм, майка, трусы, носки, спортивные туфли (кеды)
от +3° до +9°C	2/2	Тренировочный костюм с начесом, майка, трусы, хлогчатобумажные носки, кроссовки (кеды), шерстяная шапочка на хлопчатобумажной подкладке
от +2° до -5°С	3/3	Тренировочный костюм с начесом, футболка с длинными рукавами, майка, трусы, колготки, шерстяные носки, шерстяная шапка на хлопчато- бумажной подкладке, кроссовки (кеды)
от -6° до -11°С	3/3	Тренировочный костюм с начесом, фланелевая рубашка, майка, трусы, колготки, шерстяные носки, кроссовки (кеды), шерстяная шапка на хлопчатобумажной подкладке, варежки
от -12º до -15ºC	4/3	Ветровка (куртка из ткани типа болонья), тренировочный костюм с начесом, фланелевая рубашка, майка, трусы, колготки, шерстяные носки, кроссовки, шерстяная шапка на хлопчато- бумажной подкладке, варежки

<sup>\*</sup> В числителе указано число слоев одежды выше пояса, в знаменателе – ниже пояса. Кроссовки (кеды) должны быть на 1-2 размера больше, и в них обязательно следует проложить стельку из фетра, сукна или войлока. Если дети недостаточно закалены, то при морозе от -7° до -15°С первое время следует под спортивный костюм надевать шерстяную кофту, а на ноги – мягкие сапожки из кожи или войлока.

# ПРИЛОЖЕНИЕ 10. Рекомендуемое оборудование и инвентарь для бассейна

Ne	Наименование	Количество
1.	Длинные разделительные дорожки с яркой маркировкой через 1 м длиной 12,5 м	2-3
2.	Дорожка резиновая длиной 5 м	1-2
3.	Дорожка для профилактики плоскостопия из 5 ковриков с шипами (длина коврика – 0,3 м)	1
4.	Короткие разделительные дорожки длиной 6-8 м	5-11
5.	Плавательные доски разных размеров	25
6.	Игрушки, предметы – плавающие различных форм и размеров	30
7.	Игрушки и предметы – тонущие различных форм и размеров	30 '
8.	Игрушки и предметы с изменяющейся плавучестью	30
9.	Круг спасательный детский облегченный весом 0,5-1,0 кг	
10.	Коврик резиновый	8
11.	Комплект (ласты, дыхательная трубка, маска)	25
12.	Нарукавники разных размеров	25
13.	Лопатки для рук разных размеров	25
14.	Гимнастическая палка	25
15.	Поролоновые палки (нудолсы) разных размеров	10
16.	Соединительные трубки (муфты) к поролоновым палкам разных размеров	20
17.	Пластины плавающие с отворотами для соединения с палками	10
18.	Вставки разных размеров для соединения ног	25
19.	Плавки-поплавки	25
20.	Лестница (трап) для спуска в ванну, выполненную заподлицо с бортами	1
21.	Съемные горки на бортах бассейна	
22.	Откидные поручни длиной 1-1,5 м по обеим сторонам бортов ванны	12
23.	Пол погружаемый, подвижной для бассейна с глубокой ванной	1
24.	Шесты пластмассовые длиной 3 м	2-4
25.	Надувные круги разных размеров	25
26.	Мячи резиновые разных размеров	30
27.	Обручи плавающие (горизонтальные)	10
28.	Обручи с грузами (вертикальные)	10
29.	Пластина пенопластовая прямоугольная с отверствиями для палок (соединяющих пластины)	2

N₂	Наименование	Количество
30.	Разделительный блок (для выделения части бассейна)	1
31.	Поплавок цветной (флажок)	4
32.	Скат-лоток подвесной (для скатывания в воду)	2
33.	Очки для плавания	25
34.	Поворотные, съемные фиксаторы для удержания обучающихся в воде на месте	25
35.	Контактные элементы для обучения способам брасс и дельфин	25
36.	Пояс с петлей для обучения плаванию	25
37.	Судейский свисток	2
38.	Секундомер	2
39.	Часы-секундомер на стене	1 '
40.	Термометр комнатный	4
41.	Термометр для воды	2

#### ПРИЛОЖЕНИЕ 11.

### Профилактика острых респираторных вирусных инфекций

В предэпидемический период проводится комплексная сезонная профилактика гриппа и ОРВИ, включающая санитарно-гигиенические оздоровительные мероприятия, неспецифическую иммунокоррекцию и специфическую иммунопрофилактику против гриппа.

Санитарно-гигиенические оздоровительные мероприятия предусматривают: формирование здорового образа жизни, физическое воспитание (утренняя гимнастика, физкультурные занятия), закаливающие процедуры.

Для проведения **неспецифической профилактики ОРВИ** и гриппа рекомендуется использовать следующие препараты:

**Дибазол** - эффективно используется среди детей школьного и дошкольного возраста, способствует продукции интерферона. Дибазол следует применять в течение 10 дней 1 раз в сутки за 1 час до еды или через 1 час после еды в дозах: - для детей в возрасте 4-6 лет - 0,004; -для детей 7-14 лет - 0,02;

**Рибомунил** - вырабатывает в организме иммунную память против распространенных возбудителей инфекций уха, горла, носа и дыхательных путей, стимулирует выработку эндогенного интерферона. Обладает высокой профилактической эффективностью в период сезонных подъемов ОРВИ и гриппа, особенно среди младшего возраста из группы «высокого риска» (часто и длительно болеющие дети). Препарат применяется в период с октября по март месяц по схеме (см. инструкцию).

**Арбидол** - противовирусный химиопрепарат с выраженной противовирусной активностью в отношении вирусов гриппа A и B, стимулирует выработку сывороточного интерферона, повышает устойчивость к инфекциям. Детям 6-12 лет по 0,1 г вдень в течение 10 дней.

**Витамины** - рекомендуется использовать витамины С, А и группы В в возрастных дозировках («Гексавит», «Ревит», «Декамевит», «Ундевит» и др.) 2-3 раза в день после еды курсом 20-30 дней.

Экстракт элеутерококка - обладает общеукрепляющими и тонизирующими свойствами, повышает неспецифическую резистентность организма. Применяется по 20-30 капель 3 раза вдень взрослым, детям - 1 - 2капли на 1 год жизни 2 раза в день курсом 20-30 дней.

Настойка аралии - 1-2 капли на год жизни;

**Продигиозан** - рекомендуется для профилактики гриппа и ОРЗ у взрослых и детей с 3-х лет. Применяется 0,005% раствор интранозально с помощью распылителей: детям с 3-х лет однократно в каждый носовой ход, курс из трех процедур с интервалом 4-5 дней.

Кроме того, для профилактики гриппа и ОРВИ применяются такие препараты как гриппферон, витанам, ирс-19, афлубин (в соответствии с инструкцией) и другие, разрешенные к применению на территории РФ.

Специфическая профилактика гриппа - иммунопрофилактика осуществляется в соответствии с нормативными документами. Вакцинопрофилактике прежде всего подлежат дети школьного и дошкольного возраста, медицинские работники, работники учебных заведений, сферы обслуживания. Детям интернатных учреждений прививки проводят в медицинских кабинетах этих учреждений, оснащенных оборудованием и материалами в соответствии с нормативными документами. Перед вакцинацией у детей измеряется температура, их осматривает врач. После вакцинации в течение 30 мин. за привитыми устанавливается медицинское наблюдение.

Для проведения специфической профилактики гриппа рекомендуются следующие вакцины: Ваксигрипп, Инфлювак, Флюарикс, Грип-пол.

**Дезинфекционные мероприятия при гриппе и ОРВИ** в период подъема

заболеваемости гриппом и ОРЗ включают профилактическую дезинфекцию ( проводят так же, как текущую). При выполнении дезинфекции особое внимание следует обращать на проветривание помещений, обработку посуды, игрушек, предметов обстановки в игровых и спальных комнатах. Для обеззараживания воздуха применяются бактерицидные ультрафиолетовые лампы, лампы Чижевского. Персонал должен работать в масках из 4-слойной марли или респираторах «Лепесток-200», ФПП-15. Маски меняют каждые 4 часа, респираторы ежедневно. Обслуживающий персонал должен тщательно следить за соблюдением правил личной гигиены детьми.

Врач, медицинская сестра проводят инструктаж среднего, младшего медицинского персонала, воспитателей по выполнению санитарногиченических и дезинфекционных мероприятий, обеспечивают полноту и качество их проведения в детском учреждении.

# Перечень вопросов для контроля знаний должностных лиц и работников дошкольных образовательных учреждений

- 1. Каким законом предусматривается ответственность за нарушение санитарного законодательства?
- 2. Кто несет ответственность за нарушение санитарного законодательства?
  - 3. Какие взыскания являются административными?
- 4.В течение какого времени должна производиться оплата штрафа за санитарное нарушение?
  - 5. Что такое здоровый образ жизни?
  - 6. Какие заболевания называются инфекционными?
  - 7. Какие заболевания относятся к кишечным инфекциям?
  - 8. Что такое гельминтозы?
- 9. Какие формы гигиенического воспитания можно использовать в условиях детского сада в работе с детьми?
  - 10. Что такое дезинфекция?
  - 11. Какие заболевания могут передаваться воздушно-капельным путем?
  - 12. Что такое дезинсекция?
- 13. Какой медицинский осмотр должны проходить работники детских садов перед поступлением на работу?
  - 14. Основные факторы риска, влияющие на здоровье детей.
  - 15.От чего зависит физическое развитие детей?
  - 16. Что включает понятие «комплексная оценка состояния здоровья»?
- 17.Для предупреждения каких инфекционных заболеваний проводятся обязательные профилактические прививки?
- 18.Перечислите основные отрицательные влияния персональных компьютеров на функциональное состояние детей.
  - 19. Как часто проводится генеральная уборка в детском саду?
- 20.Какая оптимальная продолжительность просмотра телепередач рекомендуется для детей младшей группы детского сада?
- 21. Какие показатели используются для гигиенической оценки организации физкультурных занятий?
- 22. Какова продолжительность ежедневной прогулки детей дошкольного возраста?
  - 23. Какая продолжительность суточного сна у детей в возрасте 3-7 лет?
  - 24. Какое проветривание можно проводить в присутствии детей?
- 25. Как часто должна проводиться уборка туалетных комнат с применением дезсредств?
- 26. Как часто должна проводится очистка оконных стекол в дошкольных образовательных учреждениях?
  - 27. Основные меры профилактики псевдотуберкулеза.
- 28.Сколько времени в режиме дня дошкольников следует выделить для свободных игр и занятий?
- 29. Какова продолжительность дневного сна в младшей дошкольной группе?
- 30.Сколько времени в течение дня должны проводить на свежем воздухе дети средней дошкольной группы?
- 31. Какое количество учебных занятий допускается в подготовительной группе в первой половине дня?
  - 32. Какие элементы закаливания вы знаете?
- 33. Как часто необходимо проводить уборку умывальных комнат и туалетов в дошкольных образовательных учреждениях?
- 34.Допускаются ли в присутствии детей ремонтные работы в дошкольных образовательных учреждениях?
  - 35. Правила хранения дезинфицирующих средства.

- 36. Как проводится обработка мягконабивных игрушек?
- 37. При каких условиях разрешается сквозное проветривание помещений дошкольных образовательных учреждений?
  - 38. Как часто должно меняться постельное белье?
  - 39. Укажите меры борьбы с тараканами.
- 40.Как часто должны проходить профессиональную гигиеническую подготовку работники дошкольных образовательных учреждений?
- 41.Основные задачи медицинского персонала по контролю за организацией питания в дошкольных образовательных учреждениях.
- 42.В каком случае наступает уголовная ответственность за санитарное правонарушение?
- 43. Какие Вы знаете основные законы, действующие в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения?
  - 44. Что такое иммунопрофилактика?
  - 45. Что такое технический регламент?
- 46. Какой документ устанавливает санитарно-эпидемиологические требования к условиям и режиму воспитания и обучения в дошкольных образовательных учреждениях?
  - 47. Каким путем передаются гепатиты В, С и ВИЧ-инфекция?
- 48. Каким образом наиболее часто происходит заражение человека брюшным тифом, дизентерией, вирусным гепатитом А?
  - 49. Что нужно сделать, чтобы не заболеть дифтерией?
  - 50.С какими продуктами наиболее часто связано развитие ботулизма?

# Перечень вопросов для контроля знаний работников пищеблока дошкольных образовательных учреждений

- 1.С какими продуктами чаще всего связано заболевание псевдотуберкулезом?
  - 2. Какие животные являются источниками псевдотуберкулеза?
- 3.С какими блюдами чаще всего связаны вспышки псевдотуберкулеза в детских коллективах?
- 4. Какая маркировка должна быть на разделочных досках для приготовления салата из сырых овощей?
- 5. Сколько времени могут храниться в холодильнике готовые блюда из сырых овощей?
- 6. Кто несет ответственность за качество принятых на пищеблок продуктов?
- 7. Кто ведет бракеражный журнал готовой продукции в детском учреждении?
- 8. Назовите блюда, которые запрещается изготавливать в дошкольных образовательных учреждениях.
- 9. Укажите обязанности медработника по контролю за пищеблоком дошкольных образовательных учреждений.
  - 10. Правила отбора и хранения суточной пробы.
- 11.Как часто работникам пищеблока необходимо менять санитарную одежду?
  - 12. Укажите минимальный набор помещений пищеблока.
- 13. Какие изменения в питании детей рекомендуются в жаркий период года?
- 14. Какое количество разделочных досок и ножей (с соответствующей маркировкой) должно быть на пищеблоке?
- 15. Как часто проводится генеральная уборка пищеблока дошкольного учреждения?
- 16. Укажите порядок обработки мочалок и ветоши для мытья посуды, инвентаря и столов.
  - 17. Какие крышки должны быть у столов для разделки теста?
  - 18. Какие столы для обработки овощей не допускаются?
- 19.Какие меры при приготовлении овощей необходимы для сохранения витаминов?
  - 20. Правила хранения разделочных досок.
  - 21. Требования к сбору мусора.
  - 22. Правила обработки ведер и бачков для мусора.
- 23. Технология приготовления котлет и биточков из мясного и рыбного фарша.
  - 24. Как долго могут находиться до отпуска готовые блюда на мармите?
  - 25. На какой период составляется примерное меню?
- 26. Какие способы тепловой обработки предпочтительны для детского питания?
  - 27. Порядок обработки яиц.
  - 28. Укажите способы размораживания мяса.
  - 29. Срок хранения рыбных полуфабрикатов.
  - 30. Укажите порядок мытья столовой посуды.
  - 31. Укажите способы размораживания рыбы.
  - 32. Как определяется готовность изделий из мяса и птицы?
  - 33. Рекомендуемая толщина омлета.
- 34.Укажите порядок санитарно обработки разделочного инвентаря (ножи, доски).
- 35.Какую посуду запрещено использовать в дошкольных образовательных учреждениях?
  - 36. Что такое дезинфекция?

- 37. Какие готовые блюда можно оставлять на следующий день?
- 38. Какова профилактика «картофельной болезни» хлеба?
- 39.Какую температуру при раздаче должны иметь горячие вторые блюда?
  - 40. Укажите меры профилактики дизентерии.
- 41. Какие продукты не следует использовать в рационе детей дошкольных образовательных учреждений?
- 42. Какие документы определяют требования к качеству и безопасности пищевых продуктов?
  - 43. Основные меры профилактики пищевых отравлений.
- 44. Наиболее важные, с гигиенической точки зрения, цели тепловой обработки продуктов.
- 45.Основные критерии, обеспечивающие безопасность рыбы, зараженной паразитами.
- 46.Кто несет ответственность за нарушение санитарного законодательства?
  - 47.Виды ответственности за санитарное правонарушение.
  - 48. Кем составляется протокол о санитарном правонарушении?
  - 49. Какие взыскания являются административными?
  - 50. На кого налагается штраф за нарушение санитарного законодательства?

## Законодательные и нормативные документы

- 1.Федеральный закон от 30.03.1999 №52-ФЗ «О санитарноэпидемиологическом благополучии населения».
- 2.Федеральный закон от 27.12.2002 № 184-ФЗ «О техническом регулировании».
- 3.Федеральный закон от 08.08.2001 №128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».
- 4.Федеральный закон от 02.01.2000 №29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов».
- 5.Закон Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей».
- 6.Федеральный закон от 10.01.2002 №7-ФЗ «Об охране окружающей среды».
- 7.Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 №5487-1.
- 8.Федеральный закон от 17.07.1999 №181-ФЗ «Об основах охраны труда в Российской Федерации».
- 9.Федеральный закон от 17.09.1998 №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».
- 10.Федеральный закон от 30.03.1995 №38-Ф3 «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».
- 11.Федеральный закон от 08.08.2001 №134-Ф3 «О защите прав юрдических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)».
  - 12.Федеральный закон от 10.07.1992 №3266-1 «Об образовании».
- 13.Федеральный закон от 24.07.1998 №124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка».
- 14.СП 3.1 ./3.2.1379-03 «Профилактика инфекционных и паразитарных болезней».
- 15.СП 3.1.2.1176-02 «Профилактика кори, краснухи, эпидемического паротита».
  - 16.СП 3.2.1317-03 «Профилактика энтеробиоза».
  - 17.СП 3.1.1.1117-02 «Профилактика острых кишечных инфекций».
  - 18.СП 3.1.2.1319-03 «Профилактика гриппа».
- 19.СП 2.4.990-00 «Гигиенические требования к устройству, содержанию, организации режима работы в детских домах и школах-интернатах для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».
- 20.СанПиН 2.4.1.1249-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных учреждений».
- 21.СанПиН 2.4.12201-03 «Гигиенические требования к устройству, содержанию, оборудованию и режиму работы специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации».
- 22.СанПиН 2.4.2.1178-02 «Гигиенические требования к условиям обучения в общеобразовательных учреждениях».
- 23.СанПиН 2.4.6.664-97 «Гигиенические критерии допустимых условий и видов работ для профессионального обучения и труда подростков».
- 24.СанПиН 2.1.2.1002-00 «Санитарно-эпидемиологические требования к жилым зданиям и помещениям».
- 25.СанПиН 2.3.2.1324-03 «Гигиенические требования к срокам годности и условиям хранения пищевых продуктов».
- 26.СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарнопротивоэпидемических (профилактических) мероприятий».

- 27.СанПиН 3.5.2.1376-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинсекционных мероприятий против синантропных членистоногих».
- 28.СП 3.5.3.1129-02 «Санитарно-эпидемиологические требования к проведению дератизации».
- 29.Коллегия Минздрава РФ. Решение от 03.12.1997 №20 «О состоянии питания детей и неотложных мерах по его улучшению».
- 30.Коллегия Минздрава РФ. Решение от 24.04.2003 «Об итогах всероссийской диспансеризации детей» (Государственный доклад Минздрава РФ, РАМН, 1999 г.).
- 31.Методические рекомендации «Контроль за организацией питания детей в детских дошкольных учреждениях» (утв. Минздравом СССР 13.03.1987 №№4265-87, 11-4/6-33).
- 32.Приказ Министерства образования РФ и Министерства здравоохранения РФ от 30.06.1992 №186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях».
- 33.Приказ Минздравмедпрома РФ от 14.03.1995 №60 «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возраста на основе медико-экономических нормативов».
- 34.Концепция государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2005 года, одобренная постановлением Правительства Российской Федерации от 10.08.1998 №917.
- 35.Постановление главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 23.11.1999 №14 «О мерах по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода и других микронутриентов».
- 36.Постановление главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.12.1999 №17 «О преодолении дефицита микронутриентов».
- 37.Постановление главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 16.09.2003 №148 «О дополнительных мерах по профилатике заболеваний, обусловленных дефицитом железа в структуре питания населения».
- 38.Постановление главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 05.03.2004 №9 «О дополнительных мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов».
- 39.Приказ Роспотребнадзора от 21.11.2005 №776 «О санитарноэпидемиологической экспертизе видов деятельности (работ, услуг), продукции, проектной документации».
- 40.Прика́з Минздрава СССР от 29.09.1989 №555 «О совершенствовании систем медицинских осмотров трудящихся и водителей индивидуальных транспортных средств».
- 41.Приказ Минздравмедпрома России от 14.03.1996 №90 «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии».
- 42.Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.08.2004 №83 «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения этих осмотров (обследований)».
- 43. Приказ Роспотребнадзора от 20.05.2005 №402 «О личной медицинской книжке и санитарном паспорте».
- 44. Инструкция о порядке выдачи и ведения личной медицинской книжки и санитарного паспорта на специально предназначенные или специально оборудованные транспортные средства для перевозки пищевых продуктов, утвержденная Департаментом Госсанэпиднадзора Минздрава России 17.05.2000.
  - 45.Приказ Минздрава России от 29.06.2000 №229 «О профессиональной

гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций».

- 46.Постановление Правительства Москвы от 28.12.1999 №1228 «Об обязательных профилактических медицинских осмотрах и гигиенической аттестации».
- 47.Приказ Комитета здравоохранения г.Москвы и ЦГСЭН в г.Москве от 18.09.2002 №431/168 «О проведении мероприятий по сезонной профилактике гриппа и ОРВИ в г.Москве в 2003-2004 г.г».
- 48. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы и ЦГСН в г. Москве от 15.09.2004 №422/116 « О проведении мероприятий по сезонной профилактике гриппа».
- 49.Приказ МЗ РФ №621 от 30.12.2003 « О комплексной оценке состояния здоровья детей».
- 50. Методические указания «Организация наблюдения и оздоровления детей группы риска в дошкольных учреждениях и в детских поликлиниках» (утв. Главным управлением лечебно-профилактической помощи детям и матерям Минздрава СССР от 30.12.1983 №11-14/27-6).
- 51. Методические рекомендации по закаливанию детей в дошкольных учреждениях №11-18/6-29 от16.06.1980 г.

### Список использованной литературы

- 1. Онищенко ГГ., Шестопалов Н.В. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения. Нормативно-правовое обеспечение. Москва: 2002. 319 с.
- 2. Филатов Н.Н., Шаханина И.Л., Брико Н.И. Социально-гигиенический мониторинг и эпидемиологический надзор в условиях Москвы. Москва: Экоплан, 2001. 256 с.
- 3.Инфекционные болезни // Под ред. Шуваловой Е.П. Ростов-на-Дону: Феникс, 2001.
- 4. Кучма В.Р. Теория и практика гигиены детей и подростков на рубеже тысячелетий. Москва: 2001.
- 5.В.Р. Кучма, О.Ю. Милушкина. Подходы к оценке уровня санитарноэпидемиологического благополучия образовательных учреждений для детей и подростков. // Санитария и гигиена. 2002. №3. С.47-50.
- 6. Онищенко Г.Г. О санитарно-эпидемиологическом благополучии общеобразовательных учреждений Российской Федерации. // Санитария и гигиена. 2004. №4. С.3-5.
- 7. Онищенко ГГ., Баранов А.А., Кучма В.Р. Безопасное будущее детей России. Научно-методические основы подготовки плана действий в области окружающей среды и здоровья наших детей. Москва 2004 г.