

Министерство образования и науки Российской Федерации
Российский государственный профессионально-педагогический университет
Уральское отделение Российской академии образования
Академия профессионального образования

**САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ
И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ
К УЧРЕЖДЕНИЯМ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ**

Учебно-методическое пособие

Составители
С. Б. Масленцева, Н. Ю. Масленцева

Екатеринбург
2005

УДК 613.5(075)

ББК 51.21я 7

С 18

Санитарно-гигиенические и эпидемиологические требования к учреждениям социальной защиты: Учеб.-метод. пособие / Сост. С. Б. Масленцева, Н. Ю. Масленцева. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2005. 120 с.

ISBN 5-8050-0140-3

Приведены материалы, регулирующие организацию медико-санитарного обслуживания в стационарных учреждениях для престарелых и инвалидов (домах-интернатах общего типа, домах милосердия, геронтологических центрах, хосписах), в специализированных учреждениях (приютах) для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации.

Учебно-методическое пособие предназначено для студентов, обучающихся по специальностям «Социальная работа», «Социальная педагогика».

Рецензенты: доктор педагогических наук, профессор В. Д. Ширшов; кандидат медицинских наук, доцент А. Г. Деминов (Уральский государственный педагогический университет)

ISBN 5-8050-0140-3

© Российский государственный
профессионально-педагогический
университет, 2005

Введение

Развитие системы социальной защиты любого государства предполагает сохранение здоровья его граждан. В этом отношении социальные работники должны иметь не только целевые установки на охрану здоровья своих клиентов, но и информацию, касающуюся санитарно-гигиенических и эпидемиологических требований к различным социальным учреждениям, таким как дома престарелых, детские оздоровительные лагеря и др.

В основу данного учебно-методического пособия положены нормативные документы Министерства здравоохранения и социального развития РФ, которые были разработаны на базе «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22.06.1993 № 5881-1, Закона РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 № 52-ФЗ, а также «Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании», утвержденное постановлением Правительства РФ от 24.07.2000 № 554.

Учебно-методическое пособие состоит из трех разделов. В первом разделе представлены нормативные материалы, регулирующие медико-санитарное и эпидемиологическое обслуживание престарелых и инвалидов в стационарных учреждениях социальной защиты населения: домах престарелых и домах инвалидов общего типа, геронтологических центрах и других аналогичных учреждениях.

Второй раздел посвящен санитарно-гигиеническим и эпидемиологическим мероприятиям, проводимым в социальных приютах для детей и подростков, социально-реабилитационных центрах для несовершеннолетних, центрах помощи детям, оставшимся без попечения родителей.

Третий раздел пособия содержит санитарно-гигиенические и эпидемиологические требования к стационарным учреждениям отдыха и оздоровления детей (в том числе детей со специальной группой здоровья). Данные нормативы распространяются на все оздоровительные учреждения с дневным пребыванием детей, детские санатории независимо от их подчинения и форм собственности.

В прил. 1 приведен табель медицинского оборудования домов-интернатов для престарелых и инвалидов; в прил. 2 – типовые штаты

медицинского персонала домов-интернатов общего типа для престарелых и инвалидов; в прил. 3 – акт приемки оздоровительного учреждения с дневным пребыванием детей; в прил. 4 – порядок и условия привлечения педагогических и других работников для работы в оздоровительных лагерях, летних оздоровительных дошкольных учреждениях; в прил. 5. – санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы загородных стационарных учреждений отдыха и оздоровления детей; в прил. 6 – Примерное положение об оборонно-спортивном лагере для молодежи; в прил. 7 – санитарно-эпидемиологические требования к перевозке железнодорожным транспортом организованных детских коллективов.

Раздел 1

ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ДОМАХ-ИНТЕРНАТАХ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ, ДОМАХ (ОТДЕЛЕНИЯХ) МИЛОСЕРДИЯ, ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИХ ЦЕНТРАХ, ХОСПИСАХ И ДРУГИХ АНАЛОГИЧНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ

Общие положения

В основу правил, норм, рекомендаций, рассмотренных в данном разделе, положена «Инструкция об организации обслуживания, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в домах-интернатах для престарелых и инвалидов»¹.

Граждане пожилого возраста (достигшие возраста, установленного законодательством РФ для назначения пенсии по старости) имеют право на медико-социальную помощь в учреждениях социальной защиты населения.

Медико-социальная помощь гражданам пожилого возраста направлена на лечение имеющих у них заболеваний и уход, поддержание их активного образа жизни и социальную защиту в случае болезни, неспособности удовлетворить свои основные жизненные потребности.

Проживающие в стационарных учреждениях имеют право на гарантированный объем бесплатной медицинской помощи в соответствии с программой обязательного медицинского страхования; инвалиды, пенсионеры, занимающиеся физической культурой, имеют право на бесплатный медицинский контроль.

В доме-интернате должны осуществляться первичная медицинская помощь, лечение хронических заболеваний по назначению соответствующих специалистов. Экстренная и плановая помощь, специа-

¹ См.: Инструкция об организации медицинского обслуживания, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в домах-интернатах для престарелых и инвалидов. М., 1995.

лизируемая помощь оказывается врачами-специалистами закрепленных лечебно-профилактических учреждений органов здравоохранения. Порядок ее оказания утверждается органами управления здравоохранением и органом социальной защиты населения субъектов Федерации, территорий, входящих в субъекты Федерации.

Один раз в год проводится углубленный медицинский осмотр всех обеспечиваемых с привлечением врачей-специалистов (окулиста, отоларинголога, невропатолога, хирурга и др.) и лабораторными обследованиями.

Один раз в квартал осуществляется профилактический осмотр престарелых и инвалидов с привлечением в случае необходимости врачей узких специальностей, сопровождающийся подробной записью в истории болезни.

Выявленные во время осмотра больные берутся на диспансерный учет, и за ними ведется наблюдение. План наблюдения и лечения устанавливается врачом дома-интерната совместно с соответствующими специалистами территориального лечебно-профилактического учреждения. Истории болезни обеспечиваемых, находящихся на диспансерном учете, хранятся по алфавиту в картотеке соответственно нозологическим группам.

В случае ухудшения состояния здоровья обеспечиваемого или присоединения острого заболевания результаты осмотра и обследования записываются в историю болезни по мере необходимости.

Больные, нуждающиеся в срочном хирургическом вмешательстве, страдающие гинекологическими и другими заболеваниями, которым не может быть оказана медицинская помощь в условиях дома-интерната, а также инфекционные больные должны направляться в лечебные учреждения.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информационное добровольное согласие гражданина, проживающего в доме-интернате.

Больные, направляемые в лечебные учреждения, в необходимых случаях сопровождаются медицинским персоналом дома-интерната.

Больные, нуждающиеся в постельном режиме содержания и медицинском наблюдении, размещаются в специально отведенных для них помещениях (отделениях).

Обеспечиваемым по мере необходимости в учреждении выдаются очки, слуховые аппараты, вело- и кресла-коляски, протезно-ортопедические изделия. Зубопротезирование проводится в доме-интернате или в лечебно-профилактическом учреждении по договору с последним.

Размещение обеспечиваемых по отделениям и комнатам производится с учетом состояния здоровья, возраста, характерологических особенностей и по возможности в соответствии с их личным желанием. В доме-интернате устанавливается определенный режим и распорядок дня.

Отношение обслуживающего персонала дома-интерната, в особенности медицинских работников, к обеспечиваемым должно быть сугубо индивидуальным.

Каждый поступающий в дом-интернат для престарелых и инвалидов должен иметь:

- выписку из истории болезни, амбулаторную карту либо справку лечебного учреждения с заключением терапевта, психиатра, физиотерапевта, онколога (либо хирурга), дерматолога, окулиста, стоматолога;
- данные о бактериологических исследованиях на группу возбудителей кишечных инфекций, ВИЧ, дифтерии, реакции Вассермана.

Граждане, проживающие в домах-интернатах, имеют право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние их здоровья, и получать консультации по ней у специалистов.

По требованию гражданина ему предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны.

Выписка из истории болезни либо справка лечебного учреждения о состоянии здоровья действительна не более шести месяцев со дня выдачи. Данные о бактериологических исследованиях на группу возбудителей кишечных инфекций действительны не более двух недель со дня выдачи.

В каждом доме-интернате обязательно должны быть:

- *Приемно-карантинное отделение* из расчета 4 м² на 1 чел. с разделением на мужскую и женскую половины, но не менее двух комнат (мужской и женской).

При приеме в отделение проводится регистрация поступающих, осмотр их врачом, а затем санитарная обработка и помещение в приемно-карантинное отделение на одну неделю. Отделение должно иметь ванную комнату, умывальник, санузел и отдельный вход. Все помещения приемно-карантинного отделения должны иметь прямое естественное освещение.

Искусственное освещение должно быть как общим, так и местным. Лампы должны быть заключены в матовые колпаки (плафоны). В ваннных комнатах на лампах должны быть металлические сетки.

Для дезинфекции и стерилизации инструментов, термометров, конечников, кроме Эсмарха и др., в приемном отделении должны быть стерилизаторы и 2%-й раствор хлорамина. Раствор меняется ежедневно.

Мочалки и мыло для мытья тела должны быть индивидуальными. После использования мочалки собираются в отдельную посуду с надписью на крышке «грязные» и хранятся там до обработки. После санитарной обработки мочалки замачиваются на 30 мин в специально выделенной посуде 1%-м осветленным раствором хлорной извести или кипятятся 15 мин. Посуда для хранения мочалок должна иметь соответствующую надпись: «Мочалки для ванной».

При стрижке поступающего его волосы надлежит собрать в специально выделенную посуду с крышкой. Посуду с волосами следует держать закрытой и в таком виде доставить к месту сжигания волос.

Инвентарь, применяемый для уборки, должен быть промаркирован и храниться в специально выделенном помещении или закрытых шкафах.

Для уборки санузлов выделяется отдельный инвентарь (ведра, тазы, ветошь и др.), который после каждой уборки тщательно промывается и просушивается. Для мытья унитаза применяется 0,5%-й осветленный раствор хлорной извести.

Приемно-карантинное отделение должно быть обеспечено в достаточном количестве каталками и носилками.

После семидневного пребывания в карантине и соответствующего обследования обеспечиваемые переводятся в комнаты (отделения) в зависимости от медицинских показаний.

- *Изолятор* из расчета не менее четырех коек на 100 обеспечиваемых, в который помещаются больные с подозрением на инфекционные заболевания до установления диагноза, а в случае их нетранс-

портативности – для лечения на месте (по согласованию с центром Госсанэпиднадзора и врачом-инфекционистом). Для обслуживания больных, находящихся в изоляторе, временно организуется пост медицинской сестры. При подтверждении диагноза инфекционного заболевания больной госпитализируется в инфекционный стационар. Оборудование изолятора не должно быть громоздким, содержать излишней мебели и вещей, должно легко поддаваться дезинфекции.

Контактировавшие с инфекционными больными лица должны находиться в изолированном помещении, специально выделенном для этой цели на период вспышки инфекционного заболевания, до подтверждения или отрицания диагноза. Все лица, общавшиеся с больным (бактериовыделителем), подвергаются однократному бактериологическому обследованию (материал для обследования должен браться в первые два дня после выявления больного). По окончании вспышки в трехдневный срок составляется подробное донесение.

Требуется в достаточном количестве иметь хозяйственное мыло, дезинфицирующие средства, посуду, инвентарь. Медицинский инструментарий после каждого использования подлежит обязательной стерилизации, градусники обеззараживаются 2%-м раствором хлорамин, наконечники для клизм обеззараживаются кипячением.

Изолятор обеспечивается обменным фондом белья, которое хранится, обрабатывается и стирается отдельно от общей массы белья дома-интерната. Белье, загрязненное выделениями, немедленно замачивается в 0,5%-м растворе хлорной извести. Сбор грязного белья от больных должен осуществляться в специальную плотную тару (клеенчатые или полиэтиленовые мешки, специально оборудованные бельевые тележки (или другие аналогичные приспособления) и передаваться в прачечную учреждения.

Временное хранение (не более 12 ч) грязного белья в изоляторе следует осуществлять в санитарных комнатах или других специально отведенных для этих целей помещениях в закрытой таре (металлических, пластмассовых бачках, плотных ящиках и других емкостях, подвергающихся дезинфекции). В изоляторе должно быть оборудовано специальное помещение для обработки инвентаря и посуды с обязательным ее кипячением. Для изолятора выделяется посуда, которая хранится только в помещении изолятора.

Судна, мочеприемники после использования немедленно выносятся. Уборочный инвентарь должен быть строго маркирован. Уборочный материал для уборных выдается и хранится отдельно. Щетки, тазы, ветошь и другие уборочные материалы регулярно промываются горячей водой, а ветошь просушивается. Уборные обеспечиваются 0,5%-м осветленным раствором хлорной извести. Для замочки суден должен быть специальный резервуар.

- *Медицинский блок* со следующими помещениями: кабинеты врача, дежурной медицинской сестры, процедурный, физиотерапевтический, отоларингологический, гинекологический, электрокардиографии, лечебной гимнастики и массажа, лаборатория и аптека. Все помещения должны иметь соответствующее освещение. Медицинская часть должна иметь оборудование, предусмотренное табелем медицинского оборудования домов-интернатов для престарелых и инвалидов (прил. 1), и медикаменты для оказания необходимой медицинской помощи.

Обязанности медицинского персонала

Врач (фельдшер) учреждения:

- осуществляет систематическое наблюдение за состоянием здоровья проживающих;
- ежедневно ведет прием больных в установленные для этого часы;
- ежедневно осматривает больных, находящихся на постельном режиме;
- ежедневно осматривает проживающих, находящихся в приемно-карантинном отделении, и больных в изоляторе;
- принимает меры по своевременной госпитализации лиц, нуждающихся в этом;
- назначает рациональное питание обеспечиваемым, осуществляет контроль за качеством его приготовления;
- организует выполнение санитарных правил и санитарно-гигиенических мероприятий;
- проводит санитарно-просветительную работу с проживающими и персоналом;
- организует ежегодные плановые осмотры обеспечиваемых специалистами территориальных лечебно-профилактических учреждений;

- организует диспансерное наблюдение хронических больных и выполнение рекомендаций врачей-специалистов по их лечению;
- устанавливает показания для занятий посильным трудом по самообслуживанию, в лечебно-трудовых (производственных) мастерских, подсобном сельском хозяйстве, продолжительность и условия работы и осуществляет контроль за их соблюдением;
- направляет престарелых и инвалидов в необходимых случаях на протезирование, подбор очков и слуховых аппаратов, зубопротезирование;
- следит за своевременным освидетельствованием инвалидов медико-социальной экспертной комиссией;
- контролирует своевременное проведение персоналом медицинского осмотра;
- участвует в работе производственных совещаний администрации и вносит предложения по улучшению деятельности учреждения; участвует в работе культурно-бытовой комиссии.

Старшая медицинская сестра:

- контролирует работу дежурных сестер и младшего медицинского персонала;
- согласовывает заявки на медикаменты, ведет учет сильнодействующих препаратов, спирта и отвечает за их хранение; выписывает медикаменты;
- несет ответственность за организацию диетического питания;
- организует работу среднего и младшего медицинского персонала по обеспечению должного санитарного состояния помещений; содержанию престарелых и инвалидов в надлежащей чистоте; соблюдению гигиены обслуживаемых; исполнению необходимых противоэпидемических мероприятий, назначаемых врачом (фельдшером);
- следит за своевременным обследованием на бациллоносительство работников пищеблока, прохождением ими медицинских осмотров и соблюдением правил гигиены.

Дежурная медицинская сестра:

- проводит ежедневный обход обслуживаемых;
- следит за состоянием здоровья проживающих и своевременно вызывает врача (фельдшера) для оказания медицинской помощи, контролирует кормление больных, проводит санитарно-просветительную

работу среди обеспечиваемых, следит за их внешним видом, несет ответственность за санитарное состояние помещений, руководит работой младшего медицинского персонала;

- раздает медикаменты по назначению врача (фельдшера) и выполняет назначенные врачом (фельдшером) процедуры;

- в отделении для больных с постельным режимом участвует в перестилке постелей, проводит необходимый по назначению врача (фельдшера) туалет кожи для профилактики пролежней, контролирует выполнение санитарками гигиенического туалета больных.

Санитарка:

- под руководством медицинской сестры выполняет работу по обслуживанию и уходу за обеспечиваемыми и несет ответственность за чистоту спальных комнат, кабинетов и других помещений, а также за чистоту постелей, тумбочек и внешний вид обеспечиваемых;

- обслуживает больных, находящихся на постельном режиме содержания, помогая им при приеме пищи, умывании, передвижении и т. д.;

- помогает медсестре при проведении лечебных процедур;
- делает уборку жилых помещений согласно правилам санитарии и гигиены; отвечает за соблюдение питьевого режима;
- следит за чистотой предметов ухода за больными;
- производит смену белья;
- несет ответственность за сохранность всего имеющегося в обслуживаемых помещениях жесткого и мягкого инвентаря.

Организация противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий

Проведение противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в доме-интернате возлагается на медицинского работника, возглавляющего медицинскую часть. Непосредственный контроль за санитарным состоянием учреждения и организацией профилактических мероприятий осуществляется медицинским персоналом отделения. Ответственность за качество проводимой работы возлагается на медицинского работника, возглавляющего медицинскую часть, и директора дома-интерната.

В вопросах организации медико-санитарного обслуживания обеспечиваемых главным является общность действий дирекции и медицинского работника, возглавляющего медицинскую часть. Противоэпидемические и оздоровительные мероприятия в домах-интернатах для престарелых и инвалидов осуществляются медицинским работником, возглавляющим медицинскую часть, и согласуются с центром санэпиднадзора, который осуществляет систематическое методическое руководство.

Противоэпидемические мероприятия в домах-интернатах для престарелых и инвалидов заключаются в следующем:

- выяснение, учет и регистрация всех инфекционных больных, остролихорадящих, с неустановленным диагнозом с последующей госпитализацией в специальные лечебные учреждения;
- при диагностировании инфекционных заболеваний или подозрении на них заполнение и направление врачом дома-интерната экстренного извещения в центр Госсанэпиднадзора (учетная форма 58). Каждый случай инфекционного заболевания регистрируется в журнале (учетная форма 60);
- в целях предупреждения распространения инфекционных заболеваний обеспечение ранней госпитализации выявленных инфекционных больных, обработки инфекционного очага и установления строгого наблюдения за находившимися в контакте с больными (ежедневная термометрия, наблюдение за характером стула и т. д.);
- проведение санитарной обработки при приеме обеспечиваемых и дезинфекция их вещей;
- проведение профилактических прививок (по указанию центра Госсанэпиднадзора);
- обеспечение всех отделений для престарелых и инвалидов моющими и дезинфицирующими средствами; обеспечение их правильного хранения и применения.

При возникновении вспышки инфекционного заболевания по разрешению центра Госсанэпиднадзора в доме-интернате для содержания заболевших временно организуется специальный стационар, изолированный от помещений, где находятся здоровые обеспечиваемые. Лечение больных проводится только по указанию врача-инфекциониста и под его непосредственным наблюдением. После изоляции

больных и лиц с подозрением на инфекционное заболевание необходимо провести весь комплекс противоэпидемических мероприятий по указанию и под контролем центра Госсанэпиднадзора.

Все работники кухни, продовольственных складов, столовых, бань-прачечных и обслуживающий персонал, принимающий участие в раздаче пищи, проходят проверку на бациллоносительство при приеме на работу. На каждого сотрудника заводится санитарная книжка, которая хранится у старшей медсестры дома-интерната, контролирующей своевременность обследования работников и соблюдение ими санитарно-гигиенических правил во время работы. Все вновь поступающие на работу проходят медицинский осмотр, обследование на бациллоносительство, кожные и венерические заболевания. До представления результатов медосмотра вновь поступающие к работе не допускаются.

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

В случае выявления бациллоносителей последние должны быть госпитализированы в соответствующие лечебные учреждения.

С обслуживающим персоналом и обеспечиваемыми медицинские работники должны проводить беседы о том, какие мероприятия надо осуществлять для предупреждения заражения инфекционными заболеваниями. Медсестры должны контролировать выполнение указанных мероприятий, проводимых младшим медицинским персоналом.

Обеспечиваемые, отсутствовавшие в доме-интернате более 5 дней, по возвращении должны находиться в карантинном отделении в течение одной недели.

Для предупреждения острых кишечных и тифо-паратифозных инфекций необходимо проводить широкие профилактические мероприятия. Директор назначает ответственного за обеспечение охраны источников водоснабжения; сбора, удаления и обезвреживания мусора и жидких нечистот в соответствии с установленными нормативами.

Одним из важнейших мероприятий по предупреждению кишечных инфекций является борьба с мухами. Для предупреждения выноса мух уборные и помойные ямы должны иметь по периметру це-

ментированные площадки радиусом не менее 1,5 м, а мусорные ящики необходимо устанавливать на цементированные и другие площадки, непроницаемые для личинок мух. Вблизи пищевых объектов не должны находиться открытые, доступные для мух уборные, открытые помойные и мусорные ямы, животноводческие помещения.

В летнее время окна должны быть засечены проволоочной сеткой, а двери снабжены пружинами для автоматического закрывания. Все уборные и другие приемники для мусора, жидких нечистот должны иметь плотно закрывающиеся крышки, быть водонепроницаемыми, своевременно очищаться и после очистки дезинфицироваться хлорной известью.

Выгребные ямы, мусорные ящики и помойные ямы необходимо располагать от источников водоснабжения и пищевого блока на расстоянии не менее 50 м с учетом направленности грунтового потока. Выгребные ямы отхожих мест должны быть глубиной не менее 2 м, утрамбованы шлаком вокруг на 1,5 м, стены и дно должны быть водонепроницаемыми и асфальтированными.

Медицинским работникам следует вести контроль за благоустройством территории дома-интерната, за ежедневной очисткой ее от сора.

Особое внимание медицинский персонал дома-интерната должен обращать на соблюдение санитарно-гигиенических мероприятий. Помещения могут быть использованы только при наличии предварительного заключения органов санитарного надзора. В каждом доме-интернате должны быть следующие помещения:

- *Спальные комнаты.* Под спальни должны быть отведены хорошо проветриваемые, сухие, светлые, теплые помещения из расчета не менее 7 м² на человека. В спальнях комнатах должно быть дополнительное местное освещение и общее дежурное ночное освещение.

Режим проветривания устанавливается медперсоналом в зависимости от погоды и состава обеспечиваемых в комнате и неукоснительно выполняется под контролем среднего медицинского персонала, в том числе старшей медсестры.

Смена нательного и постельного белья производится регулярно, не реже одного раза в 7 дней. В отдельных случаях (при усиленном потоотделении, недержании мочи и др.) смена белья производится по мере необходимости. Грязное белье немедленно удаляется из палаты и до от-

правления его в прачечную хранится в специально выделенном помещении (грязной бельевой) в баках или ларях. Запрещается скопление большого количества белья в грязной бельевой, перенаполнение баков или ларей. Белье, загрязненное выделениями, необходимо немедленно замочить в 5%-м растворе осветленной хлорной извести. Судна и мочеприемники после использования должны немедленно выноситься.

Необходимо проводить влажную уборку комнат: протирать кровати, подоконники, батареи центрального отопления и полы. Во время уборки фрамуги (форточки) должны быть открытыми. При уборке матрацы и подушки лежачих больных должны тщательно расправляться, а простыни встряхиваться. Уборка постелей ходячих обеспечиваемых проводится ими под наблюдением персонала отделения.

Гигиенический душ или ванны должны проводиться не реже одного раза в 7 дней. Постельных нетранспортабельных больных надо обрабатывать в те же сроки, если нет показаний к более частой гигиенической процедуре.

В комнате необходимо иметь шкаф, стол, графин с кипяченой водой, а на каждого обеспечиваемого – кровать, стул (банкетку), тумбочку. Прикроватные тумбочки надлежит ежедневно осматривать персоналу отделения. Хранение скоропортящихся продуктов питания в прикроватных тумбочках не разрешается. Для хранения скоропортящихся продуктов обеспечиваемых в доме-интернате должны быть холодильники.

После очередного приема пищи больными, находящимися на постельном режиме содержания, младший медицинский персонал посуду с остатками еды выносит из комнаты, прикроватные столики обтирает ветошью, увлажненной мыльно-содовым раствором, и производит тщательную уборку помещения.

- *Комната дневного пребывания, клуб (красный уголок), библиотека-читальня, комната настольных игр.* Указанные помещения должны отвечать гигиеническим требованиям общего характера (светлые, сухие, чистые), а кроме того, должны быть эстетически оформлены, чтобы пребывание в них наиболее благоприятным образом влияло на настроение обеспечиваемых. В комнатах дневного пребывания ежедневно необходимо проводить влажную уборку и проветривание.

Основные санитарно-гигиенические требования к пищеблоку

При приготовлении блюд необходимо строго соблюдать поточность производственного процесса. Нельзя допускать встречных потоков сырья и готовой продукции. Во всех котломоечных, посудомоечных, в том числе в буфетных отделениях, должны быть установлены резервные электротитаны с подводкой воды к моечным ваннам. Все моечные ванны должны присоединяться к канализационной сети с разрывом струи не менее 20 мм от верхней приемной воронки.

Пищевые продукты, поступающие на пищеблок, должны соответствовать требованиям действующей нормативно-технической документации и сопровождаться документами, удостоверяющими их качество. Не допускаются к приему пищевые продукты без сопроводительных документов, с истекшим сроком хранения, признаками порчи. В сопроводительном документе о качестве особо скоропортящихся продуктов должны быть указаны дата и час выработки продукта, а также дата и час его конечного срока хранения. На продовольственные базы, снабжающие интернаты, допускается к приемке мясо только при наличии клейма. Мясо с ветеринарным свидетельством, но без клейма, а также условно годное принимать категорически запрещается. Допускается приемка мяса и яйца не ниже II категории.

Запрещается принимать водоплавающую птицу в непотрошеном виде, сырые утиные и гусиные яйца, а также куриные из инкубатора (миражные), крупы, муку, поврежденные амбарными вредителями.

В действующих пищеблоках небольших учреждений в холодильной камере должны строго соблюдаться правила товарного соседства пищевых продуктов.

Не допускается совместное хранение сырых продуктов или полуфабрикатов с готовыми изделиями, испорченных продуктов или вызывающих сомнения относительно их качества с доброкачественными, а также хранение в помещениях вместе с пищевыми продуктами тары, тележек, хозяйственных материалов и непищевых товаров. Сильно пахнущие продукты (сельдь, специи и т. д.) необходимо хранить отдельно от остальных.

Холодильные камеры для хранения скоропортящихся продуктов должны иметь маркировку по видам продуктов.

До начала выдачи пищи качество готовых блюд должно проверяться поваром, готовившим блюда, а также бракеражной комиссией с соответствующей записью в бракеражном журнале.

В состав бракеражной комиссии входят врач-диетолог (при его отсутствии диетсестра), заведующий производством (шеф-повар), дежурный врач по учреждению. Периодически директор учреждения, его заместитель по медицинской части в различное время и вне зависимости от пробы, проводимой членами бракеражной комиссии, также осуществляют проведение бракеража готовой пищи.

Для взятия пробы на пищеблоке должны быть выделены отдельные халаты для членов бракеражной комиссии. Взятие пробы проводится следующим образом: половником из котла (для первых блюд), ложкой (для вторых блюд) берется готовая пища; делающий пробу отдельной ложкой берет из половника или из тарелки (для вторых блюд) готовую пищу и переносит ее на ложку, с помощью которой непосредственно проводит пробу пищи. Ложка, используемая для взятия готовой пищи, после каждого блюда ополаскивается горячей водой. После снятия бракеражной пробы в бракеражном журнале делается отметка о качестве приготовленного блюда, указывается время проведения бракеража и дается разрешение на употребление блюд в пищу. За снятие пробы плата с членов бракеражной комиссии не взимается.

Ежедневно на пищеблоке должна оставаться суточная проба приготовленных блюд. В течение дня для суточной пробы отбирают блюда, указанные в меню-раскладке для наиболее массовых диет, в стерильные банки. Для суточной пробы достаточно оставлять полпорции первых блюд, порционные вторые блюда (котлеты, биточки, сырники и т. п.) отбираются целиком в количестве не менее 100 г, третьи блюда отбираются в количестве не менее 200 г.

Для хранения суточной пробы должен быть выделен бытовой холодильник. Храниться суточная проба должна в закрытых крышками банках. По истечении 24 ч суточная проба выбрасывается в пищевые отходы. Крышки и банки перед отбором суточной пробы должны подвергаться кипячению в течение не менее 5 мин.

При раздаче первые блюда и горячие напитки должны иметь температуру не ниже 75 °С, вторые – не ниже 65 °С, холодные блюда и напитки – от 7 до 14 °С. До момента раздачи первые и вторые блюда могут

находиться на горячей плите до 2 ч. Категорически запрещается смешивание пищи с остатками пищи, приготовленной в течение предыдущего дня, и пищей, приготовленной в более ранние сроки того же дня.

На пищеблоке не разрешается мыть столовую посуду, приборы из отделений. При экспедиции пищеблока должно быть выделено помещение для мытья и хранения кухонной посуды из отделений (термосы, кастрюли, ведра и т. д.) В этом помещении запрещается мытье и хранение кухонной посуды пищеблока, а также посуды из приемно-карантинного отделения и изолятора.

При отсутствии условий для мытья и хранения кухонной посуды на пищеблоке кухонная посуда из корпусов (отделений) должна обрабатываться и храниться в буфетах. В этих условиях в моечной буфетного отделения устанавливается ванна утвержденных типоразмеров и выделяется место для хранения кухонной посуды.

В складской группе помещений пищеблока должно быть предусмотрено помещение для мытья оборотной тары, контейнеров, тележек для транспортирования, оборудованное трапом с бортиком высотой не менее 30 см, с подводкой горячей и холодной воды через смесители.

Для транспортировки пищевых продуктов с баз, снабжающих дома-интернаты, а также при доставке готовых блюд в корпуса (отделения) используется транспорт, имеющий разрешение центра санэпиднадзора для перевозки пищевых продуктов (санитарный паспорт).

Транспорт для перевозки готовой пищи и пищевых продуктов должен быть чистым. Ежедневно, а в случае загрязнения транспорта и после каждой перевозки пищевых продуктов и готовой пищи его следует промывать. Промывка транспорта производится в гараже, где должна быть предусмотрена площадка для мытья транспорта со стоком воды в ливневую канализацию.

Для транспортировки готовой пищи в буфетные отделения учреждения используются термосы, тележки-термосы, мармитные тележки или плотно закрывающаяся крышками посуда.

Категорически запрещается использование на пищеблоке и в буфетах эмалированной посуды (ведер, кастрюль) для перевозки и хранения готовой пищи и пищевых продуктов.

При транспортировке готовой пищи внутри учреждений с помощью тележек кастрюли, ведра, термосы должны быть плотно за-

крытыми. Ежедневно, а в случае загрязнения и после каждой перевозки готовой пищи тележки необходимо промывать.

Транспортировка хлеба осуществляется в полиэтиленовых клеенчатых мешках, хранение хлеба в них разрешается. Периодически мешки должны промываться водой и просушиваться. Допускается доставка хлеба в закрытых крышкой емкостях (ведрах, кастрюлях), не разрешается использовать для этих целей тканевые мешки.

Транспорт, используемый для перевозки пищевых продуктов и готовой пищи, запрещается использовать для других целей.

В тамбуре туалета пищеблока должно быть оборудовано место сбора и слива воды для мытья полов. Уборочный инвентарь должен быть промаркирован, моющие и дезинфицирующие средства необходимо хранить в маркированных емкостях.

Спецодежду из пищеблока и буфетных отделений следует стирать в прачечных. Запрещается стирка одежды на дому.

Санитарно-гигиенические требования к буфетным отделениям

В буфетных отделениях должно быть предусмотрено два раздельных помещения (площадью не менее 6 м²) с установкой 3-гнездовой ванны. Раздачу готовой пищи производят в течение 2 ч, прошедших после ее изготовления.

Категорически запрещается оставлять в буфетных отделениях остатки пищи для ее раздачи больным, а также смешивать пищевые остатки.

Раздачу пищи больным производят буфетчицы и дежурные медицинские сестры отделения. Раздача пищи должна производиться в халатах с маркировкой «Для раздачи пищи». Контроль раздачи пищи в соответствии с назначенными диетами осуществляет старшая медицинская сестра. Младший обслуживающий персонал не допускается к раздаче пищи.

Ежедневно дежурная медицинская сестра отделения должна проверять соблюдение правил и сроков хранения пищевых продуктов, хранящихся в холодильниках, в тумбочках проживающих.

Передачи для проживающих должны передаваться в целлофановых пакетах с указанием Ф. И. О. проживающего, даты передачи. Пищевые продукты с истекшим сроком хранения, хранящиеся без целлофановых

пакетов (в холодильниках), без указания Ф. И. О. проживающего, а также с признаками порчи изымаются в пищевые отходы. О правилах хранения передач проживающие информируются при поступлении в учреждение.

В отделениях дежурными медсестрами должно проверяться соответствие передаваемых пищевых продуктов диете больного, их количество, доброкачественность.

Режим мытья столовой посуды

Мытье столовой посуды производится в соответствии со следующими требованиями:

- механическое удаление остатков пищи щеткой или деревянной лопаткой;
- мытье посуды щеткой в 1-м гнезде в воде, имеющей температуру 50 °С, с добавлением 1%-го раствора тринатрийфосфата или кальцинированной соды, 0,5%-го раствора моющего средства «Прогресс» или других моющих средств, разрешенных Госсанэпиднадзором Российской Федерации;
- обеззараживание посуды методом кипячения в течение 15 мин или погружения во 2-е гнездо в течение 30 мин в один из дезинфицирующих растворов;
- просушивание посуды на специальных полках или решетках.

Кастрюли, ведра, термосы очищают от остатков пищи и моют горячей водой (50 °С) с добавлением разрешенных моющих средств, затем ополаскивают горячей водой (не ниже 65 °С).

Мочалки для мытья посуды и ветошь для протирки столов по окончании уборки кипятят в течение 15 мин или замачивают в 0,5%-м осветленном растворе хлорной извести или 1%-м растворе хлорамина на 80 мин, затем сушат и хранят в специально выделенном месте.

Уборочный материал после мытья полов заливают 0,5%-м осветленным раствором хлорамина на 60 мин в том же ведре, которое использовалось для уборки, далее прополаскивают в воде и сушат.

После каждой раздачи пищи производят тщательную уборку буфетной и столовой с применением раствора дезинфицирующих средств.

Еженедельно с применением моющих и дезинфицирующих средств должно проводиться мытье стен, осветительной аппаратуры, очистка стекол от пыли и копоти.

Для дезинфекции помещений (полов, стен, дверей и т. п.) применяется 1%-й осветленный раствор хлорной извести или 0,5%-й раствор хлорамина.

Весь уборочный инвентарь должен быть промаркирован. Ведро, моющие и дезинфицирующие средства должны храниться в промаркированных емкостях в специально отведенных местах.

Медицинские книжки буфетчиц должны храниться в буфетных отделениях.

Баня

Вновь выстроенные здания бань, а также бани после проведенного в них ремонта или работ по реконструкции могут быть допущены к эксплуатации только при наличии разрешения органов и учреждений Госсанэпиднадзора.

Бани подразделяются на следующие типы:

- русского типа, имеющие мыльные с тазами для мытья, души для обмывания и парильные;
- комбинированного типа, имеющие души и парильные;
- пропускного типа с учетом возможности использования их в качестве санитарных пропускников при одновременном обслуживании передвижными (в банях от 50 до 100 мест) или стационарными дезинфекционными камерами (в банях от 200 мест и более).

Здания бань должны быть обеспечены водопроводом, канализацией, отоплением, вентиляцией и горячим водоснабжением. Качество воды должно удовлетворять требованиям ГОСТ 2874–82 «Вода питьевая».

Обработка банных сточных вод может производиться:

- при наличии поселковой или городской канализации совместно с хозяйственно-фекальными сточными водами, при этом соотношение количества банных сточных вод к хозяйственно-фекальным должно быть не более 1 : 1 (во время работы бань). Допускается кратковременное повышение указанного соотношения до 1,2 : 1;
- при отсутствии поселковой или городской канализации путем устройства местных очистных сооружений. В каждом отдельном случае вопрос об обработке банных сточных вод должен быть согласован с местным центром Госсанэпиднадзора.

Мебель, устанавливаемая в помещениях бань, может быть жесткая или полужесткая, обитая дерматином, клеенкой или пластиком, легко поддающаяся мытью и дезинфекции. Оборудование помещений мягкой мебелью не разрешается. Тазы, предназначенные для мытья тела и ног, должны быть металлическими, не подвергающимися коррозии. Тазы для мытья ног должны иметь форму, отличающуюся от формы тазов для мытья тела. Ванны должны быть эмалированными. Использование ванн с поврежденным эмалевым покрытием запрещается. В бане должны быть выделены места для выдачи чистого белья и сбора грязного. В бане должна быть аптечка первой помощи, содержащая нашатырный спирт, йодную настойку, вазелин, перевязочный материал и средства, применяемые при ожогах. В раздевальных помещениях необходимо установить посуду с питьевой водой (графин или бачок с краном), стаканы и полоскательницу. Все раздевальные помещения должны быть оборудованы умывальниками с подводкой горячей и холодной воды.

Помещения бань с «сухим» режимом должны быть снабжены урнами для мусора и плевательницами. Баня должна быть обеспечена достаточным количеством уборочного инвентаря, который необходимо хранить в специально отведенных помещениях или шкафах и ящиках.

В помещениях бань не разрешается:

- хранение вещей и предметов, не имеющих отношения к эксплуатации бань, а также инвентаря и неисправного оборудования;
- стирка и полоскание белья;
- сушка белья в парильных и других помещениях бань, на лестницах;
- ночлег или проживание.

В помещениях бань на протяжении всего рабочего дня должна поддерживаться температура в соответствии с действующими нормами. Для осуществления контроля за температурой воздуха в помещениях бани должны быть вывешены термометры. Все помещения бань необходимо ежедневно проветривать до открытия, после закрытия и во время проведения уборки. В банях, оборудованных приточно-вытяжной системой вентиляции с механическим побуждением, вентиляция должна производиться в течение всех рабочих часов. На протяжении всего рабочего дня в мыльных, парильных, душевых, раздевальных и других помещениях необходимо поддерживать чистоту.

В ванно-душевых кабинках после каждого посетителя персонал обязан вымыть ванную щеткой с мылом и горячей водой, протереть керосином.

Ежедневно после закрытия бани производится тщательная уборка всех помещений, инвентаря и оборудования. Генеральная уборка помещений бани должна производиться в установленный для бани санитарный день.

В мыльных и парильных отделениях проводится следующая уборка:

- металлические тазы протираются мыльно-керосиновой эмульсией (20 г мыла, 100 г керосина на 1 л воды), после чего промываются водой. Этим же способом очищаются и промываются ванны;
- скамьи в мыльных и парильных моются жесткими щетками с горячей водой и мылом;
- панели стен в мыльных, парильных, душевых, ваннных, а также выступающие конструкции, трубопроводы, отопительные приборы, осветительная арматура и светильники, оконные стекла моются щетками;
- °полы помещений протираются щетками при непрерывном поливании водой.

После окончания мытья полов производится обливание полов, стен и оборудования горячей водой с помощью шланга.

Мебель и оборудование раздевальных: диваны, скамьи, медицинские весы – протираются с применением 0,5%-го раствора хлорной извести или хлорамина. Полы в раздевальных протираются щетками с применением мыльного или щелочного раствора, а затем моются. Влажная химическая дезинфекция должна производиться раз в месяц или в другие сроки по требованию органов и учреждений Госкомсанэпиднадзора силами и средствами дома-интерната.

Периодически надлежит проводить профилактическую дезинфекцию помещений и мебели (раздевальные, ожидальные, гардеробные, ваннные и душевые кабины) с применением дуста ДДТ или гексахлорана, которые должны храниться в специально отведенном месте.

Работники бань при приеме на работу подлежат медицинскому осмотру в соответствии с действующей инструкцией об обязательных медицинских осмотрах лиц, занятых в пищевой промышленности, на сооружениях водоснабжения и в других учреждениях.

Прачечная

Вновь выстроенные прачечные, а также помещения прачечных после проведения в них капитального ремонта или работ по реконструкции могут быть допущены к эксплуатации только при наличии разрешения органов и учреждений Госсанэпиднадзора.

Расположение отдельных помещений прачечных должно предусматривать непрерывность технологического процесса без соприкосновения чистого и грязного белья. Входы для сдачи грязного белья и получения чистого должны быть раздельными.

Внутренние стены, перегородки и перекрытия в мокрых и влажных помещениях прачечных должны быть водостойкими, допускающими легкую очистку и мытье горячей водой. В помещениях с мокрым режимом стены и перегородки рекомендуется облицовывать на всю высоту глазурованными плитками; в помещениях с сухим и нормальной влажности режимами стены на высоту 2 м следует окрашивать масляной краской.

Полы в стиральном отделении, гардеробных, душевых и уборочных должны быть водонепроницаемыми, гладкими, без выбоин и щелей. Здания прачечных должны быть оборудованы водопроводом, канализацией, центральным отоплением и приточно-вытяжной вентиляцией с механическим побуждением и подогревом приточного воздуха.

При отсутствии городских или поселковых сетей канализации условия и места спуска сточных вод должны быть согласованы с центром Госсанэпиднадзора.

Обработка сточных вод от прачечных может производиться совместно с хозяйственно-фекальными стоками при отношении количества прачечных сточных вод и количества хозяйственно-фекальных не более 1 : 1 (во время работы прачечных); допускается кратковременное повышение указанного соотношения до 1,2 : 1,0.

При соотношении сточных вод более 1 : 1 они перед поступлением в канализационную сеть должны подвергаться предварительной обработке (коагуляция с известкованием и отстаиванием). Обработка белья производится в строгом соответствии с правилами технологического процесса обработки белья в прачечных.

Все оборудование прачечной, расстановка машин и отделка помещений должны допускать легкую и быструю очистку. При уста-

новке оборудования прачечных необходимо предусмотреть мероприятия по уменьшению вибрации. Использование помещений прачечной под жилье или для других не связанных с производством целей не разрешается.

К началу работы прачечной все помещения должны быть хорошо убраны и проветрены. По окончании работы прачечной все помещения и оборудование тщательно убираются и очищаются. Генеральная уборка всех помещений, оборудования и обстановки прачечной должна производиться не реже одного раза в неделю.

Запрещается хранение в производственных помещениях прачечных посторонних вещей и одежды персонала. Персонал прачечных в соответствии с «Инструкцией об обязательных медицинских осмотрах лиц, занятых в пищевой промышленности, на сооружениях водоснабжения, предприятиях по санитарно-гигиеническому обслуживанию населения, в лечебных и детских учреждениях» подлежит обязательному медицинскому осмотру при приеме на работу и в дальнейшем один раз в месяц.

Работники прачечной должны быть снабжены спецодеждой по установленным нормам. Ежегодно по согласованию с центром Госсанэпиднадзора администрация прачечной обязана проводить цикл занятий для вновь поступающего на работу персонала по программе санитарно-технического минимума.

В каждой прачечной должен быть санитарный журнал, пронумерованный, прошнурованный и зарегистрированный в центре Госсанэпиднадзора, и журнал медицинских осмотров. Ответственным за выполнение санитарных правил является заведующий прачечной.

Контроль за соблюдением санитарных правил осуществляет местный центр Госсанэпиднадзора.

Унитазов должны быть поручни, предназначенные для того, чтобы престарелые и инвалиды опирались на них при подъеме.

Уборные должны ежедневно дезинфицироваться 10%-м раствором хлорной извести. Уборные убираются ежедневно по утрам, а в случае загрязнения – немедленно. Полы, двери, подоконники, раковины необходимо мыть с мылом и содой. Раковины и унитазы регулярно очищаются и обрабатываются 0,5%-м раствором хлорной извести.

Умывальная комната (раздельно для мужчин и женщин) оборудуется из расчета 1 кран или умывальник на 10 чел. Перед умываль-

ником должно быть зеркало и полочка для туалетных принадлежностей. Умывальные комнаты отапливаются, освещаются и проветриваются.

Комната гигиены женщин должна оборудоваться биде или другим приспособлением, позволяющим производить туалет.

Помещения санитарных узлов (уборные, умывальные комнаты, комнаты гигиены женщин) и другие помещения, а также коридоры, лестницы, наружные подъезды, входы и выходы освещаются в течение всей ночи.

Кладовая для хранения личных вещей обеспечиваемых должна располагаться в общем здании в сухом вентилируемом помещении и иметь стеллажи и мешки для вещей. Кладовщик обязан периодически проветривать личные вещи обеспечиваемых и пересыпать их нафталином.

Для личной гигиены каждому обеспечиваемому выдается туалетное и хозяйственное мыло, зубной порошок, зубная щетка, мыльница, расческа, два раза в неделю производится бритье; стрижка волос обеспечиваемых осуществляется по мере необходимости.

В банные дни обеспечиваемым производится стрижка ногтей на руках и ногах.

В доме-интернате оборудуются вешалки или гардеробная для верхней одежды обеспечиваемых, сушилка для одежды и обуви, а также отдельная вешалка для одежды сотрудников. Для чистки одежды и обуви отводятся специальные места. На каждую палату выдается крем для обуви, сапожная и одежная щетки.

У входа в помещение должны быть установлены скребки, решетки для чистки обуви от грязи.

Курение разрешается только в специально отведенных местах, где для пепла и окурков должны быть поставлены пепельницы и урны. Курение в общих спальнях разрешается только лицам, которые не могут передвигаться без посторонней помощи.

В доме-интернате выделяется специальное помещение для совершения обряда прощания с умершим. Помещение должно быть просторным, чистым, иметь удобный выход и располагаться на первом этаже, желательно вдали от спальных комнат обеспечиваемых.

Медицинская документация и порядок ее ведения

В доме-интернате для престарелых и инвалидов должна вестись следующая документация:

1. *Книга учета престарелых и инвалидов*, поступающих на государственное обеспечение в дом-интернат, по следующей форме:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Год рождения	Дата поступления и адрес поступающего	Причина и группа инвалидности	Дата и причина выбытия	Адрес родственников
-------	------------------------	--------------	---------------------------------------	-------------------------------	------------------------	---------------------

Нумерация поступающих начинается ежегодно с первого номера.

Журнал должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен сургучной печатью.

2. *История болезни*. Заводится на каждого обеспечиваемого при поступлении в дом-интернат для престарелых и инвалидов.

В историю болезни:

- подклеиваются медицинские документы, с которыми больной направлен в дом-интернат: выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением, где наблюдался обеспечиваемый, лабораторные анализы, результаты рентгеноскопии и др.;

- при первичном осмотре врачом (фельдшером) заносятся записи, при этом отражаются анамнестические сведения и состояние больного;

- в дальнейшем заносятся записи о результатах профилактических медицинских осмотров врача (фельдшера) при обращениях при ухудшении состояния; данные термометрии, кровяного давления; назначения лечебных мероприятий, динамика состояния больного в результате проводимого лечения, заключения врачей-консультантов и их назначения; дата направления обеспечиваемого на консультацию или на стационарное лечение и дата его возвращения, сведения о том, по какому поводу направляется больной, и о его состоянии;

- заносятся рекомендации по трудовой терапии с указанием вида труда, его дозировки, темпа работы, условий труда;

- записываются нарушения обеспечиваемым назначенного ему лечения и режима, а также правил внутреннего распорядка.

Истории болезни обеспечиваемых должны храниться в кабинете врача (фельдшера).

Истории болезни умерших хранятся в специальной картотеке 25 лет.

Для продолжения записей в истории болезни следует подклеивать к законченным бланкам листы такого же формата. Все листы истории болезни должны быть пронумерованы. При переводе обеспечиваемого в другой дом-интернат его история болезни со всеми медицинскими документами пересылается с сопровождающим из числа медицинского персонала или заказной почтой.

3. *Журнал передачи дежурств* постовыми медицинскими сестрами. В журнале постовая медицинская сестра регистрирует движение обеспечиваемых, указывает, откуда они прибыли и куда выбыли, регистрирует вызовы к больным и подробно описывает их состояние, применяющиеся медикаменты, а также состояние тяжелых больных, переданных ей во время дежурства; отмечает нарушения трудовой дисциплины обслуживающим персоналом и принятые ею меры по этому поводу; регистрирует все хозяйственные неполадки, замеченные во время дежурства.

4. *Журнал приема амбулаторных больных по форме:*

№ п/п	Дата посещения	Фамилия, имя, отчество обеспечиваемого	Жалобы больного	Статус больного	Диагноз	Лечебные назначения	Отметка о выполнении назначения
-------	----------------	--	-----------------	-----------------	---------	---------------------	---------------------------------

5. *Журнал учета госпитализации больных по форме:*

№ п/п	Фамилия, имя, отчество обеспечиваемого	Дата направления	В какую больницу направлен	Диагноз при направлении	Дата возвращения	Диагноз лечебного учреждения	Количество дней, проведенных в больнице
-------	--	------------------	----------------------------	-------------------------	------------------	------------------------------	---

6. *Журнал прихода и расхода медикаментов.* Учет прихода и расхода сильнодействующих медикаментов, наркотиков и спирта ведется в отдельном журнале.

7. *Картотеки* в физиотерапевтическом кабинете: одна на обеспечиваемых, получающих курс лечения, другая на обеспечиваемых, закончивших курс лечения.

Картотека ведется по форме:

- фамилия, имя, отчество обеспечиваемого;
- диагноз;
- виды физиопроцедур;
- количество сеансов;
- дата приема сеансов;
- результаты лечения.

8. *Журнал регистрации инфекционных больных* по форме, утвержденной органами здравоохранения (форма 60), и *журнал наблюдения за лицами, находившимися в контакте с больными.*

9. *Журнал профилактического осмотра* в приемно-карантинном отделении, куда записываются все вновь поступающие инвалиды и престарелые, а также временно отсутствующие по уважительной причине. В журнале отмечается дата поступления, дата результата бактериологического обследования, клинические наблюдения, дата госпитализации (в случае заболевания или бациллоносительства), дата перевода в отделение.

10. *Журнал регистрации умерших обеспечиваемых* по форме:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Год рождения	Дата смерти	Диагноз, поставленный в доме-интернате	Паталого-анатомический диагноз	Продолжительность нахождения на гос-обеспечении	Дата похорон	Когда и кому из родственников сообщено о смерти, кто присутствовал на похоронах
-------	------------------------	--------------	-------------	--	--------------------------------	---	--------------	---

В тех учреждениях, где имеются зубо-врачебные и рентгеновские кабинеты, лаборатории и аптеки, медицинская документация ведется по формам, установленным для них органами здравоохранения.

Питание

В доме-интернате осуществляется рациональное питание обеспечиваемых. Оно должно быть регулярным, разнообразным и включать в рацион продукты, обладающие противосклеротическими свойствами. В доме-интернате разрабатывается 7-дневное меню. Питание должно быть 4-разовым. Обед строится на заказной системе (с приготовлением нескольких первых и вторых блюд). Для нуждающихся (согласно заключению врача) организуется диетическое питание.

Медицинский персонал обязан проводить разъяснительную работу среди обеспечиваемых по правильной организации питания, следить за соблюдением правил хранения и сроков реализации продуктов, которые хранятся у обеспечиваемых.

Трудовая терапия

Врач определяет круг лиц, которые могут работать в условиях дома-интерната, устанавливает индивидуально для каждого из них вид работы, режим труда, его дозировку. Вид работы подбирается согласно интересам обеспечиваемого, его прежним навыкам и желанию.

Необходимо, чтобы виды труда сочетались с различными видами общественной деятельности: самоуправлением, самообслуживанием, помощью хозяйству дома-интерната, клубными мероприятиями и т. д.

Обеспечиваемые, которые по состоянию здоровья не могут работать в мастерских и в подсобном хозяйстве, допускаются к работе непосредственно в комнатах по разрешению врача. Виды работы в палатах могут быть такими, которые не нарушают санитарного состояния палат.

Медицинский персонал должен осуществлять санитарно-гигиенический надзор за условиями работы в мастерских, в подсобном хозяйстве и т. д., при этом необходимо обращать внимание на следующее:

- в мастерской, отделении подсобного хозяйства должна быть система приточно-вытяжной вентиляции для поддержания на рабочем месте температурного режима, концентрации вредных газов и пыли, шума в пределах, допустимых санитарно-гигиеническими

нормами и правилами, а также требованиями стандартов охраны труда и техники безопасности;

- в соответствии с ведомственными требованиями по охране труда, технике безопасности, правилами производственной санитарии работающие обеспечиваются спецодеждой (халатами, фартуками, рукавицами, головными уборами, резиновыми сапогами, защитными очками и пр.);

- при выполнении работ, связанных с напряжением зрения, освещенность должна соответствовать санитарным нормам и правилам.

Раздел 2

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, НУЖДАЮЩИХСЯ В СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ (ПРИЮТАХ)

Общие положения

Рассматриваемые в данном разделе правила и нормы распространяются на социальные приюты для детей и подростков, социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних, центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей.

Приют предназначен для детей от 4 до 18 лет.

Количество детей в учреждении должно соответствовать вместимости здания, предусмотренной проектом, по которому оно построено или приспособлено под приют.

Открытие учреждения подлежит обязательному согласованию с центром Госсанэпиднадзора. Реконструкция, расширение и другие изменения в устройстве и оборудовании учреждения, изменение назначения помещений также подлежат согласованию с учреждениями Госсанэпиднадзора.

Учреждение должно иметь изолированный земельный участок. Участок должен быть огражден и освещаться в темное время суток исходя из нормы освещенности 20–40 лк на земле.

Озеленению подлежит не менее 25% от общей площади участка. Запрещается посадка колючего кустарника и кустарников с ядовитыми плодами и ягодами.

Участок следует широко использовать для отдыха воспитанников. Игровые площадки должны иметь теневые навесы площадью 40 м² для защиты от солнца и осадков. Оборудование на участке должно соответствовать росту и возрасту детей и быть надежно и устойчиво закреплено.

Хозяйственная площадка должна располагаться вблизи пищеблока и прачечной, иметь твердое покрытие (асфальт или бетон) и самостоятельный въезд.

Мусоросборники должны быть с металлическими крышками и размещаться только на хозяйственной площадке на расстоянии не ближе 20 м от здания на бетонированном или асфальтированном основании в соответствии с «Санитарными правилами содержания территорий населенных мест» № 42–128–4690–88.

Здание и помещения

Здание должно иметь оптимальную ориентацию на юг, юго-запад с обеспечением 3-часовой нормативной инсоляции.

Специфика организации работы с детьми в учреждении, а также возможное поступление детей с различными заболеваниями определяют более сложный состав медицинских и вспомогательных помещений, в том числе наличие обязательного помещения для первичной обработки детей по типу санпропускника.

Площади и конфигурация комнат для занятий должны обеспечивать правильную расстановку мебели, благоприятные условия для работы, требующей напряжения зрения.

Игровые и другие помещения проветриваются сквозным путем в отсутствие детей. В уборных должна работать вытяжная вентиляция.

Естественное и искусственное освещение

Все помещения для пребывания детей должны иметь прямое естественное освещение. В помещениях для занятий обязательно должно быть боковое левостороннее освещение. Искусственное освещение должно обеспечивать необходимые уровни освещенности в зависимости от назначения помещений (табл. 1).

Для общего освещения помещений рекомендуются люминесцентные лампы типа ЛБ и ЛЕ.

Светильники рассеянного света необходимо очищать не реже одного раза в три месяца. Запрещается привлекать к данной работе воспитанников.

Неисправные люминесцентные лампы должны собираться и храниться до сдачи в местах, недоступных детям.

Таблица 1

Уровни освещенности помещений

Помещения	Освещенность, лк		Поверхность, к которой относятся нормы освещенности	Удельная мощность, Вт/ м ² пола	
	при люминесцентных лампах	при лампах накаливания		при лампах накаливания	при люминесцентных лампах
Комнаты для занятий, игровые	300	150	Рабочая поверхность стола, классной доски	49	20
Кабинет врача	200	100	—	32	13
Кабинет директора	200	100	—	32	13
Спальные комнаты	75	30	—	9,6	5
Физкультурный зал	200	100	—	32	13
Рекреации	150	75		24	10
Вестибюль	100	50	—	10	7
Гардероб	100	50	—	16	7
Коридоры	75	30	—	9,6	5
Санузлы	75	30	—	9,6	5
Лестницы	75	30	Площадки	9,6	5
Участок	40	20	Поверхность земли		

Санитарно-техническое оборудование

Учреждения должны быть обеспечены доброкачественной питьевой водой. Качество воды должно удовлетворять требованиям СанПиН.

Здания учреждений должны быть оборудованы водопроводом, иметь горячее водоснабжение и канализацию.

В неканализованных районах вопросы водоснабжения решаются с органами Госсанэпиднадзора в каждом конкретном случае.

Здания учреждений должны быть оборудованы системами центрального отопления.

В качестве нагревательных приборов могут применяться радиаторы. Отопительные приборы должны быть ограждены съемными деревянными решетками. Не допускается устройство ограждений из древесно-стружечных плит.

Оборудование помещений

Оборудование помещений должно соответствовать росту и возрастным особенностям детей, учитывать гигиенические требования.

Спальни оборудуются стационарными кроватями (для детей 4–7 лет длина кровати – 140 см, ширина – 60 см). У каждой кровати рекомендуется устанавливать тумбочку.

Гардеробные должны быть оборудованы шкафами для верхней одежды детей и персонала. Шкафы для одежды должны иметь индивидуальные ячейки с полками для головных уборов и крючками для верхней одежды.

Комната для занятий оборудуется партами или столами со стульями в соответствии с ростом ребенка. Запрещается использовать вместо стульев табуретки или скамейки без спинок.

Расстояние между рядами парт (столов) должно быть не менее 0,5 м; между наружной стеной и первым рядом – не менее 0,5 м. Расстояние от доски до первых парт должно быть не менее 1,6–2 м, в крайних рядах при трехрядной расстановке – 2,4 м; от доски до последней парты – не более 8 м.

Режим дня

Режим дня должен соответствовать гигиеническим нормам длительности сна, бодрствования детей различных возрастных групп; предусматривать достаточное пребывание на свежем воздухе; осуществление оздоровительных профилактических мероприятий; проведение организованных занятий, игр.

Организация всех видов деятельности и отдыха детей в течение дня строится на основе разработанного директором и медработником режима дня. Режим дня должен быть дифференцирован для детей

различных возрастных групп, учитывать состояние здоровья детей и корректироваться в зависимости от сезона года.

Время учебных занятий должно соответствовать биологическим ритмам физиологических функций растущего организма. Учебные занятия следует проводить в утренние часы. Учебная нагрузка не должна превышать нормативную.

В режиме дня для дошкольников должен быть предусмотрен обязательный дневной сон.

Организация питания

Обеспечение рациональным питанием воспитанников учреждений представляет собой одно из важных условий укрепления здоровья.

При организации питания детей в учреждениях следует руководствоваться примерными 7-дневными меню-раскладками для воспитанников детских домов и школ-интернатов двух возрастных групп: до 7 лет и старше 7 лет, разработанными согласно нормам питания.

На основании предложенных примерных меню-раскладок могут быть составлены другие варианты меню применительно к конкретным условиям, по раскладке продуктов примерно соответствующие рекомендованным.

Для оптимального обеспечения организма воспитанников всеми необходимыми пищевыми ингредиентами (белки, жиры, углеводы, витамины, минеральные вещества) в рацион питания включают разнообразный ассортимент продуктов. Ряд из них, такие как молоко, мясо, масло, сахар, хлеб, овощи, вводятся в меню-раскладки ежедневно, а другие: рыба, яйцо, сыр, сметана – не каждый день, но при условии их полного использования на протяжении недели.

Количество приемов пищи – 4 раза в сутки:

завтрак	8.00–8.30
обед	13.00–13.30
полдник	16.30–17.00
ужин	19.30–20.00

Энергетическая ценность суточного рациона должна распределяться по отдельным приемам пищи в среднем следующим образом: завтрак – 25%, обед – 35%, полдник – 14%, ужин – 26%.

В целях сохранения пищевой ценности продуктов и предупреждения пищевых отравлений следует соблюдать правильную технологию приготовления блюд.

Закладка продуктов должна проводиться по весу согласно меню-раскладке в присутствии медицинского работника. При изготовлении штучных блюд (котлеты, творожники, булочки, пирожки и т. п.) взвешивание проводится поваром до термической обработки. Запеканка, рулет, омлет нарезаются в готовом виде весом, указанным в меню-раскладке.

Жидкие блюда раздаются по объему, а гарнир -- по весу.

С-витаминизация третьих блюд осуществляется ежедневно из расчета для детей от 4 до 12 лет – 50 мг, старше 12 лет – 70 мг аскорбиновой кислоты.

Санитарное содержание участка, помещений и оборудования

Участок ежедневно убирается, весной и летом предварительно поливается водой. В зимнее время игровые площадки и дорожки очищаются от снега.

Оборудование участка (столы, скамейки, физкультурное и другое оборудование) должно быть в исправном состоянии.

Мусоросборники следует очищать ежедневно и обрабатывать 10%-м раствором хлорной извести.

Все помещения подлежат ежедневной влажной уборке с применением моющих средств с протиркой подоконников, шкафов, столов, парт, классных досок и т. д. При уборке рекомендуется использовать пылесосы. Уборка помещений проводится при открытых окнах и фрамугах.

Уборка спален проводится утром после подъема детей; комнат для занятий – после окончания занятий; игровых – в конце дня; обеденного зала – после каждого приема пищи; вестибюля, гардероба – после каждой прогулки воспитанников; медицинских помещений – утром; административно-хозяйственных помещений – в конце рабочего дня и по мере необходимости.

Полы в туалетах, унитазах моют 2 раза в день горячей водой с применением моющих средств с последующей дезинфекцией 1%-м раствором хлорной извести или хлорамина и 2 раза в месяц препара-

том «Санитарный» или 2%-м раствором соляной кислоты с последующим обильным промыванием водой. Сиденья на унитазах ежедневно промывают теплым мыльным раствором.

Санузлы убираются специально выделенным инвентарем (тряпки, ведра, щетки), который должен иметь специальную маркировку красного или оранжевого цвета и храниться отдельно от остального уборочного инвентаря, в туалетной комнате в специальном шкафу.

Весь уборочный инвентарь после использования следует промывать горячей водой с моющими средствами.

Моющие и дезинфицирующие средства должны храниться в местах, недоступных для детей; дезсредства хранятся в темном месте, в темной посуде.

Все белье (полотенца, постельное белье) должно быть промаркировано (фамилия, имя). Постельное белье маркируют у ножного края. Необходимо иметь 3 комплекта белья и 2 смены чехлов на матрацы.

Смена постельного белья, полотенец проводится по мере загрязнения, но не реже одного раза в неделю. Чистое и грязное белье хранится в отдельных кладовых.

Одежда с вновь поступивших детей хранится в целлофановых мешках и подлежит обработке в дезкамере или утилизации.

Матрацы, подушки, одеяла следует проветривать непосредственно в спальнях при открытых окнах во время проведения генеральной уборки, периодически проветривать на участке, 1 раз в год проводить химическую чистку.

Проведение в учреждении ремонтных работ, связанных с загрязнением помещений и опасных для жизни и здоровья детей (работы с применением красок, лаков, мастик, ремонт электросети, канализационной и водопроводной систем, настилка полов, остекление рам, сварочные работы, работы с выделением пыли и др.), в присутствии детей запрещается.

При проведении ремонтных работ допускается применение строительных материалов: лаков, красок, мастик, линолеума, отделочных плиток и других синтетических отделочных материалов, числящихся в перечне полимерных материалов и конструкций, разрешенных к применению в строительстве Министерством здравоохранения и социального развития РФ.

Личная гигиена персонала

Медицинские осмотры, обязательные и дополнительные лабораторные исследования работников приюта должны проводиться в соответствии с постановлением главного государственного санитарного врача по Свердловской области «Об упорядочении профилактических медицинских осмотров и введении на территории Свердловской области личной санитарной книжки» № 01.1–189 от 29.08.1996. Кратность проведения обязательных медицинских осмотров персонала детских приютов указана в табл. 2.

Таблица 2

Характер и кратность проведения обязательных медицинских осмотров персонала детских приютов

Контингент	Характер осмотра	Кратность проведения
1	2	3
Воспитатели, работники пищеблоков	Терапевт	—
	Дерматовенеролог	1 раз в квартал
	Флюорография	1 раз в год
	Исследование крови на сифилис	1 раз в квартал
	Исследование мазка на гонорею	1 раз в квартал
	Исследование на носительство возбудителей кишечной инфекции, крови на брюшной тиф	При поступлении на работу, в дальнейшем по эпидпоказаниям
	Обследование на гельминты	1 раз в год
Административно-хозяйственный и другой персонал	Терапевт	—
	Дерматовенеролог	2 раза в год
	Флюорография	1 раз в год
	Исследование крови на сифилис	1 раз в год
	Исследование мазка на гонорею	1 раз в год

Окончание табл. 2

1	2	3
	Исследование на носительство возбудителей кишечной инфекции	При поступлении на работу, в дальнейшем по эпидпоказаниям
	Обследование на гельминты	1 раз в год
Социальные педагоги	Терапевт	–
	Дерматовенеролог	–
	Флюорография	1 раз в год
Специалисты по социальной работе	Флюорография	1 раз в год
Социальные работники	Исследование на сифилис и на гонорею	1 раз в год
	Флюорография	1 раз в год

К числу обязательных прививок для сотрудников приюта относятся прививки, предусмотренные Законом «О вакцинопрофилактике населения Свердловской области».

Все работники приюта, связанные с обслуживанием и питанием детей, обязаны пройти курс санитарного минимума, сдать экзамен и строго соблюдать при работе правила личной гигиены и санитарные правила. Повторный курс санитарного минимума работники учреждения должны проходить 1 раз в 2 года.

**Основные обязанности медперсонала
специализированного учреждения
для несовершеннолетних, нуждающихся
в социальной реабилитации, по проведению
противоэпидемических мероприятий**

Основные обязанности медицинского персонала учреждения по проведению противоэпидемических мероприятий включают:

1. Проведение медосмотра всех поступающих в приют детей с целью определения состояния их здоровья, выявления больных острыми инфекционными заболеваниями, заразными и паразитарными

болезнями кожи, глаз и волосистой части головы; выполнение приказа Министерства здравоохранения РФ № 324 от 22.10.1995 «О совершенствовании противотуберкулезной помощи населению», проведение пробы Манту при поступлении детей.

2. Изоляция вновь поступающих детей и медицинское наблюдение за ними в период карантина. При приеме в приют ребенок подлежит карантину на период обследования на инфекции кишечной группы, венерические заболевания (по показаниям), носительство дифтерии.

3. Проведение (при необходимости) санобработки вновь поступающих детей с применением разрешенных инсектицидных препаратов.

При отсутствии завшивленности прошедшие осмотр дети переходят в моечное отделение, а их носильные вещи собирают в клеенчатые мешки и направляют на обработку в стационарных и передвижных дезинфекционных камерах (по договору с дезинсекционной станцией). После помывки детей одевают в чистую одежду приюта.

4. Проведение ежедневного осмотра детей с целью оказания медицинской помощи заболевшим: активное выявление заболевших детей, своевременная их изоляция, организация лечения и ухода за детьми, находящимися в изоляторе, осуществление (при показаниях) госпитализации заболевших детей в лечебно-профилактические учреждения.

5. Немедленная сигнализация в детскую больницу и центр Госсанэпиднадзора о случаях инфекционных заболеваний (передача экстренного извещения по форме 058/у).

6. Организация госпитализации, транспортировки и проведения противоэпидемических мероприятий в соответствии с действующими приказами и инструкциями.

7. Систематическое наблюдение за диспансерной группой детей. Назначение осмотра узкими специалистами.

8. Обеспечение выполнения назначений по оздоровлению и лечению детей с отклонениями в состоянии здоровья.

9. Организация прививочной работы. В соответствии с Законом «О вакцинопрофилактике населения Свердловской области» от 16.10.1995 дети и подростки, содержащиеся в приютах, обязаны получить прививки против туберкулеза, дифтерии, коклюша, полиомиелита, столбняка, клещевого энцефалита и вирусного гепатита В (в соответствии с возрастом).

Прививки детям, имеющим медицинские документы, проводят в соответствии с официально действующим на территории области календарем прививок.

Поступившим в приют детям, не имеющим документального подтверждения факта получения профилактических прививок, для восстановления прививочного анамнеза проводят в первую очередь туберкулинодиагностику и серологическое исследование крови на напряженность иммунитета к дифтерии, столбняку, полиомиелиту, кори, эпидемическому паротиту.

Иммунизацию против туберкулеза проводят туберкулиноотрицательным детям и подросткам (в соответствии с действующими нормативными документами).

Коррекцию иммунитета против той или иной инфекции проводят детям и подросткам, не имеющим защитных титров антител, после получения результатов серологических исследований напряженности иммунитета и консультации иммунолога.

При невозможности проведения серологических исследований детей и подростков иммунизируют как не привитых.

10. Ведение следующей медицинской документации:

- Журнал приема детей в приют (должен быть пронумерован, прошнурован, скреплен печатью и в дальнейшем сдан на хранение в архив).

- Медицинская карта ребенка (форма 026/у).
- Журнал учета инфекционных заболеваний (форма 060/у).
- Журнал регистрации амбулаторных больных (форма 074/у).
- Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром, профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (форма 058/у).

- Книга для записей санитарного состояния учреждения (форма 308/у).

- Журнал учета санитарно-просветительной работы (форма 038–0/у).

11. Осуществление контроля за питанием детей:

- участие в составлении меню (с учетом требований к детскому питанию с ежедневной «белковой прикидкой»);

- анализ накопительных ведомостей в соответствии с возрастными нормами питания для данной категории детей (1 раз в 10 дней);

- анализ основных химических элементов рационов (белков, жиров, углеводов), калорийности (1 раз в месяц);
- контроль за качеством поступающих продуктов, условиями их хранения, сроками реализации, в том числе йодированной соли;
- контроль за технологией приготовления и качеством готовой пищи;
- контроль за условиями и качеством мытья посуды, санитарным состоянием и содержанием пищеблока;
- проведение С-витаминизации пищи;
- контроль за соблюдением питьевого режима;
- ежедневный осмотр персонала пищеблока с целью выявления гнойничковых заболеваний, контроль за соблюдением работниками правил личной гигиены;
- отбор суточной пробы;
- контроль за разведением и хранением дезинфицирующих средств;
- допуск учащихся к дежурству в столовой, проведение их осмотра;
- контроль за закладкой продуктов в котел;
- контроль за ведением документации на пищеблоке: бракеражного журнала, журнала «Здоровье», журнала учета скоропортящихся продуктов, журнала учета остатков пищи и пр.

12. Систематический контроль за санитарным состоянием и содержанием всех помещений и территории приюта, за соблюдением правил личной гигиены детьми и персоналом.

Медицинское обеспечение приюта

Врач-педиатр приюта:

- на каждого вновь поступившего ребенка оформляет историю развития, куда заносятся все сведения о нем (адрес (если известен), сведения о перенесенных заболеваниях, прививках, развитии ребенка, которые можно получить в детской поликлинике); проводит подробный осмотр ребенка.

Сведения о поступивших детях директором приюта заносятся в журнал приема детей, который пронумеровывается, прошнуровывается, скрепляется печатью и хранится в последующем в архиве приюта;

- совместно с воспитателями контролирует режимные моменты, питание, закаливание, физическое воспитание;
- осуществляет контроль за развитием и состоянием здоровья детей путем проведения плановых осмотров; прививочную работу;
- организует систематическое наблюдение за диспансерной группой; назначает осмотр детей узкими специалистами;
- обеспечивает выполнение назначений по оздоровлению и лечению детей с отклонениями в состоянии здоровья;
- лечит детей, не подлежащих госпитализации, в изоляторе, обеспечивает госпитализацию нуждающихся в ней детей;
- осуществляет контроль за питанием детей (анализ накопительных ведомостей в соответствии с возрастными нормами питания, контроль за качеством поступающих продуктов, условиями их хранения, соблюдением сроков реализации, технологией приготовления, качеством готовой пищи, проведением С-витаминизации, ежедневные осмотры персонала пищеблока, отбор суточных проб, контроль за ведением документации;
- ведет медицинскую документацию (история развития ребенка, журнал изолятора, карта профилактических прививок, журнал учета инфекционных заболеваний, журнал учета санитарно-просветительной работы, книга записи санитарного состояния учреждения, экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, необычной реакции на прививку, бракеражный журнал сырой и готовой продукции, накопительная ведомость);
- осуществляет обучение среднего и младшего медицинского персонала.

Медицинские сестры, являясь помощниками врача в проведении лечебно-профилактической работы в приюте:

- готовят детей к плановым профилактическим врачебным осмотрам: проводят антропометрические измерения, оценивают физическое и нервно-психическое развитие, оформляют всю необходимую документацию;
- выполняют профилактические и медицинские назначения врача, делают профилактические прививки, диагностические пробы, проводят забор материала для лабораторных исследований;

- в отсутствие врача принимают необходимые меры по изоляции заболевшего ребенка, изменению назначенных ему режима и диеты;
- в случае необходимости оказывают ребенку срочную доврачебную помощь, принимают меры по вызову врача или скорой помощи;
- организуют проведение текущей дезинфекции;
- следят за санитарно-гигиеническим состоянием помещений, чистотой и температурой воздуха, освещением, качеством уборки, чистотой белья, одежды;
- отвечают за правильное хранение медикаментов.

Ответственность за выполнение санитарных правил

Ответственность за выполнение санитарных правил возлагается на директора и врача учреждения.

Директор приюта несет ответственность за осуществление производственного контроля, за средой обитания воспитанников (освещенность, микроклимат, шум, ионизирующее излучение, электромагнитные поля, качество питания, соответствие мебели росту детей, содержание в воздушной среде паров, газов, аэрозолей и пыли).

Медицинский персонал осуществляет повседневный контроль за соблюдением санитарно-противоэпидемического и учебно-воспитательного режима, питанием детей и проведением оздоровительных мероприятий.

Периодический контроль за выполнением санитарных правил возлагается на центры Госсанэпиднадзора.

Нарушение санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемических правил и норм влечет дисциплинарную, административную и уголовную ответственность в соответствии с Законом РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 19.04.1991.

Раздел 3

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕТНЕГО ОТДЫХА ДЕТЕЙ

Общие положения

Санитарно-эпидемиологические правила (далее – санитарные правила) определяют гигиенические требования к размещению, устройству, содержанию оздоровительных учреждений с дневным пребыванием детей и организации режима в них.

Санитарные правила распространяются на все (кроме палаточных) оздоровительные учреждения с дневным пребыванием детей и подростков независимо от их подчиненности и форм собственности.

Оздоровительные учреждения с дневным пребыванием детей организуются для обучающихся 1–9-х классов образовательных учреждений всех видов собственности на время летних, осенних, зимних и весенних каникул. Вместимость оздоровительного учреждения – не более 250 чел.

Оздоровительные учреждения комплектуются из числа обучающихся одной или нескольких близлежащих школ, подразделяются на отряды (группы) не более 25 чел. для обучающихся 1–4-х классов и не более 30 чел. для обучающихся 5–9-х классов. Могут создаваться профильные учреждения юных техников, моряков, туристов, натуралистов, спортсменов и др., объединяющие детей по интересам.

Оздоровительные учреждения с дневным пребыванием детей организуются на базе общеобразовательных учреждений, учреждений дополнительного образования детей, спортивных сооружений и др. при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии их санитарным правилам.

Допускается организация оздоровительных учреждений с дневным пребыванием детей в возрасте до 10 лет на базе временно не функционирующих дошкольных образовательных учреждений (ДОУ).

На базе оздоровительных учреждений с дневным пребыванием детей могут организовываться специализированные смены (группы)

с соблюдением требований санитарных правил и по согласованию с территориальными центрами Госсанэпиднадзора.

Оздоровительные учреждения с дневным пребыванием подразделяются на следующие группы:

- учреждения с пребыванием детей с 8.30 до 14.30 и организацией 2-разового питания;
 - учреждения с пребыванием детей с 8.30 до 18.00 и организацией 3-разового питания, а также дневного сна для детей до 10 лет.
- Для оздоровления детей не используются учреждения:
- относящиеся по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия к 3-й группе;
 - расположенные в санитарно-защитной зоне промышленных предприятий.

Продолжительность смены в оздоровительном учреждении определяется длительностью каникул и составляет в период летних каникул не менее 21 дня; осенью, зимой и весной – не менее 7 дней. Перерыв между сменами в летнее время для проведения генеральной уборки и санитарной обработки учреждения составляет не менее 2 дней. Приемка оздоровительного учреждения осуществляется за 3–5 дней до его открытия комиссией, в состав которой входят представители центра Госсанэпиднадзора, с последующим оформлением акта.

Открытие оздоровительного учреждения осуществляется при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии его санитарным правилам перед началом каждой оздоровительной смены.

Руководитель оздоровительного учреждения должен немедленно информировать территориальный центр Госсанэпиднадзора о случаях возникновения групповых инфекционных заболеваний, об аварийных ситуациях в работе систем водоснабжения, канализации, технологического и холодильного оборудования.

Требования к участку

Участок оздоровительного учреждения должен быть благоустроен, озеленен, разделен на зоны (физкультурно-оздоровительную, административно-хозяйственную, для отдыха) с оборудованием площадок для отдыха, занятий спортом, игр детей, а также иметь удобные подъездные пути.

На территории участка оздоровительного учреждения предусматриваются средства защиты от солнца. Для оздоровления детей целесообразно использовать парки культуры и отдыха, зеленые массивы, спортивные сооружения, бассейны, естественные водоемы. Используемое спортивное и игровое оборудование должно быть безопасно, исправно, надежно, устойчиво закреплено и соответствовать росту и возрасту детей.

Требования к зданию

Оздоровительное учреждение следует размещать не выше третьего этажа.

Набор помещений оздоровительного учреждения должен включать: игровые комнаты, помещения для занятий кружков, спальные комнаты для дневного отдыха детей, медицинский кабинет, спортивный зал, пищеблок, раздевалку для верхней одежды, кладовую спортивного инвентаря, игр и кружкового инвентаря, библиотеку, санитарную комнату, санузлы и умывальные комнаты.

В зависимости от климатических и географических условий необходимо предусмотреть помещение для сушки одежды и обуви. Площади, оборудование и отделка помещений должны соответствовать гигиеническим требованиям, предъявляемым к детским оздоровительным учреждениям. Размещение детей в спальнях проводится из расчета не менее 3 м^2 на 1 чел., но не более 15 чел. в одном помещении. Спальные помещения для мальчиков и девочек устраиваются отдельными независимо от возраста.

Игровые (из расчета не менее 1 м^2 на 1 чел.) и кружковые комнаты (из расчета 1 помещение площадью не менее 36 м^2 на 50 чел.) располагаются в помещениях, площадь и конфигурация которых могут обеспечить правильную расстановку мебели, благоприятные условия для работы, связанной с напряжением зрения.

В кружковых помещениях должна быть полностью исключена возможность поражения детей электрическим током, химикатами, взрывчатыми веществами и др. Работа в слесарных, столярных, скульптурных, художественных мастерских проводится детьми только в спецодежде. Стены и полы помещений оздоровительных учреждений должны быть гладкими, допускающими их уборку влажным способом.

Покрытие полов игровых, кружковых, спальных, медицинских, спортивных помещений, коридора и других помещений для пребывания детей допускается дощатое, паркетное или из линолеума и других материалов, разрешенных к применению в установленном порядке. Полы в помещениях пищеблока, душевых и санитарных узлах выстилают керамической или мозаичной шлифованной плиткой.

Требования к воздушно-тепловому режиму

Фрамуги и форточки должны функционировать в любое время года. Наличие сетки на окнах, фрамугах в летнее время обязательно. Окна помещений, кроме ориентированных на северные румбы горизонта, во избежание перегрева оборудуются солнцезащитными устройствами или шторами.

В игровых комнатах, помещениях кружков, спальнях следует соблюдать режим проветривания. Сквозное проветривание проводится в отсутствие детей, одностороннее – в присутствии детей. Длительность проветривания зависит от сезона года, температуры наружного воздуха и температуры внутри помещения.

Температура воздуха в спальнях, игровых, кружковых помещениях должна быть не ниже 18 °С (при ленточном остеклении – не ниже 20 °С); в спортзале – не ниже 17 °С. В основных помещениях оздоровительного учреждения относительная влажность воздуха должна быть в пределах 40–60%.

Санузлы оборудуются канальной вытяжной вентиляцией с механическим побуждением.

Требования к естественному и искусственному освещению

Все основные помещения оздоровительных учреждений должны иметь естественное освещение. Для общего освещения кружковых и других помещений рекомендуются люминесцентные лампы типа ЛБ и ЛЕ. При использовании в качестве источников света ламп накаливания наличие плафонов обязательно. В спальнях помещениях допускаются плафоны закрытого типа.

Светильники необходимо очищать перед началом работы оздоровительного учреждения. Дети и подростки к данной работе не привлекаются. Неисправные люминесцентные лампы собираются и хранятся до сдачи в местах, не доступных детям.

Требования к санитарно-техническому оборудованию

Здание оздоровительного учреждения должно быть оборудовано водопроводом, системами горячего водоснабжения и канализации. В случае их отсутствия выбор источника водоснабжения и способы удаления нечистот и отходов подлежат согласованию с территориальным центром Госсанэпиднадзора. Предусматривается наличие резервных источников горячей воды на пищеблоке.

Оздоровительные учреждения обеспечиваются доброкачественной питьевой водой в соответствии с гигиеническими требованиями, предъявляемыми к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения.

Здания оздоровительных учреждений должны быть оборудованы системами центрального отопления и вентиляции. Печное и газовое отопление не используется.

В зависимости от метеоусловий в качестве нагревательных приборов могут применяться радиаторы, трубчатые нагревательные элементы, встроенные в бетонные панели. Отопительные приборы следует ограждать съемными деревянными решетками, кроме выполненных из древесно-стружечных плит, а также из других материалов, при нагревании которых может происходить эмиссия вредных веществ в воздух помещения.

Перед обеденным залом оборудуются умывальники (с подводкой горячей и холодной воды) из расчета 1 умывальник на 20 посадочных мест. Каждый умывальник обеспечивается мылом, электрополотенцами или бумажными рулонами, или индивидуальными полотенцами.

Санитарная комната (для мытья ног перед сном) оборудуется скамейками, емкостью для теплой воды, тазами, ковшиками, деревянными решетками. Санитарные узлы организуются раздельными для мальчиков и девочек из расчета 1 унитаз на 15–20 чел.

Требования к оборудованию помещений

Спальни оборудуют стационарными одноярусными кроватями или раскладушками с твердым покрытием. При организации спальных помещений на базе ДОО допускается использование встроенных 2-ярусных кроватей. Стационарные 2- и 3-ярусные кровати не используются.

Каждое спальное место обеспечивается комплектом постельных принадлежностей (матрац с намотасником, подушка, байковое или шерстяное одеяло) и не менее чем одним комплектом постельного белья (наволочка, простыня, пододеяльник, 2 полотенца).

Смена постельного белья проводится по мере загрязнения, но не реже чем один раз в 7 дней. По согласованию с территориальными центрами Госсанэпиднадзора стирка постельного белья может осуществляться индивидуально родителями детей, находящихся в оздоровительном учреждении.

Гардеробные оборудуются вешалками или шкафами для верхней одежды детей и персонала.

Помещения для кружковой работы и игровые оборудуются столами и стульями с учетом видов деятельности в соответствии с ростом детей. Табуретки, скамейки, лавки вместо стульев не используются.

Для просмотра телевизионных передач возможна установка в игровой комнате телевизора с рядами стульев. Расстояние от экрана телевизора до первых рядов стульев должно быть не менее двух метров.

Гигиенические требования к режиму дня

Режим дня в оздоровительном учреждении с дневным пребыванием разрабатывается в соответствии с гигиеническими требованиями, предъявляемыми к режимам для детей различных возрастных групп, и предусматривает максимальное пребывание их на свежем воздухе, проведение оздоровительных, физкультурных, культурных мероприятий, организацию экскурсий, походов, игр; регулярное 3-разовое питание (перерыв между приемами пищи не более 3,5–4,0 ч) и послеобеденный (дневной) сон для детей до 10 лет.

Режим дня разрабатывается с учетом состояния здоровья детей и корректируется в зависимости от сезона года.

В оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием детей рекомендуется следующий режим дня (табл. 3).

Таблица 3

Режим дня в оздоровительных учреждениях
с дневным пребыванием детей

Элементы режима дня	Время проведения	
	Пребывание с 8.30 до 14.30	Пребывание с 8.30 до 18.00
Сбор детей, зарядка	8.30–9.00	8.30–9.00
Утренняя линейка	9.00–9.15	9.00–9.15
Завтрак	9.15–10.00	9.15–10.00
Работа по плану отрядов, общественно полезный труд, работа кружков и секций	10.00–12.00	10.00–12.00
Оздоровительные процедуры	12.00–13.00	12.00–13.00
Свободное время	13.00–13.30	13.00–13.30
Обед	13.30–14.30	13.30–14.30
Уход домой	14.30	
Послеобеденный (дневной) сон	–	14.30–15.30
Полдник	–	15.30–16.00
Культурно-массовые и спортивные мероприятия, работа кружков и секций	–	16.00–18.00
Вечерняя линейка, уход домой	–	18.00

Все кружковые, секционные, клубные, экскурсионные, игровые, коммуникативно-познавательные, физкультурно-оздоровительные и спортивные занятия по возможности следует проводить на воздухе, используя в ненастную погоду тенты, навесы, веранды.

Посещение одним ребенком более двух кружков (секций) разного профиля не рекомендуется. В случае посещения ребенком двух кружков предпочтительно совмещение спортивного и неспортивного профилей. Кратность посещения занятий – не более двух раз в неделю в одном кружке.

Продолжительность занятий кружков и спортивных секций не должна превышать 35 мин для детей 7 лет и 45 мин для детей старше 7 лет. Для отдельных видов кружков (туристический, юных натуралистов, краеведческий и т. п.) допускается продолжительность занятий до 1,5 ч.

Оптимальная наполняемость групп при организации кружковой, секционной, клубной работы – не более 15 чел., допустимая – 20 чел. (за исключением хоровых, танцевальных, оркестровых и других кружков).

После кружковой деятельности с ограниченной двигательной активностью (изобразительная деятельность, моделирование, шахматы, рукоделие и т. п.) необходимо предусматривать активный отдых, физические упражнения, спортивные развлечения на воздухе.

Занятия с использованием компьютерной техники проводятся в соответствии с гигиеническими требованиями к видеодисплейным терминалам и персональным электронно-вычислительным машинам.

Рекомендуемая суммарная продолжительность просмотра телепередач в день – не более 1,5 ч для обучающихся 1–4-х классов и не более 2,5 ч для обучающихся 5–9-х классов.

Дети и подростки к уборке санитарных узлов, мест общего пользования (лестничных площадок, пролетов и коридоров), мытью окон, протирке светильников не привлекаются.

С учетом особенностей работы оздоровительного учреждения в режим дня могут быть внесены изменения по согласованию с территориальным центром Госсанэпиднадзора.

Гигиенические требования к организации физического воспитания и оздоровительных мероприятий

Мероприятия по физическому воспитанию организуются в соответствии с возрастом детей, состоянием их здоровья, уровнем физического развития и физической подготовленности.

Физкультурно-оздоровительная работа согласуется с медицинским работником и предусматривает следующие мероприятия:

- утренняя гимнастика;
- занятия физкультурой в кружках, секциях, обучение плаванию;
- общелагерные и отрядные прогулки, экскурсии и походы с играми на местности;
- спортивные соревнования и праздники;
- занятия на тренажерах.

Спортивно-оздоровительные мероприятия могут проводиться на базе стадиона и спортзала школы или школы-интерната, спортивных сооружений районного, местного или городского значения, спортивных школ и других объектов, выделенных для оздоровительного учреждения.

Распределение детей на медицинские группы для занятий физкультурой проводится медицинским работником. Детям основной медицинской группы разрешается участвовать во всех физкультурно-оздоровительных и спортивно-массовых мероприятиях без ограничения. С детьми подготовительной медицинской группы проводятся физкультурно-оздоровительные мероприятия с учетом состояния здоровья и индивидуальной переносимости.

Для целенаправленного совершенствования функций и развития мышечных групп в практику физического воспитания в детских оздоровительных учреждениях необходимо внедрять тренажеры и тренажерные устройства. Рекомендуется использование велотренажеров, гимнастических комплексов, переносных тренажеров и другого спортивного оборудования. Помимо помещений тренажеры можно устанавливать на открытых игровых и спортивных площадках, в зонах здоровья.

Требования к организации питания

Питание детей и подростков организуется на базе столовой, работающей на сырье, столовой-догоотовочной или буфетной раздаточной функционирующего учреждения, а также близлежащих объектов общественного питания при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии их санитарным правилам, с выделением отдельного зала, инвентаря и посуды для детей и определения графика приема пищи.

Постоянный контроль за качеством поступающих продуктов, сроком их реализации и условиями хранения осуществляет медицинский работник или лицо, его замещающее, прошедшее курс гигиенического обучения.

Периодический контроль осуществляется территориальным центром Госсанэпиднадзора.

При организации питания детей следует руководствоваться примерным меню для загородных оздоровительных лагерей при наличии

санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии его санитарным правилам.

При составлении меню не включаются одноименные блюда и гарниры в течение одного дня; одноименные блюда и гарниры в течение двух дней подряд. Меню-раскладка составляется с учетом норм питания.

На основании примерного меню могут быть разработаны и согласованы другие варианты рационов питания применительно к конкретным условиям и с учетом наличия продуктов.

Нормы питания детей и подростков в оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием детей приведены в табл. 4.

Таблица 4

Нормы питания детей и подростков в оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием детей

Наименование продуктов	Норма в день, г, на одного ребенка	
	до 10 лет	старше 10 лет
1	2	3
Молочные продукты (молоко и др.)	375	500
Творог полужирный	30	40
Сметана	7,5	10
Сыр	7,5	10
Мясо, колбасные изделия	120	160
Рыба	45	60
Яйцо	1 шт.	1 шт.
Хлеб ржаной	75	100
Хлеб пшеничный	188	250
Мука пшеничная	7,5	10
Макаронные изделия, крупы, бобовые	56	75
Сахар, кондитерские изделия	60	80
Мука картофельная	6	8
Дрожжи	1,5	2
Масло сливочное	34	45
Масло растительное	12	15

Окончание табл. 4

1	2	3
Картофель	263	350
Овощи, зелень	300	400
Фрукты свежие	150	200
Сухофрукты	12	15
Чай	0,75	1
Кофе, кофейный напиток	2	2,5
Соль	6	8
Специи	0,75	1,0

Примечание. В летний период нормы должны быть увеличены на 10–15%.

В целях сохранения пищевой ценности продуктов и предупреждения пищевых отравлений следует соблюдать правильную технологию приготовления блюд.

Закладка продуктов проводится по весу согласно меню-раскладке в присутствии медицинского работника. При изготовлении штучных блюд (котлеты, сырники, булочки, пирожки и т. д.) взвешивание их проводится поваром до термической обработки. Запеканка, омлет, рулет нарезаются в готовом виде весом, указанным в меню-раскладке.

Жидкие блюда раздаются по объему, а гарнир по весу.

С-витаминизация третьих блюд осуществляется ежедневно из расчета:

- для детей до 10 лет:
 - 20 мг в летний период;
 - 50 мг в весенне-зимний период;
- для детей старше 10 лет:
 - 25 мг в летний период;
 - 50–70 мг в весенне-зимний период.

Витаминизацию компотов следует проводить после их охлаждения до температуры от 12 до 15 °С перед реализацией.

Витаминизация готовых блюд проводится под контролем медицинского работника и регистрируется в специальном журнале.

Выдача готовой пищи осуществляется только после снятия пробы медицинским работником. Оценка качества блюд проводится по органолептическим показателям (пробу снимают непосредственно из

емкостей, в которых приготавливается пища). В бракеражном журнале необходимо отмечать закладку основных продуктов, вкусовые качества, готовность блюда и разрешение на выдачу.

Ежедневно оставляется суточная проба готовой пищи. Отбор и хранение суточных проб проводится под контролем медицинского работника. Пробу следует отбирать в объеме порции в стерильную банку с крышкой (гарниры отбираются в отдельную посуду) и хранить в специально отведенном в холодильнике месте при температуре от 2 до 6 °С.

При наличии в оздоровительном учреждении столовой-догоотовочной или сырьевой столовой медработник должен вести бракеражный журнал скоропортящихся продуктов, в котором отмечается наименование поступившего продукта, его количество, номер накладной, срок реализации по накладной и действительный срок реализации продукта, наличие остатка и его реализация.

В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых отравлений в оздоровительных учреждениях:

- в питании детей не используются:
 - остатки пищи от предыдущего приема, а также пища, приготовленная накануне;
 - фляжное, бочковое, непастеризованное молоко без тепловой обработки (кипячения);
 - творог, сметана, зеленый горошек в натуральном виде без тепловой обработки (кипячения);
 - рыба без термической обработки (строганина, вобла и др.);
 - прокисшее молоко «самоквас»;
 - напитки, морсы и пр. собственного приготовления, квас;
 - изделия из мясной обрести, отходы колбасных цехов, свиные баки, диафрагмы, кровь, мозги, рулеты из мякоти голов, кровяные и ливерные колбасы;
 - мясо, не прошедшее ветеринарный надзор;
 - яйцо и мясо водоплавающих птиц;
 - грибы;
 - консервированные продукты домашнего приготовления;
 - консервированные продукты в томатном соусе;
 - порошки неизвестного состава в качестве разрыхлителей теста, сухие концентраты для приготовления гарниров;

- не изготавливаются:
 - сырковая масса, творог;
 - макароны с мясным фаршем («по-флотски»), блинчики с мясом, студни, зельцы, окрошка, паштеты, форшмак из сельди, заливные блюда (мясные и рыбные);
 - макароны с рубленным яйцом, яичница-глазунья;
 - кремы, кондитерские изделия с кремом;
 - изделия во фритюре;
- в питание детей не включаются: острые соусы, горчица, хрен, перец, уксус, натуральный кофе, соки и напитки в виде сухих концентратов;
- не принимается мясо II–III категории; непотрошенные куры; недоброкачественные продукты; подмоченные продукты в мягкой таре (мука, крупа, сахар и пр.); консервы с нарушением герметичности; овощи, фрукты, ягоды с признаками порчи; продукты, поврежденные грызунами, а также загрязненные их испражнениями.

В зависимости от эпидемической ситуации по решению территориального центра Госсанэпиднадзора перечень продуктов и готовых блюд, не используемых в оздоровительном учреждении с дневным пребыванием детей, может быть расширен.

Сметана, йогурт и творог, выработанные молокоперерабатывающими организациями в мелкой фасовке, не требуют специальной термической обработки.

Мясные, рыбные консервы в масле и собственном соку могут использоваться в течение оздоровительной смены несколько раз (в том числе при отсутствии натурального мяса и рыбы) при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии их санитарным правилам.

Хранение и реализация пищевых продуктов осуществляется согласно действующей нормативно-технической документации при соответствующих параметрах температуры и влажности.

Неочищенные отварные овощи могут храниться не более 6 ч при температуре от 2 до 6 °С, очищенные отварные овощи – не более 2 ч. Заправка салатов производится непосредственно перед их выдачей.

Хлеб хранят в лотках на стеллажах. Дверцы в шкафах для хлеба должны иметь отверстия для вентиляции, уборка в шкафу проводится за 1 ч перед каждой загрузкой хлеба 1%-м раствором столового уксуса.

Колода для рубки мяса изготавливается из твердых пород дерева, устанавливается на металлическую подставку, окрашивается снаружи масляной краской в 2 слоя. По окончании работы рабочую поверхность зачищают ножом и посыпают солью (емкость с солью для обработки колоды хранится в мясном цехе), боковую часть моют горячей водой. При появлении глубоких зарубов разрубочную поверхность спиливают.

Разделочные доски и ножи маркируют: С (сельдь), РС (рыба сырая), КС (куры сырые), МС (мясо сырое), ОС (овощи сырые), РВ (рыба вареная), ОВ (овощи вареные), МВ (мясо вареное), КВ (куры вареные), Х (хлеб), Г (гастрономия). Доски изготавливают из твердых пород дерева. Необходимо иметь достаточный запас разделочных досок и ножей. Разделочные доски очищают ножом, моют горячей водой с добавлением моющих средств, ошпаривают кипятком и хранят поставленными на ребро непосредственно на рабочих местах либо в подвешенном состоянии.

Количество комплектов посуды должно быть не менее двух по числу детей в смену. Посуду в процессе приема пищи не домывают.

Алюминиевая, дюралюминиевая посуда может использоваться только для приготовления и кратковременного хранения пищи. Допускается использовать столовую посуду из фаянса, фарфора, мельхиора, эмалированную, из нержавеющей стали.

Не используется посуда с трещинами и отбитыми краями, а также эмалированная посуда с поврежденной эмалью.

В походных условиях допускается использование пластмассовой посуды, разрешенной к применению в установленном порядке.

Обработка посуды проводится после каждого приема пищи с использованием разрешенных в установленном порядке к применению для этих целей моющих и дезинфицирующих средств.

Мытье посуды проводится по этапам: мытье чайной посуды, мытье столовой посуды, мытье столовых приборов, мытье кухонной посуды.

Для мытья посуды не используются стиральный порошок, моющие губки. Допускается использование для этих целей металлических и пластмассовых ершей (щеток).

Металлические ерши для мытья посуды, ветошь для протирания столов кипятят в течение 15 мин либо замачивают на 30 мин в 0,5%-м осветленном растворе хлорной извести или в 1%-м растворе хлорамин, сушат и хранят в специально отведенном месте.

Ветошь, моющие средства, дезинфицирующие средства (применяются по эпидемиологическим показаниям) хранят в промаркированных емкостях. В моечных отделениях вывешивается инструкция о правилах мытья посуды и инвентаря.

Транспортирование пищевых продуктов осуществляется специальным автотранспортом, имеющим санитарный паспорт.

Содержание помещений пищеблока, его оборудование, производственный инвентарь, режим мытья посуды, а также хранение продуктов должны соответствовать гигиеническим требованиям, предъявляемым к организациям общественного питания, включая кондитерские цеха и организации, вырабатывающие мягкое мороженое.

Требования к санитарному состоянию и содержанию оздоровительного учреждения

Территория оздоровительного учреждения содержится в чистоте; в летнее время поливается водой, в зимнее – очищается от снега и льда.

Оборудование участка (столы, скамейки, физкультурное оборудование) во избежание травматизма должно быть в исправном состоянии и надежно закреплено.

Мусоросборники ежедневно очищают при заполнении не более 2/3 объема. Все помещения оздоровительного учреждения подлежат ежедневной влажной уборке с применением моющих средств, с протиранием подоконников, шкафов, столов и т. д. При уборке рекомендуется использовать пылесосы. Уборка помещений проводится при открытых окнах и фрамугах в летний период и открытых форточках и фрамугах в другие сезоны. Уборку помещений рекомендуется проводить: спальных помещений – после дневного сна; обеденного зала – после каждого приема пищи; физкультурного зала – после каждого занятия; остальных помещений – по мере необходимости и в конце дня.

В умывальных и санитарных узлах проводят уборку по мере их загрязнения, но не реже двух раз в день горячей водой с применением моющих и дезинфицирующих средств. Унитазы обрабатывают квотами (щетками) с использованием препарата «Санитарный» или 2%-го раствора соляной кислоты с последующим обильным промыванием их водой. Сиденья на унитазах ежедневно промывают теплым мыльным раствором.

Санузлы убирают специально выделенным инвентарем (тряпки, ведра, щетки), который имеет сигнальную маркировку красного или оранжевого цвета и хранится отдельно от остального уборочного инвентаря в туалетной комнате в специальном шкафу.

Весь уборочный инвентарь после использования следует промывать горячей водой с моющими средствами.

Моющие и дезинфицирующие средства хранят в специально отведенных помещениях, недоступных для детей; дезсредства хранят в темном месте, в темной посуде с плотно закрывающейся крышкой.

Генеральная уборка всех помещений проводится перед началом и после окончания каждой смены.

Ремонтные работы в период функционирования оздоровительного учреждения не проводятся. При проведении ремонтных работ в подготовительный период допускается применение отделочных материалов (лаков, красок, мастик, линолеума, отделочных плиток и других синтетических отделочных материалов), разрешенных в установленном порядке.

Гигиенические требования к прохождению профилактических медицинских осмотров и личной гигиене персонала

Все работники оздоровительных учреждений проходят предварительный при поступлении на работу и периодические профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядком, определенным федеральным органом исполнительной власти по здравоохранению.

К работе с детьми в оздоровительных учреждениях допускаются только сотрудники, привитые против дифтерии. Работники оздоровительных учреждений проходят гигиеническую подготовку в установленном порядке. Персонал оздоровительного учреждения должен соблюдать правила личной гигиены: приходить на работу в чистой одежде и обуви; оставлять верхнюю одежду, головной убор и личные вещи в гардеробной; коротко стричь ногти; после каждого посещения туалета тщательно мыть руки с мылом.

Медицинский персонал и работники пищеблока перед началом работы должны тщательно мыть руки с мылом, надевать спецодежду и убирать волосы под колпак. Персонал пищеблока не должен во время

работы носить кольца, серьги, закалывать спецодежду булавками, покрывать ногти лаком, принимать пищу, курить на рабочем месте. Все работники пищеблоков ежедневно осматриваются медработником на наличие гнойничковых заболеваний и катаральных явлений. Лица с гнойничковыми заболеваниями кожи, а также больные от работы отстраняются. Результаты осмотра заносятся в журнал установленной формы.

Основные мероприятия, проводимые медицинским персоналом в оздоровительном учреждении

Медицинские работники в оздоровительных учреждениях дневного пребывания детей осуществляют:

- предварительный осмотр детей при приеме в оздоровительное учреждение (включая осмотр на педикулез);
- предварительный осмотр и проверку готовности к приему детей помещений, мест занятий физкультурой и спортом;
- комплектование медицинского кабинета лекарственными препаратами и медицинским оборудованием;
- проверку медицинских документов сотрудников и детей оздоровительного лагеря (выписка из индивидуальной карты развития ребенка с указанием диагноза, медицинской группы для занятий физкультурой, результатов исследований на дифтерию);
- проведение медицинского осмотра детей в первый день работы оздоровительного учреждения (или накануне его открытия) с целью выявления больных;
- систематическое наблюдение за состоянием здоровья детей, особенно за детьми с отклонениями в состоянии здоровья;
- распределение детей на медицинские группы для занятий физкультурой;
- информирование руководителя оздоровительного учреждения, воспитателей и физрука о состоянии здоровья детей, рекомендуемом режиме для детей с отклонениями в состоянии здоровья;
- ежедневный амбулаторный прием с целью оказания медицинской помощи (при необходимости), активное выявление заболевших детей;
- своевременную изоляцию заболевших, оказание первой медицинской помощи при возникновении несчастных случаев, транспортирование в стационар;

- немедленное оповещение территориальных учреждений здравоохранения и центров Госсанэпиднадзора о случаях инфекционных заболеваний среди детей оздоровительного учреждения;
- контроль за организацией питания детей, качеством поступающих продуктов, условиями их хранения, соблюдением сроков реализации, технологией приготовления блюд, качеством готовой пищи, санитарным состоянием и содержанием пищеблока, мытьем посуды, витаминизацией пищи, соблюдением норм питания; ежедневные осмотры персонала пищеблока и дежурных детей на наличие гнойничковых заболеваний; отбор суточной пробы.
- систематический контроль за санитарным состоянием и содержанием всех помещений и территории учреждения, соблюдением правил личной гигиены детьми и персоналом;
- организацию и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий;
- проведение работы по формированию здорового образа жизни с персоналом и детьми (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.

Требования к соблюдению санитарных правил

Руководитель оздоровительного учреждения обеспечивает выполнение санитарных правил.

Медицинский персонал оздоровительного учреждения осуществляет повседневный контроль за соблюдением санитарных правил. Надзор за выполнением санитарных правил осуществляют территориальные центры Госсанэпиднадзора.

За нарушение санитарного законодательства руководитель оздоровительного учреждения несет ответственность в порядке, установленном Федеральным законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 52-ФЗ от 30.03.1999.

Библиографический список

Временные санитарно-гигиенические правила и нормы устройства, оборудования и содержания специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации (приютов): СанПиН 2.4.2.5776–97: Утв. постановлением Свердлов. обл. центра Госсанэпиднадзора в Свердлов. обл. от 27.02.1993. Екатеринбург, 1997.

Гигиенические требования к условиям обучения в общеобразовательных учреждениях: СанПиН 2.4.2.1178–02. М., 2002.

Инструкция об организации медицинского обслуживания, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в домах-интернатах для престарелых и инвалидов. М., 1995.

Катюхин В. Н., Дементьева Н. В. Дома-интернаты: Руководство для врачей учреждений соц. защиты населения РФ. СПб., 1996.

О медицинском страховании граждан в Российской Федерации: Закон РФ от 28.06.1991 № 1499–1 (с изм. от 29.05.2002). М., 2002.

О неотложных мерах социальной защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: Постановление Правительства РФ от 20.06.1992 № 409 (в ред. постановлений Правительства РФ от 09.07.1992 № 484, от 17.07.1996 № 829, от 30.03.1998 № 366, от 21.12.2000 № 999, от 14.05.2001 № 374). М., 2001.

О психиатрической помощи и гарантии прав граждан при ее оказании: Закон РФ от 02.07.1992 № 3185–1. М., 1992.

О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения: Закон РФ от 30.03.1999 № 52-ФЗ. М., 1999.

О социальной защите инвалидов в РФ: Закон РФ от 24.11.1995 № 181–1. М., 1995.

Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан: Закон РФ от 22.07.1993 № 54787–1. М., 1993.

Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных учреждений: СанПиН 2.4.1.1249–03. М., 2003.

**Табель медицинского оборудования
домов-интернатов для престарелых и инвалидов**

Наименование предметов	Количество предметов, шт., для дома-интерната с числом коек		
	до 150	151–225	226–300
1	2	3	4
<i>Аппараты и приборы</i>			
Аппарат для местной дарсонвализации	1	1	1
Ингалятор	2	2	3
Аппарат для ультравысокочастотной терапии (портативный)	1	1	1
Коробка стерилизационная круглая	2	2	2
Лампа ртутно-кварцевая портативная	1	2	3
Лампа Солюкс портативная	1	2	3
Рефлектор лобный	1	1	1
Рефлектор Минина (лампа)	1	2	2
Стерилизатор для инструментов	2	2	2
Сфигмоманометр ртутный	1	1	2
Часы песочные	1	2	2
Электрокардиограф портативный	–	–	1
Ручной гидropульс	1	1	2
<i>Медицинский инструментарий</i>			
Воронка (ушное зеркало) металлическая (набор)	1	1	1
Жгут резиновый	1	1	2
Зажим для резиновых трубок	3	4	5
Зеркало гинекологическое двухстворчатое (набор)	1	1	1
Зеркало носовое с укороченными губками	1	1	1
Зонд для искусственного кормления	1	1	1
Зонд желудочный с воронкой	1	1	1
Канюля к шприцам	1	1	1

Продолжение таблицы

1	2	3	4
Катетер уретральный металлический мужской (набор)	1	1	1
Катетер уретральный металлический женский (набор)	1	1	1
Катетер резиновый (набор)	1	1	2
Корнцанг прямой	2	3	4
Ножницы для перевязочного материала	2	3	3
Ножницы хирургические изогнутые по плоскости	1	2	2
Ножницы для резания повязок	1	1	1
Пинцет анатомический	5	5	5
Роторасширитель	1	2	2
Скальпель	2	2	2
Стетоскоп	1	1	2
Троакар (набор)	1	1	1
Фонендоскоп	1	2	3
Шпатель металлический	3	3	5
Шприц для точно дозируемых растворов емкостью:			
1 мл с 6 иглами	1	1	1
2 мл с 6 иглами	2	2	2
Шприц Люэра емкостью:			
5 мл с 6 иглами	2	3	3
20 мл с 6 иглами	2	2	2
Шприц «Рекорд» емкостью:			
5 мл с 6 иглами	2	3	3
10 мл с 6 иглами	2	2	2
Языкодержатель	1	1	1
<i>Предметы ухода за больными</i>			
Баллон резиновый (груша)	2	2	2
Банка кровоотсосная	15	30	30
Бритва безопасная	2	3	4
Грелка резиновая	30	40	60
Костыли (пар)	3	4	5
Круг подкладной	20	30	45
Кружка для клизмы с набором	1	5	6

Продолжение таблицы

1	2	3	4
Кружка градуированная для измерения объема мочи	1	1	2
Лента измерительная	1	1	2
Машинка для стрижки волос	1	2	3
Матрац резиновый	3	4	6
Мочеприемник мужской	10	15	20
Мочеприемник женский	10	15	25
Наконечник для спринцевания	2	3	3
Наконечник стеклянный для клизм	8	10	12
Ножницы для ногтей	4	4	6
Ножницы для стрижки волос	2	3	3
Носилки ручные	1	2	2
Пипетка глазная	3	5	5
Подушка для кислорода с эбонитовой воронкой	3	4	5
Перчатки резиновые (пар)	3	3	4
Поильник	20	30	45
Пузырь резиновый для льда	3	4	5
Стаканчик для приема лекарств	10	15	20
Судно подкладное	20	30	45
Тазик почкообразный	3	4	2
Термометр для воды	2	2	2
Термометр медицинский максимальный	5	10	15
Трубка газоотводная	10	15	20
<i>Медицинская мебель и оборудование</i>			
Кресло-коляска для парализованных больных	По числу нуждающихся		
Кушетка смотровая	1	1	2
Столик для инструментов	1	1	1
Шкаф для медикаментов	По числу постов мед. сестер		
Шкаф для инструментов	1	2	2
Шкаф для сильнодействующих лекарств висячий малый	1	1	1
Шкаф для хранения предметов ухода	По количеству корпусов		

Окончание таблицы

1	2	3	4
<i>Посуда и прочие предметы</i>			
Банка стеклянная для термометров и шпателей	2	2	2
Банка стеклянная с притертой пробкой	2	2	2
Бутыль с притертой пробкой	1	1	2
Ведро металлическое с педалью	1	1	1
Кувшин эмалированный	2	3	5
Лампочка спиртовая	1	2	2
Плитка электрическая	1	2	2
Таз эмалированный	2	3	5
Щетка для мытья рук	5	10	10

Примечание. Данный табель медицинского оборудования установлен как минимум. В случае необходимости количество предметов ухода, инструментария, оборудования может быть увеличено.

Типовой штат медицинского персонала домов-интернатов общего типа для престарелых и инвалидов

1. Заместитель директора по медицинской части – 1 в домах-интернатах с числом коек более 600.
2. Врач-терапевт – 1 на 100 коек.
3. Врач-психиатр – 1 на 400 коек.
4. Врач-невропатолог – 1 на 300 коек.
5. Врач-окулист – 1 на 600 коек.
6. Врач-стоматолог – 1 на 600 коек.
7. Заведующий медицинским отделением – 1 на 200 коек (за счет общего числа врачебных ставок с доплатой за заведование).
8. Фельдшер – в домах-интернатах с числом коек до 200 – 1, свыше 200 коек – 1 на каждые 200 коек.
9. Главная медицинская сестра – 1 в домах-интернатах с числом коек до 600.
10. Старшая медицинская сестра – 1 на 40 коек и дополнительно – 1 на 600 коек для лежачих.
11. Медицинская сестра – 1 на 40 коек и дополнительно – 1 на 600 коек для лежачих.
12. Медицинская сестра кабинета физиотерапии – 1 на 200 коек.
13. Инструктор ЛФК – 1 на 100 коек.
14. Медицинская сестра по массажу – 1 на 200 коек.
15. Медицинская сестра по диетпитанию – 1 в домах-интернатах от 200 коек.
16. Лаборант – 1 в домах-интернатах от 200 коек.
17. Фармацевт – 1 в домах интернатах от 200 коек.
18. Дезинфектор – 1 на 200 коек.
19. Сестра-хозяйка – 1 на дом-интернат до 200 коек и дополнительно – 1 на каждые 200 коек.
20. Младшая медицинская сестра (в отделениях для лежачих) – 1 на 30 коек.
21. Санитарка палатная – 1 на 15 коек и дополнительно – 1 на 30 коек.
22. Санитарка-буфетчица – 1 на 50 коек для лежачих.
23. Санитарка-банщица – 1 на 75 коек.
24. Санитарка-уборщица – 1 на 40 коек и дополнительно – 1 на врачебный кабинет.

А к т
приемки оздоровительного учреждения
с дневным пребыванием детей
от «__» _____ 200_ г.

Организация (наименование, адрес) _____

Комиссия в составе: _____

произвела приемку оздоровительного учреждения.

1. Оздоровительное учреждение расположено (адрес) _____

2. Вместимость в смену _____

3. Количество смен _____

4. Спальные помещения располагаются в _____

Количество мест в спальнях комнатах _____, площадь в м² на одного ребенка _____

5. Наличие и готовность к эксплуатации основных и вспомогательных помещений _____

6. Состояние и готовность к работе источников водоснабжения и канализации _____

7. Помещения медицинского назначения (состав, площадь, состояние готовности) _____, наличие медицинского оборудования _____, аптечка _____

8. Пищеблок. Число мест в обеденном зале _____, площадь на одно посадочное место _____, обеспеченность мебелью _____, наличие подводки горячей и холодной воды ко всем моечным ваннам, раковинам _____, наличие электрокипятильника _____, обеспеченность пищеблока инвентарем, оборудованием, посудой _____, наличие и исправность холодильного и технологического оборудования _____, готовность пищеблока к эксплуатации _____, условия хранения продуктов (скоропортящихся, сухих, овощей) _____

9. Состояние территории оздоровительного учреждения _____

10. Сооружения для занятий физкультурой и спортом, их оборудование (перечень, количество, размеры, соответствие санитарным

требованиям) _____

11. Наличие бассейна или водоема, организация купания в соответствии с требованиями санитарных правил _____

12. Наличие и состояние игрового оборудования _____

13. Обеспеченность жестким инвентарем _____, мягким инвентарем _____, санитарной одеждой _____, наличие моющих и дезинфицирующих средств _____

14. Укомплектованность штата (количество) _____

педагогов-воспитателей _____

инструкторов по физической культуре и плаванию _____

административно-хозяйственного и обслуживающего персонала, персонала пищеблока (повара, посудомойки, кухонные работники), медицинского персонала (врач, медицинская сестра) _____

15. Наличие договора о вывозе пищевых отходов, мусора (дата заключения, наименование организации) _____

16. Заключение комиссии: _____

Подписи:

Примечание. Акт составляется в трех экземплярах: для центра Госсанэпиднадзора в городе или районе, лагерной комиссии, руководителя оздоровительного учреждения.

Порядок и условия привлечения педагогических и других работников для работы в оздоровительных лагерях, летних оздоровительных дошкольных учреждениях, по проведению туристских походов, экспедиций, экскурсий и оплаты их труда¹

Для работы с детьми в оздоровительных лагерях с дневным и круглосуточным пребыванием детей, в летних загородных дошкольных учреждениях, при проведении туристских походов, экспедиций, экскурсий, организуемых органами управления образованием и образовательными учреждениями, как правило, направляются или привлекаются работники школ, школ-интернатов, учреждений дополнительного образования, а также дошкольных и других образовательных учреждений в период, не совпадающий с их отпуском.

За педагогическими и другими работниками образовательных учреждений при направлении или привлечении их в период, не совпадающий с их очередным отпуском, для работы в оздоровительных лагерях всех видов (в том числе оздоровительные лагеря предприятий, профсоюзов и других организаций при согласовании с руководителем образовательного учреждения или органа управления образованием), по проведению походов, экспедиций и экскурсий сохраняется заработная плата, установленная при тарификации.

Для работы в лагерях (с дневным пребыванием детей), создаваемых органами управления образованием и образовательными учреждениями для учащихся той же местности, педагогические работники в период, не совпадающий с их отпуском, привлекаются в пределах установленного им до начала каникул объема учебной нагрузки (объема работы) с сохранением заработной платы, предусмотренной при тарификации.

¹ Порядок и условия привлечения педагогических и других работников для работы в оздоровительных лагерях, летних оздоровительных дошкольных учреждениях, по проведению туристских походов, экспедиций, экскурсий и оплаты их труда: Прил. к приказу М-ва образования РФ от 29.03.1993 № 113 // Организация летнего отдыха детей и подростков / Сост. С. В. Барканов. М., 2001.

Для педагогических работников оздоровительных лагерей может быть с их согласия установлен суммированный учет рабочего времени в пределах месяца. В случае привлечения педагогических работников с их согласия к работе в лагерях с дневным пребыванием детей в период, не совпадающий с их отпуском, сверх указанного времени, им дополнительно производится оплата, установленная по выполняемой работе, за фактически отработанное время.

Педагогическим и другим работникам, направленным в период, не совпадающий с их отпуском, в оздоровительные лагеря, находящиеся за пределами постоянного проживания работников (в том числе оздоровительные лагеря предприятий, профсоюзов и других организаций), и зачисленным на соответствующие должности, помимо сохраняемой заработной платы, установленной при тарификации, за счет средств, предусмотренных на содержание лагеря, заработная плата выплачивается не ниже размеров, установленных по занимаемой в лагере должности.

Кроме того, этим работникам за систематическую переработку сверх нормальной продолжительности рабочего времени производится доплата к ставкам и должностным окладам, предусмотренным по занимаемой в лагере должности, в размере 15%.

Перечень категорий работников, которым может быть установлена доплата к ставкам и должностным окладам за систематическую переработку сверх нормальной продолжительности рабочего времени, утверждается оздоровительным учреждением.

Работа вследствие неявки сменяющего работника оплачивается в соответствии со ст. 88 КЗоТ Российской Федерации, если она выполнялась за пределами рабочего времени, установленного графиком работы. При повременной оплате труда работа в сверхурочное время оплачивается за первые два часа в полуторном размере, а в последующие часы – в двойном размере.

За каждый час работы в ночное время (с 10 вечера до 6 утра), осуществляемой на основе графиков работы или приказа по учреждению в случае замены, производится доплата в размере 35% часовой ставки.

Педагогическим работникам, направляемым в качестве руководителей (старших руководителей – при наличии нескольких групп участников) и заместителей руководителей туристских походов, экспедиций и экскурсий, в период, не совпадающий с их отпуском, по-

мимо сохраняемой заработной платы, установленной при тарификации, выплачивается заработная плата из расчета должностного оклада, установленного в пределах диапазона разрядов, предусмотренных Единой тарифной сеткой для руководителей структурных подразделений. Конкретный разряд оплаты труда устанавливается в зависимости от количества участников туристских походов, экспедиций и экскурсий, их сложности и продолжительности. Кроме того, указанным работникам:

- возмещаются расходы по проезду в оба конца и суточные в порядке, установленном при оплате служебных командировок;
- может производиться доплата к должностному окладу за систематическую переработку сверх нормативной продолжительности рабочего времени в размере 15% в пределах имеющихся средств.

Возмещение расходов по найму жилого помещения этим работникам не производится. Они должны проживать совместно с участниками походов, экскурсий, экспедиций. В случае размещения участников на турбазах, в кемпингах, гостиницах руководителям (старшим руководителям), заместителям руководителей производится возмещение расходов по найму жилого помещения в порядке, установленном при оплате служебных командировок, на основании оплаченных счетов, выданных соответствующими учреждениями, организациями; помощникам руководителей из числа участников этих мероприятий оплачивается проезд.

Лицам, занимающим должности специалистов в оздоровительных лагерях, летних дошкольных оздоровительных учреждениях, расположенных в сельской местности, ставки заработной платы (должностные оклады) повышаются на 25%.

Ставки заработной платы и должностные оклады работников оздоровительных лагерей (отрядов, групп), созданных для детей и подростков, имеющих отклонения в развитии (в том числе с задержкой психического развития), для детей, нуждающихся в длительном лечении, для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, повышаются в порядке, предусмотренном письмом Министерства образования Российской Федерации от 12.01.1993 № 10/32-т.

Работникам оздоровительных лагерей, летних дошкольных учреждений, создаваемых органами управления за пределами республи-

ки, края, области, города, района, оплачивается проезд в оба конца, суточные за все время нахождения в пути в порядке, предусмотренном при оплате служебных командировок.

Плата за питание работникам оздоровительных лагерей, находящихся за пределами их постоянного проживания, снижается на 50%.

Работникам из числа плавсостава учебных судов клубов юных моряков и речников при нахождении их в плавании с учащимися на борту (в том числе и во время стоянок за пределами мест постоянного проживания) предоставляется бесплатное питание по нормам, предусмотренным для оздоровительных лагерей.

Дополнительные расходы, связанные со снижением или освобождением от платы за питание работников, производятся за счет средств, предусмотренных на содержание лагеря.

В случае необходимости и при наличии соответствующих средств на работу в оздоровительные лагеря, летние дошкольные учреждения и для проведения туристских походов, экспедиций, экскурсий могут приниматься работники образовательных учреждений в период их отпуска, студенты, специалисты предприятий, учреждений и организаций. Оплата труда указанных работников должна осуществляться в порядке и на условиях, предусмотренных по занимаемой должности.

Кроме того, им возмещаются расходы по проезду, найму жилого помещения, питанию (или суточные).

При создании на базе образовательных учреждений временных экскурсионно-туристских баз, оздоровительных лагерей для детей из других регионов и привлечении к работе на этих базах и в лагерях работников оздоровительных учреждений (в том числе директоров, их заместителей, учителей и др.) оплата их труда осуществляется за счет средств данных туристских баз и лагерей. При этом указанные работники в этот период от основной работы в образовательном учреждении не освобождаются и привлекаются администрацией этих учреждений к работе в пределах установленного им до начала каникул объема учебной нагрузки (объема работы).

При увольнении работников, принятых на работу в оздоровительные лагеря, летние дошкольные оздоровительные учреждения, им выплачивается компенсация за неиспользованный отпуск в порядке и на условиях, установленных законодательством о труде.

**Санитарно-эпидемиологические требования
к устройству, содержанию и организации режима
работы загородных стационарных учреждений отдыха
и оздоровления детей¹**

Общие положения

Настоящие санитарные правила устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, содержанию и организации режима работы в загородных стационарных учреждениях отдыха и оздоровления детей (далее – загородное оздоровительное учреждение).

Санитарные правила являются обязательными для исполнения всеми юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, деятельность которых связана с проектированием, строительством, реконструкцией, эксплуатацией учреждений, связанных с оздоровлением и отдыхом детей.

Санитарные правила и нормы распространяются на все действующие (кроме палаточных лагерей и оздоровительных учреждений с дневным пребыванием детей, детских санаториев) загородные оздоровительные учреждения для детей и подростков независимо от их подчиненности и форм собственности.

При организации на базе загородных оздоровительных учреждений оздоровления детей в сезонных оздоровительных учреждениях санаторного типа (или санаторных сменах) необходимо дополнительно руководствоваться действующими документами и методическими рекомендациями по данному вопросу.

Ввод в эксплуатацию построенных или реконструируемых загородных оздоровительных учреждений, а также временное использование зданий под оздоровительные учреждения допускается при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам.

¹ Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы загородных стационарных учреждений отдыха и оздоровления детей: СанПиН 2.4.4.1204-03. М., 2003.

Загородные оздоровительные учреждения могут быть сезонными, а также с круглогодичным использованием зданий. Количество детей не должно превышать проектную вместимость загородного оздоровительного учреждения.

При реконструкции и строительстве загородных оздоровительных учреждений необходимо использовать строительные, отделочные и полимерные материалы, имеющие санитарно-эпидемиологическое заключение.

Учредителю или собственнику загородного оздоровительного учреждения необходимо поставить в известность учреждения Госсанэпиднадзора о сроках его открытия не менее чем за 3 месяца для проведения необходимых организационных и профилактических мероприятий; перед заездом детей – не менее чем за 2 недели.

Продолжительность смены в летние каникулы должна составлять не менее 21 дня; в осенние, зимние и весенние каникулы – не менее 7 дней. При организации санаторных смен – не менее 24 дней. Перерыв между сменами в летнее время для проведения генеральной уборки и необходимой санитарной обработки учреждения составляет не менее 2 дней.

Загородные оздоровительные учреждения комплектуются поотрядно или по группам с учетом возраста детей:

- 6–9-летние дети – не более 25 чел.;
- 10–14-летние дети – не более 30 чел.;
- 15–18-летние – не более 25 чел. (рекомендована отдельная смена).

Открытие загородного оздоровительного учреждения и заезд детей осуществляются при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии оздоровительного учреждения санитарным правилам и медицинских документов о состоянии здоровья детей и обслуживающего персонала оздоровительного учреждения (в соответствии с представленным списком), а также сведений об отсутствии контактов их с инфекционными больными.

Работники загородных оздоровительных учреждений обязаны пройти медицинское обследование согласно установленному порядку, гигиеническую подготовку и быть привиты в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, а также по эпидемиологическим

показаниям. Каждый работник должен иметь личную медицинскую книжку установленного образца, которая хранится на рабочем месте.

Каждая смена оздоровительного учреждения комплектуется одновременно всеми детьми. Дополнительный прием детей осуществляется при наличии медицинской карты установленного образца и справки об отсутствии контактов с инфекционными больными.

Перед открытием загородного оздоровительного учреждения необходимо своевременно организовать и провести противоклещевую обработку и мероприятия по борьбе с грызунами в районах размещения детских летних оздоровительных учреждений в целях профилактики клещевого энцефалита и геморрагической лихорадки с почечным синдромом.

При эксплуатации загородного оздоровительного учреждения руководитель должен информировать центр Госсанэпиднадзора об отключении электроэнергии, аварийных ситуациях в работе систем водоснабжения и канализации и выходе из строя технологического и холодильного оборудования.

Участок загородного оздоровительного учреждения

Учреждение должно иметь самостоятельный земельный участок, позволяющий создать благоприятные условия для отдыха и оздоровления детей. Земельный участок должен быть сухим, чистым, хорошо проветриваемым и инсолируемым.

Размещение оздоровительных учреждений на территории санитарно-защитных зон не допускается. Расстояния от промышленных, коммунальных и хозяйственных организаций до оздоровительных учреждений принимаются в соответствии с требованиями, предъявляемыми к планировке и застройке городских, поселковых и сельских населенных пунктов.

Через территорию оздоровительных учреждений не должны проходить магистральные инженерные коммуникации городского (сельского) назначения (водоснабжение, канализация, теплоснабжение, электроснабжение).

При проектировании и строительстве новых загородных оздоровительных учреждений их размещают:

- с учетом розы ветров;
- с наветренной стороны от источников шума и загрязнений атмосферного воздуха;

- выше по течению водоемов относительно источников загрязнения;

- вблизи лесных массивов и водоемов.

Загородные оздоровительные учреждения отделяют от жилых домов для сотрудников, а также учреждений отдыха взрослых половой зеленым насаждений шириной не менее 100 м.

Расстояние от участка загородного оздоровительного учреждения до жилой застройки рекомендуется принимать не менее 500 м.

Земельный участок загородного оздоровительного учреждения делится на территорию основной застройки и вспомогательную территорию.

При проектировании и строительстве новых загородных оздоровительных учреждений размеры территории основной застройки следует принимать из расчета 150–200 м² на 1 место.

Территория основной застройки загородного оздоровительного учреждения делится на зоны: жилую, культурно-массовую, физкультурно-оздоровительную, медицинскую, административную, хозяйственную и технического назначения.

Участок основной застройки загородного оздоровительного учреждения должен иметь ограждение высотой не менее 0,9 м и не менее двух въездов (основной и хозяйственный); иметь наружное искусственное освещение не менее 10 лк (на земле).

На вспомогательной территории могут размещаться: котельная с хранилищем топлива, сооружения водоснабжения, гараж с локальными очистными сооружениями для гаражной группы, оранжерейно-тепличное хозяйство, ремонтные мастерские, автостоянка для хозяйственных машин.

Площадь озеленения территорий загородного оздоровительного учреждения должна составлять не менее 60% участка основной застройки. При размещении учреждения в лесном или парковом массиве площадь озелененных территорий может быть сокращена до 50%.

При проектировании и эксплуатации загородных оздоровительных учреждений зеленые насаждения рекомендуется включать в каждую из функциональных зон для обеспечения благоприятного микроклимата. Запрещается на территории учреждения высаживать колючие кустарники, а также зеленые насаждения, дающие мелкие семена и ядовитые плоды.

На участке основной застройки загородного оздоровительного учреждения предусматривают плоскостные физкультурно-оздоровительные сооружения.

Плоскостные физкультурно-оздоровительные и спортивные сооружения, их примерный состав, количество и площади должны соответствовать санитарным нормам и правилам.

При выборе покрытий для открытых спортивных плоскостных сооружений следует руководствоваться санитарными правилами устройства и содержания мест занятий по физической культуре и спорту.

Движущиеся игровые и спортивные приспособления, углубления на площадках должны быть ограждены.

Медицинская зона включает изолятор, имеющий отдельный вход, площадки для игр и прогулок выздоравливающих детей и специальный подъезд для эвакуации больных детей.

Территория, предназначенная для отдыха и купания детей (пляж), должна быть тщательно отнивелирована, очищена от мусора и камней, а также удалена от портов, шлюзов, гидроэлектростанций, мест сброса сточных вод, стойбищ и водопоя скота и других источников загрязнения или располагаться выше указанных источников загрязнения на расстоянии не менее 500 м.

Выбор территории пляжа, его проектирование, эксплуатация и реорганизация производятся в соответствии с гигиеническими требованиями к зонам рекреации водных объектов и охраны источников хозяйственно-питьевого водоснабжения от загрязнений.

При выборе территории пляжа следует исключить возможность неблагоприятных и опасных природных процессов – оползней, селей, лавин, обвалов.

Запрещается размещать пляжи в границах 1-го пояса зоны санитарной охраны источников хозяйственно-питьевого водоснабжения.

В местах, отводимых для купания на водоеме, не должно быть выходов грунтовых вод с низкой температурой, резко выраженных и быстрых водоворотов, воронок и больших волн. Дно водоема должно быть свободным от тины, водорослей, коряг, острых камней и т. п.

Максимальная глубина открытых водоемов в местах купания детей должна составлять от 0,7 до 1,3 м. Граница поверхности воды,

предназначенной для купания, обозначается яркими, хорошо видимыми плавучими сигналами.

Пляж и берег у места купания должны быть отлогими, без обрывов и ям. Пляж должен иметь хорошо инсолируемые площадки, защищенные от ветра. Не допускается устройство пляжей на глинистых участках. Минимальная площадь пляжа на одно место должна быть 4 м².

На берегу следует оборудовать навесы от солнца, установить окрашенные топчаны и скамейки, душевые кабины (1 на 40 чел.), кабины для переодевания (1 на 50 чел.), уборные (1 на 75 чел.).

При отсутствии канализации необходимо предусмотреть водонепроницаемый выгреб или установку биотуалетов.

Пляжи следует оборудовать игровыми устройствами соответственно возрасту детей, а также соляриями, аэрациями для дозированного приема процедур. Количество мест в соляриях и аэрациях должно составлять не более 50% общего количества мест на пляже (во II и III климатических районах). Площадь аэрариев и соляриев принимается из расчета 2,5 и 3,0 м² на 1 место.

На пляжах должен быть предусмотрен пункт медицинской помощи и спасательной службы.

Перед началом купального сезона дважды с интервалом в неделю проводят исследования воды по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, которые должны отвечать требованиям санитарных норм и правил.

В период купального сезона анализ воды проводится не реже 2 раз в месяц (проба отбирается не менее чем в двух точках). Разрешение на использование водного объекта в целях купания допускается при наличии санитарно-эпидемиологического заключения.

При отсутствии естественных водоемов рекомендуется устройство искусственных бассейнов в соответствии с гигиеническими требованиями к устройству, эксплуатации и качеству воды плавательных бассейнов.

В целях предупреждения инфекционных заболеваний, передаваемых через воду, и обеспечения качества воды необходимо соблюдать режим эксплуатации плавательных бассейнов.

Показатели качества воды в бассейне должны соответствовать гигиеническим требованиям санитарных правил.

Для обеззараживания воды в плавательных бассейнах используют средства, разрешенные для использования в установленном порядке.

На территории загородных оздоровительных учреждений, помимо туалетов в здании, возможно оборудование дополнительных канализованных туалетов на расстоянии не менее 50 м от жилых зданий.

Для сбора мусора и пищевых отходов на территории хозяйственной зоны необходимо предусмотреть отдельные контейнеры с крышками, установленные на площадках с твердым покрытием, размеры которых превышают площадь основания контейнеров на 1,0 м во все стороны. Площадки, к которым должны быть удобные подъезды, размещают на расстоянии не менее 25 м от зданий.

Въезды и входы на территорию оздоровительного учреждения, проезды, дорожки к хозяйственным постройкам, к контейнерным площадкам для сбора мусора покрываются асфальтом, бетоном и другим твердым покрытием.

Здания и сооружения загородного оздоровительного учреждения

При проектировании загородных оздоровительных учреждений здания для проживания детей должны быть не выше 2 этажей и рассчитаны на изолированное размещение не более 4 отрядов.

Состав и площади помещений загородного оздоровительного учреждения должны соответствовать требованиям строительных норм и правил.

Спальные комнаты для девочек и мальчиков должны быть отдельными.

Стирка личных вещей детей проводится в специально выделенных помещениях при прачечных или в умывальных комнатах спальных корпусов в специально выделенных промаркированных для этих целей тазах.

Медицинский пункт допускается блокировать с изолятором. В учреждениях вместимостью до 300 мест медицинский пункт можно блокировать с административными помещениями только при наличии отдельно стоящего изолятора. При блокировке помещений наружные входы в них должны быть отдельными.

В медицинском пункте размещают кабинет врача-педиатра площадью не менее 10 м², кабинет зубного врача – не менее 14 м²,

процедурную – не менее 12 м², комнату медицинской сестры – не менее 10 м², туалет на 1 унитаз с умывальником в шлюзе.

В изоляторе должно быть не менее 2 палат (для капельных и кишечных инфекций). Количество коек в палатах изолятора, включающего боксы, принимается из расчета не менее 2% вместимости загородного оздоровительного учреждения (площадь на 1 ребенка не менее 6 м²).

Изолятор, помимо палаты бокса, должен иметь следующий набор помещений: процедурную, санитарный узел, буфетную с помещением для мойки посуды площадью не менее 6 м², помещение для обработки и хранения уборочного инвентаря, приготовления дезрастворов (площадью не менее 6 м²), оборудованное поддоном, подводкой холодной и горячей воды, вентиляцией. Во вновь строящихся и реконструируемых учреждениях необходимо предусмотреть душевую для обработки больных детей.

Оборудование помещений медицинского пункта должно соответствовать действующим санитарным правилам. Он должен быть обеспечен необходимым инвентарем, лекарственными средствами, перевязочным материалом для оказания медицинской помощи.

Проживание персонала в помещениях медицинского назначения не допускается.

Количество мест в обеденных залах столовой рассчитано на одновременное обслуживание всех детей (в одну смену) из расчета 1,0 м² на одно место. Для младших школьников (6–9 лет) выделяют обеденные залы вместимостью не более 100 мест.

У входа в зал или в отдельном помещении устанавливают умывальные раковины на двух уровнях (для младших и старших школьников) из расчета 1 на 20 детей. Для вытирания рук используют электрополотенце или бумажные салфетки (полотенца).

Не допускается размещать в подвальных и цокольных этажах зданий оздоровительных учреждений помещения для пребывания детей, столовые, помещения медицинского назначения. Использование помещений подвального и цокольного этажей должно осуществляться в соответствии с требованиями строительных норм и правил.

Состав и площади жилых, производственных, складских, культурных и служебно-бытовых помещений должны отвечать требованиям санитарных и строительных норм и правил.

Санитарно-техническое благоустройство загородных оздоровительных учреждений

Здания загородного оздоровительного учреждения следует оборудовать системами хозяйственно-питьевого, противопожарного, горячего водоснабжения, канализацией и водостоками в соответствии с нормами проектирования внутреннего водопровода и канализации зданий, горячего водоснабжения. Все системы должны находиться в рабочем состоянии.

Учреждения должны быть обеспечены доброкачественной питьевой водой в соответствии с гигиеническими требованиями к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения.

Разрешение на использование водного объекта для питьевых целей допускается при наличии санитарно-эпидемиологического заключения.

Норма расхода воды на 1 место – 130 л в сутки, в том числе горячей – 40 л.

Горячим водоснабжением следует обеспечивать производственные помещения пищеблока, прачечную, постирочную, бани, душевые, умывальные, ногомойки, кабины личной гигиены девочек, а также помещение медицинского назначения. На случай аварийной ситуации в помещении пищеблока устанавливают резервные источники горячей воды.

Устройство канализации следует предусматривать в жилых корпусах, в столовой, кухне, в помещениях культурно-массового и медицинского назначения, в физкультурно-оздоровительных и служебно-бытовых помещениях, прачечной, душевой, а также в отдельно стоящих уборных и умывальных. Отопление следует предусматривать в зданиях и сооружениях в соответствии с существующими нормами.

Производственные помещения столовых, централизованных кухонь, обеденных залов, помещения для занятий дополнительным образованием детей (кружков, секций, клубов, студий и т. п.) в зависимости от вида деятельности следует оборудовать вытяжной вентиляцией с механическим побуждением в соответствии с требованиями санитарных и строительных норм и правил.

Душевые и туалеты должны иметь самостоятельную вытяжную вентиляцию.

Все основные помещения должны иметь естественное освещение. Без естественного освещения допускаются помещения, регламентированные строительными нормами и правилами.

Для искусственного освещения обеденных залов, помещений культурно-массового назначения в зданиях круглогодичного функционирования рекомендуется использовать люминесцентные лампы. В спальнях корпусов дополнительно предусматривается дежурное (ночное) освещение. Искусственная освещенность должна отвечать требованиям санитарных и строительных норм и правил в зависимости от назначения помещений учреждения.

Отделка помещений и оборудование загородных оздоровительных учреждений

Поверхности стен, потолков, полов основных помещений загородных оздоровительных учреждений должны быть гладкими, позволяющими проводить их уборку (мытьё) и дезинфекцию.

Стены и потолки спальных помещений, помещений для массовой работы и занятий дополнительным образованием, а также изолятора, медпункта и административных помещений должны быть окрашенными красками светлых тонов.

Используемые отделочные, строительные и полимерные материалы должны иметь санитарно-эпидемиологическое заключение с областью применения для детских и оздоровительных учреждений.

Стены производственных и складских помещений пищеблока следует облицовывать керамической глазурованной плиткой или окрашивать на высоту 1,8 м (коридоров – на высоту 1,5 м) влагостойкими материалами, допускающими систематическую очистку и влажную обработку с использованием дезинфицирующих средств.

Для покрытия полов спальных комнат, помещений для кружковых занятий и секций, медицинского пункта, административных помещений следует использовать дерево (дощатые полы, покрытые масляной краской). Допускается использование линолеума, имеющего санитарно-эпидемиологическое заключение с областью применения в детских и оздоровительных учреждениях.

Полы в помещениях с влажным режимом: душевых, туалетах, комнатах гигиены девочек, кладовых для сбора грязного белья и др. – покрывают метлахской плиткой. Полы в помещениях столо-

вой и душевых оборудуют сливными трапами с уклонами к отверстиям трапов.

Оборудование и мебель учреждения должны соответствовать гигиеническим и педагогическим требованиям и учитывать росто-возрастные особенности детей. Не допускается оборудование спален двухъярусными кроватями.

Спальные помещения оборудуют кроватями, тумбочками, шкафами для одежды, полками для хранения обуви. Расстояние между кроватями не менее 50 см.

Медицинские помещения обеспечивают необходимым инвентарем и оборудованием в соответствии с их назначением. Не допускается в качестве стульев и кушеток использовать мягкую мебель (диваны, кресла, стулья с мягкой обивкой).

Необходимо засетчивать окна (при необходимости и двери) в помещениях спален, столовой, медицинского назначения от залета комаров, мух, москитов и других насекомых.

Содержание помещений и участка загородного оздоровительного учреждения

Перед началом оздоровительного сезона проводится генеральная уборка территории оздоровительного учреждения.

Необходимо проводить обрезку низко растущих и сухих веток деревьев, кустарников, вырубку молодой поросли, скашивание травы. Не допускается хранение сухого валежника и мусора на территории.

Ежедневно технический персонал убирает все помещения влажным способом с применением разрешенных моющих средств при открытых окнах и фрамугах. К уборке спален, которая проводится 2 раза в день (после ночного и дневного сна), можно привлекать детей, начиная с 10 лет.

Перед началом оздоровительной кампании и по окончании каждой смены технический персонал проводит генеральную уборку: моет полы, стены, двери, окна, осветительную арматуру, отопительные приборы, вентиляционные решетки и протирает мебель с использованием разрешенных моющих и дезинфицирующих средств.

Перед началом работы загородных оздоровительных учреждений и в дальнейшем проводится профилактическая дезинфекция, де-

зинсекция и дератизация помещений (согласно договору между оздоровительным учреждением и организациями, имеющими разрешение на данный вид деятельности).

Постельные принадлежности (матрацы, подушки, одеяла) перед началом каждой смены следует проветривать и просушивать на воздухе. Один раз в год перед началом оздоровительной кампании постельные принадлежности должны подвергаться химической чистке. Постельные принадлежности, бывшие в употреблении по другому назначению, должны подвергаться камерной дезинфекции.

В случае регистрации капельных или кишечных инфекций постельные принадлежности двукратно чистят щеткой с использованием дезсредств. При возникновении заболевания вирусным гепатитом обязательна камерная обработка постельных принадлежностей.

В умывальных, душевых, постирочных, комнатах гигиены девочек и уборных ежедневно моют полы, стены, дверные ручки горячей водой с применением моющих средств. Кроме того, полы протирают по мере загрязнения, но не менее 3 раз в день.

Унитазы моют 2 раза в день при помощи квачей и щеток горячей водой с применением моющих средств; для удаления мочекислых солей используют разрешенные препараты. Дезинфекцию унитазов проводят в конце дня.

Помещения столовой подлежат ежедневной влажной уборке. Уборку обеденных столов, производственных помещений, оборудования и инвентаря проводит персонал учреждения после каждого приема пищи.

Генеральную уборку проводят перед каждой сменой, используя моющие и дезинфицирующие средства (мытьё стен, осветительной арматуры, очистка стекол от пыли и копоти и т. п.).

Уборочный инвентарь (тазы, ведра, щетки, тряпки и др.) должен быть промаркирован и закреплен за отдельными помещениями. После использования уборочный инвентарь моют горячей водой с моющими и дезинфицирующими средствами и хранят в специально выделенных для этого шкафах или помещениях.

Уборочный инвентарь для уборки санитарных узлов должен иметь сигнальную окраску (красную, оранжевую) и храниться отдельно.

Моющие и дезинфицирующие средства хранят в таре изготовителя в специально отведенных помещениях в соответствии с инструкциями.

Уборка производственных, вспомогательных, складских и бытовых помещений столовой проводится уборщицами; рабочие места убирают сами работающие, а туалеты – только закрепленный технический персонал.

Уборка территории оздоровительного учреждения проводится ежедневно: утром за 1–2 ч до выхода детей на участок и в течение дня по мере необходимости. В сухую погоду поверхности площадок и травяной покров необходимо поливать за 20 мин до начала спортивных занятий.

Мусор собирают в мусоросборники и при заполнении 2/3 их объема вывозят на полигоны твердых бытовых отходов в соответствии с договором на вывоз бытовых отходов. После освобождения контейнеры (мусоросборники) должны быть очищены и обработаны средствами, разрешенными в установленном порядке в соответствии с указаниями по борьбе с мухами. Категорически запрещается сжигать на территории бытовой мусор и листья.

Смену песка в песочницах проводят при загрязнении яйцами гельминтов и механическими примесями.

Банные дни проводят не реже 1 раза в 7 дней.

Следует иметь не менее 3 смен постельного белья и 2 смен матрасников.

Постельное белье и полотенца для лица и ног меняют по мере загрязнения, но не реже 1 раза в неделю.

Грязное белье в спальнях помещений складывают в специальные мешки (матерчатые, клеенчатые, пластиковые), которые доставляют в прачечную учреждения, либо после сортировки отправляют в централизованную прачечную. Для сбора и сортировки грязного белья необходимо иметь специальную комнату при прачечной. После использования матерчатые мешки стирают, клеенчатые и пластиковые обрабатывают мыльно-содовым раствором, а при наличии инфекции – одним из дезинфицирующих средств. Помещение для сбора грязного белья, после его отправки в прачечную, необходимо дезинфицировать.

Для раздельного хранения чистого белья и постельных принадлежностей оборудуют кладовые (3 помещения).

Режим дня в загородных оздоровительных учреждениях

В целях оздоровления и обеспечения полноценного отдыха детей и подростков необходимо обеспечить рациональную организацию режима дня:

- оптимальное чередование всех видов деятельности с учетом возраста, пола, состояния здоровья и функциональных возможностей детей;
- максимальное пребывание детей на свежем воздухе и использование естественных факторов природы;
- проведение оздоровительных, физкультурных, культурных мероприятий;
- достаточную продолжительность сна;
- полноценное питание.

Режим дня в оздоровительных учреждениях строится в зависимости от возраста детей (табл. 6.1). В распорядке дня необходимо выделять детям не менее 1,5 ч свободного времени, с распределением его на первую и вторую половины дня.

Каждому ребенку рекомендуется заниматься не более чем в 2 кружках и одной спортивной секции. Занятия кружка проводятся не чаще 2 раз в неделю и продолжаются не более двух часов. Занятия физической культурой и спортом должны проводиться ежедневно.

В учреждении организуются с учетом воспитательной и оздоровительной направленности в соответствии с возрастом детей следующие виды деятельности. Для детей 6–10 лет допускается: уборка постелей, несложные работы по уходу за помещениями и территорией, сбор ягод и лекарственных трав под наблюдением воспитателя; для старших школьников – дежурство по столовой (сервировка столов, уборка грязной посуды); для детей старше 14 лет – уборка обеденного зала, благоустройство территории, уборка спальных комнат.

Не разрешается привлекать детей к работам, связанным с большой физической нагрузкой (переноска и передвижение тяжестей, пила дров, стирка постельного белья); с опасностью для жизни (мытьё окон, протирка светильников); опасным в эпидемиологическом отношении (уборка санузлов, умывальных комнат, уборка и вывоз отходов и нечистот, обработка чаши бассейна); запрещена уборка мест общего пользования: лестничных площадок, пролетов и коридоров, мытьё полов с применением моющих и дезинфектантов.

Таблица 6.1

**Рекомендуемый распорядок дня
в загородных оздоровительных учреждениях**

Элементы распорядка дня	Для детей 6–9 лет	Для детей 10–16 лет
Подъем и уборка постелей	8.00–8.10	8.00–8.10
Утренняя гимнастика	8.10–8.30	8.10–8.30
Водные процедуры	8.30–8.50	8.30–8.50
Утренняя линейка	8.50–9.00	8.50–9.00
Завтрак	9.00–9.30	9.00–9.30
Работа отрядов, звеньев, кружков, участие детей в общественно полезном труде и др.	9.30–11.10	9.30–11.10
Оздоровительные гигиенические процедуры (воздушные и солнечные ванны, душ, купание), обучение плаванию	11.10–12.30	11.10–12.30
Свободное время	12.30–13.30	12.30–13.30
Обед	13.30–14.30	13.30–14.30
Послеобеденный дневной отдых	14.30–16.00	14.30–16.00
Полдник	16.00–16.30	16.00–16.30
Занятия в кружках, спортивных секциях, разновозрастных группах и объединениях, участие в общелагерных мероприятиях	16.30–18.30	16.30–18.30
Свободное время, тихие игры, индивидуальное чтение	18.30–19.00	18.30–19.00
Ужин	19.00–20.00	19.00–20.00
Вечера, костры и другие отрядные мероприятия	20.00–20.30	20.00–21.30
Линейка	–	21.30–21.45
Вечерний туалет	20.30–21.00	21.45–22.00
Сон	21.00–8.00	22.00 (22.30)–8.00

При дежурстве в столовой дети не допускаются к приготовлению пищи, чистке вареных овощей, раздаче готовой пищи на кухне, резке хлеба, мытью посуды, разносу горячей пищи. Запрещен вход детей в производственные помещения пищеблока.

Дежурство детей по столовой и территории лагеря должно быть не чаще одного раза в 7–10 дней.

Организация питания в загородных оздоровительных учреждениях

Требования к устройству, содержанию помещений пищеблока, оборудованию, инвентарю, посуде и таре должны соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям к организации общественного питания.

Пищеблоки независимо от вместимости учреждения должны иметь полный набор производственных цехов, обеспечивающих поточность технологического процесса согласно санитарно-эпидемиологическим требованиям к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них продовольственного сырья и пищевых продуктов.

Технологическое оборудование, инвентарь, посуда, тара выполняются из материалов, имеющих санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии санитарным правилам и нормам. Производственное оборудование и разделочный инвентарь закрепляются за каждым цехом и имеют специальную маркировку.

При технологических процессах приготовления блюд и работе оборудования должна быть исключена возможность контакта сырых и готовых к употреблению продуктов.

Транспортировку пищевых продуктов проводят в условиях, обеспечивающих их сохранность и предохранение от загрязнения.

Пищевые продукты, поступающие на пищеблок, должны соответствовать гигиеническим требованиям, предъявляемым к продовольственному сырью и пищевым продуктам, и сопровождаться документами, удостоверяющими их качество и безопасность, с указанием даты выработки, сроков и условий хранения продукции. Сопроводительный документ необходимо сохранять до конца реализации продукта. Для контроля за качеством поступающей продукции проводится бракераж и делается запись в журнале бракеража продукции.

Не допускается хранение скоропортящихся продуктов без холода. В холодильных камерах должны строго соблюдаться правила товарного соседства. Сырые и готовые продукты следует хранить в отдельных холодильных камерах. В небольших учреждениях, имеющих одну холодильную камеру, а также в камере суточного запаса продуктов допускается их совместное кратковременное хранение с соблюдением условий товарного соседства (на отдельных полках, стеллажах). Условия и сроки хранения продуктов должны соответствовать требованиям санитарных правил.

В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных и массовых отравлений среди детей и подростков в оздоровительные учреждения не допускается принимать:

- продовольственное сырье и пищевые продукты без документов, подтверждающих их качество и безопасность;
- продовольственное сырье и пищевые продукты с истекшими сроками реализации, признаками порчи и загрязнения;
- мясо и субпродукты сельскохозяйственных животных без клейма и ветеринарного свидетельства;
- мясо 2–3-й категории;
- мясо водоплавающей птицы (утки, гуси);
- рыбу, сельскохозяйственную птицу без ветеринарного свидетельства;
- непотрошеную птицу;
- кровяные и ливерные колбасы;
- яйца с загрязненной скорлупой, а также яйца из хозяйств, неблагополучных по сальмонеллезу;
- утиные и гусиные яйца;
- консервы с нарушением герметичности банок, бомбажные консервы, «хлопуши», банки с ржавчиной, деформированные, без этикеток;
- подмоченные продукты в мягкой таре (мука, крупа, сахар и другие продукты);
- крупу, муку, сухофрукты и другие продукты, зараженные амбарными вредителями, а также загрязненные механическими примесями;
- овощи, фрукты, ягоды с наличием плесени и признаками гнили;
- грибы;
- закусочные консервы, маринованные овощи и фрукты;
- продукцию домашнего изготовления (консервированные грибы, мясные, молочные, рыбные и другие продукты, готовые к употреблению);
- газированные напитки, напитки на основе синтетических ароматизаторов.

В питании детей:

а) не используются:

- остатки пищи от предыдущего приема, а также пища, приготовленная накануне;

- фляжное, бочковое, непастеризованное молоко без тепловой обработки (кипячения);
- фляжный творог, сметана, зеленый горошек в натуральном виде без тепловой обработки (кипячения);
- рыба без термической обработки (строганина, вобла и др.);
- прокисшее молоко «самоквас»;
- напитки, морсы и пр. собственного приготовления, квас;
- изделия из мясной обрeзи, отходы колбасных цехов, свиные баки, диафрагмы, кровь, мозги, рулеты из мякоти голов;
- консервированные продукты домашнего приготовления;
- консервированные продукты в томатном соусе;
- порошки неизвестного состава в качестве разрыхлителей теста; сухие концентраты для приготовления гарниров;
- б) не изготавливаются:
 - сырковая масса, творог;
 - макаронь с мясным фаршем («по-флотски»), блинчики с мясом, студни, зельцы, окрошка, паштеты, форшмак из сельди, заливные блюда (мясные и рыбные);
 - макаронь с рубленым яйцом, яичница-глазунья;
 - кремы, кондитерские изделия с кремом;
 - изделия во фритюре, паштеты;
- в) не включаются: острые соусы, горчица, хрен, перец, уксус, натуральный кофе, соки и напитки в виде сухих концентратов, майонез;
- г) не рекомендуются: продукты, содержащие пищевые добавки (ароматизаторы, красители искусственного происхождения, жевательная резинка).

Для оздоровления детей и подростков необходимо организовать полноценное питание с учетом физиологических потребностей растущего детского организма.

Суточная потребность детей в белках (включая белки животного происхождения), жирах, углеводах, витаминах, минеральных веществах и энергетической ценности определяется нормами физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных возрастных групп детей и подростков.

Для обеспечения физиологических потребностей детей и подростков в пищевых веществах и энергии необходимо соблюдать нор-

мы питания по наборам продуктов (в граммах на 1 ребенка) для оздоровительных учреждений (табл. 6.2).

Таблица 6.2

Нормы питания детей в оздоровительных лагерях, г в день

Наименование продуктов	Норма на одного ребенка
Хлеб ржаной	150
Хлеб пшеничный	200
Мука пшеничная	35
Мука картофельная	3
Крупы, бобовые, макаронные изделия	75
Картофель	400
Овощи, зелень	470
Фрукты свежие	250
Соки	200
Сухофрукты	15
Сахар	75
Кондитерские изделия	25
Кофе (кофейный напиток)	4
Чай	1
Мясо	105
Птица	70
Рыба (сельдь)	110
Колбасные изделия	25
Молоко, кисломолочные продукты	550
Творог	70
Сметана	10
Сыр	12
Масло сливочное	50
Масло растительное	18
Яйцо	1 шт.
Специи	1
Соль	8
Дрожжи	1

На основании норм питания в оздоровительном учреждении должно быть составлено и согласовано с учреждениями Госсанэпиднадзора примерное 10-дневное меню.

Рацион питания должен обеспечивать соотношение белков, жиров, углеводов 1 : 1 : 4. Не менее 50–60% белка должно быть животного происхождения (мясо, рыба, молоко, молочные продукты, яйца); около 20% от общего количества жиров должны составлять растительные масла, содержащие полиненасыщенные жирные кислоты (подсолнечное, кукурузное, соевое).

В загородных стационарных учреждениях отдыха и оздоровления детей рекомендуется 5-разовое питание с интервалами между приемами пищи не более 4 ч.

Распределение калорийности суточного рациона питания следующее: завтрак – 25%, обед – 35%, полдник – 15%, ужин – 20%, 5-е питание – 5%.

За 1 ч перед сном в качестве второго ужина детям дают стакан кисломолочного продукта (кефир, ряженка, йогурт и др.).

На основании примерного 10-дневного меню ежедневно диетсестра (врач) совместно с поваром и кладовщиком составляет меню-раскладку, которая утверждается в установленном порядке (руководителем учреждения или его заместителем).

В исключительных случаях при отсутствии необходимых продуктов проводится их замена на продукты, равноценные по химическому составу.

В целях профилактики гиповитаминозов и эффективного оздоровления детей проводят искусственную витаминизацию холодных напитков (компот) аскорбиновой кислотой (0,06–0,07 г на порцию). Возможно использование поливитаминного напитка «Золотой шар» (15 г на 1 стакан воды) или других поливитаминных препаратов (1 драже в день во время или после еды), а также витаминизированных и обогащенных минеральными веществами пищевых продуктов.

Кулинарная обработка продуктов проводится в соответствии с утвержденной нормативно-технологической документацией.

В целях организации щадящего питания продукты отваривают, тушат, допускается легкое запекание блюд, исключается жаренье.

Выдача готовой пищи осуществляется только после снятия пробы. Оценку качества блюд проводит бракеражная комиссия по органолептическим показателям (пробу снимают непосредственно из емкостей, в которых пища готовится). При нарушении технологии приготовления пищи, а также в случае неготовности блюда к выдаче не допускается до

устранения выявленных кулинарных недостатков. Результат бракеража регистрируется в журнале бракеража готовой продукции.

В целях контроля за доброкачественностью и безопасностью приготовленной пищи на пищеблоках оздоровительных учреждений отбирается суточная проба от каждой партии приготовленных блюд.

Отбор суточной пробы проводит медицинский работник (или под его руководством повар) в специально выделенные стерильные и промаркированные стеклянные емкости с плотно закрывающимися крышками – отдельно каждое блюдо или кулинарное изделие. Холодные закуски, первые блюда, гарниры и напитки (третьи блюда) отбирают в количестве не менее 100 г. Порционные вторые блюда, биточки, котлеты, сырники, оладьи, колбасу, бутерброды оставляют поштучно, целиком (в объеме одной порции).

Суточные пробы хранятся не менее 48 ч с момента окончания срока реализации блюд в специально отведенном в холодильнике месте при температуре 2–6°C.

Посуда для хранения суточной пробы (емкости и крышки) обрабатывается кипячением в течение 5 мин.

Мытье столовой посуды осуществляется механическим или ручным способом. Механическая мойка проводится в специализированных моечных машинах в соответствии с инструкциями по эксплуатации.

Для мытья посуды ручным способом используют трехсекционные ванны для столовой посуды, двухсекционные – для стеклянной посуды и столовых приборов. Требования к мытью столовой и кухонной посуды должны соответствовать санитарным правилам.

Для обработки посуды необходимо использовать моющие, чистящие и дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в установленном порядке.

В моечных отделениях вывешивают инструкцию о правилах мытья посуды и инвентаря с указанием концентраций и объемов применяемых моющих и дезинфицирующих средств.

Столы моют горячей водой с добавлением моющих средств, используя специально выделенную ветошь и промаркированную тару.

Щетки, мочалки после окончания работы очищают, замачивают (стирают) в воде при температуре не ниже 45 °C с добавлением моющих средств, дезинфицируют или кипятят, промывают проточной водой, про-

сушат и хранят в специально выделенной промаркированной посуде. Замена ветоши на чистую производится после каждого мытья посуды.

Для мытья посуды не используют стиральный порошок и губки, качественная обработка которых невозможна.

В оздоровительном учреждении следует организовать питьевой режим, обеспечивающий безопасность качества питьевой воды, которая должна отвечать требованиям санитарных норм и правил.

Ответственность за организацию питания детей возлагается на руководителя оздоровительного учреждения.

Контроль за состоянием фактического питания, выполнением норм, за санитарно-гигиеническим состоянием пищеблока, а также анализ качества питания возлагаются на врача и диетсестру учреждения.

Физическое воспитание и оздоровительные мероприятия в загородных оздоровительных учреждениях

В режиме дня на физкультурные и оздоровительные мероприятия следует отводить не менее 3 ч.

План физкультурно-оздоровительной работы согласуется с врачом и включает следующие мероприятия:

- утренняя гимнастика;
- закаливающие процедуры;
- подвижные игры и занятия различными видами физической подготовки;
- спорт, лечебная физкультура, обучение плаванию;
- прогулки, экскурсии и походы;
- спортивные соревнования и праздники.

Все мероприятия физкультурно-оздоровительного и спортивного характера проводят под контролем медицинских работников.

Физкультурно-оздоровительная работа проводится с учетом возраста, физической подготовленности и состояния здоровья детей.

Рекомендуется следующая группировка детей по возрастам при проведении физкультурно-оздоровительных мероприятий: 6–9 лет, 10–11 лет, 12–13 лет, 14–15 лет, 16 лет и старше.

Распределение детей для занятий физкультурой на основную, подготовительную и специальную группы проводит врач в соответствии с их здоровьем.

Детям основной физкультурной группы разрешается участие во всех физкультурно-оздоровительных мероприятиях в соответствии с их возрастом.

С детьми подготовительной и специальной групп физкультурно-оздоровительную работу следует проводить с учетом заключения врача. При возможности организуются занятия лечебной физкультурой.

Утренняя гигиеническая гимнастика проводится ежедневно на открытом воздухе, в дождливую погоду – в хорошо проветриваемых помещениях. Допускается проведение утренней гимнастики поотрядно.

Продолжительность утренней гимнастики – не менее 15 мин.

Проведение закаливающих процедур (водные, воздушные и солнечные ванны) должно контролироваться медицинским персоналом. Закаливание начинают после адаптации детей в оздоровительном учреждении, проводят систематически, постепенно увеличивая силу закаливающего фактора.

Водные процедуры после утренней гимнастики (обтирание, обливание) проводятся под контролем врача.

Купание проводится ежедневно в первую половину дня, в жаркие дни разрешается повторное купание во второй половине дня. Начинать купание рекомендуется в солнечные и безветренные дни при температуре воздуха не ниже 23 °С и температуре воды не ниже 20 °С для детей основной и подготовительной групп, для детей специальной группы – при разрешении врача. Температура воды и воздуха должна быть на 2 °С выше. После недели регулярного купания допускается снижение температуры воды до 18 °С для основной и подготовительной групп. Продолжительность купания в первые дни начала купального сезона – 2–5 мин с постепенным увеличением до 10–15 мин.

Не разрешается купание сразу после еды и физических упражнений с большой нагрузкой; одновременно купаться может не более 10 детей как в открытом водоеме, так и в бассейне; наблюдение ведут 2 взрослых (вожатый, тренер), один находится в водоеме, второй наблюдает с берега.

Обучение плаванию проводится в часы, отведенные для оздоровительных мероприятий, а также во время купания. Для не умеющих плавать подготовительные упражнения проводят на суше, практическое обучение – в воде с применением специальных средств (тщательно обструганные доски или пенопласт длиной 90–100 см и шириной 25–40 см); в группе одновременно может заниматься не более 10 чел.

Воздушные ванны начинают с первых дней пребывания в учреждении для детей основной группы при температуре воздуха не ниже 18 °С, для детей специальной группы – не ниже 22 °С. Продолжительность первых процедур – 15–20 мин.

Прием воздушных ванн рекомендуется сочетать с ходьбой, подвижными играми, физическими упражнениями, общественно полезным трудом.

Солнечные ванны назначают детям после окончания периода адаптации и приема воздушных ванн. Их проводят в утренние или вечерние часы на пляже, специальных площадках (соляриях), защищенных от ветра, спустя час – полтора после еды, при температуре воздуха 18–25 °С. Во II и III климатических районах солнечные ванны проводят во второй половине дня. Детям основной и подготовительной групп солнечные ванны следует начинать с 2–3 мин для младших и с 5 мин для старших, постепенно увеличивая процедуру до 30–50 мин. Солнечные ванны проводят при температуре воздуха 19–25 °С.

Детям специальной группы солнечные ванны разрешают только по назначению врача.

Подвижные игры должны занимать в режиме дня детей основной и подготовительной групп: 40–60 мин – для младших (6–11 лет) и 1,5 ч – для старших (с 12 лет).

Детям специальной медицинской группы по разрешению и под контролем врача рекомендуется до 50 мин в день участвовать в играх малой и средней подвижности (кегельбан, крокет, игровые автоматы, третий лишний и др.).

В комплекс физкультурно-оздоровительных мероприятий следует включать тренажеры и тренажерные устройства.

В режим дня рекомендуется включать прогулки и пешеходные экскурсии протяженностью для детей 6–11 лет до 5 км (специальная группа по разрешению врача – до 3 км); для детей старше 11 лет: основная группа – до 10 км, подготовительная – до 8 км, специальная – до 6 км. Темп движения 2–2,5 км/ч, через каждые 35–40 мин ходьбы необходимо устраивать на 10 мин остановку для отдыха. Во время отдыха можно организовать спокойные игры, обучение туристским навыкам. Маршрут должен пролегать в основном по затененной местности (леса, рощи). Обязательно наличие головных уборов. Необходимо брать для детей кипяченую (бутилированную) питьевую воду.

Туристские походы проводят через 1–2 недели после заезда детей, не чаще 2 раз в смену для каждого ребенка. Администрация оздоровительного учреждения должна быть ознакомлена с маршрутом похода; на проведение похода следует получить разрешение из местного центра Госсанэпиднадзора (с учетом санитарно-эпидемиологического благополучия района в отношении инфекционных заболеваний, состояния источников водоснабжения, качества питьевой воды, мест для купания и др.). Врач за 1–2 дня до отправления в поход подписывает маршрутный лист.

Дети 7–9 лет допускаются к участию в однодневных походах, 10–13 лет – в одно-, двухдневных походах, с 14 лет – в двух-, трехдневных походах.

Все участники похода должны пройти медицинский осмотр и получить разрешение врача.

Для участия в походе формируются группы численностью от 6 до 15 чел. одного возраста (допустимая разница – 1,5 года) и два руководителя.

Протяженность похода для младших школьников (7–11 лет) – не более 5 км, для старших – от 8 до 10 км в день. Скорость передвижения – не более 3 км/ч. Через каждые 45–50 мин ходьбы следует делать остановки на 10–15 мин.

Вес рюкзака для младших школьников не должен превышать 2 кг, для старших школьников, совершающих 2–3-дневный поход, – 8–9 кг (спальный мешок – 2 кг, рюкзак – 0,5–1 кг, коврик теплоизоляционный – 0,1 кг, личные вещи – 3 кг, продукты питания – до 1 кг в день, личная медицинская аптечка и ремнабор – 0,2 кг, групповое снаряжение – 1 кг).

Перед походом следует проверить набор и качество упаковки продуктов, наличие достаточного количества одноразовой посуды, а также снаряжение, состояние обуви и одежды участников.

Примерный набор продуктов в граммах на день на одного участника похода: хлеб черный и белый, сухари, печенье, хлебцы хрустящие – 500 г, крупы, макаронные изделия, готовые концентраты каш – 100–200 г, концентраты супов в пакетах – 50 г, масло сливочное топленое – 50–60 г, мясо тушеное – 150 г, сахар, кондитерские изделия – 80–100 г, сосиски консервированные в банках – 50 г, рыбные консервы в натуральном соку, масле для приготовления первых

блюд – 50 г, овощи свежие – 100 г, овощи сухие, сублимированные – 50 г, молоко сухое, сливки сухие – 25–30 г, молоко сгущенное – 50 г, сыр, сыр плавленый – 20–40 г, фрукты свежие – 100 г, сухофрукты разные – 30 г, кофе ненатуральный – 3 г, какао-порошок – 10 г, чай – 4 г, лавровый лист, лук, чеснок – 30–40 г, витамины, соль – 10–12 г.

Для питья в походе используют только кипяченую воду, приготовленную из воды источников питьевого водоснабжения (артезианские скважины, водопроводная сеть, колодцы), качество которой должно отвечать гигиеническим требованиям на питьевую воду.

Занятия детей в спортивных секциях и участие в соревнованиях согласуются с врачом.

Все кружковые, секционные, клубные, экскурсионные, игровые, коммуникативно-познавательные, физкультурно-оздоровительные и спортивные занятия следует проводить на воздухе, используя в ненастную погоду тенты, навесы, веранды.

Продолжительность занятий кружков и спортивных секций допускается не более 35 мин для детей 7 лет и не более 45 мин для детей старше 7 лет.

Для отдельных видов кружков (туристический, юных натуралистов, краеведческий и т. п.) допускается продолжительность занятий до 1,5 ч.

Оптимальная наполняемость групп при организации кружковой, секционной, клубной и т. п. работы – не более 15 чел., допустимая – 20 чел. (за исключением хоровых, танцевальных, оркестровых и др.).

После кружковой деятельности с ограниченной двигательной активностью (изобразительная деятельность, моделирование, шахматы, рукоделие и т. п.) необходимо предусматривать активный отдых, физические упражнения, спортивные развлечения на воздухе.

Дети, перенесшие острые заболевания во время отдыха или незадолго до прибытия, освобождаются от занятий физической культурой и спортом: при ангине, ОРЗ, ОРВИ, бронхите – на 1–2 недели, при остром отите – на 2–4 недели.

Занятия с использованием компьютерной техники проводят в соответствии с гигиеническими требованиями к видеодисплейным терминалам и персональным электронно-вычислительным машинам.

Суммарная продолжительность просмотра телепередач в день рекомендуется не более 1,5 ч для детей до 10 лет и 2,5 ч – для детей старшего возраста.

Гигиенические требования к прохождению профилактических медицинских осмотров и личной гигиене персонала

Все работники оздоровительных учреждений проходят предварительный, при поступлении на работу, и периодические профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядком, определенным федеральным органом исполнительной власти по здравоохранению.

К работе с детьми в оздоровительных учреждениях допускаются только сотрудники, привитые против дифтерии.

Работники оздоровительных учреждений проходят гигиеническую подготовку в установленном порядке. Персонал оздоровительного учреждения должен соблюдать правила личной гигиены; приходить на работу в чистой одежде и обуви; оставлять верхнюю одежду, головной убор и личные вещи в гардеробной (шкафах); после каждого посещения туалета тщательно мыть руки с мылом; при появлении признаков заболеваний сообщать медицинскому персоналу оздоровительного учреждения и обратиться в лечебное учреждение.

Медицинский персонал и работники пищеблока перед началом работы должны надевать спецодежду, убирать волосы под головной убор, тщательно мыть руки с мылом. Персонал пищеблока не должен во время работы носить кольца, серьги, закалывать спецодежду булавками, покрывать ногти лаком, принимать пищу, курить на рабочем месте. Все работники пищеблоков ежедневно осматриваются медработником на наличие гнойничковых заболеваний и катаральных явлений. Лица с гнойничковыми заболеваниями кожи, а также больные от работы отстраняются. Результаты осмотра заносятся в журнал установленной формы.

Организация работы медицинского персонала в загородных оздоровительных учреждениях

В целях охраны и укрепления здоровья детей и подростков, проведения профилактической работы оздоровительное учреждение должно быть укомплектовано подготовленным медицинским персоналом.

Методическое руководство и контроль за работой медицинского персонала учреждений осуществляют территориальные органы управления здравоохранением.

Решение о возможности отдыха ребенка принимает участковый врач или педиатр образовательного учреждения. В летние оздорови-

тельные учреждения не могут быть направлены дети с некоторыми отклонениями в состоянии здоровья и бактерионосители инфекционных заболеваний.

В должностных инструкциях медицинских работников необходимо предусмотреть обязанности, направленные на профилактику инфекционных и неинфекционных заболеваний.

Проведение организационно-подготовительной работы перед выездом детей в загородное оздоровительное учреждение:

- осмотр помещений, территории учреждения, мест занятий физкультурой и спортом, купания, окружающей местности;
- участие в приемке учреждения;
- контроль за полнотой оснащения медицинского кабинета и изолятора оборудованием, инструментарием, медикаментами, медицинской документацией;
- подготовка заявки и получение лекарственных средств и перевязочного материала;
- контроль за обеспечением дезсредствами в достаточном количестве;
- проверка личных медицинских книжек сотрудников и документов на детей (выписка из «Индивидуальной карты развития ребенка» с указанием диагноза, медицинской группы для занятий физкультурой, результатов исследования на дифтерию);
- проведение медицинского осмотра детей перед заездом их в оздоровительное учреждение: проверка наличия и полноты заполнения медицинской документации (ф. 079/у или 076/у), осмотр кожных покровов, видимых слизистых, волосистой части головы. При выявлении признаков острого заболевания, чесотки, педикулеза ребенка не разрешается выезд в оздоровительное учреждение;
- сопровождение детей в пути следования при наличии средств для оказания неотложной помощи.

Лечебно-профилактическая работа:

- проведение медицинского осмотра детей в первый день работы оздоровительного учреждения (или накануне открытия) с целью выявления больных;
- распределение детей на медицинские физкультурные группы;
- информирование сотрудников (начальника учреждения, воспитателей, инструкторов по физической культуре) о состоянии здоровья детей;

- коррекция режима и нагрузок для детей с отклонениями в состоянии здоровья;
- проведение взвешивания детей и измерение мышечной силы кистевым динамометром в начале и в конце смены;
- систематический контроль за состоянием здоровья детей, особенно имеющих отклонения; активное выявление заболевших;
- контроль за соблюдением правил личной гигиены детьми и персоналом; сроками проведения банных дней;
- ежедневный амбулаторный прием детей и сотрудников;
- при возникновении инфекционных заболеваний информация о выявлении случаев (подозрении) немедленно сообщается после постановки диагноза в учреждения Госсанэпиднадзора;
- своевременная изоляция больных, организация лечения и ухода за детьми, находящимися в изоляторе;
- госпитализация по медицинским показаниям детей в лечебно-профилактическое учреждение, закрепленное за лагерем, сопровождение ребенка;
- при несчастных случаях – оказание неотложной медицинской помощи, транспортировка в ближайший стационар;
- немедленное сообщение в территориальные учреждения здравоохранения и центры Госсанэпиднадзора о случаях инфекционных заболеваний, травматизма;
- контроль за организацией питания детей: качеством поступающей продукции, условиями ее хранения, соблюдением сроков реализации, технологией приготовления, качеством готовой пищи, санитарным состоянием и содержанием пищеблока, мытьем посуды; ежедневный осмотр персонала пищеблока и дежурных детей на гнойничковые заболевания;
- отбор суточной пробы; контроль за выполнением суточных норм, режимом питания, организацией питьевого режима;
- контроль за выполнением режима дня;
- систематический контроль за санитарным состоянием и содержанием всех помещений и территории учреждения, соблюдением правил личной гигиены детьми и персоналом;
- организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий;

- проведение работы по формированию здорового образа жизни с персоналом и детьми, организация «дней здоровья», игр, викторин на медицинскую тему;

- медицинский контроль: за организацией физического воспитания, проведением спортивных занятий, оздоровительных процедур, состоянием мест занятий физической культурой; присутствие на всех спортивно-массовых мероприятиях, во время купания детей в реке, бассейне;

- участие в подготовке и проведении туристских походов (ознакомление с маршрутом, осмотр детей, проверка одежды, обуви, наличия головных уборов, санитарной сумки), проведение бесед о режиме в походе;

- участие в проведении банных дней, осмотр детей на педикулез, чесотку, микроспорию;

- ведение медицинской документации (журнал «Здоровье», журнал С-витаминизации блюд, амбулаторный журнал приема детей, журнал бракеража готовых блюд и др.);

- участие в ежедневных административных совещаниях;

- подготовка отчета о работе и эффективности отдыха и оздоровления детей.

Требования к соблюдению санитарных правил

Руководитель учреждения обеспечивает выполнение настоящих санитарных правил.

Медицинский персонал учреждения осуществляет повседневный контроль за соблюдением санитарных правил и норм.

Надзор за выполнением настоящих санитарных правил и норм осуществляют учреждения Госсанэпиднадзора.

За нарушение санитарного законодательства руководитель загородного стационарного учреждения отдыха и оздоровления детей несет ответственность в порядке, установленном Федеральным законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 52-ФЗ от 30.03.1999.

Руководитель загородного стационарного учреждения отдыха и оздоровления детей обязан организовывать производственный контроль, в том числе посредством проведения лабораторных исследований и испытаний, за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

Примерное положение об оборонно-спортивном оздоровительном лагере для молодежи¹

На протяжении последнего десятилетия в Российской Федерации работа с допризывной молодежью упала на недопустимо низкий уровень. Начальная военная подготовка упразднена, военно-спортивные и военно-патриотические клубы держатся только на энтузиазме своих руководителей. Существующие учебные программы подготовки допризывников разработаны в послевоенные годы и не удовлетворяют требованиям современной армии.

Более 40% призывников страдают хроническими заболеваниями. В подростковой среде авторитет Российской армии низок. Особенно эта ситуация усилилась после начала вооруженного конфликта в Чечне. Высокий процент потерь федеральных сил напрямую связан с низким уровнем подготовки солдат срочной службы, вчерашних допризывников. Низок моральный дух молодых солдат. Нередки случаи неуставных взаимоотношений. Психологически молодежь не подготовлена к экстремальным ситуациям. Если в советский период развития России молодежи внушали идеи служения Родине, то теперь у подростков кардинально изменилась шкала ценностей, а ведь давно известно, что человек без жизненных идеалов бесполезен для общества. Что же нужно сделать, чтобы значительно улучшить дело подготовки допризывной молодежи к военной службе, поднять его на качественно более высокий уровень?

Прежде всего надо перестроить сознание призывника, сформировать необходимые установки на предстоящую службу, вызвать интерес, стремление, безусловно, положительное отношение к ней, выработать мотивацию, которая бы проявлялась на всем ее протяжении.

Как показывает опыт работы с подростками и юношами, одной из наиболее эффективных форм их подготовки к защите Отечества

¹ Примерное положение об оборонно-спортивном оздоровительном лагере для молодежи: Письмо М-ва обороны РФ, М-ва образования РФ, Гос. ком. РФ по делам молодежи, Гос. ком. РФ по физ. культуре и туризму от 23.06.1997 № 01 Р/249 // Организация летнего отдыха детей и подростков / Сост. С. В. Барканов. М., 2001.

является оборонно-спортивный оздоровительный лагерь. Во-первых, в таком лагере общественно полезная трудовая деятельность органически соединена с условиями жизни и деятельности, аналогичными тем, которые существуют в армии. Во-вторых, почти все занятия проводятся в полевых условиях, достаточно напряженно, в игровой форме, с активным привлечением военнослужащих или воинов запаса. В-третьих, вся обстановка лагерной жизни способствует значительному возрастанию возможностей для систематического целенаправленного формирования многих необходимых качеств у будущих воинов. В-четвертых, идет процесс выработки практических навыков и умений, используемых в дальнейшем в военной службе.

Принимая во внимание актуальность проблемы функционирования оборонно-спортивных оздоровительных лагерей, необходимость воспитания и развития личности гражданина и патриота своей Родины, поддержки культурно-досуговой сферы, предотвращения преступности и безнадзорности в молодежной среде и важность совершенствования текущего законодательства, настоящим установить:

1. Деятельность оборонно-спортивных оздоровительных лагерей для молодежи является важной составной частью работы Государственного комитета Российской Федерации по делам молодежи, Министерства обороны Российской Федерации, Министерства общего и профессионального образования Российской Федерации, Государственного комитета Российской Федерации по физической культуре и туризму, иных заинтересованных министерств и ведомств, их региональных и местных органов управления.

2. Оборонно-спортивные оздоровительные лагеря для молодежи создаются органами исполнительной власти, в том числе региональными комитетами по делам молодежи, органами образования, физкультуры и спорта, с участием региональных комитетов Российского союза молодежи, ОСТО, военкоматов, войсковых частей, профсоюзных и других заинтересованных организаций.

3. Впредь до принятия иных правовых актов на деятельность оборонно-спортивных оздоровительных лагерей распространяется действие примерного «Положения об оборонно-спортивном оздоровительном лагере для молодежи», а также нормативно-правовых актов ведомств субъектов Федерации и органов местного самоуправления.

4. Финансирование оборонно-спортивных оздоровительных лагерей осуществляется из средств соответствующих бюджетов на основе местных нормативов их финансирования, разрабатываемых и утверждаемых субъектами Российской Федерации и органами местного самоуправления самостоятельно, но не ниже государственных (в том числе ведомственных) нормативов, предусматриваемых на финансирование образования, молодежную политику по соответствующим разделам бюджетной классификации в Российской Федерации в соответствии с ведомственной принадлежностью.

Инструкция об охране труда при проведении прогулок, туристических походов, экскурсий, экспедиций

1. Общие требования безопасности

1.1. К прогулкам, туристическим походам, экскурсиям и экспедициям допускаются лица, прошедшие медицинский осмотр и инструктаж по охране труда.

1.2. Опасные факторы:

- изменение установленного маршрута движения, самовольное оставление места расположения группы;
- травмирование ног при неправильном подборе обуви, передвижении без обуви, а также без брюк или чулок;
- укусы животными, ядовитыми пресмыкающимися и насекомыми;
- отравление ядовитыми растениями, плодами и грибами;
- заражение желудочно-кишечными болезнями при употреблении воды из непроверенных открытых водоемов.

1.3. На прогулках, в туристских походах, экскурсиях, экспедициях группу детей должны сопровождать двое взрослых.

1.4. Для оказания первой медицинской помощи пострадавшим во время прогулки, туристического похода, экскурсии, экспедиции обязательно иметь аптечку с набором медикаментов и перевязочных средств.

2. Требования безопасности перед проведением прогулки, туристического похода, экскурсии, экспедиции

2.1. Пройти соответствующую подготовку, инструктаж, медицинский осмотр и представить справку о состоянии здоровья.

2.2. Надеть удобную одежду и обувь, не стесняющую движения и соответствующую сезону и погоде. Для предотвращения травм и укусов ног надеть брюки или чулки.

2.3. Убедиться в наличии аптечки и ее укомплектованности необходимыми медикаментами и перевязочными средствами.

3. Требования безопасности во время прогулки, туристического похода, экскурсии, экспедиции

3.1. Соблюдать дисциплину, выполнять все указания руководителя и его заместителя, не изменять установленный маршрут движения и место расположения группы.

3.2. Общая продолжительность прогулки составляет 14 ч, а туристического похода, экскурсии, экспедиции не должна превышать для учеников 1–2-х классов – одного дня, 3–4-х классов – 3 дней, 5–6-х классов – 18 дней, 7–9-х классов – 24 дней, 10–11-х классов – 30 дней.

3.3. Во время привалов во избежание ожогов и лесных пожаров не разводить костры.

3.4. Не пробовать на вкус растения, плоды и грибы.

3.5. Не трогать руками животных, пресмыкающихся, насекомых, опасных растений и грибов, а также колючих растений и кустарников.

3.6. При ходьбе не снимать обувь и не ходить босиком.

3.7. Не пить воду из открытых непроверенных водоемов, использовать для этого питьевую воду из фляжки, взятой с собой, или кипяченую воду.

3.8. Соблюдать правила личной гигиены, своевременно сообщать руководителю группы или его заместителю об ухудшении состояния здоровья или травмах.

3.9. Уважать местные традиции и обычаи, бережно относиться к природе, памятникам истории и культуры, к личному и групповому имуществу.

4. Требования безопасности в аварийных ситуациях

4.1. При укусе ядовитыми животными, пресмыкающимися немедленно отправить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение и сообщить об этом администрации учреждения и родителям пострадавшего.

4.2. При получении ребенком, подростком травмы оказать первую помощь пострадавшему, сообщить об этом администрации учре-

ждения и родителям пострадавшего, при необходимости отправить его в лечебное учреждение.

5. Требования безопасности по окончании прогулки, туристического похода, экскурсии, экспедиции

5.1. Проверить по списку наличие учащих, воспитанников в группе.

5.2. Проверить наличие и сдать на хранение туристское снаряжение.

**Санитарно-эпидемиологические требования
к перевозке железнодорожным транспортом
организованных детских коллективов¹**

Санитарно-эпидемиологические правила СП 2.5.1277–03

Санитарно-эпидемиологические правила «Санитарно-эпидемиологические требования к перевозке железнодорожным транспортом организованных детских коллективов» разработаны на основании Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 № 52-ФЗ (Собр. законодательства РФ. 1999. № 14. Ст. 1650), постановления Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554, утвердившего «Положение о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации» и «Положение о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (Собр. законодательства РФ. 2000. № 31. Ст. 3295), «Положения о порядке осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора на объектах железнодорожного транспорта» № ЦУВС–782 от 14.09.2000, зарегистрированного Минюстом России 10.11.2000, регистрационный № 2447.

Настоящие санитарно-эпидемиологические правила направлены на предотвращение неблагоприятного воздействия на организм детей вредных факторов и условий, связанных с пребыванием в стационарных условиях зон обслуживания пассажиров (вокзалов, станций) и в пути следования железнодорожным транспортом.

Соблюдение санитарно-эпидемиологических правил является обязательным для всех юридических и физических лиц, участвующих в перевозке железнодорожным транспортом организованных детских коллективов.

Контроль соблюдения настоящих санитарно-эпидемиологических правил осуществляется органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора на железнодорожном транспорте.

¹ Санитарно-эпидемиологические требования к перевозке железнодорожным транспортом организованных детских коллективов: СанПиН 2.5.1277–03. М., 2003.

Требования к организации перевозок железнодорожным транспортом детских коллективов

Организаторы коллективного отдыха детей в пункте отправления:

- Формируют группы из детей в возрасте:
 - от 7 до 9 лет численностью до 25–30 чел.;
 - от 10 до 12 лет – по 35–40 чел.;
 - от 13 лет и старше – по 45–50 чел.;
 - дети разных возрастов – по 30 чел.

В пассажирском поезде одновременно могут перевозиться несколько организованных групп детей.

• Для сопровождения организованных групп детей назначают воспитателей, преподавателей или родителей из расчета один сопровождающий:

- на 8 детей в возрасте от 7 до 9 лет;
- 12 детей от 10 до 12 лет;
- 12 детей от 13 лет и старше;
- 12 детей разных возрастов.

Сопровождающие лица должны иметь справку о состоянии здоровья.

• Осуществляют подбор квалифицированного медицинского персонала для медицинского сопровождения организованных групп детей до конечного пункта.

Медицинские работники, выделенные для сопровождения детских организованных коллективов, должны быть своевременно проинструктированы и соответствующим образом экипированы организаторами коллективного отдыха детей.

В пути следования организаторы коллективного отдыха предусматривают оказание медицинской помощи детям в случае вынужденной госпитализации из пассажирского поезда и доотправку их до места жительства или места отдыха.

Организаторы коллективного отдыха детей направляют информацию в центры Государственного санитарно-эпидемиологического надзора в субъектах Российской Федерации и на железнодорожном транспорте о планируемых сроках отправки организованных детских групп и количестве детей по рекомендуемой форме не менее чем за 3 суток до отправления.

Организаторы коллективного отдыха детей согласовывают с центрами Госсанэпиднадзора ассортимент продуктов, входящих в дорожный набор – сухой паек, и обеспечивают питание детей из таких наборов в пути следования.

Организаторам отдыха необходимо заранее решить вопрос доставки детских групп от вокзала прямо к оздоровительному учреждению.

При нахождении в пути свыше одних суток организуется полноценное горячее питание организованных детских групп в вагонах-ресторанах пассажирских поездов совместно организаторами коллективного отдыха детей, начальником поезда и директором вагона-ресторана.

В состав организованных детских коллективов, направляющихся на отдых в оздоровительные учреждения, включаются дети, прошедшие медицинский осмотр. При выявлении во время посадки в поезд или в пути следования ребенка с признаками заболевания в острой форме данный ребенок должен быть госпитализирован. Посадка в пассажирский состав больных детей запрещается.

Для организованных детских контингентов вне зависимости от численности групп продажа железнодорожных билетов осуществляется только при наличии официального подтверждения организаторами коллективного отдыха детей обеспечения соответствующего медицинского сопровождения.

При заболевании ребенка во время нахождения в детском оздоровительном учреждении и госпитализации в изолятор или другой стационар выписка и отправка ребенка домой не разрешается до полного выздоровления. Факт выздоровления подтверждается справкой, выданной медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений.

Главный врач центра Госсанэпиднадзора, в зоне ответственности которого находится детское оздоровительное учреждение, обеспечивает полноту и своевременность проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в отношении детских организованных коллективов на территории оздоровительного учреждения.

Главные врачи центров Госсанэпиднадзора на железнодорожном транспорте, расположенных по маршруту следования поезда с детскими организованными коллективами, обеспечивают проведение санитарно-эпидемиологического контроля до станции назначения.

**Информация о выезде железнодорожным транспортом
организованных детских коллективов
в оздоровительные учреждения**

№ п/п	Исходные данные	Подлежит заполнению
1	Организатор отдыха (учреждение, фирма, фонд, организация и др.)	
2	Юридический адрес организатора отдыха детей	
3	Дата выезда	
4	Станция отправления	
5	Поезд №	
6	Род вагона (межобластной спальный, купейный, мягкий)	
7	Количество детей	
8	Количество сопровождающих	
9	Наличие медицинского сопровождения (кол-во врачей, средних медработников)	
10	Станция назначения	
11	Наименование и адрес детского оздоровительного учреждения	
12	Планируемый тип питания в пути следования (вагон-ресторан, сухой паек)	

Руководитель учреждения (фирмы, фонда, организации), организующего отдых _____

М. П.

**Рекомендации для медработников, осуществляющих
медицинское сопровождение при перевозках организованных
детских коллективов железнодорожным транспортом**

1. Для медицинского сопровождения приглашаются врачи или медицинские сестры, имеющие стаж лечебной работы с детским контингентом, прошедшие инструктаж по вопросам гигиены и эпидемиологии в центре Государственного санитарно-эпидемиологического надзора, ознакомленные с настоящей инструкцией.

2. Основными задачами медицинского работника при перевозке организованных детских коллективов являются: контроль состояния здоровья детей в пути следования; оказание медицинской помощи за-

болевающим детям; организация госпитализации больных; контроль соблюдения детьми правил гигиены и санитарии в вагонах.

3. Во время рейса он согласует свои действия с бригадиром пассажирского состава, органами Государственного санитарно-эпидемиологического надзора на железнодорожном транспорте.

4. До отправления в рейс медицинский работник:

- проверяет наличие справок о состоянии здоровья детей и сопровождающих их лиц;
- проверяет укомплектованность аптечки с медикаментами в соответствии с перечнем, несет ответственность за ее состояние и своевременное пополнение;
- проверяет наличие тетради для регистрации обращений детей за медицинской помощью и записи своей работы во время рейса;
- проводит с детьми инструктивные беседы о правилах личной гигиены и поведения в условиях длительной поездки в вагоне пассажирского поезда;
- перед посадкой в поезд проводит опрос о состоянии здоровья в организованных группах с целью выявления детей с недомоганием;
- проверяет обеспеченность всех мест для детей постельными принадлежностями и постельным бельем.

5. Во время рейса медицинский работник:

- ежедневно контролирует состояние здоровья детей, при необходимости с проведением термометрии; проверяет санитарно-гигиеническое состояние в вагонах, обращая особое внимание на содержание санитарных узлов, которыми пользуются дети, чистоту, вентиляцию и температуру в вагонах, постоянное наличие питьевой воды, состояние постельных принадлежностей, хранение личных продуктов детей;
- требует от обслуживающего персонала пассажирского поезда и детей выполнения всех санитарных правил, соблюдения чистоты и порядка в вагонах;
- создает актив из взрослых, сопровождающих детей в поездке, которые помогают медицинскому работнику осуществлять санитарно-профилактические мероприятия;
- при выявлении инфекционного больного или подозрении на пищевое отравление среди детей совместно с проводником обязан

изолировать заболевших, немедленно сообщить об этом в ближайший по маршруту следования медицинский пункт вокзала и центр Государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

- при помощи актива из взрослых, сопровождающих детей, составляет списки детей, общавшихся с больным (контактных) с указанием номера вагона, фамилии, имени, отчества, даты рождения, места жительства, места учебы.

- при оставлении заболевшим ребенком поезда по болезни принимает участие в составлении акта совместно с бригадиром поезда и начальником станции (вокзала), на которой осуществляется госпитализация;

- вручает ребенку или взрослому, сопровождающему ребенка, копию акта и путевку, которые вместе со справкой из лечебного учреждения служат основанием для получения бесплатного железнодорожного билета общей формы для проезда в купейном вагоне пассажирского поезда до места назначения;

- при питании организованных групп детей в вагоне-ресторане проверяет санитарное состояние зала, качество мытья посуды, требует от работников вагона-ресторана и детей соблюдения правил личной гигиены;

- принимает участие в составлении меню и подборе ассортимента продуктов, выдаваемых детям вместо горячей пищи;

- проводит бракераж готовых блюд перед началом каждого приема пищи организованными группами детей, результаты записывает в бракеражный журнал каждого вагона-ресторана совместно с заведующим производством и директором вагона-ресторана;

- выдает медикаменты, необходимые для оказания первой помощи детям во время поездки;

- ведет учет своей работы.

6. По прибытии на станцию назначения медицинский работник:

- готовит отчет о медико-санитарной работе во время рейса, а также справку о госпитализированных в пути следования с указанием фамилии, имени, отчества, домашнего адреса и номера путевки ребенка, названия и адреса лечебного учреждения, даты госпитализации и диагноза;

- составляет акт о списании израсходованных медикаментов.

Медработник, осуществляющий медицинское сопровождение, сообщает в пункт формирования поезда, на котором осуществлялась перевозка организованных детских коллективов, о случаях отказа работников вагонов-ресторанов или бригадира поездной бригады принять необходимые меры для предотвращения массовых заболеваний или невыполнения ими своих функциональных обязанностей по поддержанию санитарно-эпидемиологического благополучия в составе.

Оглавление

Введение.....	3
Раздел 1. Организация социально-медицинского обслуживания, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в домах-интернатах для престарелых и инвалидов, домах (отделениях) милосердия, геронтологических центрах, хосписах и других аналогичных отделениях.....	5
Раздел 2. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в специализированных учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации (приютах).....	33
Раздел 3. Гигиенические требования к организации летнего отдыха детей.....	47
Библиографический список	65
Приложение 1. Табель медицинского оборудования домов-интернатов для престарелых и инвалидов	66
Приложение 2. Типовой штат медицинского персонала домов-интернатов общего типа для престарелых и инвалидов.....	70
Приложение 3. Акт приемки оздоровительного учреждения с дневным пребыванием детей.....	71
Приложение 4. Порядок и условия привлечения педагогических и других работников для работы в оздоровительных лагерях, летних оздоровительных дошкольных учреждениях, по проведению туристских походов, экспедиций, экскурсий и оплаты их труда.....	73
Приложение 5. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы загородных стационарных учреждений отдыха и оздоровления детей	77
Приложение 6. Примерное положение об оборонно-спортивном оздоровительном лагере для молодежи.....	107
Приложение 7. Санитарно-эпидемиологические требования к перевозке железнодорожным транспортом организованных детских коллективов	112

**САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ
И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ
К УЧРЕЖДЕНИЯМ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ**

Учебно-методическое пособие

Составители

Масленцева Светлана Борисовна

Масленцева Наталья Юрьевна

Редактор Е. А. Ушакова

Компьютерная верстка Н. А. Ушениной

Подписано в печать 20.12.05. Формат 60×84/16. Бумага для множ. аппаратов. Усл. печ.л. 6,5. Уч.-изд.л. 6,8. Тираж 200 экз. Заказ № 348.
Издательство Российского государственного профессионально-педагогического университета. Екатеринбург, ул. Машиностроителей, 11.
Ризограф РГППУ. Екатеринбург, ул. Машиностроителей, 11.