

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 43 «Малыш»



Директор МАДОУ № 43

С.В. Семухина

Протокол № 144 от «09» июля 2024г.

Программа по профессиональному гигиеническому обучению
сотрудников Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения
детский сад № 43 «Малыш»
на 2024-2025гг

Программа по профессиональному гигиеническому обучению

сотрудников Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 43 «Малыш»

Цель: сформировать у сотрудников детских образовательных учреждений представление:

- о санитарном законодательстве и санитарно-эпидемиологическом благополучии, ответственности за нарушения санитарного законодательства;
- о правах и обязанностях сотрудников детских образовательных учреждений в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детей;
- о воспитании (формировании) здорового образа жизни и организации мероприятий по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний детском образовательном учреждении.

Задачи:

1. Знания слушателей:

- права и обязанности сотрудников ДОУ в области санитарно-эпидемиологического благополучия, ответственность за нарушения санитарного законодательства;
- организацию мероприятий по формированию здорового образа жизни, профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний в ДОУ.

2. Навыки слушателей:

- выполнять требования санитарных правил и нормативов при работе в детском образовательном учреждении;
- организовать и выполнять мероприятия по формированию здорового образа жизни, профилактике соматических, инфекционных и паразитарных заболеваний в детском образовательном учреждении.
- организовать и выполнять мероприятия по профилактике новой коронавирусной инфекции

Учебно-тематический план

№	Тема занятия	Кол-во часов
1	Нормативно - правовое обеспечение деятельности детских образовательных учреждений в области санитарно – эпидемиологического благополучия	1 час
2	Санитарно - эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи.	1 час
3	Санитарно - эпидемиологические требования к мебели и оборудованию	1 час
4	Санитарно - эпидемиологические требования к организации питания	1 час
5	Санитарно - эпидемиологические требования к отделке помещений	1 час
6	Санитарно - эпидемиологические требования к водоснабжению и водоотведению, микроклимату и освещению	1 час
7	Санитарно - эпидемиологические требования при организации профилактических и противоэпидемических мероприятий	1 час
8	Санитарно - эпидемиологические требования в отношении организации образовательного процесса и режима дня	1 час
9	Санитарно - эпидемиологические требования к содержанию собственной территории и помещений хозяйствующего субъекта и	1 час

	помещений.	
10	Санитарно - эпидемиологические требования в отношении отдельных видов осуществляемой хозяйствующими субъектами деятельности.	1 час
11	Понятия об инфекционных заболеваниях и мерах профилактики	2 час
12	Новая коронавирусная инфекция и меры ее профилактики	

Модуль 1. Нормативно - правовое обеспечение деятельности детских образовательных учреждений в области санитарно – эпидемиологического благополучия.

Цель: ознакомить слушателей с основными положениями законодательства в области санитарно – эпидемиологического благополучия населения, правами и обязанностями по обеспечению санитарно – эпидемиологического благополучия населения, ответственностью за нарушения санитарного законодательства.

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения от 30.03.1999 года № 52
(с изменениями на 2 июля 2021 года)(редакция, действующая с 1 января 2022 года)

ГЛАВА I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Основные понятия

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

среда обитания человека (далее - среда обитания) - совокупность объектов, явлений и факторов окружающей (природной и искусственной) среды, определяющая условия жизнедеятельности человека;

факторы среды обитания - биологические (вирусные, бактериальные, паразитарные и иные), химические, физические (шум, вибрация, ультразвук, инфразвук, тепловые, ионизирующие, неионизирующие и иные излучения), социальные (питание, водоснабжение, условия быта, труда, отдыха) и иные факторы среды обитания, которые оказывают или могут оказывать воздействие на человека и (или) на состояние здоровья будущих поколений;

вредное воздействие на человека - воздействие факторов среды обитания, создающее угрозу жизни или здоровью человека либо угрозу жизни или здоровью будущих поколений;

благоприятные условия жизнедеятельности человека - состояние среды обитания, при котором отсутствует вредное воздействие ее факторов на человека (безвредные условия) и имеются возможности для восстановления нарушенных функций организма человека;

безопасные условия для человека - состояние среды обитания, при котором отсутствует опасность вредного воздействия ее факторов на человека;

санитарно-эпидемиологическая обстановка - состояние здоровья населения и среды обитания на определенной территории в конкретно указанное время;

гигиенический норматив - установленное исследованиями допустимое максимальное или минимальное количественное и (или) качественное значение показателя, характеризующего тот или иной фактор среды обитания с позиций его безопасности и (или) безвредности для человека;

социально-гигиенический мониторинг - государственная система наблюдений за состоянием здоровья населения и среды обитания, их анализа, оценки и прогноза, а также определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания;

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

ограничительные мероприятия (карантин) - административные, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на предотвращение распространения инфекционных заболеваний и предусматривающие особый режим хозяйственной и иной деятельности, ограничение передвижения населения, транспортных средств, грузов, товаров и животных;

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

инфекционные заболевания, представляющие опасность для окружающих, - инфекционные заболевания человека, характеризующиеся тяжелым течением, высоким уровнем смертности и инвалидности, быстрым распространением среди населения (эпидемия);

массовые неинфекционные заболевания (отравления) - заболевания человека, возникновение которых обусловлено воздействием физических, и (или) химических, и (или) социальных факторов среды обитания.

ГЛАВА II. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ГРАЖДАН, ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ И ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ В ОБЛАСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Статья 8. Права граждан

Граждане имеют право:

на благоприятную среду обитания, факторы которой не оказывают вредного воздействия на человека;

получать в соответствии с законодательством Российской Федерации в органах государственной власти, органах местного самоуправления, органах, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и у юридических лиц информацию о санитарно-эпидемиологической обстановке, состоянии среды обитания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг

обращаться в органы, уполномоченные на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, в связи с нарушениями требований санитарного законодательства, создающими угрозу причинения вреда жизни, здоровью людей, вреда окружающей среде и угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию населения

вносить в органы государственной власти, органы местного самоуправления, органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, предложения об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения

на возмещение в полном объеме вреда, причиненного их здоровью или имуществу вследствие нарушения другими гражданами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами санитарного законодательства, а также при осуществлении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Статья 10. Обязанности граждан

Граждане обязаны:

выполнять требования санитарного законодательства, а также постановлений, предписаний осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор должностных лиц

заботиться о здоровье, гигиеническом воспитании и об обучении своих детей;

не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания.

Статья 25. Санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда

1. Условия труда, рабочее место и трудовой процесс не должны оказывать вредное воздействие на человека. Требования к обеспечению безопасных для человека условий труда устанавливаются санитарными правилами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

ГЛАВА IV. САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ) МЕРОПРИЯТИЯ

Статья 29. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий

1. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) должны своевременно и в полном объеме проводиться предусмотренные санитарными правилами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, в том числе мероприятия по осуществлению санитарной охраны территории Российской Федерации, введению ограничительных мероприятий (карантина), осуществлению производственного контроля, мер в отношении больных инфекционными заболеваниями, проведению медицинских осмотров, профилактических прививок, гигиенического воспитания и обучения граждан.

2. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия подлежат включению в разрабатываемые федеральные целевые программы охраны и укрепления здоровья населения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

3. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия проводятся в обязательном порядке гражданами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами в соответствии с осуществляемой ими деятельностью, а также в случаях, предусмотренных пунктом 2 статьи 50 настоящего Федерального закона.

Статья 36. Гигиеническое воспитание и обучение

1. Гигиеническое воспитание и обучение граждан обязательны, направлены на повышение их санитарной культуры, профилактику заболеваний и распространение знаний о здоровом образе жизни.

2. Гигиеническое воспитание и обучение граждан осуществляются:

в процессе воспитания и обучения в дошкольных и других образовательных организациях;

при получении профессионального образования или дополнительного профессионального образования посредством включения в образовательные программы разделов о гигиенических знаниях;

при профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

Модуль 2. Санитарные правила СП 2.4.3648-20

"Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи"

Цель: ознакомить слушателей с санитарно - эпидемиологическими требованиями к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи.

1. Область применения

1.1. Настоящие санитарные правила (далее - Правила) направлены на охрану здоровья детей и молодежи, предотвращение инфекционных, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению безопасных условий образовательной деятельности, оказания услуг по воспитанию и обучению, спортивной подготовке, уходу и присмотру за детьми, включая требования к организации проведения временного досуга детей в помещениях (специально выделенных местах), устроенных в торговых, культурно-досуговых центрах, аэропортах, железнодорожных вокзалах и иных объектах нежилого назначения, отдыху и оздоровлению, предоставлению мест временного проживания, социальных услуг для детей, а также к условиям проведения спортивных, художественных и культурно-массовых мероприятий с участием детей и молодежи и определяют санитарно-противоэпидемические (профилактические) меры при организации перевозок организованных групп детей железнодорожным транспортом.

1.2. Правила являются обязательными для исполнения гражданами, юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями при осуществлении деятельности, предусмотренной пунктом 1.1 Правил (далее - Хозяйствующие субъекты).

Правила не распространяются на проведение экскурсионных мероприятий и организованных походов.

1.4. Функционирование хозяйствующих субъектов, осуществляющих образовательную деятельность, подлежащую лицензированию, а также деятельность по организации отдыха детей и их оздоровления, осуществляется при наличии заключения, подтверждающего их соответствие санитарному законодательству в том числе Правилам, выданного органом, уполномоченным осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор и федеральный государственный надзор в области защиты прав потребителей¹.

1.5. Работники хозяйствующих субъектов должны соответствовать требованиям, касающимся прохождения ими предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров², профессиональной гигиенической подготовки и аттестации (при приеме на работу и далее с периодичностью не реже 1 раза в 2 года, работники комплекса помещений для приготовления и раздачи пищи - ежегодно) вакцинации³ и иметь личную медицинскую книжку⁴ с результатами медицинских обследований и лабораторных исследований, сведениями о прививках, перенесенных инфекционных заболеваниях, о прохождении профессиональной гигиенической подготовки и аттестации с допуском к работе.

1.7. Проведение всех видов ремонтных работ в присутствии детей не допускается.

1.8. На объектах должен осуществляться производственный контроль за соблюдением санитарных правил и гигиенических нормативов.

1.10. В случаях возникновения групповых инфекционных и неинфекционных заболеваний, аварийных ситуаций в работе систем электроснабжения, теплоснабжения, водоснабжения, водоотведения, технологического и холодильного оборудования, которые создают угрозу возникновения и распространения инфекционных заболеваний и отравлений, хозяйствующий субъект в течение двух часов с момента выявления информирует территориальные органы федерального органа исполнительной власти, осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и обеспечивает проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

1.12. Количественные значения факторов, характеризующих условия воспитания, обучения и оздоровления детей и молодежи должны соответствовать гигиеническим нормативам.

II. Общие требования

2.1. При размещении объектов хозяйствующим субъектом должны соблюдаться следующие требования:

2.1.1. Через собственную территорию не должны проходить магистральные нефтепроводы, газопроводы и нефтепродуктопроводы, сети инженерно-технического обеспечения, предназначенные для обеспечения населенных пунктов, а также изолированные (транзитные) тепловые сети, которыми непосредственно не осуществляется теплоснабжение объектов.

2.2. На территории хозяйствующего субъекта должны соблюдаться следующие требования:

2.2.1. Собственная территория оборудуется наружным электрическим освещением, по периметру ограждается забором и зелеными насаждениями.

Собственная территория должна быть озеленена из расчета не менее 50% площади территории, свободной от застройки и физкультурно-спортивных площадок, в том числе и по периметру этой территории.

Допускается сокращение озеленения деревьями и кустарниками собственной территории в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях с учетом климатических условий в этих районах. В городах в условиях стесненной городской застройки допускается снижение озеленения не более чем на 25% площади собственной территории, свободной от застройки.

На собственной территории не должно быть плодоносящих ядовитыми плодами деревьев и кустарников.

2.2.2. Спортивные и игровые площадки должны иметь полимерное или натуральное покрытие. Полимерные покрытия должны иметь документы об оценке (подтверждения) соответствия.

Спортивные занятия и мероприятия на сырых площадках и (или) на площадках, имеющих дефекты, не проводятся.

Беговые дорожки и спортивные площадки должны быть спланированы с учетом необходимости отвода поверхностных вод за пределы их границ.

Для проведения занятий по физической культуре, спортивных соревнований допускается использование спортивных сооружений и площадок, расположенных за пределами собственной территории и оборудованных в соответствии с требованиями санитарного законодательства.

2.2.3. На собственной территории должна быть оборудована площадка, расположенная в непосредственной близости от въезда на эту территорию, с водонепроницаемым твердым покрытием для сбора отходов. Размеры площадки должны превышать площадь основания контейнеров на 1 м во все стороны.

На площадке устанавливаются контейнеры (мусоросборники) закрывающимися крышками.

Допускается использование иных специальных закрытых конструкций для сбора отходов, в том числе с размещением их на смежных с собственной территорией контейнерных площадках жилой застройки.

2.2.4. Покрытие проездов, подходов и дорожек на собственной территории не должно иметь дефектов.

2.2.6. На собственной территории должно быть обеспечено отсутствие грызунов и насекомых, в том числе клещей, способами, предусмотренными соответствующими санитарными правилами.

2.3. В отношении объектов (зданиям, строениям, сооружениям), используемых хозяйствующими субъектами при осуществлении деятельности, должны соблюдаться следующие требования:

2.3.1. В подвальных этажах не допускается размещение помещений для детей и молодежи, помещений, в которых оказывается медицинская помощь, за исключением гардеробов, туалетов для персонала, тира, помещений для хранения книг (далее - книгохранилища), умывальных и душевых помещений (далее - умывальные, душевые соответственно), для стирки и сушки белья, гладильных, хозяйственных иных подсобных помещений.

В помещениях цокольного этажа не допускается размещение помещений для детей и молодежи, за исключением гардеробов, туалетов, тира, книгохранилищ, умывальных, душевых, туалетов, помещений для стирки и сушки белья, гладильных, хозяйственных и иных подсобных помещений, обеденных и тренажерных залов для молодежи.

Подвальные помещения должны быть сухими, не содержащими следы загрязнений, плесени и грибка, не допускается наличие в них мусора.

Учебные помещения для занятий детей дошкольного и младшего школьного возраста в объектах хозяйствующих субъектов, реализующих образовательные программы дошкольного образования и начального общего, основного общего и среднего общего образования размещаются не выше третьего этажа здания, если иное не определено Правилами.

Для объектов с дневным пребыванием минимальный набор помещений включает: помещения, обеспечивающие реализацию основного вида деятельности, помещения для организации питания (в случае пребывания детей (молодежи) в данных объектах более 4 часов), санитарные узлы, помещения для оказания медицинской помощи (в случаях, установленных законодательством⁵).

2.3.3 Помещения и оборудование, используемые для приготовления пищи, их размещение и размер должны обеспечивать последовательность (поточность) технологических процессов, исключающих встречные потоки сырья, полуфабрикатов и готовой продукции, использованной и чистой посуды, а также встречного движения посетителей и персонала. Не допускается использование пищевого сырья в столовых, работающих на полуфабрикатах.

Производство готовых блюд осуществляется в соответствии с рецептурой и технологией приготовления блюд, отраженной в технологических картах, при условии соблюдения санитарно-эпидемиологических требований и гигиенических нормативов.

2.4. В объектах должны соблюдаться следующие требования:

2.4.1. Входы в здания оборудуются тамбурами.

Модуль 3. Санитарные правила СП 2.4.3648-20

"Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи"

Цель: ознакомить слушателей с санитарно - эпидемиологическими требованиями к мебели и оборудованию.

2.4.3. Обучающиеся, воспитанники и отдыхающие обеспечиваются мебелью в соответствии с их ростом и возрастом.

Функциональные размеры мебели должны соответствовать обязательным требованиям, установленным техническим регламентом⁶.

Мебель для учебных заведений (парты, столы и стулья) обеспечивается цветовой маркировкой в соответствии с ростовой группой (кроме палаточных лагерей и организаций, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования). Цветовая маркировка наносится на боковую наружную поверхность стола и стула.

Стол расставляется в следующем порядке: меньшие по размеру - ближе к доске, большие по размеру - дальше от доски. Конторки размещают на последних от доски рядах.

При организации образовательной деятельности без использования учебной доски мебель для учебных заведений может быть расставлена в ином порядке.

Детей рассаживают с учетом роста, наличия заболеваний органов дыхания, слуха и зрения.

В учебных помещениях табуретки и скамейки вместо стульев использоваться не должны. Вновь приобретаемая мебель должна иметь документы об оценке (подтверждения) соответствия требованиям ТР ТС 025/2012.

Покрытие столов и стульев должно не иметь дефектов и повреждений, и быть выполненным из материалов, устойчивых к воздействию влаги, моющих и дезинфицирующих средств.

Мебель для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, должна быть приспособлена к особенностям их психофизического развития, индивидуальным возможностям и состоянию здоровья.

2.4.4. Помещения, предназначенные для организации учебного процесса, оборудуются классными досками.

При оборудовании учебных помещений интерактивной доской (интерактивной панелью), нужно учитывать её размер и размещение, которые должны обеспечивать обучающимся доступ ко всей поверхности. Диагональ интерактивной доски должна составлять не менее 165,1 см. На интерактивной доске не должно быть зон, недоступных для работы.

Интерактивная доска должна быть расположена по центру фронтальной стены классного помещения.

Активная поверхность интерактивной доски должна быть матовой. Размещение проектора интерактивной доски должно исключать для пользователей возможность возникновения слепящего эффекта.

Учебные доски, для работы с которыми используется мел, должны иметь темное антибликовое покрытие и должны быть оборудованными дополнительными источниками искусственного освещения, направленного непосредственно на рабочее поле.

При использовании маркерной доски цвет маркера должен быть контрастного цвета по отношению к цвету доски.

2.4.5. Интерактивные доски, сенсорные экраны, информационные панели и иные средства отображения информации, а также компьютеры, ноутбуки, планшеты, моноблоки, иные электронные средства обучения (далее - ЭСО) используются в соответствии с инструкцией по эксплуатации и (или) техническим паспортом. ЭСО должны иметь документы об оценке (подтверждении) соответствия.

Использование ЭСО должно осуществляться при условии их соответствия Единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям к продукции (товарам), подлежащей санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю)⁷.

Минимальная диагональ ЭСО должна составлять для монитора персонального компьютера и ноутбука - не менее 39,6 см, планшета - 26,6 см.

Использование мониторов на основе электронно-лучевых трубок в образовательных организациях не допускается.

2.4.8. Кровати должны иметь твердое ложе. Допускается оборудование спален раскладными кроватями с жестким ложем или трансформируемыми кроватями, не превышающими трех уровней и имеющими самостоятельный заход на них.

Каждое спальное место обеспечивается комплектом постельных принадлежностей (матрацем с намотасником, подушкой, одеялом), постельным бельем (наволочкой, простыней, пододеяльником) и полотенцами (для лица и для ног, а также банным). Допускается использование одноразовых полотенец для лица, рук и ног.

Количество комплектов постельного белья, намотасников и полотенец (для лица и для ног, а также банного) должно быть не менее 2 комплектов на одного человека.

2.4.9. Мебель должна иметь покрытие, допускающее проведение влажной уборки с применением моющих и дезинфекционных средств.

Используемое спортивное оборудование должно быть выполнено из материалов, допускающих их влажную обработку моющими и дезинфекционными средствами.

2.4.10. При установке в помещениях телевизионной аппаратуры расстояние от ближайшего места просмотра до экрана должно быть не менее 2 метров.

Модуль 4. Санитарные правила СП 2.4.3648-20

"Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи"

Цель: ознакомить слушателей с санитарно - эпидемиологическими требованиями к организации питания

2.4.6. **При организации питания хозяйствующими субъектами должны соблюдаться следующие требования.**

2.4.6.1. В составе комплекса помещений для приготовления и раздачи пищи, работающих на сырье, должны быть предусмотрены следующие помещения: загрузочный цех, горячий цех, холодный цех, мясо-рыбный цех, цех первичной обработки овощей, цех вторичной обработки овощей, моечная для кухонной посуды, моечная для столовой посуды, кладовые и складские помещения с холодильным оборудованием.

В составе комплекса помещений буфетов-раздаточных должны быть: помещение для приема и раздачи готовых блюд и кулинарных изделий, помещение для мытья кухонной и столовой посуды, помещение (место) для хранения контейнеров (термосов, тары).

2.4.6.2. Помещения для приготовления и приема пищи, хранения пищевой продукции оборудуются технологическим, холодильным и моечным оборудованием, инвентарем в соответствии с гигиеническими нормативами, а также в целях соблюдения технологии приготовления блюд, режима обработки, условий хранения пищевой продукции.

Оборудование, инвентарь, посуда и тара должны быть выполнены из материалов, предназначенных для контакта с пищевыми продуктами, а также предусматривающих возможность их мытья и обеззараживания. Допускается использование одноразовой столовой посуды и приборов.

Посуда для приготовления блюд должна быть выполнена из нержавеющей стали. Инвентарь, используемый для раздачи и порционирования блюд, должен иметь мерную метку объема в литрах и (или) миллилитрах.

Не допускается использование деформированной, с дефектами и механическими повреждениями кухонной и столовой посуды, инвентаря; столовых приборов (вилки, ложки) из алюминия.

Хранение стерильных бутылочек, сосок и пустышек должно быть организовано в специальной промаркированной посуде с крышкой.

Складские помещения для хранения пищевых продуктов оборудуют приборами для измерения относительной влажности и температуры воздуха, холодильное оборудование - контрольными термометрами.

Технологическое и холодильное оборудование должно быть исправным и способным поддерживать температурный режим.

Производственные столы, предназначенные для обработки пищевых продуктов, должны быть цельнометаллическими, устойчивыми к действию моющих и дезинфекционных средств, выполнены из материалов, для контакта с пищевыми продуктами. Покрытие стола для работы с тестом (столешница) должно быть выполнено из дерева твердых лиственных пород. В дошкольных группах, размещенных в жилых и нежилых помещениях жилищного фонда, для работы с тестом допускается использование съёмной доски, выполненной из дерева твердых лиственных пород.

При замене оборудования в помещениях для приготовления холодных закусок необходимо обеспечить установку столов с охлаждаемой поверхностью.

Кухонная посуда, столы, инвентарь, оборудование маркируются в зависимости от назначения и должны использоваться в соответствии с маркировкой.

Для обеззараживания воздуха в холодном цехе используется бактерицидная установка для обеззараживания воздуха.

При отсутствии холодного цеха приборы для обеззараживания воздуха устанавливают на участке (в зоне) приготовления холодных блюд, в мясорыбном, овощном цехах и в помещении для обработки яиц.

Количество технологического, холодильного и моечного оборудования, инвентаря, кухонной и столовой посуды должно обеспечивать поточность технологического процесса, а объем единовременно приготавливаемых блюд должен соответствовать количеству непосредственно принимающих пищу лиц.

Модуль 5. Санитарные правила СП 2.4.3648-20

"Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи"

Цель: ознакомить слушателей с санитарно - эпидемиологическими требованиями к отделке помещений.

2.4.11 Площадь туалетов для детей до 3 лет должна составлять не менее 12 , от 3 до 7 лет - 16,0 ; для детей старше 7 лет - не менее 0,1 на ребенка.

Туалетные комнаты оборудуются умывальниками и туалетными кабинами с дверями. Во вновь строящихся хозяйствующих субъектах в туалетах для мальчиков дополнительно устанавливаются писсуары, оборудованные перегородками.

Туалетные кабины оснащаются мусорными ведрами, держателями для туалетной бумаги, сиденьями на унитазах. Умывальные раковины обеспечиваются мылом, электро- или бумажными полотенцами, ведрами для сбора мусора.

Санитарно-техническое оборудование должно гигиеническим нормативам, быть исправным и без дефектов.

2.4.12. Для приготовления дезинфекционных растворов, обработки и хранения уборочного инвентаря, моющих и дезинфекционных средств в недоступном для детей месте выделяется помещение либо оборудуется место, исключающее доступ к нему детей. Помещение оборудуют поддоном с холодной и горячей водой, подающейся через смеситель, а также системой водоотведения.

Инструкции по приготовлению дезинфицирующих растворов должны размещаться в месте их приготовления.

2.4.13. Окна помещений оборудуются в зависимости от климатической зоны регулируемые солнцезащитными устройствами (подъемно-поворотные жалюзи, тканевые шторы) с длиной не ниже уровня подоконника, а окна, открываемые в весенний, летний и осенний периоды, - москитными сетками.

2.4.14. В помещениях (местах) для стирки белья допускается использование автоматических стиральных машин. Помещения (места) для стирки белья оборудуются раковиной, оснащенной смесителем с горячей и холодной водой, столами (стеллажами или лавками), тазами для ручной стирки, системой водоотведения, сливными трапами.

Помещения (места) для стирки белья и гладильные оборудуются отдельно.

2.5. При отделке объектов должны соблюдаться следующие требования:

2.5.1. Применяемые строительные и отделочные материалы используют при наличии документов об оценке (подтверждении) соответствия, быть устойчивыми к уборке влажным способом с применением моющих и дезинфицирующих средств, подтверждающие их безопасность, устойчивыми к уборке влажным способом с применением моющих и дезинфицирующих средств.

2.5.2. Полы не должны иметь дефектов и повреждений и должны быть выполненными из материалов, допускающих влажную обработку и дезинфекцию.

2.5.3. Стены и потолки помещений не должны иметь дефектов и повреждений, следов протеканий и признаков поражений грибком, должны иметь отделку, допускающую влажную обработку с применением моющих и дезинфицирующих средств.

В помещениях с повышенной влажностью воздуха потолки должны быть влагостойкими.

пищу лиц.

Модуль 6. Санитарные правила СП 2.4.3648-20

"Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи"

Цель: ознакомить слушателей с санитарно - эпидемиологическими требованиями к водоснабжению и водоотведению, микроклимату и освещению

2.6. При обеспечении водоснабжения и водоотведения хозяйствующими субъектами должны соблюдаться следующие требования:

2.6.1. Здания хозяйствующих субъектов оборудуются системами холодного и горячего водоснабжения, водоотведения в соответствии с требованиями к общественным зданиям и сооружениям в части хозяйственно-питьевого водоснабжения и водоотведения согласно законодательству о техническом регулировании в сфере безопасности зданий и сооружений. Сливные трапы оборудуются в производственных, складских, хозяйственных, подсобных и

административно-бытовых помещений столовой (далее - пищеблока), в помещениях для стирки белья, душевых, туалетах. Полы, оборудованные сливными трапами, должны быть оборудованы уклонами к отверстиям трапов.

При отсутствии горячего централизованного водоснабжения в помещениях хозяйствующего субъекта устанавливаются водонагревающие устройства.

2.6.2. Вода, используемая в хозяйственно-питьевых и бытовых целях должна соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям к питьевой воде.

2.6.3. Горячая и холодная вода должна подаваться через смесители.

2.6.4. Не допускается использование воды из системы отопления для технологических, а также хозяйственно-бытовых целей.

2.6.5. Холодной и горячей водой обеспечиваются производственные помещения пищеблока, помещения в которых оказывается медицинская помощь, туалеты, душевые, умывальные, комнаты гигиены для девушек, умывальные перед обеденным залом, помещения для стирки белья, помещения для приготовления дезинфицирующих растворов.

2.6.6. Питьевой режим организуется посредством выдачи воды детям.

2.7. Микроклимат, отопление и вентиляция в объектах должны соответствовать следующим требованиям:

2.7.1. Здания оборудуются системами отопления и вентиляции в соответствии с требованиями, предъявляемыми к отоплению, вентиляции и кондиционированию воздуха в общественных зданиях и сооружениях согласно законодательству о техническом регулировании в сфере безопасности зданий и сооружений.

В помещениях обеспечиваются параметры микроклимата, воздухообмена, определенные требованиями гигиенических нормативов.

В воздухе не допускается превышение предельно допустимых концентраций загрязняющих веществ, определенных требованиями гигиенических нормативов.

Не допускается использование переносных отопительных приборов с инфракрасным излучением.

2.7.2. Конструкция окон должна обеспечивать возможность проведения проветривания помещений в любое время года.

Проветривание в присутствии детей не проводится.

2.7.3. Контроль температуры воздуха во всех помещениях, предназначенных для пребывания детей и молодежи осуществляется Организацией с помощью термометров.

2.7.4. Каждая группа помещений (производственные, складские, санитарно-бытовые) оборудуется отдельными системами приточно-вытяжной вентиляции с механическим и (или) естественным побуждением.

Обследование технического состояния системы вентиляции (ревизия, очистка и контроль эффективности) проводится перед вводом здания в эксплуатацию, затем через 2 года после ввода в эксплуатацию, в дальнейшем не реже 1 раза в 10 лет. При обследовании технического состояния вентиляции должны осуществляться инструментальные измерения объемов вытяжки воздуха.

2.7.5. Ограждающие устройства отопительных приборов должны быть выполнены из материалов, безвредных для здоровья детей.

Ограждения из древесно-стружечных плит к использованию не допускаются.

2.8. Естественное и искусственное освещение в объектах должны соответствовать следующим требованиям:

2.8.1. Уровни естественного и искусственного освещения в помещениях хозяйствующих субъектов должны соответствовать гигиеническим нормативам.

2.8.2. В игровых, спальнях групповых ячеек, в учебных кабинетах и жилых помещениях обеспечивается наличие естественного бокового, верхнего или двустороннего освещения. При глубине учебных помещений (аудиторий, классов) более 6 м оборудуется правосторонний подсвет со стороны стены противоположной светонесущей, высота которого должна быть не менее 2,2 м от пола.

При использовании ЭСО с демонстрацией обучающих фильмов, программ или иной информации, должны быть выполнены мероприятия, предотвращающие неравномерность освещения и появление бликов на экране.

2.8.3. Остекление окон выполняется из цельного стекла. Не допускается наличие трещин и иное нарушение целостности стекла. Чистка оконных стекол проводится по мере их загрязнения.

2.8.4. Конструкция регулируемых солнцезащитных устройств на окнах в исходном положении не должна уменьшать светоактивную площадь оконного проема.

Зашторивание окон в спальнях помещений проводится во время дневного и ночного сна, в остальное время шторы должны быть раздвинуты в целях обеспечения естественного освещения помещения.

2.8.5. Система общего освещения обеспечивается потолочными светильниками с разрядными, люминесцентными или светодиодными лампами со спектрами светового излучения: белый, тепло-белый, естественно-белый.

Не допускается в одном помещении использовать разные типы ламп, а также лампы с разным световым излучением.

Уровни искусственной освещенности для детей дошкольного возраста в групповых (игровых) - не менее 400 люкс, в учебных помещениях для детей старше 7 лет - не менее 300 люкс, в учебных кабинетах черчения и рисования, изостудиях, мастерских живописи, рисунка и скульптуры - 300 люкс, в мастерских трудового обучения - 400 люкс.

2.8.6. Осветительные приборы должны иметь светорассеивающую конструкцию: в помещениях, предназначенных для занятий физкультурой и спортом - защитную, в помещениях пищеблока, душевых и в прачечной - пылевлагодонепроницаемую.

2.8.7. В спальнях корпусов дополнительно предусматривается дежурное (ночное) освещение в рекреациях (коридорах).

2.8.8. Для равномерного освещения помещений используются отделочные материалы, создающие матовую поверхность светлых оттенков с коэффициентом отражения от панелей стен не менее 0,55, потолка, верхней части стен и оконных откосов - не менее 0,7, мебели - не менее - 0,45.

При использовании декоративных элементов с яркой цветовой палитрой, их площадь не должна превышать 25% от общей площади поверхности стен помещения.

2.8.9. Все источники искусственного освещения должны содержаться в исправном состоянии и не должны содержать следы загрязнений.

2.8.10. Неисправные и перегоревшие люминесцентные лампы хранятся в отдельном помещении (месте) и направляются на утилизацию в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Модуль 7. Санитарные правила СП 2.4.3648-20

"Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи"

Цель: ознакомить слушателей с санитарно - эпидемиологическими требованиями при организации профилактических и противоэпидемических мероприятий

2.9. При организации профилактических и противоэпидемических мероприятий хозяйствующими субъектами должны соблюдаться следующие требования:

2.9.1. Медицинская помощь в хозяйствующих субъектах осуществляется в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья.

2.9.2. Медицинская деятельность в хозяйствующих субъектах осуществляется самостоятельно (при наличии санитарно-эпидемиологического заключения) или медицинской организацией.

2.9.3. Лица с признаками инфекционных заболеваний в объекты не допускаются. При выявлении лиц с признаками инфекционных заболеваний во время их нахождения на объекте хозяйствующим субъектом должны быть приняты меры по ограничению или исключению их контакта с иными лицами посредством размещения в помещения для оказания медицинской помощи или иные помещения, кроме вспомогательных,⁹ до приезда законных представителей (родителей или опекунов), до перевода в медицинскую организацию или до приезда скорой помощи.

2.9.4. После перенесенного заболевания дети допускаются к посещению при наличии медицинского заключения (медицинской справки).

2.9.5. В целях предотвращения возникновения и распространения инфекционных и неинфекционных заболеваний и пищевых отравлений в хозяйствующим субъектом проводятся (за исключением организаций дополнительного образования, развивающих центров, игровых комнат, организаций социального обслуживания в части предоставления социальных услуг в полу стационарной форме (с кратковременным дневным пребыванием)):

контроль за санитарным состоянием и содержанием собственной территории и всех объектов, за соблюдением правил личной гигиены лицами, находящимися в них;

организация профилактических и противоэпидемических мероприятий и контроль за их проведением;

работа по организации и проведению мероприятий по дезинфекции, дезинсекции и дератизации, противоклещевых (акарицидных) обработок и контроль за их проведением;

осмотры детей с целью выявления инфекционных заболеваний (в том числе на педикулез) при поступлении в Организацию, а также в случаях, установленных законодательством в сфере охраны здоровья;

организация профилактических осмотров воспитанников и обучающихся и проведение профилактических прививок;

распределение детей в соответствии с заключением о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой¹⁰;

документирование и контроль за организацией процесса физического воспитания и проведением мероприятий по физической культуре в зависимости от пола, возраста и состояния здоровья; за состоянием и содержанием мест занятий физической культурой; за пищеблоком и питанием детей;

назначение мероприятий по закаливанию, которые организуются с согласия родителей (законных представителей) и проводятся с учетом состояния здоровья детей (молодежи);

работу по формированию здорового образа жизни и реализация технологий сбережения здоровья;

контроль за соблюдением правил личной гигиены;

контроль за информированием хозяйствующего субъекта и медицинских работников обо всех случаях инфекционных заболеваний в своей семье и обращением за медицинской помощью в случае возникновения заболеваний.

В целях профилактики контагиозных гельминтозов (энтеробиоза и гименолепидоза) в дошкольных образовательных организациях организуются и проводятся меры по предупреждению передачи возбудителя и оздоровлению источников инвазии.

Все выявленные инвазированные регистрируются в журнале для инфекционных заболеваний.

При регистрации случаев заболеваний контагиозными гельминтозами санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия проводятся в течение 3 календарных дней после окончания лечения.

2.9.7. Хозяйствующим субъектом должны быть созданы условия для мытья рук воспитанников, обучающихся и отдыхающих.

Модуль 8. Санитарные правила СП 2.4.3648-20

"Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи"

Цель: ознакомить слушателей с санитарно - эпидемиологическими требованиями в отношении организации образовательного процесса и режима дня

2.10. В отношении организации образовательного процесса и режима дня должны соблюдаться следующие требования:

2.10.1. Издательская продукция (книжные и электронные ее варианты), используемые хозяйствующим субъектом, должны соответствовать гигиеническим нормативам.

2.10.2. Кабинеты информатики и работа с ЭСО должны соответствовать гигиеническим нормативам.

При использовании ЭСО во время занятий и перемен должна проводиться гимнастика для глаз. При использовании книжных учебных изданий гимнастика для глаз должна проводиться во время перемен.

Для профилактики нарушений осанки во время занятий должны проводиться соответствующие физические упражнения (далее физкультминутки).

При использовании ЭСО с демонстрацией обучающих фильмов, программ или иной информации, предусматривающих ее фиксацию в тетрадах воспитанниками и обучающимися, продолжительность непрерывного использования экрана не должна превышать для детей 5-7 лет - 5-7

Занятия с использованием ЭСО в возрастных группах до 5 лет не проводятся.

2.10.3 Режим двигательной активности детей в течение дня организуется с учетом возрастных особенностей и состояния здоровья.

При организации образовательной деятельности предусматривается введение в режим дня физкультминуток во время занятий, гимнастики для глаз, обеспечивается контроль за осанкой, в том числе, во время письма, рисования и использования ЭСО.

Физкультурные, физкультурно-оздоровительные мероприятия, массовые спортивные мероприятия, туристические походы, спортивные соревнования организуются с учетом возраста, физической подготовленности и состояния здоровья детей.

Возможность проведения занятий физической культурой и спортом на открытом воздухе, а также подвижных игр, определяется по совокупности показателей метеорологических условий (температуры, относительной влажности и скорости движения воздуха) по климатическим зонам. В дождливые, ветреные и морозные дни занятия физической культурой должны проводиться в зале.

Отношение времени, затраченного на непосредственное выполнение физических упражнений к общему времени занятия физической культурой должна составлять не менее 70%.

2.10.4. Не допускается привлекать детей к работам с вредными или опасными условиями труда, при выполнении которых запрещается применение труда лиц моложе 18 лет, а также к уборке туалетов, душевых, умывальных, мытью окон и светильников, уборке снега с крыш, выполнению ремонтно-строительных и отделочных работ, подъему и переносу тяжестей.

Модуль 9. Санитарные правила СП 2.4.3648-20

"Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи"

Цель: ознакомить слушателей с санитарно - эпидемиологическими требованиями к содержанию собственной территории и помещений хозяйствующего субъекта и помещений.

2.11. Содержание собственной территории и помещений хозяйствующего субъекта должно соответствовать следующим требованиям:

2.11.1. На собственной территории не допускается скопление мусора. Уборка территории проводится ежедневно или по мере загрязнения. Для очистки собственной территории от снега использование химических реагентов не допускается.

Мусор должен собираться в мусоросборники, мусоросборники следует закрывать крышками. Очистка мусоросборников проводится при заполнении 2/3 их объема.

Не допускается сжигание мусора на собственной территории, в том числе в мусоросборниках.

На территории используемых хозяйствующими субъектами игровых, спортивных, прогулочных площадок, в зонах отдыха должны проводиться мероприятия, направленные на профилактику инфекционных, паразитарных и массовых неинфекционных заболеваний.

При наличии на собственной территории песочниц ежегодно, в весенний период, в песочницах, на игровых площадках, проводится полная смена песка. Песок должен соответствовать гигиеническим нормативам. При обнаружении возбудителей паразитарных и инфекционных болезней проводится внеочередная замена песка.

Песочницы в отсутствие детей во избежание загрязнения песка закрываются крышками, полимерными пленками или иными защитными приспособлениями.

В каждом помещении должна стоять емкость для сбора мусора. Переполнение емкостей для мусора не допускается.

2.11.2. Все помещения подлежат ежедневной влажной уборке с применением моющих средств.

Влажная уборка в спальнях проводится после ночного и дневного сна, в спортивных залах и групповых помещениях не реже 2 раз в день.

Спортивный инвентарь и маты в спортивном зале ежедневно протираются с использованием мыльно-содового раствора. Ковровые покрытия ежедневно очищаются с использованием пылесоса. Ковровое покрытие не реже одного раза в месяц подвергается влажной обработке. После каждого занятия спортивный, гимнастический, хореографический, музыкальный залы проветриваются в течение не менее 10 минут.

Столы в групповых помещениях промываются горячей водой с моющим средством до и после каждого приема пищи.

Стулья, после использования моются горячей водой с мылом или иным моющим средством; нагрудники из ткани - стираются.

Игрушки моются в специально выделенных, промаркированных емкостях.

Приобретенные игрушки (за исключением мягконабивных) перед использованием детьми моются проточной водой с мылом или иным моющим средством, безвредным для здоровья детей.

Пенолатексные, ворсовые игрушки и мягконабивные игрушки обрабатываются согласно инструкции производителя.

Игрушки, которые не подлежат влажной обработке (мытью, стирке), допускается использовать в качестве демонстрационного материала.

Игрушки моются ежедневно в конце дня, а в группах для детей младенческого и раннего возраста - 2 раза в день. Кукольная одежда стирается по мере загрязнения с использованием детского мыла и проглаживается.

2.11.3. Уборочный инвентарь маркируется в зависимости от назначения помещений и видов работ. Инвентарь для уборки туалетов должен иметь иную маркировку и храниться отдельно от другого инвентаря.

По окончании уборки весь инвентарь промывается с использованием моющих средств, ополаскивается проточной водой и просушивается.

Инвентарь для туалетов после использования обрабатывается дезинфекционными средствами в соответствии с инструкцией по их применению.

2.11.4. Ежедневная уборка туалетов, умывальных, душевых, помещений для оказания медицинской помощи, обеденных залов столовых, буфетов, производственных цехов пищеблока, проводится с использованием дезинфицирующих средств. Дверные ручки, поручни, выключатели ежедневно протираются с использованием дезинфицирующих средств.

Для технических целей в туалетных помещениях устанавливается отдельный водопроводный кран.

Санитарно-техническое оборудование ежедневно должно обеззараживаться. Сидения на унитазах, ручки сливных бачков и ручки дверей моются ежедневно теплой водой с мылом или иным моющим средством, безвредным для здоровья человека. Горшки моются после каждого использования при помощи щеток и моющих средств. Ванны, раковины, унитазы чистят дважды в день или по мере загрязнения щетками с использованием моющих и дезинфицирующих средств.

2.11.5. Смена постельного белья и полотенец осуществляется по мере загрязнения, но не реже 1-го раза в 7 дней. Грязное белье складывается в мешки и доставляется в прачечную. Для сбора и хранения грязного белья выделяется специальное помещение или место для временного хранения. Чистое белье хранится в отдельном помещении, в гладильной или в специальном месте в закрытых стеллажах или шкафах. Выдача чистого белья организуется так, чтобы было исключено его пересечение с грязным бельем.

Постельные принадлежности (матрацы, подушки, спальные мешки) проветриваются непосредственно в спальнях во время каждой генеральной уборки, а также на специально отведенных для этого площадках хозяйственной зоны. Постельные принадлежности подвергаются химической чистке или дезинфекционной обработке один раз в год.

2.11.6. Дезинфекционные средства хранят в упаковке производителя. Дезинфекционные растворы готовят в соответствии с инструкцией перед непосредственным их применением.

2.11.7. Во всех видах помещений не реже одного раза в месяц (в смену) проводится генеральная уборка с применением моющих и дезинфицирующих средств.

2.11.8. Вытяжные вентиляционные решетки не должны содержать следов загрязнений. Очистка шахт вытяжной вентиляции проводится по мере загрязнения.

2.11.9. В помещениях не должно быть насекомых, грызунов и следов их жизнедеятельности. Внутри помещений допускается дополнительное использование механических методов.

Модуль 10. Санитарные правила СП 2.4.3648-20

"Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи"

Цель: ознакомить слушателей с санитарно - эпидемиологическими требованиями в отношении отдельных видов осуществляемой хозяйствующими субъектами деятельности.

III. Требования в отношении отдельных видов осуществляемой хозяйствующими субъектами деятельности.

3.1. В организациях, реализующих образовательные программы дошкольного образования, осуществляющих присмотр и уход за детьми должны соблюдаться следующие требования:

3.1.1. Количество детей в группах организации, реализующей образовательные программы дошкольного образования (далее - дошкольная организация), осуществляющей присмотр и уход за детьми, в том числе в группах, размещенных в жилых и нежилых помещениях жилищного фонда и нежилых зданий, определяется исходя из расчета площади групповой (игровой) комнаты.

Для групп раннего возраста (до 3 лет) - не менее 2,5 на 1 ребенка и для групп дошкольного возраста (от 3 до 7 лет) - не менее 2 на одного ребенка, без учета мебели и ее расстановки. Площадь спальни для детей до 3 лет должна составлять не менее 1,8 на ребенка, для детей от 3 до 7 лет - не менее 2,0 на ребенка. Физкультурный зал для детей дошкольного возраста должен быть не менее 75 .

Дошкольное образование детей с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими детьми, так и в отдельных группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

Количество воспитанников с ограниченными возможностями здоровья определяется исходя из расчета соблюдения нормы площади на одного воспитанника, а также соблюдения требований к расстановке мебели в соответствии с Правилами

Допускается организация разновозрастных групп компенсирующей или комбинированной направленности для детей от 2 месяцев до 3 лет и от 3 лет и старше с учетом возможности соблюдения в них режима дня, соответствующего анатомическим и физиологическим особенностям детей каждой возрастной группы, с предельной наполняемостью 6 и 12 человек соответственно.

3.1.2. Дошкольные организации должны иметь собственную территорию для прогулок детей (отдельно для каждой группы).

На собственной территории дошкольной организации следует располагать игровую (групповые и физкультурно-оздоровительные площадки) и хозяйственную зоны, а также место для хранения колясок, велосипедов, санок.

Игровая зона включает групповые площадки, индивидуальные для каждой группы. Для отделения групповых площадок друг от друга, а также для отделения их от хозяйственной зоны используют зеленые насаждения. На территории групповых площадок устанавливают теневой навес площадью из расчета не менее 1 на одного ребенка, но не менее 20, песочницы, а также иные приспособления для игр. Теневые навесы оборудуют полами из дерева или иных строительных материалов в соответствии с областью применения.

Допускается установка на прогулочной площадке сборно-разборных навесов, беседок.

Для организации прогулок детей младенческого возраста используются прогулочные коляски (в том числе многоместные).

3.1.3. Планировка помещений дошкольных организаций и организаций, осуществляющих присмотр и уход за детьми, за исключением помещений, размещенных в жилых помещениях, должна обеспечить возможность формирования изолированных помещений для каждой детской группы (далее - групповая ячейка) - раздевальная комната, групповая комната, спальня, буфет, туалет, совмещенный с умывальной, наличие при необходимости дополнительных помещений для занятий с детьми (музыкальный зал, физкультурный зал, кабинет логопеда, помещения для иных дополнительных занятий), а также иных помещений (помещения для оказания медицинской помощи, пищеблок, помещения для стирки белья) и помещений служебно-бытового назначения.

Групповые ячейки размещаются не выше третьего этажа, в том числе, групповые ячейки для детей с ограниченными возможностями здоровья, - не выше второго этажа, для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и зрения - на первом этаже. Групповые ячейки для детей до 3-х лет располагаются на 1 этаже.

Помещения постоянного пребывания детей для дезинфекции воздушной среды оборудуются приборами по обеззараживанию воздуха. Полы в помещениях групповых, расположенных на первом этаже, должны быть утепленными или отапливаемыми.

При размещении дошкольной организации и организации, осуществляющей уход и присмотр за детьми в отдельно стоящем здании групповые ячейки для детей младенческого и раннего возраста должны иметь самостоятельный вход на игровую площадку.

Для групповых ячеек, располагающихся выше первого этажа, раздевальные комнаты для детей могут размещаться на первом этаже.

При численности воспитанников дошкольной организации более 120 человек предусматривается отдельный зал для занятий музыкой и отдельный зал для занятий физкультурой.

Игрушки, используемые на прогулке, хранятся отдельно от игрушек, используемых в группе, в специально отведенных местах.

Для хранения верхней одежды раздевальные групповых ячеек оборудуются шкафами для верхней одежды детей с индивидуальными ячейками, полками для головных уборов, крючками. Каждая индивидуальная ячейка маркируется. Количество индивидуальных ячеек должно соответствовать списочному количеству детей в группе.

В раздевальных комнатах или в отдельных помещениях создаются условия для сушки верхней одежды и обуви детей.

3.1.5. В игровых комнатах для детей от 1,5 лет и старше столы и стулья устанавливаются согласно общему количеству детей в группах.

3.1.6. Расстановка кроватей должна обеспечивать свободный проход детей между ними.

При использовании раскладных кроватей в каждой групповом помещении предусматривается место для их хранения, а также место для индивидуального хранения постельных принадлежностей и белья.

Количество кроватей должно соответствовать общему количеству детей, находящихся в группе.

3.1.7. Туалеты дошкольной организации, организации, осуществляющей присмотр и уход за детьми, делятся на умывальную зону и зону санитарных узлов. В умывальной зоне размещаются детские умывальники и душевой поддон. В зоне санитарных узлов размещаются унитазы, которые обеспечиваются индивидуальными сидениями для каждого ребенка. В умывальные раковины для детей вода подается через смеситель.

Туалеты для детей раннего возраста оборудуются в одном помещении. В нем устанавливаются умывальные раковины для детей, раковина и унитаз (в отдельной кабине) для персонала, шкаф (стеллаж) с ячейками для хранения индивидуальных горшков и слив для их обработки, детская ванна (для детей ясельного возраста) или душевой поддон, а также хозяйственный шкаф.

Индивидуальные горшки маркируются по общему количеству детей.

В туалетной умывальной зоне дошкольной, средней, старшей и подготовительной групп устанавливаются умывальные раковины для детей, раковину и унитаз (в отдельной кабине) для персонала, а также детские унитазы. В старших и подготовительных группах туалетные комнаты (отдельные кабинки) оборудуются отдельно для мальчиков и девочек.

Не допускается использование детского туалета персоналом.

В умывальной зоне устанавливаются вешалки для детских полотенец (отдельно для рук и ног), количество которых должно соответствовать общему количеству детей.

При круглосуточном режиме пребывания детей оборудуются ванные комнаты с душевыми кабинами (ваннами, поддонами).

3.1.8. Ежедневный утренний прием детей проводится воспитателями и (или) медицинским работником, которые должны опрашивать родителей о состоянии здоровья детей, а также проводить бесконтактную термометрию. Заболевшие дети, а также дети с подозрением на наличие инфекционного заболевания к посещению не допускаются.

3.1.9. Воспитатели и помощники воспитателя обеспечиваются санитарной одеждой из расчета не менее 2 комплектов на 1 человека. У помощника воспитателя дополнительно должны быть: фартук, колпак или косынка для надевания во время раздачи пищи, фартук для мытья посуды и отдельный халат для уборки помещений.

3.5. При реализации образовательных программ с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения должны соблюдаться следующие требования:

3.5.1. Использование ЭСО должно осуществляться при наличии документов об оценке (подтверждении) соответствия. Использование мониторов на основе электронно-лучевых трубок в образовательных организациях не допускается.

3.5.2. Одновременное использование детьми на занятиях более двух различных ЭСО (интерактивная доска и персональный компьютер, интерактивная доска и планшет) не допускается.

3.5.3. Для образовательных целей мобильные средства связи не используются.

Размещение базовых станций подвижной сотовой связи на собственной территории образовательных организаций не допускается.

3.5.4. Использование ноутбуков обучающимися начальных классов возможно при наличии дополнительной клавиатуры.

3.5.5. Оконные проемы в помещениях, где используются ЭСО, должны быть оборудованы светорегулируемыми устройствами.

3.5.6. Линейные размеры (диагональ) экрана ЭСО должны соответствовать гигиеническим нормативам.

3.5.7. Организация рабочих мест пользователей персональных ЭСО должна обеспечивать зрительную дистанцию до экрана не менее 50 см. Использование планшетов предполагает их размещения на столе под углом наклона 30°.

3.5.8. Шрифтовое оформление электронных учебных изданий должно соответствовать гигиеническим нормативам.

3.5.9. Непрерывная и суммарная продолжительность использования различных типов ЭСО на занятиях должна соответствовать гигиеническим нормативам.

3.5.10. При необходимости использовать наушники время их непрерывного использования для всех возрастных групп должно составлять не более часа. Уровень громкости не должен превышать 60% от максимальной. Внутриканальные наушники должны быть предназначены только для индивидуального использования.

3.5.11. Интерактивную доску (панель) и другие ЭСО следует выключать или переводить в режим ожидания, когда их использование приостановлено или завершено.

3.5.12. При реализации образовательных программ с использованием дистанционных образовательных технологий, электронного обучения расписание занятий составляется с учетом дневной и недельной динамики умственной работоспособности обучающихся и трудности учебных предметов. Обучение должно заканчиваться не позднее 18.00 часов. Продолжительность урока не должна превышать 40 минут.

3.5.13. Режим учебного дня, в том числе во время учебных занятий, должен включать различные формы двигательной активности.

В середине урока организуется перерыв для проведения комплекса упражнений для профилактики зрительного утомления, повышения активности центральной нервной системы, снятия напряжения с мышц шеи и плечевого пояса, с мышц туловища, для укрепления мышц и связок нижних конечностей.

3.5.14. При использовании электронного оборудования, в том числе сенсорного экрана, клавиатуры, компьютерной мыши необходимо ежедневно дезинфицировать их в соответствии с рекомендациями производителя либо с использованием растворов или салфеток на спиртовой основе, содержащих не менее 70% спирта.

3.5.15. В помещении, где организовано рабочее место обучающегося с компьютером (ноутбуком) или планшетом, необходимо предусмотреть естественное освещение и искусственное общее и местное на рабочем столе. Источник местного освещения на рабочем месте обучающегося должен располагаться сбоку от экрана персонального компьютера (ноутбука) или планшета. Освещение не должно создавать бликов на поверхности экрана.

3.11.11. Допустимая температура воздуха составляет не ниже: в спальнях помещений +18°C, в спортивных залах +17°C, душевых +25°C, в столовой, в помещениях культурно-массового назначения и для занятий + 18°C.

Помещения постоянного пребывания и проживания детей для дезинфекции воздушной среды оборудуются приборами по обеззараживанию воздуха.

Модуль 11 САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА И НОРМЫ САНПИН 3.3686-21
"САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ"

I. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Настоящие санитарные правила и нормы (далее - Санитарные правила) разработаны с целью предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней среди населения Российской Федерации.

II. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

5. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней должно обеспечиваться выполнение установленных санитарно-эпидемиологических требований и гигиенических нормативов биологических факторов (вирусные, бактериальные, паразитарные и иные) среды обитания человека и условий его жизнедеятельности (труда, проживания, воспитания, обучения, питания), а также должны своевременно и в полном объеме проводиться санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, в том числе мероприятия по осуществлению санитарной охраны территории Российской Федерации, введению ограничительных мероприятий (карантина), осуществлению производственного контроля, принятию мер в отношении больных инфекционными болезнями, прерыванию путей передачи (дезинфекционные мероприятия), проведению медицинских осмотров, организации иммунопрофилактики населения, гигиенического воспитания и обучения граждан.

Санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению благоприятных условий воспитания и обучения населения

18. В организациях воспитания и обучения, отдыха детей и их оздоровления должны обеспечиваться условия, предупреждающие возникновение и распространение инфекционных болезней, в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями

Гигиеническое воспитание и обучение граждан по вопросам профилактики

75. Гигиеническое воспитание и обучение осуществляется в процессе воспитания и обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, и оздоровительных организациях, а также при профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

VI. Профилактика ВИЧ-инфекции

589. ВИЧ-инфекция представляет собой болезнь, вызванную вирусом иммунодефицита человека и являющуюся антропонозным инфекционным хроническим заболеванием, характеризующимся специфическим поражением иммунной системы, приводящим к медленному ее разрушению до формирования синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), сопровождающегося развитием оппортунистических инфекций и вторичных злокачественных новообразований.

590. СПИД представляет собой состояние, развивающееся на фоне ВИЧ-инфекции и характеризующееся появлением одного или нескольких заболеваний, отнесенных к СПИД-индикаторным.

591. Возбудитель ВИЧ-инфекции - вирус иммунодефицита человека - относится к роду лентивирусов, подсемейства орторетровирусов, семейства ретровирусов. Существует два типа вируса: ВИЧ-1 и ВИЧ-2.

592. Источником ВИЧ-инфекции являются люди, инфицированные ВИЧ, на любой стадии заболевания, в том числе в инкубационном периоде.

594. К естественному механизму передачи ВИЧ относятся:

контактный, который реализуется преимущественно при половых контактах и при контакте слизистой или раневой поверхности с кровью;

вертикальный (инфицирование ребенка от ВИЧ-инфицированной матери: во время беременности, в родах и при грудном вскармливании).

595. К искусственному механизму передачи относятся:

артифициальный при немедицинских инвазивных процедурах, в том числе внутривенном введении наркотиков (использование шприцев, игл, другого инъекционного оборудования и материалов), нанесении татуировок, при проведении косметических, маникюрных и педикюрных процедур нестерильным инструментарием, других контактах с нарушением целостности кожных покровов; артифициальный при инвазивных вмешательствах в медицинской организации (далее - МО). Инфицирование ВИЧ может осуществляться при переливании крови, ее компонентов и препаратов, пересадке органов и тканей, использовании донорской спермы, донорского грудного молока от ВИЧ-инфицированного донора, а также через медицинский инструментарий для парентеральных вмешательств, медицинские изделия, растворы, контаминированные ВИЧ и не подвергшиеся обработке в соответствии с требованиями нормативных документов.

596. Основными факторами передачи возбудителя являются биологические жидкости человека (кровь, компоненты крови, сперма, вагинальное отделяемое, грудное молоко).

Инкубационный период при ВИЧ-инфекции является периодом от момента заражения до ответа организма на внедрение вируса (появление клинической симптоматики или выработки антител). Он обычно составляет не более 3 месяцев

Профилактические мероприятия

669. Профилактика ВИЧ-инфекции должна проводиться комплексно в отношении источников вируса, механизмов, путей и факторов передачи, а также восприимчивого населения, включая лиц из уязвимых групп населения.

Гигиеническое воспитание и обучение граждан по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции

690. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: предоставление населению подробной информации о ВИЧ-инфекции, мерах неспецифической профилактики ВИЧ-инфекции, основных симптомах заболевания, важности своевременного выявления заболевших лиц, необходимостью взятия их на диспансерный учет и других мероприятий с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов, бюллетеней, современных информационных и телекоммуникационных технологий, живых журналов, включая социальные сети, СМС-оповещения, проведением индивидуальной работы, направленной на формирование поведения, менее опасного в отношении заражения ВИЧ.

694. Необходимо обеспечить внедрение профилактических программ по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции среди работающего населения, в том числе при проведении гигиенического обучения декретированных контингентов, а также среди групп населения с высоким риском заражения ВИЧ.

VII. Профилактика вирусных гепатитов В и С

695. Вирусный гепатит В (далее - ГВ) и вирусный гепатит С (далее - ГС) представляют собой инфекционные болезни человека вирусной этиологии с преимущественным поражением печени с возможным исходом в цирроз печени (ЦП) и гепатоцеллюлярную карциному (ГЦК) у лиц с хронической формой инфекции.

697. Возбудителем ГВ является ДНК-содержащий вирус, относящийся к семейству Hepadnaviridae, роду Orthohepadnavirus. Выделяются 10 генотипов (от А до J) вируса гепатита В (далее - ВГВ), их распределение варьирует по географическим и этническим зонам.

702. Инкубационный период (период от момента заражения до выработки антител или появления клинической симптоматики) при ГВ в среднем составляет от 45 до 180 календарных дней, при ГС - колеблется от 14 до 180 календарных дней, чаще составляя 6 - 8 недель.

703. Основными факторами передачи ВГВ являются кровь и другие биологические жидкости организма (сперма, вагинальное отделяемое, слюна), основным фактором передачи ВГС является кровь или ее компоненты, в меньшей степени - другие биологические жидкости человека (сперма,

вагинальный секрет, слезная жидкость, слюна и другие).

Мероприятия в эпидемических очагах вирусных гепатитов В и С

728. Мероприятия в эпидемических очагах ГВ и ГС должны проводиться комплексно в отношении источников вируса, путей и факторов передачи, а также восприимчивого населения, включая лиц групп риска.

Меры в отношении путей и факторов передачи возбудителя

742. Заключительная дезинфекция в очагах ГВ и ГС проводится в случае госпитализации больного в стационар, его смерти, переезде на другое место жительства, выздоровлении.

743. Текущая дезинфекция в очагах ОГВ и ОГС осуществляется с момента выявления больного до его госпитализации, в очагах ХГВ и ХГС - вне зависимости от выраженности клинических проявлений проводится ежедневно.

Профилактические мероприятия

761. Вакцинация населения против ГВ, являющаяся ведущим профилактическим мероприятием, проводится в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям и инструкциями по применению медицинских иммунобиологических препаратов.

Гигиеническое воспитание и обучение граждан по вопросам профилактики вирусных гепатитов В и С

783. Гигиеническое воспитание граждан предусматривает информирование населения об основных симптомах ГВ и ГС, мерах специфической и неспецифической профилактики, методах диагностики, важности своевременной вакцинопрофилактики, обследования, необходимости диспансерного наблюдения и лечения больных.

VIII. Профилактика туберкулеза

786. Туберкулез представляет собой инфекционное заболевание человека и животных, вызываемое группой микобактерий туберкулезного комплекса - *Mycobacterium tuberculosis complex* (далее - микобактерии туберкулеза). У людей в качестве этиологического агента преобладает *Mycobacterium tuberculosis* (человеческий вид).

787. Возбудители туберкулеза сохраняют свою жизнеспособность в сухом состоянии до 3 лет, при нагревании выдерживают температуру выше 80 °С. Микобактерии туберкулеза, находящиеся в мокроте, выживают при кипячении в пределах 5 минут, устойчивы к органическим и неорганическим кислотам, щелочам, многим окислителям, а также к воздействию четвертичных аммониевых соединений (ЧАС) и производных гуанидина, не чувствительны к рассеянному солнечному свету.

788. Источником инфекции являются больные активной формой туберкулеза

789. Ведущий путь распространения туберкулеза - воздушно-капельный, возможны также воздушно-пылевой, контактный, алиментарный пути передачи, не исключается трансплацентарный путь передачи инфекции.

Организация раннего выявления туберкулеза у детей до 14 лет включительно

817. В целях раннего выявления туберкулеза у детей (до 14 лет включительно) проводится иммунодиагностика. Внутрикожную аллергическую пробу с туберкулином (далее - проба Манту) проводят 1 раз в год всем вакцинированным против туберкулеза детям начиная с 12-месячного возраста до 7 лет

включительно независимо от результата предыдущих проб, а также детям в возрасте от 8 до 14 лет включительно, не ревакцинированным против туберкулеза, у которых при предыдущем обследовании проба Манту дала отрицательный результат. Остальным детям в возрасте от 8 до 14 лет включительно проводится проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным или, при наличии противопоказаний, *in vitro* тесты, основанные на оценке высвобождения Т-лимфоцитами гамма-интерферона.

Профилактические мероприятия

885. Организационно-методическое руководство по планированию, организации и проведению мероприятий по профилактике туберкулеза осуществляется работниками медицинских противотуберкулезных организаций. Проведение мероприятий по профилактике туберкулеза, утверждение региональных планов и контроль их выполнения на территории осуществляется органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья совместно с органами управления здравоохранением муниципальных образований, медицинскими организациями.

Организация и проведение иммунизации населения против туберкулеза

886. Плановая массовая иммунизация детского населения против туберкулеза проводится в соответствии с национальным календарем профилактических прививок или по индивидуальному плану после отмены противопоказаний или прибытия из стран, где не проводятся прививки против туберкулеза.

Гигиеническое воспитание и обучение граждан по вопросам профилактики

900. Гигиеническое воспитание населения включает в себя представление населению информации о туберкулезе, основных симптомах заболевания, факторах риска и мерах профилактики.

Х. Профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами

959. К инфекциям, передающимся иксодовыми клещами, относятся клещевой вирусный энцефалит (далее – КВЭ)

962. Ведущим механизмом передачи возбудителей инфекций, передающихся иксодовыми клещами, является трансмиссивный с реализацией инокуляционного (при присасывании зараженных клещей) пути передачи возбудителя.

963. Для инфекций, передающихся иксодовыми клещами, характерна весенне-осенняя сезонность с апреля по октябрь. Для *I. ricinus*, *I. persulcatus* и *I. pavlovskyi* имеется весенне-летний подъем численности (для большинства регионов со второй декады мая по вторую декаду июня) во время наибольшей активности перезимовавших клещей; у *H. marginatum* - с марта по август. У *I. ricinus* и клещей рода *Dermacentor* имеется второй осенний подъем численности активных взрослых клещей с августа по октябрь.

964. Группами риска заболевания инфекциями, передающимися иксодовыми клещами, являются жители городской и сельской местности, посещающие природные биотопы или проживающие на территории антропогенных очагов.

Профилактические мероприятия (специфическая и неспецифическая профилактика)

989. В комплекс профилактических мероприятий против инфекций, передающихся иксодовыми клещами, входят мероприятия по специфической профилактике (вакцинопрофилактика КВЭ, туляремии, лихорадки Ку или экстренная профилактика иммуноглобулином КВЭ), экстренной антибиотикопрофилактике и неспецифической профилактике.

990. Вакцинопрофилактика КВЭ, туляремии, Ку лихорадки и экстренная профилактика иммуноглобулином КВЭ проводятся в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями.

991. Экстренная антибиотикопрофилактика ИКБ, КР, МЭЧ и ГАЧ проводится по медицинским показаниям медицинскими организациями при обращении человека за медицинской помощью в связи с присасыванием клеща, в том числе с учетом результатов лабораторных исследований.

994. Акарицидами (инсектоакарицидами) обрабатываются наиболее посещаемые населением участки территории природных очагов клещевых инфекций: места массового отдыха, территории загородных предприятий общественного питания, кладбища, садовые участки, дошкольные образовательные организации и общеобразовательные организации, базы отдыха; места хозяйственной деятельности (места прокладки средств коммуникации, газо- и нефтепроводов, электрических сетей). Эти территории в том числе являются зонами наибольшего риска контакта людей с клещами.

Гигиеническое воспитание населения и обучение граждан по вопросам профилактики

1003. Гигиеническое воспитание включает в себя: предоставление населению подробной компетентной информации об инфекциях, передающихся иксодовыми клещами, и их основных симптомах; мерах специфической, неспецифической профилактики и значению экстренной антибиотикопрофилактики. Работа в этом направлении проводится с использованием средств массовой информации, социальных сетей, листовок, плакатов, бюллетеней, лекций в учебных заведениях, путем проведения индивидуальных бесед с пострадавшими от присасывания клещей.

XX. Профилактика клещевого вирусного энцефалита

1621. Клещевой вирусный энцефалит (далее - КВЭ) является природно-очаговой острой вирусной инфекционной болезнью с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя. Характеризуется преимущественным поражением центральной нервной системы, полиморфизмом клинических проявлений. Последствия заболевания разнообразны - от полного выздоровления до тяжелых нарушений здоровья, приводящих к инвалидности и летальным исходам.

1625. Ведущим механизмом передачи возбудителя является трансмиссивный. Значительно реже заражение человека происходит алиментарным путем при употреблении в пищу сырого молока коз (очень редко - коров). В отдельных случаях заражение реализуется контактным путем при попадании возбудителя на кожу и на слизистые оболочки при раздавливании клеща.

1634. Инкубационный период при трансмиссивном пути передачи длится 7 - 14 календарных дней, при алиментарном - 4 - 7 календарных дней.

Профилактические мероприятия

1657. Специфическая профилактика (плановая и по эпидемическим показаниям) проводится в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям и инструкциями по применению медицинских иммунобиологических препаратов.

1674. Экстренная профилактика показана в случае обнаружения антигена вируса КЭ методом иммуноферментного анализа (ИФА) и (или) РНК вируса КЭ методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) у непривитых против КВЭ, у лиц, получивших неполный курс прививок, имеющих дефекты в вакцинальном курсе, не имеющих документального подтверждения о профилактических прививках. Лицам до 18 лет, не привитым против КВЭ, следует проводить иммуноглобулинопрофилактику без учета результатов исследования клеща.

1675. Экстренная профилактика противоклещевым иммуноглобулином должна проводиться в течение 72 часов после присасывания клеща.

678. Неспецифическая профилактика КВЭ направлена на предотвращение присасывания клещей-переносчиков к людям.

1679. Мероприятиями по неспецифической профилактике КВЭ являются:

- индивидуальная (личная) защита людей;
- уничтожение клещей (противоклещевые мероприятия) в природных биотопах с помощью акарицидных средств;
- экологически безопасное преобразование окружающей среды;
- истребление мелких млекопитающих (дератизационные мероприятия);
- информационно-разъяснительная работа.

Гигиеническое воспитание населения

1689. Гигиеническое воспитание населения включает в себя представление населению подробной информации о КВЭ: путях передачи возбудителей, основных симптомах заболевания, о его тяжести и последствиях, мерах специфической и неспецифической профилактики КВЭ.

XXII. Профилактика бешенства

1734. Бешенство (синонимы - гидрофобия, лиссавирусный энцефалит) представляет собой остро протекающую зоонозную особо опасную вирусную инфекцию, передающуюся, главным образом, через укусы теплокровных животных со слюной и проявляющаяся тяжелым поражением центральной нервной системы, проявляющаяся в форме острого энцефаломиелита, в том числе приводящего к смерти, в течение 10 календарных дней после появления клинических симптомов болезни.

1735. Диагноз бешенства устанавливается на основании эпидемиологических, клинических и лабораторных данных. Критерии постановки диагноза.

Клинический критерий: острый прогрессирующий энцефаломиелит, в том числе приводящий к смерти в течение 10 календарных дней (около 80% случаев) после появления клинических симптомов болезни; в типичных случаях - водобоязнь (светобоязнь) на фоне выраженной неврологической симптоматики.

Эпидемиологический критерий: наличие в анамнезе укуса (ослюнения) диким или домашним млекопитающим, преимущественно из отрядов хищных и рукокрылых.

Профилактические мероприятия (специфическая и неспецифическая профилактика)

1771. Специфическая профилактика проводится в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

1772. Оказание квалифицированной медицинской (антирабической) помощи лицам, подвергшимся риску заражения, служит основным мерой для предупреждения заболеваний людей бешенством. Постэкспозиционная профилактика бешенства (лечебно-профилактические прививки) оказывается по жизненным показаниям. Помощь должна быть оказана немедленно после обращения больного, в кратчайшие сроки после контакта с подозрительным на бешенство животным и независимо от места жительства пострадавшего. Постэкспозиционная профилактика бешенства включает в себя местную обработку раны и проведение курса иммунизации с использованием антирабического иммуноглобулина и антирабической вакцины, согласно инструкциям по их применению.

Гигиеническое воспитание и обучение граждан по вопросам профилактики бешенства

1795. Гигиеническое воспитание населения включает в себя представление населению доступной информации о бешенстве, путях и источниках заражения, основных симптомах заболевания и современных мерах профилактики. Для этого используются средства массовой информации (интернет, телевидение, радио), листовки, плакаты, санитарные бюллетени, индивидуальные беседы с пациентом и другие средства.

1798. Мероприятия по санитарно-просветительскому обучению населения по вопросам профилактики бешенства проводят органы, осуществляющие

федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья, медицинские организации, центры медицинской профилактики, организации, предоставляющие услуги в сфере международного туризма.

XXIV. Профилактика острых кишечных инфекций

1840. Требования настоящей главы Санитарных правил применяются в отношении острых кишечных инфекций (ОКИ) и отравлений токсинами микроорганизмов, преимущественно проявляющихся на этапе предварительной диагностики симптомокомплексом острой инфекционной диареи - до установления этиологии заболевания на основании комплекса клинических, эпидемиологических и лабораторных данных.

1843. Для ОКИ преимущественным механизмом передачи является фекально-оральный, реализуемый бытовым (контактно-бытовым), пищевым или водным путями передачи возбудителя. Для отдельных заболеваний (вирусные инфекции) возможна реализация аэрозольного механизма передачи инфекции.

1845. Эпидемический процесс ОКИ проявляется вспышечной и спорадической заболеваемостью. В зависимости от вида возбудителя наблюдаются сезонные и эпидемические подъемы заболеваемости на отдельных территориях или в климатических зонах.

Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий. Мероприятия в эпидемическом очаге

1861. В эпидемических очагах ОКИ, в период эпидемических подъемов заболеваемости ОКИ на определенных территориях, организуются и проводятся противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию очага и предотвращение дальнейшего распространения инфекции.

При выявлении больных ОКИ в школах, детских дошкольных организациях, медицинский работник организации, выявивший больного, обязан принять меры по изоляции больного и организации дезинфекции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1868. Противоэпидемические мероприятия в очагах ОКИ и при эпидемическом подъеме заболеваемости ОКИ должны быть направлены:

- на источник инфекции (изоляция, госпитализация)
- на прерывание путей передачи инфекции;
- на повышение защитных сил организма лиц, подвергшихся риску заражения.

1869. Лица с симптомами ОКИ подлежат изоляции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1873. Осмотр и выявление больных в эпидемических очагах осуществляют врачи клинических специальностей (инфекционисты, терапевты, педиатры и другие).

За контактными лицами, относящимися к декретированному контингенту, детьми, посещающими учебные заведения, детские дошкольные организации и летние оздоровительные организации, медицинское наблюдение осуществляют не только по месту жительства, но и по месту работы (учебы, отдыха).

Результаты медицинского наблюдения отражаются в амбулаторных картах, в историях развития ребенка, в стационарах - в историях болезни (при регистрации очага в стационаре).

Длительность медицинского наблюдения составляет 7 календарных дней и включает опрос, осмотр, наблюдение за характером стула, термометрию.

При наличии вакцин против возбудителя инфекции может проводиться иммунизация лиц, подвергшихся риску заражения или определенных контингентов из числа декретированных групп.

1884. После перенесенного заболевания ОКИ:

-дети, обучающиеся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, находящиеся в летних оздоровительных учреждениях, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в течение двух месяцев после перенесенного заболевания не допускаются

к дежурствам по пищеблоку.

-лица из числа декретированного контингента, переболевшие ОКИ и являющиеся носителями возбудителей ОКИ, не допускаются к работе до получения отрицательных результатов лабораторного обследования.

-переболевшие ОКИ дети, посещающие дошкольные образовательные организации, школы-интернаты, летние оздоровительные организации и другие типы учреждений с круглосуточным пребыванием допускаются в коллектив на основании справки о выздоровлении, выданной лечащим врачом.

Снятие с диспансерного наблюдения проводится врачом медицинской организации при условии полного клинического выздоровления реконвалесцента и отрицательного результата лабораторного обследования.

1885. При ОКИ проводят профилактическую и очаговую (текущую и заключительную) дезинфекцию.

Профилактические дезинфекционные мероприятия в организованных коллективах детей и взрослых, а также в организациях пищевой промышленности, общественного питания, объектах торговли, реализующих пищевую продукцию, транспорте для перевозки пищевых продуктов, объектах водоснабжения проводят силами организаций или с привлечением сторонней организации, оказывающей услуги по дезинфекции, в комплексе с другими профилактическими и противоэпидемическими мероприятиями, осуществляемыми в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к устройству и содержанию этих мест.

1886. Очаговую текущую дезинфекцию на объектах выполняет персонал учреждения, или лицо, ухаживающее за больным на дому. Для проведения дезинфекции используют средства, зарегистрированные, имеющие декларацию соответствия, инструкцию по применению, и разрешенные для дезинфекции при кишечных бактериальных и вирусных инфекциях и (или) при паразитарных заболеваниях. Для проведения текущей дезинфекции выбирают средства с низкой ингаляционной опасностью, при использовании которых не требуется защита органов дыхания и которые разрешены для применения в присутствии больного.

Профилактические мероприятия (специфическая и неспецифическая профилактика)

1895. Органы, уполномоченные проводить федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляют контроль за соблюдением требований санитарного законодательства Российской Федерации, направленных на предупреждение контаминации возбудителями ОКИ:

-пищевых продуктов, как в процессе их хранения и производства, так и на всех этапах реализации населению, а также на предотвращение попадания возбудителей в готовые пищевые продукты и накопления в них микроорганизмов;

-питьевой воды;

-объектов коммунального хозяйства населенных мест;

-предметов быта и окружающей обстановки в организованных коллективах детей и взрослых, медицинских организациях и других.

1904. Профилактика ОКИ, при которых возбудителем является гноеродная микрофлора и УПМ, осуществляется путем отстранения от работы, связанной с непосредственной обработкой пищевых продуктов и их изготовлением, лиц с гнойничковыми заболеваниями, фарингитами, ангинами и другими активными формами проявления хронической инфекции.

1905. В случае возникновения у лиц, относящихся к декретированному контингенту, симптомов ОКИ, они должны немедленно прекратить выполнение своих должностных обязанностей, сопровождающихся риском инфицирования третьих лиц, сообщить об этом своему непосредственному руководителю и обратиться к медицинским работникам.

Гигиеническое воспитание

1906. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению подробной информации об эпидемиологии ОКИ, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, непериодической печатной и сетевой продукции и других видов коммуникаций с населением.

XXVII. Профилактика брюшного тифа и паратифов

2010. Брюшной тиф и паратифы А, В и С (далее - паратифы) являются антропонозными кишечными инфекциями,

2013. По формам течения инфекционного процесса различают манифестные формы течения заболеваний и субманифестные (бессимптомные формы). Манифестные формы характеризуются циклическим течением (в котором различают инкубационный период, острую фазу заболевания, период реконвалесценции). Выделение возбудителя с фекалиями происходит в конце первой недели лихорадки, продолжается в периоде реконвалесценции и после перенесенного заболевания в случаях формирования хронического бактерионосительства. Частота рецидивов при брюшном тифе может достигать 10 - 15% и несколько реже отмечается при паратифах

Профилактические мероприятия

2058. Органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляют контроль за соблюдением требований санитарного законодательства Российской Федерации, направленных на предупреждение контаминации возбудителями брюшного тифа и (или) паратифов:

пищевых продуктов, как в процессе их хранения и производства, так и на всех этапах их реализации населению,

2059. В профилактических целях для выявления бактерионосителей возбудителей брюшного тифа и (или) паратифов проводятся клинико-лабораторные исследования и ограничительные меры среди отдельных групп населения.

2060. Однократному лабораторному обследованию кала на наличие

-в детские и медицинские организации, занятые непосредственным обслуживанием и питанием детей;

XXXI. Профилактика вирусного гепатита А и Е

2334. Гепатиты А и Е представляют собой инфекционные болезни вирусной этиологии, проявляющиеся в типичных случаях общим недомоганием, повышенной утомляемостью, анорексией, тошнотой, рвотой, иногда желтухой (темная моча, обесцвеченный стул, пожелтение склер и кожных покровов), в том числе сопровождающиеся повышением уровня аминотрансфераз сыворотки крови.

2345. Основным механизмом передачи возбудителей вирусных гепатитов А и Е является фекально-оральный, который реализуется водным, пищевым или контактно-бытовым путями, другие пути передачи встречаются редко.

2397. При выявлении больного гепатитом А или гепатитом Е в организованном детском коллективе (коллективе военнослужащих), в организации вводится карантин сроком на 35 календарных дней при гепатите А и сроком на 40 календарных дней при гепатите Е с момента изоляции последнего больного. За детьми (военнослужащими), имевшими контакт с больным вирусным гепатитом А или Е устанавливают ежедневное медицинское наблюдение в течение карантина.

2400. Прием в карантинные группы (классы, отделения, палаты и иные) новых лиц допускается в случаях, если поступающий перенес ранее гепатит А или вакцинирован против гепатита А не менее чем за 14 календарных дней до допуска в коллектив.

2401. О детях из организованных коллективов и о военнослужащих, имевших контакт с больным гепатитом А или Е вне коллектива, ставят в известность медицинский персонал или руководство этих учреждений.

2402. Детей допускают в организованные коллективы с разрешения врача-педиатра по согласованию со специалистом органа, осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при условии их полного здоровья

Профилактические мероприятия

2415. Основными мерами профилактики гепатита А являются санитарно-гигиенические мероприятия, направленные на разрыв путей передачи возбудителя инфекции, и вакцинопрофилактика, обеспечивающая создание коллективного иммунитета.

2416. Основными мерами профилактики гепатита Е являются санитарно-гигиенические и ветеринарно-санитарные мероприятия, направленные на разрыв путей передачи возбудителя.

XXXII. Профилактика полиомиелита

2427. Полиомиелит относится к острым инфекционным заболеваниям вирусной этиологии и характеризуется разнообразием клинических форм - от abortивных до паралитических. Паралитические формы возникают при поражении вирусом клеток передних рогов спинного мозга и двигательных ядер черепных нервов, и проявляются развитием вялых парезов/параличей конечностей, мимической мускулатуры или мышц туловища.

2429. Инкубационный период при остром полиомиелите колеблется от 4 до 30 календарных дней. Наиболее часто этот период длится от 6 до 21 дня.

2430. Основной механизм передачи возбудителя - фекально-оральный, пути передачи - водный, пищевой, контактно-бытовой. Эпидемиологическое значение имеет также аспирационный механизм передачи возбудителя с воздушно-капельным и воздушно-пылевым путями передачи.

иммунизация детей против полиомиелита осуществляется в соответствии с конкретной эпидемиологической ситуацией вне зависимости от ранее проведенных профилактических прививок против этой инфекции, но не ранее 1 месяца после последней иммунизации против полиомиелита; в случаях, предусмотренных пунктом 2478 Санитарных правил иммунизация проводится вакциной ИПВ.

2478. Дети, не привитые против полиомиелита, однократно привитые вакциной ИПВ или имеющие противопоказания к применению вакцины ОПВ, а также не имеющие сведений об иммунизации против полиомиелита, прививаются с учетом с пункта 2511 Санитарных правил.

Специфическая профилактика полиомиелита

2494. Иммунизация детей против полиомиелита осуществляется в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, вакцинами, разрешенными к применению на территории Российской Федерации.

Гигиеническое воспитание населения по вопросам профилактики полиомиелита

2572. Гигиеническое воспитание населения включает в себя информирование об основных клинических формах, симптомах полиомиелита, мерах профилактики, глобальной ситуации о заболеваемости полиомиелитом, с привлечением средств массовой информации и выпуском средств наглядной агитации: листовок, плакатов, бюллетеней, а также проведением индивидуальных бесед.

XXXIII. Профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции

2574. Энтеровирусные (неполио) инфекции представляют собой группу инфекционных заболеваний вирусной этиологии, вызываемых различными представителями энтеровирусов.

2576. Резервуаром и источником инфекции является человек: больной или бессимптомный носитель. Инкубационный период варьирует от 2 до 14 календарных дней, в среднем - до 1 недели.

2577. НПЭВ высоко контагиозны. Наиболее восприимчивыми являются дети раннего возраста.

Гигиеническое воспитание населения

2647. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению подробной информации о ЭВИ, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов бюллетеней, проведением индивидуальной беседы с пациентом и другие методы.

XXXIV. Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций

2649. Острая респираторная инфекция (ОРИ) представляет собой остропротекающую, в большинстве случаев самоограничивающуюся инфекцию респираторного тракта, проявляющуюся катаральным воспалением верхних дыхательных путей и протекающая с лихорадкой, насморком, чиханием, кашлем, болью в горле, нарушением общего состояния разной выраженности. Под острой респираторной инфекцией понимаются следующие нозологические формы: острый назофарингит, острый фарингит, острый ларингит, острый трахеит, острый ларингофарингит, острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная.

2677. В очагах гриппа и ОРИ в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, медицинский персонал ежедневно в течение 7 календарных дней после изоляции последнего больного гриппом и ОРИ проводит осмотры детей, общавшихся с больным гриппом и ОРИ, с термометрией 2 раза в день и осмотром зева. Результаты обследования должны быть зарегистрированы. С целью предупреждения распространения заболевания гриппом в коллектив не принимают новых детей и не переводят в другие коллективы.

2678. Для персонала групп с установленным медицинским наблюдением соблюдение масочного режима со сменой масок каждые 3 - 4 часа работы. Персонал с признаками заболевания гриппом и ОРИ не допускается к работе с детьми. В детский коллектив персонал допускается только после клинического выздоровления, но не ранее 7 календарных дней с момента появления симптомов заболевания.

Специфическая профилактика гриппа

2698. Специфическая профилактика гриппа осуществляется в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и инструкциями по применению медицинских иммунобиологических препаратов. Цель вакцинации - не полная ликвидация гриппа, как инфекции, а снижение заболеваемости и смертности от гриппа и, особенно, от его осложнений, от обострения и отягощения сердечно-сосудистых, легочных заболеваний и другой хронической патологии.

2709. Неспецифическая профилактика гриппа и ОРИ включает:

- экстренную профилактику, проводимую в начале эпидемического подъема заболеваемости или в эпидемическом очаге (внутриочаговая профилактика) с применением противовирусных химиопрепаратов, интерферонов и быстродействующих индукторов эндогенного интерферона, обладающих немедленным эффектом;

- сезонную профилактику, проводимую в предэпидемический период, с применением иммунокорректирующих препаратов курсами разной продолжительности;

- санитарно-гигиенические и оздоровительные мероприятия.

2710. Проведение неспецифической экстренной профилактики гриппа и

Гигиеническое воспитание населения

2713. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению подробной информации о гриппе и ОРИ, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием листовок, плакатов, бюллетеней, средств массовой информации, информационно-коммуникационной сети Интернет.

XXXV. Профилактика кори, краснухи, эпидемического паротита

2714. Корь представляет собой острое инфекционное заболевание вирусной этиологии, преимущественно с воздушно-капельным путем передачи, проявляющееся в типичной манифестной форме кашлем и (или) насморком, конъюнктивитом, общей интоксикацией, поэтапным высыпанием пятнисто-папулезной сливной сыпи и пигментацией.

2715. Краснуха представляет собой инфекционное заболевание вирусной этиологии, преимущественно с воздушно-капельным путем передачи, проявляющееся в типичной манифестной форме непродолжительной мелкой пятнисто-папулезной сыпью, отсутствием интоксикации, лимфаденопатией, увеличением заднешейных лимфоузлов, редко - артралгией.

2718. Эпидемический паротит представляет собой это острое инфекционное заболевание вирусной этиологии, преимущественно с воздушно-капельным путем передачи, проявляющееся общей интоксикацией, увеличением одной или нескольких слюнных желез.

2747. Допуск реконвалесцентов кори, краснухи и эпидемического паротита в организованные коллективы детей и взрослых разрешается после их клинического выздоровления даже при наличии вторичных случаев заболевания в очаге.

2751. В дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях, а также в организациях с круглосуточным пребыванием детей и взрослых организуется ежедневный осмотр контактных лиц медицинскими работниками в целях активного выявления и изоляции лиц с признаками заболевания.

Специфическая профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита

2768. Основным методом защиты населения от кори, краснухи и эпидемического паротита является вакцинопрофилактика.

2769. Иммунизация населения против кори, краснухи и эпидемического паротита проводится в рамках Национального календаря профилактических прививок и Календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

XXXVI. Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая

2788. Ветряная оспа (код В 01 по международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10), представляет собой острое вирусное инфекционное заболевание, характеризующееся поражением кожи и слизистых оболочек в виде полиморфной макуло-папулезно-везикулезной сыпи, умеренно выраженной лихорадкой и симптомами общей интоксикации, преимущественно доброкачественным течением. Опоясывающий лишай (код В 01 по МКБ-10) развивается у 10 - 20% пациентов, ранее перенесших ветряную оспу; представляет собой заболевание, возникающее в результате активации в организме возбудителя ветряной оспы, проявляющееся воспалением задних корешков спинного мозга и межпозвоночных ганглиев, а также лихорадкой, общей интоксикацией и везикулезной экзантемой по ходу вовлеченных в процесс чувствительных нервов.

Профилактические мероприятия

2821. Основным профилактическим мероприятием, направленным на защиту населения от ветряной оспы, является вакцинопрофилактика, которая обеспечивает создание иммунитета (невосприимчивости) к этой инфекции.

2822. Иммунизация населения против ветряной оспы проводится в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, а также в рамках региональных календарей профилактических прививок.

XXXVII. Профилактика коклюша

2871. Коклюш представляет собой острое инфекционное заболевание с воздушно-капельным механизмом передачи, своеобразным судорожным приступообразным кашлем и циклическим затяжным течением.

2873. Источниками инфекции являются больные (дети и взрослые) типичными и атипичными формами коклюша, а также здоровые бактерионосители.

2874. Передача возбудителя инфекции осуществляется воздушно-капельным путем посредством капелек слизи, выделяемых больным во время усиленного выдоха.

2875. Инкубационный период колеблется от 7 до 21 календарного дня.

Специфическая профилактика коклюша

2907. Основным методом профилактики и защиты населения от коклюша является вакцинопрофилактика. Иммунизация населения против коклюша проводится в рамках национального календаря профилактических прививок.

Гигиеническое воспитание населения по вопросам профилактики коклюша

2913. В целях пропаганды профилактики коклюша используются культурно-просветительные учреждения и средства массовой информации.

XXXVIII. Профилактика дифтерии

2914. Дифтерия характеризуется фибринозным воспалением в месте входных ворот и интоксикацией организма с преимущественным поражением сердца, почек, нервной системы и представляет собой острое антропонозное инфекционное заболевание (токсикоинфекция).

2919. Источником инфекции является больной или носитель токсигенных *C. diphtheriae*. Основной механизм передачи - аэрозольный

2920. Инкубационный период составляет 2 - 10 календарных дней.

Организация и проведение плановой иммунизации населения против дифтерии

2965. Специфическая профилактика дифтерии проводится в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и инструкциями по применению иммунобиологических лекарственных препаратов (далее - ИЛП).

Гигиеническое воспитание и обучение граждан по вопросам профилактики дифтерии

в процессе воспитания и обучения, с использованием средств массовой информации, информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", распространения информационных материалов среди различных групп населения, в ходе лекций и бесед в организациях и в индивидуальном порядке.

XXXIX. Профилактика менингококковой инфекции

2981. Менингококковая инфекция представляет собой острое инфекционное заболевание, антропоноз, с аэрозольным механизмом передачи,

характеризующееся различными формами инфекционного процесса: от локальной формы (назофарингит) до генерализованных форм (далее - ГФМИ) в виде общей интоксикации (менингококкцемия) и поражения мягких мозговых оболочек головного мозга с развитием менингита, а также бессимптомной формой (бактерионосительство).

2990. Источником менингококковой инфекции является инфицированный человек.

2991. Возбудитель менингококковой инфекции передается от человека к человеку воздушно-капельным путем (в радиусе до 1 м от инфицированного лица

Гигиеническое воспитание и обучение граждан по вопросам профилактики менингококковой инфекции

3034. Мероприятия по санитарно-просветительской работе среди населения о мерах профилактики менингококковой инфекции, включая вакцинопрофилактику, проводят органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья, медицинские организации.

XLIII. Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации

3260. В целях предупреждения возникновения и распространения паразитарных болезней должны проводиться санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, в том числе мероприятия по осуществлению производственного контроля, проведению медицинских осмотров, гигиеническому воспитанию и обучению населения.

3262. Паразитарные болезни человека представляют собой группу инфекционных заболеваний, вызываемых патогенными простейшими, гельминтами или членистоногими. Характеризуются многообразием путей передачи и полиморфностью клинических проявлений. В зависимости от систематической принадлежности возбудителя паразитарные болезни разделяют на протозоозы, гельминтозы и заболевания, вызываемые членистоногими. По особенностям биологического цикла развития подразделяют на: контактные паразитозы, трансмиссивные болезни, биогельминтозы и геогельминтозы.

3308. Основными гельминтозами, передающимися через рыбу, ракообразных, моллюсков и продукты их переработки, являются описторхозы, дифиллоботриозы, анисакидоз, спарганоз, нанофиетоз, метагонимоз, парагонимоз.

3309. Возбудителями описторхозов и клонорхоза являются трематоды

3311. Рыба практически любых видов, пресноводные и морские ракообразные, а также земноводные и пресмыкающиеся являются потенциальными источниками заражения человека, редко встречающимися паразитами (парагонимоз, нанофиетоз, анисакидоз, метагонимоз, спарганоз).

3312. Профилактические мероприятия проводят комплексно медицинские сотрудники, специалисты в области ветеринарии и рыбоохраны. Профилактика направлена на предупреждение фекального загрязнения водоемов, предупреждение заражения людей, активное выявление и лечение больных лиц. Санитарные мероприятия предусматривают благоустройство прибрежных зон в соответствии с требованиями Водного кодекса. Профилактику заражения людей осуществляют путем проведения ВСЭ, санитарно-паразитологического контроля в рыбоперерабатывающих и торговых организациях, предприятиях общепита.

Мероприятия по профилактике геогельминтозов (аскаридоз, трихоцефалез, токсокароз)

3333. Геогельминтозы представляют собой группу гельминтозов, у возбудителей которых созревание яиц проходит в почве. Заражение ими происходит при заглатывании инвазионных яиц окончательными хозяевами. Наиболее актуальными являются: аскаридоз (*Ascaris lumbricoides*), трихоцефалез

(*Trichocephalus trichiurus*), токсокароз (*Toxocara canis*, *Toxocara cati*).

3334. Возбудители геогельминтозов передаются через растительную, плодоовощную, плодово-ягодную продукцию, а также через объекты внешней среды (почва, вода), контаминированные инвазионными яйцами гельминтов. Клинические проявления инвазии антропонозными геогельминтами связаны с признаками нарушения функции желудочно-кишечного тракта. Диагноз устанавливают на основании выявления в кале методами флотации и (или) седиментации яиц паразитов, а также по факту отхождения аскарид. Клинические проявления токсокароза неспецифичны и варьируют от бессимптомных и скрытых форм до манифестных. Критериями диагноза являются данные лабораторных исследований: эозинофилия, лейкоцитоз, выявление специфических антител в серологических реакциях.

Мероприятия по профилактике энтеробиоза и гименолепидоза

3340. Группа контагиозных антропонозных гельминтозов. Возбудителем энтеробиоза является *Enterobius vermicularis*, гименолепидоза - *Hymenolepis nana*. Распространены повсеместно, особенно в регионах с сухим теплым климатом, неблагоприятными социально-экономическими условиями и низким уровнем санитарно-гигиенической культуры. Основным источником заражения является инвазированный человек, выделяющий инвазионные яйца паразитов. Заражение здорового человека происходит при заглатывании яиц гельминтов (фекально-оральный механизм передачи); факторами передачи являются руки, обсемененные яйцами гельминтов, предметы обихода, игрушки, продукты питания, объекты окружающей среды (почва, вода). В передаче инвазии в качестве механического переносчика могут играть роль мухи и тараканы. На предметах обихода, в том числе игрушках, постельных принадлежностях, ковровых покрытиях и других, возбудитель энтеробиоза сохраняет жизнеспособность до 21 дня, на объектах окружающей среды - в верхних слоях почвы, песка (в том числе игровых площадок, песочниц) - до 14 дней, в водопроводной и сточной воде - до 7 календарных дней. Яйца возбудителя гименолепидоза сохраняют жизнеспособность на предметах обихода 60 - 70 часов, в воде до 1 месяца, 3 часа на зелени и овощах. При температуре плюс 22 - 28 °С и снижении влажности до 60% яйца остриц сохраняют жизнеспособность до 8 дней. Возбудитель энтеробиоза устойчив к различным дезинфицирующим средствам. Устойчивость яиц остриц во внешней среде увеличивается по мере их созревания. Инвазия энтеробиоза и гименолепидоза характеризуется аллергическими, диспептическими явлениями, нередко протекает бессимптомно. Для энтеробиоза характерен перианальный зуд. Диагноз устанавливают на основании клинических проявлений, эпидемиологического анамнеза (выявление факта заболевания гельминтозом у членов семьи, других детей в школе или детском саду), обнаружения яиц остриц в материале из перианальных складок и яиц карликового цепня в фекалиях при исследовании методами седиментации, флотации.

3341. Профилактика энтеробиоза и гименолепидоза включает следующий комплекс мероприятий:

- выявление больных и паразитоносителей;
- обследование декретированных групп населения;
- лечение выявленных инвазированных лиц и химиопрофилактика контактных лиц;
- санитарно-паразитологический контроль

3343. Обследованию на энтеробиоз и гименолепидоз подлежат:

- воспитанники дошкольных образовательных организаций;
- работники дошкольных образовательных организаций;

Мероприятия по профилактике кишечных протозоозов (лямблиоз, амебиаз, криптоспоридиоз, балантидиаз, бластоцистоз и другие)

3355. Большинство кишечных протозойных заболеваний, за исключением балантидиаза и криптоспоридиоза, являются антропонозными инфекциями. Источник заражения кишечными простейшими *Lambliia intestinalis* (возбудитель лямблиоза) и *Entamoeba histolytica* (возбудитель амебиаза) - человек. Наибольшую эпидемическую опасность, в качестве источника инфекции, представляют больные хроническими формами протозоозов в

межрецидивный период и здоровые носители. Балантидиаз - зоонозная инвазия, основным источником заражения которой являются свиньи. Возбудитель - инфузория *Balantidium coli*. Основным источником криптоспоридиоза (*Cryptosporidium parvum*) является молодняк сельскохозяйственных животных (телята, ягнята, поросята, козлята и другие), у которых инвазия протекает как тяжелая острая, часто с летальным исходом, кишечная инфекция.

3360. Профилактические мероприятия включают:

- обследование эпидемически значимых контингентов населения: дети и персонал организованных детских коллективов - при приеме в организацию и далее 1 раз в год, декретированные группы населения - при поступлении на работу и далее 1 раз в год, лица, контактировавшие с больными, а также стационарные и амбулаторные больные;
- санитарно-паразитологический контроль в помещениях организованных детских коллективов, организаций общественного питания;
- охрану водоемов от загрязнения сточными водами, поверхностными стоками;
- санитарно-паразитологический контроль за качеством питьевой воды и воды поверхностных водных объектов;
- кипячение воды, применение фильтрующих устройств и дезинфицирующих средств при децентрализованном водоснабжении, в том числе из естественных водоемов, употребление бутилированной воды;
- соблюдение режимных санитарно-эпидемиологических требований в медицинских организациях;
- соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов в организованных детских коллективах;
- гигиеническое обучение декретированных групп населения, в том числе работников дошкольных образовательных организаций;
- соблюдение правил содержания животных, обеспечивающих защиту от заражения протозоозами;
- разработка комплексных планов по профилактике кишечных протозоозов.

Гигиеническое воспитание и обучение граждан по вопросам профилактики паразитарных болезней

3390. Гигиеническое воспитание и обучение проводят при профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения при приеме на работу и в дальнейшем с периодичностью 1 раз в 2 года. Оно должно включать подробную информацию о контагиозных гельминтозах, противоэпидемических мероприятиях в очаге, мерах профилактики.

3392. Гигиеническое воспитание населения включает подробное информирование населения о паразитарных болезнях, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием бюллетеней, средств массовой информации, информационно-коммуникационной сети "Интернет".

XLV. Профилактика столбняка

4126. Столбняк представляет собой зооантропонозную бактериальную инфекционную болезнь с контактным механизмом передачи возбудителя, характеризующуюся поражением центральной нервной системы с тоническим напряжением скелетной мускулатуры, периодическими генерализованными судорогами и высокой летальностью.

4137. Механизм и пути передачи возбудителя - контактный - через:

- поврежденные кожные покровы и слизистые оболочки (раны, проколы, занозы, ожоги, обморожения, укусы и другие) в результате чего возникает посттравматический столбняк;

-проникающие повреждения желудочно-кишечного тракта при экстренных операциях - постоперационный столбняк;

-пуповину при самостоятельных родах (без медицинской помощи) - столбняк новорожденных (пупочный столбняк).

4138. Каждая из этих форм характеризуется особенностями симптоматики, клинического течения и исхода.

4139. Посттравматический столбняк чаще имеет средний инкубационный период 6 - 14 дней, развивается по классической схеме: тянущие боли по ходу поврежденной части тела, последовательное развитие спазма мимической мускулатуры с появлением страдальческой улыбки (resussardonicus). Характерной особенностью является сохранение гипертонуса мышц после приступа. Наблюдается повышение температуры, потливость, тахикардия, нарушение мочеиспускания и дефекации при сохранении сознания. Далее развиваются тонические и клонические судороги, которые захватывают дыхательные мышцы, диафрагму и могут привести к летальному исходу. Летальность при этой форме составляет до 50%.

4140. Постоперационный и постабортальный столбняк может развиваться через 6 - 24 часа, максимум - 3 календарных дня, клиническая картина развивается быстро, часто отсутствуют спазмы мимической и жевательной мускулатуры, сразу появляются судороги всего тела. Летальность при таких формах столбняка достигает 70%.

4141. Пупочный столбняк (наиболее тяжелая форма), которая имеет короткий инкубационный период (от 1 до 3 календарных дней), инициальные симптомы: постоянный крик ребенка, полный отказ от груди, судороги тела с запрокидыванием головы и поджатием рук и ног (поза лягушонка). Летальность - 80 - 90%.

Профилактические мероприятия при столбняке

4153. Неспецифическая профилактика направлена на предупреждение травматизма в быту и на производстве, исключение возможности заражения операционных, пупочных и других ран, раннюю и тщательную хирургическую обработку ран.

4154. Специфическая профилактика (иммунопрофилактика) проводится в виде плановой активной иммунизации детей и взрослых и экстренной иммунопрофилактики по поводу травм в медицинских организациях различного профиля.

4155. Плановую специфическую профилактику против столбняка проводят иммунобиологическими лекарственными препаратами, разрешенными к применению, содержащими очищенный адсорбированный столбнячный анатоксин в соответствии с национальным календарем профилактических прививок

. Новая коронавирусная инфекция

Коронавирусы (Coronaviridae) - это большое семейство РНК-содержащих вирусов, способных инфицировать человека и некоторых животных. У людей коронавирусы могут вызвать целый ряд заболеваний - от легких форм острой респираторной инфекции до тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС). В настоящее время известно о циркуляции среди населения четырех коронавирусов (HCoV-229E, -OC43, -NL63 и -HKU1), которые круглогодично присутствуют в структуре ОРВИ, и, как правило, вызывают поражение верхних дыхательных путей легкой и средней степени тяжести. Инкубационный период составляет от 2 до 14 суток, в среднем 5 - 7 суток. Для COVID-19 характерно наличие клинических симптомов острой респираторной вирусной инфекции:

- повышение температуры тела (> 90%);
- кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты) в 80% случаев;
- одышка (55%);
- утомляемость (44%);
- ощущение заложенности в грудной клетке (> 20%).

Также могут отмечаться боль в горле, насморк, снижение обоняния и вкуса, признаки конъюнктивита

Наиболее тяжелая одышка развивается к 6 - 8-му дню от момента инфицирования. Также установлено, что среди первых симптомов могут быть миалгия (11%), спутанность сознания (9%), головные боли (8%), кровохарканье (5%), диарея (3%), тошнота, рвота, сердцебиение. Данные симптомы в дебюте инфекции могут наблюдаться и при отсутствии повышения температуры тела.

Классификация	COVID-19	по	степени	тяжести
				течение

Легкое

- Температура тела ниже 38 °С, кашель, слабость, боли в горле
- Отсутствие критериев среднетяжелого и тяжелого течения

Среднетяжелое течение

- Лихорадка выше 38 °С
- ЧДД более 22/мин
- Одышка при физических нагрузках
- Пневмония (подтвержденная с помощью КТ легких)
- SpO₂ < 95%
- СРБ сыворотки крови более 10 мг/л

Тяжелое течение

- ЧДД более 30/мин
- SpO₂ 93%
- PaO₂/FiO₂ 300 мм рт.ст.
- Прогрессирование изменений в легких, типичных для COVID-19 пневмонии (см. Приложение 1), по данным рентгенографии и/или КТ, в том числе увеличение распространенности выявленных изменений более чем на 25%, а также появление признаков других патологических состояний
- Снижение уровня сознания, ажитация
- Нестабильная гемодинамика (систолическое АД менее 90 мм рт.ст. или диастолическое АД менее 60 мм рт.ст., диурез менее 20 мл/час)
- Лактат артериальной крови > 2 ммоль/л
- qSOFA > 2 балла

Крайне тяжелое течение

- ОДН с необходимостью респираторной поддержки (инвазивная вентиляция легких)
- Септический шок
- Полиорганная недостаточность

У 80% пациентов заболевание протекает в легкой форме ОРВИ. Средний возраст пациентов в КНР составляет 51 год, наиболее тяжелые формы развивались у пациентов пожилого возраста (60 и более лет), среди заболевших пациентов часто отмечаются такие сопутствующие заболевания, как сахарный диабет (в 20%), артериальная гипертензия (в 15%), другие сердечно-сосудистые заболевания (15%).

Лечение коронавирусной инфекции

Основным подходом к терапии COVID-19 должно быть упреждающее назначение лечения до развития полного симптомокомплекса жизнеугрожающих состояний, а именно пневмония, ОРДС, сепсис.

Лечение COVID-19 в соответствии с протоколами настоящих рекомендаций проводится в подтвержденных и вероятных случаях заболевания. В рамках оказания медицинской помощи необходим мониторинг состояния пациента для выявления признаков ухудшения его клинического состояния. Пациенты, инфицированные SARS-CoV-2, должны получать поддерживающую патогенетическую и симптоматическую терапию. Лечение сопутствующих заболеваний и осложнений осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи по данным заболеваниям.

Профилактика коронавирусной инфекции

Вакцинация – специфическая профилактика, направлена на повышение устойчивости организма к инфекциям путем создания искусственного иммунитета. Это достигается при помощи вакцин. Вакцины стимулируют собственную иммунную систему организма к защите человека от соответствующей инфекции или болезни (ВОЗ).

Виды вакцин

В Российской Федерации для специфической профилактики COVID-19 зарегистрированы следующие вакцины:

- «Гам-КОВИД-Вак» («Спутник V») – комбинированная векторная вакцина, получается биотехнологическим путем, при котором вирус SARS-CoV-2 не используется. Применяется для профилактики COVID-19 у взрослых старше 18 лет, препарат состоит из двух компонентов, которые вводятся внутримышечно с интервалом в 3 недели;
- «Гам-КОВИД-Вак-М» представляет собой первый компонент вакцины «Гам-КОВИД-Вак» с уменьшенным содержанием аденовирусных частиц и применяется для профилактики COVID-19 у подростков в возрасте от 12 до 18 лет, вводится однократно;
- «Спутник Лайт» – вакцина для профилактики COVID-19, представляет собой первый компонент вакцины «Гам-КОВИД-Вак» («Спутник V») и применяется для профилактики COVID-19 у взрослых старше 18 лет, а также рекомендована при ревакцинации и для поддержания иммунитета после перенесенного COVID-19. Вводится однократно;
- «ЭпиВакКорона» и «ЭпиВакКорона-Н» – вакцины на основе пептидных антигенов, при производстве не используется вирус SARS-CoV-2. Вакцина «ЭпиВакКорона» применяется для профилактики COVID-19 у взрослых старше 18 лет, вакцина «ЭпиВакКорона-Н» – у взрослых в возрасте 18-60 лет. Обе вакцины вводятся однократно.
- «КовиВак» – представляет собой очищенную концентрированную суспензию инаktivированного коронавируса SARS-CoV-2. Инаktivированный вирус не может вызвать заболевание, однако стимулирует иммунную реакцию с формированием антител к COVID-19. Вакцину вводят двукратно с интервалом 14 дней, применяется для профилактики COVID-19 у взрослых в возрасте 18-60 лет.

Частота вакцинации

Вакцинация и повторная вакцинация граждан в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) разделяется на «рутинную» и «экстренную». С учетом неблагоприятной эпидемической ситуации в Российской Федерации до достижения уровня коллективного иммунитета (не менее 60 % от численности взрослого населения) в настоящий момент осуществляется «экстренная» вакцинация.

С учетом рекомендаций ВОЗ до достижения уровня коллективного иммунитета населения, необходимо проводить вакцинацию против новой коронавирусной инфекции COVID-19 по эпидемическим показаниям спустя 6 месяцев после перенесенного заболевания (в том числе у ранее вакцинированных лиц) или спустя 6 месяцев после предыдущей первичной вакцинации («экстренная» вакцинация).

Вакцинация против новой коронавирусной инфекции COVID-19 проводится без необходимости анализов на антитела. Важно своевременно вакцинироваться вне зависимости от наличия и количества антител. Аналогичной позиции придерживается ВОЗ.

Вакцинацию переболевших и повторную вакцинацию можно проводить любой вакциной, зарегистрированной в установленном порядке, в соответствии с инструкцией по медицинскому применению препарата.

Противопоказания для вакцинации

Противопоказания для вакцинации определены Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 января 2022 года № 8н ["Об утверждении перечня медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок против новой коронавирусной инфекции COVID-19"](#).

Перечень медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок против новой коронавирусной инфекции COVID-19:

1. Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок против новой коронавирусной инфекции COVID-19, устанавливаемые бессрочно:

- 1) гиперчувствительность к веществам, входящим в состав иммунобиологического лекарственного препарата для иммунопрофилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19 (далее - вакцина), или вакцине, в состав которой входят аналогичные вещества;
- 2) тяжелые аллергические реакции в анамнезе;
- 3) тяжелые поствакцинальные осложнения (анафилактический шок, тяжелые генерализованные аллергические реакции, судорожный синдром, температура тела выше 40°C, гиперемия или отек в месте инъекции) на предыдущее введение вакцины или любого из ее компонентов (в случае многокомпонентных вакцин).

2. Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок против новой коронавирусной инфекции COVID-19, устанавливаемые на определенный срок:

- 1) острые инфекционные заболевания, протекающие в средней и тяжелой средней степени тяжести, неинфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний - на период острого заболевания или обострения хронического заболевания и на 2 - 4 недели после выздоровления или наступления ремиссии;
- 2) острые респираторные вирусные заболевания, протекающие в легкой степени тяжести, острые инфекционные заболевания желудочно-кишечного тракта -до нормализации температуры тела.

3. К медицинским противопоказаниям к проведению профилактических прививок против новой коронавирусной инфекции COVID-19 также относятся:

1) злокачественные новообразования - в случае применения вакцин ЭпиВакКорона, вакцины на основе пептидных антигенов для профилактики COVID-19, ЭпиВакКорона-Н, вакцины на основе пептидных антигенов для профилактики COVID-19, КовиВак (Вакцины коронавирусной инактивированной цельновирионной концентрированной очищенной);

2) беременность и период грудного вскармливания

3) недостижение возраста 18 лет - в случае применения вакцин (за исключением вакцины Гам-КОВИД-Вак-М, Комбинированной векторной вакцины для профилактики коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, для которой противопоказанием к проведению профилактических прививок против новой коронавирусной инфекции COVID-19 является возраст до 12 лет);

4) возраст старше 60 лет - в случае применения вакцин Гам-КОВИД-Вак-Лио, Комбинированной векторной вакцины для профилактики коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, Гам-КОВИД-Вак-М, Комбинированной векторной вакцины для профилактики коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, ЭпиВакКорона-Н, вакцины на основе пептидных антигенов для профилактики COVID-19, КовиВак (Вакцины коронавирусной инактивированной цельновирионной концентрированной очищенной);

5) иные медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок против новой коронавирусной инфекции COVID-19, определенные инструкциями по медицинскому применению вакцин.

Обучение воспитателей по программе гигиенического обучения.

[illegible]

[illegible]

Обучение помощников воспитателей и обслуживающего персонала по программе гигиенического обучения.

№	ф.и.о.												
	Дата занятия	09.2024	10.2024	11.2024	12.2024	01.2025	02.2025	03.2025	04.2025	05.2025	06.2025	07.2025	08.2025
	Бекетова ГА												
	Дружинина СВ												
	Жуйкова СА												
	Зубарева АМ												
	Колмагорова ТМ												
		Нормативно - правовое обеспечение деятельности детских образовательных учреждений в области санитарно – эпидемиологического благополучия	требования к организациям воспитания о обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи.	требования к мебели и оборудованию	требования к организации питания	требования к отделке помещений	требования к водоснабжению и водоотведению, микроклимату и освещению	требования при организации профилактических и противоэпидемических мероприятий	требования в отношении организации образовательного процесса и режима дня	требования к содержанию собственной территории и помещений хозяйствующего субъекта и помещений.	требования в отношении отдельных видов хозяйствующими субъектами деятельности	Понятия об инфекционных заболеваниях и мерах профилактики в доу	Новая коронавирусная инфекция и ее профилактика

[illegible]

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 270153293300626215937226367766664777663875334625

Владелец Семухина Светлана Викторовна

Действителен с 05.08.2024 по 05.08.2025