

ИНФОРМАЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ

ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ОБУЧЕНИЮ для руководителей, воспитателей учреждений дошкольного образования очно-заочной формы обучения

Основы законодательства Республики Беларусь в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Закон Республики Беларусь «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 7 января 2012 г. № 340-З устанавливает правовые и организационные основы предотвращения неблагоприятного воздействия на организм человека факторов среды его обитания в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения - состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие на организм человека факторов среды его обитания и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности.

Закон Республики Беларусь «О качестве и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов для жизни и здоровья человека» от 29.06.2003 № 217-З регулирует отношения в области обеспечения качества продовольственного сырья и пищевых продуктов и их безопасности для жизни и здоровья человека.

Технические регламенты Таможенного союза и Евразийского экономического союза: «О безопасности игрушек» (ТР ТС 008/2011), «О безопасности продукции для детей и подростков» (ТР ТС 007/2011), «О безопасности оборудования для детских игровых площадок» (ТР ЕАЭС 042/2017), «О безопасности мебельной продукции» (ТР ТС 025/2012), «О безопасности пищевой продукции» (ТР ТС 021/2011), «Пищевая продукция в части ее маркировки» (ТР ТС 022/2011) устанавливают объекты технического регулирования, требования безопасности к объектам технического регулирования, правила идентификации объектов технического регулирования, формы и процедуры оценки (подтверждения) соответствия объектов технического регулирования требованиям Технических регламентов. С полной версией технических регламентов Таможенного союза, Евразийского экономического союза можно ознакомиться в сети Интернет на сайте <http://docs.eaeunion.org/ru-ru/>.

Общие санитарно-эпидемиологические требования к содержанию и эксплуатации капитальных строений (зданий, сооружений), изолированных помещений и иных объектов, принадлежащих субъектам хозяйствования, утвержденные Декретом Президента Республики Беларусь от 23.11.2017 № 7, устанавливают общие требования к содержанию и эксплуатации капитальных строений (зданий, сооружений), изолированных помещений и иных объектов, принадлежащих субъектам хозяйствования, в целях обеспечения

безопасности и безвредности для человека условий деятельности субъектов хозяйствования, производимой ими продукции, выполняемых работ, оказываемых услуг.

Специфические санитарно-эпидемиологические требования, Гигиенические нормативы, определенные Советом Министров, являются обязательными для соблюдения.

Специфические санитарно-эпидемиологические требования к содержанию и эксплуатации учреждений образования, утвержденные постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 07.08.2019 № 525, устанавливают общие требования к размещению учреждений образования и их территории, планировочной структуре зданий, санитарно-техническому благоустройству, освещению помещений, оборудованию и содержанию помещений, организации образовательного процесса и воспитанию, производственному обучению, практике, распорядку дня, медицинскому обеспечению обучающихся в учреждениях образования.

Специфические санитарно-эпидемиологические требования к содержанию и эксплуатации источников и систем питьевого водоснабжения, утвержденные постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 19.12.2018 г. № 914, устанавливают требования к содержанию и эксплуатации источников централизованных и нецентрализованных систем питьевого водоснабжения, к контролю показателей безопасности питьевой воды.

Санитарные нормы и правила, гигиенические нормативы обязательны для соблюдения государственными органами, иными организациями, физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями, если иное не установлено Президентом Республики Беларусь.

Санитарные нормы и правила «Требования для учреждений дошкольного образования», утвержденные постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25.01.2013 № 8.

Санитарные правила 1.1.8-24-2003 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий», утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 22.12.2003 № 183.

Санитарные нормы и правила «Санитарно-эпидемиологические требования к осуществлению производственного контроля при производстве, реализации, хранении, транспортировке продовольственного сырья и пищевых продуктов», утвержденные постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.03.2012 № 32.

Санитарные нормы и правила «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения гриппа и инфекции COVID-19», утвержденные постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29.12.2012 № 217.

Санитарные правила СП 17-69 РБ 98 «Общие требования по профилактике

инфекционных и паразитарных заболеваний», введенные в действие постановлением Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 29.04.1998 № 18.

С полными текстами Санитарных норм и правил можно ознакомиться в сети Интернет на сайте Министерства здравоохранения Республики Беларусь www.minzdrav.gov.by в разделе «Для специалистов» – «Нормативная правовая база» - «Технические нормативные правовые акты» – «Полные тексты нормативных правовых актов, утвержденных в соответствии с законодательством Министерства здравоохранения Республики Беларусь».

Понятие об инфекционных заболеваниях и пищевых отравлениях. Меры профилактики. Санитарно-противоэпидемические мероприятия

Инфекционные заболевания – это заболевания, вызванные проникновением в организм человека болезнетворных (патогенных) микроорганизмов. Отличие от неинфекционных заболеваний заключается в способности к распространению, причем, если распространение ограничивается границами семейного очага, коллектива, то речь идет о локальной вспышке или групповой заболеваемости. Значительное распространение какого-либо инфекционного заболевания среди людей носит название эпидемия, а если охвачены страны мира – пандемия.

Микроорганизмы – это мельчайшие живые существа. Микроорганизмы очень широко распространены в природе (почва, воздух, вода), много микробов находится на поверхности тела человека, в ротовой полости, кишечнике. Микроорганизмы могут быть полезными для человека и широко используются в пищевой промышленности. Микроорганизмы, способные вызывать у человека или животных заболевания, являются болезнетворными (патогенными) микроорганизмами. Для возникновения заболевания в организм человека должно попасть определенное количество микроорганизмов или токсина (заражающая доза). Токсины - это продукт жизнедеятельности патогенных микроорганизмов. Для каждого инфекционного заболевания существует своя заражающая доза, которая колеблется от нескольких микроорганизмов до миллионов.

Для нормальной жизнедеятельности микробов необходимо наличие питательной среды, определенная температура и влажность. Большинство пищевых продуктов являются хорошей питательной средой для микроорганизмов, где они быстро размножаются. Кроме того, питательной средой может быть вода, особенно в открытых водоемах, колодцах и др. При низкой температуре микроорганизмы обычно не размножаются (кроме иерсиний). Наиболее благоприятными условиями для жизни и размножения микроорганизмов является температура от (+30) °С до (+37) °С. Начиная с температуры (+50) °С микроорганизмы погибают тем быстрее, чем выше

температура. При кипении погибает большинство микроорганизмов, кроме спор. Споры - это микроорганизмы, имеющие защитную оболочку, погибают при температуре выше (+100) °С. Чем выше влажность, тем благоприятнее условия для развития микроорганизмов. Мясные и рыбные продукты, овощные полуфабрикаты, молочные продукты, варенные колбасы, кулинарные, кремовые кондитерские изделия, изделия из субпродуктов содержат большое количество влаги и представляют собой хорошую питательную среду для микробов.

Все микроорганизмы имеют разную устойчивость во внешней среде, губительно действуют на микроорганизмы помимо высокой температуры, прямые солнечные лучи, кислая среда, высокая концентрация соли, сахара, химические дезинфицирующие вещества.

Передача возбудителей заболевания происходит или непосредственно от больного человека здоровому, или через различные предметы внешней среды. В организм человека патогенные микроорганизмы могут проникать различными путями:

через рот: при проглатывании микробов с пищей или водой, загрязненной выделениями больных; через загрязненные предметы – столовую посуду, игрушки (острые кишечные инфекции – дизентерия, брюшной тиф, сальмонеллез, холера и другие; вирусный гепатит А);

через дыхательные пути при вдыхании воздуха вместе с мельчайшими капельками слюны больного человека при его разговоре, кашле или чихании (грипп, корь, краснуха, скарлатина и др.);

через кровососущих насекомых (вши, комары, клещи) – переносчиков инфекции (сыпной тиф, малярия, клещевой энцефалит);

половым путем, в результате манипуляций, связанных с нарушением целостности кожных и слизистых покровов, таких как тату, маникюр, инъекции (ВИЧ-инфекция, вирусный гепатит В и С);

через предметы личной гигиены, постельное белье, одежду (заразные кожные заболевания – чесотка, микроспория).

Источниками инфекционных заболеваний являются люди или животные, выделяющие во внешнюю среду возбудителей инфекционных заболеваний.

Источники инфекции выделяют болезнетворные микробы при любой форме течения инфекции: при ярко выраженном заболевании, стертом течении, а также при бессимптомном течении (носителем микроорганизмов).

Часто бактерионосителями становятся лица, перенесшие заболевание в легкой форме и не лечившиеся. Бактерионосительство может длиться продолжительное время (иногда годами) и чаще возникает после перенесенных острых инфекций.

К острым кишечным инфекциям относятся следующие заболевания:

бактериальные (дизентерия, сальмонеллез, иерсиниоз, брюшной тиф, паратифы А и Б, холера и другие);

вирусные (ротавирусная, норовирусная, энтеровирусная кишечные инфекции и др.).

Возбудители этих заболеваний проникают в организм человека через рот, размножаются в кишечнике и выделяются в окружающую среду в огромных количествах с испражнениями.

В зависимости от того, как возбудитель попал в восприимчивый организм, выделяют 3 пути передачи: водный, пищевой, контактно-бытовой.

Пищевой путь возможен при употреблении продуктов питания, в которые попали болезнетворные микроорганизмы в процессе хранения, транспортировки, приготовления, реализации (молочные, мясные продукты, кондитерские изделия, невымытые овощи, фрукты, зелень и др.).

Водный путь – легко заразиться острыми кишечными инфекциями при употреблении воды из открытых водоемов, колодцев; во время купания в реках, озерах при заглатывании воды.

Контактно-бытовой путь – кишечные микробы и вирусы могут попасть в организм человека при несоблюдении правил личной гигиены: через грязные руки, инфицированные предметы обихода, плохо вымытую посуду.

Основные симптомы заболевания: повышение температуры тела, тошнота, рвота, боли в животе, жидкий стул.

Сальмонеллез вызывается сальмонеллами, которых насчитывается более 2000 видов. В отличие от других возбудителей острых кишечных инфекций, сальмонеллы вызывают заболевание не только у человека, но и у животных (крупный рогатый скот, свиньи), птиц, а также у рыб и грызунов. В пищевых продуктах сальмонеллы не только хорошо сохраняются, но и размножаются, не изменяя при этом внешнего вида и вкуса продуктов. Соление, копчение, замораживание не убивают сальмонеллы. Губительной для сальмонелл является высокая температура. В большинстве случаев заражение сальмонеллезом происходит при употреблении в пищу блюд, приготовленных из мяса животных, птицы и яиц, не подвергшихся достаточной термической обработке, а также при употреблении в пищу готовых продуктов, загрязненных сальмонеллами, при приготовлении блюд или неправильном хранении (совместно с сырыми продуктами, использование одного и того же кухонного инвентаря для сырых и готовых продуктов). Заражение мяса может произойти при жизни животного, когда сальмонеллы проникают через стенки кишечника в кровь и разносятся по всем органам и тканям, или после убоя, когда мясо загрязняется содержимым кишечника при неправильной разделке. Особенно благоприятными для размножения сальмонелл являются фарш, студни, субпродукты, кондитерские изделия с белковым и заварным кремом.

Дизентерия вызывается микроорганизмами из рода шигелл и характеризуется поражением толстого кишечника. Заболеваемость дизентерией повышается в теплое время года, так как в этот период года происходит наиболее интенсивное размножение микроорганизмов в продуктах, купание населения в открытых водоемах, усиленное потребление овощей, фруктов, ягод, появление мух, которые являются переносчиками возбудителей инфекции и т.д. Попадание возбудителей дизентерии в пищевую продукцию может происходить от больных дизентерией людей или бактерионосителей при несоблюдении ими

правил личной гигиены. Наиболее опасна в этом отношении скоропортящаяся пищевая продукция, в которой возбудители дизентерии и других острых кишечных инфекций быстро размножаются, особенно те блюда, которые не подвергаются тепловой обработке непосредственно перед употреблением (салаты, паштеты, заливные блюда).

Иерсиниоз – это острое инфекционное заболевание человека и животных. Возбудители – иерсинии – широко распространены в природе, находятся в почве, на овощах, фруктах, ягодах, могут попасть в мясные, молочные продукты. К заболеванию восприимчивы сельскохозяйственные животные (свиньи, лошади, крупный рогатый скот, овцы), домашние животные (кошки, собаки), а также грызуны. Иерсинии обитают в кишечнике животных и выделяются с испражнениями в окружающую среду. Основной путь заражения человека – пищевой – при употреблении мясных, молочных продуктов, содержащих иерсинии, но чаще всего при употреблении сырых овощей, загрязненных почвой или продуктами жизнедеятельности грызунов (например, салаты из свежих овощей). Заболевание начинается остро, повышается температура тела, озноб, тошнота, рвота, жидкий стул, на ладонях и стопах появляется сыпь, возможны боли в мышцах и суставах.

В целях предупреждения распространения иерсиниозной инфекции необходимо соблюдать определенные правила:

перед загрузкой овощей нового урожая в овощехранилище проводится уборка, при необходимости ремонт, дератизационные мероприятия;

корнеплоды, свежие огурцы хранятся отдельно от свежих овощей, не имеющих контакта с землей в процессе роста;

перед приготовлением салата свежие овощи необходимо тщательно очистить, помыть и бланшировать.

Вирусные кишечные инфекции – часто причиной кишечных заболеваний в осенне-зимний период являются кишечные вирусы: ротавирусы, норовирусы, астровирусы, аденовирусы, энтеровирусы.

Особенности вирусных кишечных заболеваний: длительное сохранение жизнеспособности вирусов на различных поверхностях, предметах; низкая инфицирующая доза (достаточно попадания в организм единичных вирусов, чтобы вызвать заболевание); короткий инкубационный период заболевания (от нескольких часов до двух суток); высокая восприимчивость людей к инфекции. Источником инфекции является только человек – больной или вирусоноситель. Заражение вирусной кишечной инфекцией происходит, как и при любой кишечной инфекции – через предметы обихода, предметы ухода за детьми, пищевые продукты (чаще немытые овощи, зелень, фрукты), а также через инфицированную воду.

Вирусный гепатит А – это острое инфекционное заболевание, протекающее с преимущественным поражением печени. Возбудитель гепатита А – вирус, который устойчив к факторам внешней среды, способен длительно сохраняться в воде, пищевых продуктах, сточных водах. Источником инфекции при вирусном гепатите А является больной человек, который выделяет вирусы в

окружающую среду с испражнениями, мочой. Пути передачи, как при кишечных инфекциях. Инкубационный период - от 7 до 50 дней. Основные симптомы заболевания - повышение температуры тела, боли в правом подреберье, тошнота, темная моча, бесцветный кал, приобретают жёлтую окраску склеры глаз, слизистые оболочки, кожные покровы. Вирус гепатита А начинает выделяться с испражнениями больного значительно раньше, чем появляется желтуха, поэтому больной, независимо от тяжести заболевания, наиболее заразен в конце инкубационного периода и весь преджелтушный период.

Мерами профилактики острых кишечных инфекций являются:

- раздельное хранение сырых и готовых продуктов питания;
- использование при приготовлении и реализации пищевой продукции отдельного разделочного инвентаря для сырых и готовых продуктов;
- соблюдение температурного режима хранения скоропортящейся пищевой продукции;
- соблюдение технологии приготовления блюд;
- соблюдение правил личной гигиены.

Пищевые отравления - это заболевания, возникающие в результате попадания в организм вместе с пищей большого количества микроорганизмов, ядовитых растений, химических веществ. Пищевые отравления характеризуются острым, внезапным началом, часто носят массовый характер, связанный с употреблением одного продукта. Не передаются от больного человека к здоровому. Пищевые отравления подразделяются на пищевые отравления микробного, немикробного происхождения и неустановленного происхождения.

Пищевые отравления микробного происхождения подразделяются на пищевые токсикоинфекции и пищевые токсикозы.

Пищевые токсикоинфекции – острые заболевания, возникающие при употреблении пищи, зараженной значительным количеством микроорганизмов и их токсинов. Чаще всего могут вызываться эшерихиями, протеем, энтерококками, цитробактерами и др. Виновниками заражения являются люди, которые участвуют в процессе приготовления и реализации пищевой продукции. Возбудители могут попасть в продукты через загрязненные руки при несоблюдении правил личной гигиены, с частицами почвы, загрязненной водой. Значительному размножению микроорганизмов способствуют длительное хранение скоропортящейся пищевой продукции при комнатной температуре. Под влиянием достаточной тепловой обработки возбудители пищевых токсикоинфекций погибают, однако если обработка по времени недостаточная, то микроорганизмы, находящиеся в толще продуктов (котлеты, беляши и т. д.), остаются жизнеспособными и при благоприятных условиях начинают размножаться. Признаки отравления появляются через несколько часов, причем, чем короче инкубационный период, тем более значительное количество микроорганизмов в пищевом продукте и более тяжело протекает заболевание. Заболевания сопровождаются повышением температуры тела, схваткообразными болями в животе, рвотой, частым жидким стулом, слабостью.

Пищевые токсикозы – острые заболевания, возникающие в результате употребления пищи, содержащей токсины (продукты жизнедеятельности микроорганизмов). К токсикозам относятся стафилококковые пищевые отравления, ботулизм.

Стафилококковые пищевые отравления – чаще всего стафилококк попадает в пищевые продукты от работников, занятых производством пищевой продукции, на руках которых имеются гнойничковые заболевания (гнойнички, нагноившиеся порезы, ожоги), а также больных ангинами, острыми или хроническими заболеваниями носоглотки, а также носителей стафилококка. Попадая на пищевые продукты вместе с капельками гноя, слизи, слюны, стафилококки быстро размножаются при обычной комнатной температуре и в значительных количествах вырабатывают токсин, способный длительное время сохраняться в продукте. Токсин устойчив к воздействию высоких температур. Чаще всего стафилококковые отравления возникают при употреблении молока и молочных продуктов, кондитерских изделий с кремом, мороженого, ливерной колбасы, паштетов, винегретов, салатов, изделий из рубленого мяса, соленой и копченой рыбы. Симптомы стафилококкового отравления могут появиться уже через 30 минут после употребления пищи, максимально – через 6 часов. Отмечается повышение температуры тела, боли в животе, многократная рвота, может быть жидкий стул.

Профилактика стафилококковых отравлений заключается в строгом соблюдении технологии приготовления, условий хранения и сроков годности пищевой продукции, правил личной гигиены работниками, участвующими в приготовлении и реализации пищевой продукции.

Ботулизм – тяжелое заболевание с выраженным поражением центральной нервной системы. Вызывается токсином палочки *Clostridium botulinum* (клостридии) – самым сильным из природных ядов. Возбудитель ботулизма может находиться в виде спор в почве, откуда попадает в корм для скота, воду, кишечник животных, рыб, на овощи, ягоды, грибы. Возможно загрязнение мяса животных при их убойе. Прорастание спор, размножение клостридий и накопление токсина в продуктах происходит при определенных условиях: отсутствие кислорода, благоприятная температура (+28) °С – (+35) °С. Чаще заболевания ботулизмом связаны с употреблением продуктов домашней заготовки: маринованных грибов, огурцов, рыбных и мясных консервов, вяленых и копченых изделий из мяса, рыбы. Заболевание начинается через 12-24 часа после употребления продукта. Появляется головная боль, головокружение, слабость, иногда боли в животе, тошнота и рвота, сухость во рту. Через некоторое время нарушается зрение (двоение предметов, сетка перед глазами и др.). Может присоединиться расстройство глотания, речи. В тяжелых случаях нарушается дыхание. При отсутствии лечения с применением противоботулинических сывороток может наступить смертельный исход.

Профилактика ботулизма состоит в строгом соблюдении правил при обработке продуктов питания, технологии приготовления консервов из мяса, овощей, грибов, вяления и копчения изделий из мяса, рыбы.

Пищевые отравления немикробного происхождения – возникают в результате употребления в пищу ядовитых грибов, некоторых растительных продуктов, поступления в организм вредных химических веществ. Отравления грибами возникают при ошибочном употреблении ядовитых грибов или условно съедобных.

Возможно возникновение пищевых отравлений, связанных с употреблением позеленевших или сильно проросших клубней картофеля. При длительном хранении на свету в картофеле увеличивается количество ядовитых веществ. Проросший картофель содержит солонин, его особенно много в ростках. Позеленевший картофель и сильно проросший не пригоден для питания.

Возникают хронические и острые отравления при употреблении в пищу зернобобовых культур, пораженных микотоксинами. Микотоксины очень устойчивы, надежные способы обезвреживания продуктов отсутствуют. При заражении зерна грибом «фузарио» возникает отравление «пьяным хлебом». При употреблении в пищу грибов, выделяющих афлотоксины, продуктов переработки зерна, орехов, молока, яиц, мяса животных, которые получали зараженный корм, возникают отравления, при которых поражаются печень, почки, нервная система. Афлотоксины являются канцерогенами. Основные меры профилактики заключаются в правильном хранении продуктов, исключающем появление плесени, в соблюдении агротехники выращивания зерна, своевременной уборке урожая.

Из химических веществ пищевые отравления могут быть вызваны соединениями тяжелых металлов. Приготовление и хранение в медной и оцинкованной посуде пищи, содержащей органические кислоты (кисели, квашеные овощи и др.) способствует переходу солей металлов в продукт, употребление которого может вызвать отравление. Оцинкованную посуду можно использовать только для хранения воды и сухих сыпучих продуктов, а медную – только для варки варенья. Чтобы избежать перехода меди в пищу, медная посуда должна периодически подвергаться лужению.

В пищу по неосторожности могут попасть ядовитые химические вещества, употребляемые для борьбы с грызунами и насекомыми. Категорически запрещается хранение вместе с пищевой продукцией каких-либо ядовитых веществ.

Санитарно-противоэпидемические мероприятия при регистрации острых кишечных инфекций проводятся в течение периода, соответствующего максимальному инкубационному периоду заболевания. При выявлении новых случаев заболевания острых кишечных инфекций срок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий соответственно продлевается со дня изоляции последнего больного из коллектива.

Длительность максимального инкубационного периода составляет:

при острых кишечных инфекциях – 7 дней,

при энтеровирусной инфекции – 10 дней,

при кампилобактериозе – 5 дней,

при вирусном гепатите А – 35 дней.

Руководитель оздоровительной организации для детей организует проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий с назначением работников, ответственных за их исполнение в соответствии с разработанными планами по профилактике острых кишечных инфекций.

Инфекции дыхательных путей. К ним относятся: скарлатина, коклюш, менингококковая инфекция, ветряная оспа, корь, краснуха, эпидемический паротит, дифтерия, грипп.

Источниками воздушно-капельных инфекций являются только люди.

Путь передачи инфекции преимущественно воздушно-капельный, т.е. через дыхательные пути при вдыхании воздуха, содержащего мельчайшие капельки слюны больного человека, выделяющиеся при его разговоре, кашле или чихании. При некоторых воздушно-капельных инфекциях передача возбудителя может происходить контактно-бытовым путем – через предметы быта, ухода (например, посуда, игрушки, предметы личного пользования) если на них при кашле или чихании попали слюна и носоглоточные выделения больного (таблица 1).

Таблица 1. Источники инфекции и пути передачи некоторых воздушно-капельных инфекций

Инфекционное заболевание	Источник инфекции	Пути передачи
Скарлатина	1. Больные различными клиническими формами стрептококковых заболеваний (скарлатина, ангина, острые респираторные заболевания стрептококковой этиологии, хронический тонзиллофарингит) 2. Бактерионосители патогенных стрептококков.	1. Воздушно-капельный. 2. Воздушно-пылевой 3. Контактнo-бытовой
Менингококковая инфекция	1. Больные различными формами менингококковой инфекции. 2. Бактерионосители (чаще всего являются взрослые)	1. Воздушно-капельный.
Коклюш	1. Больной человек 2. Бактерионосители (чаще всего являются взрослые)	1. Воздушно-капельный
Ветряная оспа	1. Больной человек	1. Воздушно-капельный
Корь	1. Больной человек	1. Воздушно-капельный
Краснуха	1. Больной человек	1. Воздушно-капельный 2. Контактнo-бытовой 3. Через плаценту от беременной женщины к плоду (врожденная краснуха)
Эпидемический паротит	1. Больной человек	1. Воздушно-капельный 2. Контактнo-бытовой

Дифтерия	1. Больной человек 2. Бактерионосители	1. Воздушно-капельный. 2. Контактно-бытовой.
Грипп	1. Больной человек	1. Воздушно-капельный 2. Контактно-бытовой

Скарлатина – острое инфекционное заболевание, характеризующееся повышением температуры тела, интоксикацией, явлениями острого тонзиллита (ангины) и обильной мелкоточечной сыпью.

Возбудителем скарлатины является стрептококк группы А. Стрептококки относительно устойчивы во внешней среде: хорошо переносят высушивание; от нескольких недель до нескольких месяцев сохраняют жизнеспособность на предметах быта, одежде; могут сохраняться месяцами в высохших гное и мокроте. Больной наиболее опасен для окружающих в первые дни болезни; его заразность прекращается чаще всего через 3 недели от начала болезни.

Менингококковая инфекция – острое инфекционное заболевание, для которого характерно множество клинических проявлений – от бессимптомного носительства до поражения оболочек головного мозга.

Коварство этой инфекции в том, что начальные клинические проявления заболевания напоминают простуду или грипп. У 10 % людей после заражения в месте внедрения возбудителя появляется местная воспалительная реакция (покраснение задней стенки глотки), температура тела повышается до (+37°) С, появляются слабость, головная боль, першение в горле, сухой кашель, насморк. Однако, в 1 % случаев, когда организм ослаблен, менингококк проникает в кровь и разносится с её током по всему организму – развиваются генерализованные формы менингококковой инфекции (менингит, сепсис).

Генерализованные формы менингококковой инфекции начинаются внезапно на фоне полного здоровья. Ребенок неожиданно становится беспокойным, ощущает мышечную слабость, жалуется на сильную головную боль, которая не снимается обычными обезболивающими средствами. В течение часа температура тела обычно поднимается до (+39) – (+40) °С, через 5-6 часов возникает рвота, которая не приносит облегчения больному. Но самый грозный симптом, на который обязательно надо обратить внимание – быстрое появление сыпи. Такая форма менингита опасна тем, что может развиться токсико-септический шок из-за кровоизлияния в жизненно важные органы. Необходим немедленный вызов бригады скорой медицинской помощи.

Коклюш – острая бактериальная инфекция, наиболее характерным признаком которой является длительный приступообразный спазматический кашель.

Коклюшная палочка очень неустойчива во внешней среде и быстро погибает под воздействием высоких и низких температур, ультрафиолетового излучения, высыхания.

Мерой профилактики коклюша является иммунизация детей в определенные календарём прививок сроки. Иммунитет после вакцинации не гарантирует полной защиты. Однако у таких детей заболевание отличается более легким и быстрым течением, без развития многочисленных осложнений.

Ветряная оспа – острое высококонтагиозное вирусное заболевание.

Вирус малоустойчив во внешней среде. Несмотря на слабую устойчивость вируса, он легко переносится на значительные расстояния.

Больной человек становится заразным для окружающих уже в конце инкубационного (скрытого) периода. Через 5 дней после появления свежих элементов сыпи заразительный период заканчивается.

Заболевание начинается остро, характерным признаком являются высыпания на коже в виде небольших пятен размером 3-5 мм, в центре которых образуются пузырьки.

Корь – острое высококонтагиозное вирусное заболевание. Восприимчивость к этой инфекции у людей без специфического иммунитета составляет 100 %. Благодаря воздушно-капельному пути передачи даже мимолётная встреча с больным человеком заканчивается инфицированием.

Вирус кори очень летуч – с потоком воздуха он может попадать в соседние помещения и даже на другие этажи здания через окна, вентиляцию, замочные щели, поэтому заразиться можно, просто находясь в одном доме с заболевшим. При этом вирус быстро погибает во внешней среде. Помещение, где находился больной корью, достаточно проветрить, чтобы в нем можно было находиться без риска заразиться, дезинфекция не нужна.

Заболевание начинается остро с повышения температуры тела, появляются катаральные явления, светобоязнь, кашель, с 3-4 дня заболевания – сыпь, сначала на лице, затем постепенно распространяется на шею, верхнюю часть груди, туловище, руки, ноги. Возможно развитие тяжёлых осложнений (бронхиты, трахеиты, отиты, коревые энцефалиты), которые могут привести к пожизненной инвалидизации, а иногда – к смертельному исходу.

Краснуха – острое высококонтагиозное вирусное заболевание. Восприимчивость к этой инфекции у людей без специфического иммунитета составляет 90 %.

Во внешней среде вирус неустойчив, остается жизнеспособным лишь на протяжении 5-8 часов. Быстро погибает под действием ультрафиолетовых лучей, солнечного света, высоких температур, различных дезинфицирующих средств. Однако выживает при низких температурах, в замороженном состоянии способен несколько лет сохранять активность.

Заразившийся человек представляет опасность для окружающих со второй половины инкубационного периода: за неделю до высыпаний и неделю после. Начало заболевания напоминает острую респираторную инфекцию, спустя 1–1,5 суток возникает резкая болезненность в затылочной части, связанная с увеличением заднешейных и затылочных лимфатических узлов («краснушные рожки»). Через 2 дня на лице, шее и волосистой части головы появляется мелкая сыпь красного цвета, которая в течение нескольких часов распространяется по всему телу, кроме ладоней и ступней.

В случае инфицирования взрослой женщины детородного возраста, особенно в период беременности, эта инфекция несет значительную угрозу для

плода и приводит к различным порокам его развития, нарушению течения беременности, вплоть до ее прерывания (выкидыши).

Эпидемический паротит (свинка, заушница) – острое инфекционное заболевание, вызванное вирусом, с поражением железистых органов (слюнные железы, поджелудочная железа, семенники) и центральной нервной системы.

Вирус неустойчив во внешней среде, быстро погибает при высушивании, повышении температуры, под действием ультрафиолетового облучения. При пониженной температуре окружающей среды может сохранять свою жизнеспособность до года. В редких случаях возможна передача вируса через предметы, загрязненные слюной больного человека.

Выделение вируса начинается за 1-2 дня до появления первых клинических симптомов и продолжается около недели. Заболевание начинается с общих симптомов, с развитием воспалительных изменений отмечаются признаки поражения слюнных желез: сухость во рту, боли в области уха, усиливающиеся при жевании, разговоре. Возможно развитие осложнений в виде панкреатита, бесплодия у мальчиков.

Единственной эффективной мерой борьбы с корью, краснухой и эпидемическим паротитом является вакцинопрофилактика. Плановая иммунизация в РБ в соответствии с Национальным календарём прививок проводится тривакциной (корь, эпидемический паротит, краснуха) двукратно в возрасте 1 год и 6 лет.

Дифтерия – одно из наиболее опасных бактериальных инфекционных заболеваний.

Бактерии дифтерии обладают большой устойчивостью к низким температурам, но быстро погибают при высокой температуре: при (+60) °С – в течение 15-20 минут, при кипячении – через 2-3 минуты. Однако возбудитель дифтерии хорошо переносит высушивание и может долго сохранять жизнеспособность в высохшей слизи, слюне, в частичках пыли. В мелкодисперсном аэрозоле дифтерийные бактерии сохраняют жизнеспособность в течение 24 – 48 часов.

Дифтерия, как обычная ангина, начинается остро, с повышения температуры тела до (+40) °С, появления сильных болей в горле, затруднения глотания (иногда дыхания). Поражаются преимущественно миндалины, на которых появляются грязно-серые налёты. С течением времени и при отсутствии надлежащего специфического лечения налёты утолщаются, увеличиваются в размерах, распространяются на соседние области глотки, носоглотки, вниз по дыхательным путям, поражая гортань, трахею, что вызывает отёк и затруднение дыхания. Смерть наступает или от удушья, или в результате общей интоксикации (отравления) организма больного сильнодействующим дифтерийным токсином (ядом), который поражает сердце, почки, печень, сердечно-сосудистый и дыхательный центры головного мозга. При дифтерии нередко наблюдаются парезы и параличи мягкого нёба, глазодвигательных нервов.

У непривитых заболевание протекает очень тяжело, с последующим развитием осложнений со стороны сердечно-сосудистой, нервной системы, почек. В 30-40 % случаев может закончиться смертельным исходом.

Главным и практически единственным надёжным средством профилактики этого опасного заболевания является иммунизация, проведение которой начинается детям с 3-х месячного возраста и продолжается в течение всей жизни в установленные Национальным календарём прививок сроки.

Грипп – это острое респираторное заболевание, возбудителем которого являются вирусы гриппа нескольких типов (А, В и С).

Больной гриппом человек с первых часов заболевания является источником инфекции.

Основные симптомы гриппа: внезапное резкое повышение температуры тела; озноб, общее недомогание, боль в мышцах; головная боль (преимущественно в области лба); покраснение глаз и лица; сухое навязчивое покашливание; заложенность носа с незначительными выделениями.

Грипп коварен и опасен прежде всего развитием серьезных постгриппозных осложнений (бронхитов, пневмоний, поражений сердечной мышцы и т.д.), а также обострением уже имеющихся хронических заболеваний. Не исключены и смертельные исходы. Особенно, это касается ослабленных людей и детей.

Эффективным методом предупреждения гриппа является вакцинация. Вакцинация проводится ежегодно в сентябре-ноябре. Иммунитет после проведенной прививки формируется в течение 3-4 недель.

Санитарно-противоэпидемические мероприятия при регистрации инфекций дыхательных путей проводятся в течение периода, соответствующего максимальному инкубационному периоду заболевания.

Сроки проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий:

Инфекционное заболевание	Сроки проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий со дня изоляции больного (число календарных дней)
Скарлатина	7
Менингококковая инфекция	10
Коклюш	14
Ветряная оспа	21
Корь	21
Краснуха	21
Эпидемический паротит	21
Дифтерия	7
Грипп	7

Руководитель оздоровительной организации для детей организует проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий с назначением работников, ответственных за их исполнение в соответствии с разработанными планами по профилактике инфекций дыхательных путей.

Заразные кожные заболевания. К наиболее часто встречаемым заразным кожным заболеваниям относятся чесотка и микроспория.

Чесотка вызывается особым видом клеща, который паразитирует на коже человека. Заражение происходит путем непосредственного соприкосновения с кожей больного человека, а также через его нательное и постельное белье, одежду, полотенце, мочалку, перчатки и другие личные вещи.

Заболевание развивается обычно через 7-14 дней (максимум через 21 день) после заражения. Характерными симптомами чесотки являются интенсивный зуд, усиливающийся по ночам, сыпь на коже.

Микроспория – самое распространенное грибковое заболевание кожи. Источниками заболевания микроспорией в большинстве случаев являются больные животные (преимущественно безнадзорные кошки).

Заражение микроспорией может также происходить при непосредственном контакте здорового человека с больным, либо опосредованно – через инфицированные предметы обихода (одежда, постель, головные уборы, расчески, игрушки).

Инкубационный период при микроспории длится до 45 дней.

Микроспория проявляется наличием сыпи (шелушащиеся розово-красного цвета, округло-овальные пятна величиной 1-4 см.) на коже лица, шеи, груди, верхних и нижних конечностях в месте внедрения гриба.

На волосистой части головы очаги микроспории располагаются обычно на затылке, в теменной и височных областях.

Трихофития – грибковое заболевание кожи, встречается значительно реже, чем микроспория. Заражение трихофитией происходит при непосредственном контакте здорового человека с больным. Заболевание проявляется наличием сыпи в месте внедрения гриба.

Для профилактики заразных кожных заболеваний необходимо:

регулярно, не реже одного раза в неделю, мыться в бане, душе или ванной со сменой нательного и постельного белья;

содержать в чистоте руки, ногти;

не пользоваться чужими полотенцами, постельным бельём, одеждой, мочалками, перчатками и другими вещами;

не допускать контактов с безнадзорными животными.

Для своевременного выявления заразных кожных заболеваний проводится осмотр детей при поступлении в оздоровительную организацию и в помывочные дни.

Санитарно-противоэпидемические мероприятия при регистрации заразных кожных заболеваний проводятся в течение периода, соответствующего максимальному инкубационному периоду заболевания. При выявлении новых случаев заболевания ЗКЗ срок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий соответственно продлевается со дня изоляции последнего больного из коллектива.

Длительность максимального инкубационного периода составляет:
при чесотке – 21 день,

при микроспории – 45 дней,
при трихофитии – 60 дней.

Руководитель оздоровительной организации для детей организует проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий с назначением работников, ответственных за их исполнение в соответствии с разработанными планами по профилактике заразно-кожных заболеваний.

Педикулез (вшивость). Всего известно около 200 видов вшей, из них 3 вида вшей паразитируют на человеке: головные, платяные, лобковые.

При головном педикулезе вши находятся на волосистой части головы, чаще всего в затылочной и височной областях, возможно поражение бровей и ресниц. Яйца (гниды) приклеиваются к стержню волоса. Насекомые попадают от зараженного человека к здоровому при тесном контакте. Заболевание сопровождается сильным зудом.

При платяном педикулезе наиболее часто поражаются места соприкосновения складок и швов одежды с кожей. Заражение происходит при тесном бытовом контакте с пораженным вшами человеком, при использовании вещей, постельного белья. На месте укусов платяных вшей на коже появляются мелкие конусообразные возвышения, кожа становится сухой, грубеет, появляется пигментация. Укусы сопровождаются нестерпимым зудом, приводящим к расчесам.

При лобковом педикулезе поражаются лобковая область, промежность, подмышечные впадины. Основной путь распространения заболевания – половые контакты, но заражение может иметь место и при тесном бытовом контакте.

Профилактика педикулеза:

регулярная смена нательного и постельного белья;
содержание в чистоте помещений, предметов обихода.

Дети, находящиеся в оздоровительных организациях для детей, подлежат осмотру на педикулез при заезде, в помывочные дни и за 1-3 дня до окончания смены.

Гельминтозы (глистные заболевания) – это группа заболеваний, вызываемых паразитическими червями (гельминтами). Известно более 250 возбудителей гельминтозов у человека, из них наиболее распространены около 50 видов. По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно в мире гельминтозами болеет более 1 миллиарда человек. Заражение гельминтозами может происходить пищевым, водным, контактно-бытовым путем.

Клинические проявления гельминтозов разнообразны: повышение температуры тела, расстройство стула, боли в животе, сыпь на коже, мышечные боли, сухой кашель, быстрая утомляемость, нарушение сна, раздражительность, снижение массы тела. Глисты оказывают отрицательное влияние на умственные способности детей - у них ухудшается память, они отстают в учёбе.

Наиболее распространенные гельминтозы – аскаридоз, токсокароз и энтеробиоз.

Аскаридоз - вызывается круглыми червями - аскаридами. С испражнениями человека яйца аскарид могут попадать в почву и развиваться там

до инвазионной стадии в течение 3 - 6 недель. Яйца аскарид сохраняют жизнеспособность в почве в течение 10 лет и более.

С загрязнённой почвой инвазионные яйца попадают на руки (особенно много яиц гельминтов накапливается под ногтями пальцев), овощи, фрукты, ягоды, а также на другие продукты питания, в водоёмы, на траву.

Токсокароз – паразитарное заболевание, вызванное несвойственным для человека гельминтом - токсокарой, характеризующееся поражением внутренних органов и глаз личинками паразита. Токсокара – гельминт животных из группы круглых червей, схожий с аскаридой человека по строению и циклу развития. Люди заражаются токсокарозом при проглатывании яиц токсокар с пищей и водой, загрязнённых испражнениями животных, а также, при контакте с животными. Личинка возбудителя токсокароза в организме человека может выживать до 10 лет.

Для профилактики аскаридоза и токсокароза необходимо:

- мыть руки с мылом перед едой, после контакта с землёй в огороде, в саду, после игр с песком, пользования туалетом;
- не позволять детям брать пальцы в рот и грызть ногти;
- коротко стричь ногти;
- тщательно мыть овощи, фрукты, ягоды, огородную зелень в проточной воде;
- не пить воду из случайных источников (реки, озера и т.д.);
- вести борьбу с мухами, защищать от них продукты питания;
- мыть руки после контакта с животными;
- регулярно проводить дегельминтизацию (профилактическое лечение гельминтозов) собак.

Энтеробиоз - это паразитарное заболевание, вызываемое мелкими, до 1 см гельминтами – острицами, передается контактным путем. Высокая контагиозность энтеробиоза, лёгкость заражения при контакте с больным и устойчивость яиц остриц во внешней среде обуславливает широкое распространение этих гельминтов в детских коллективах. При выявлении энтеробиоза срочное лечение антигельминтными препаратами должны пройти не только больные, но и лица, находившиеся с ними в тесном контакте. Лечение больных энтеробиозом лекарственными препаратами становится совершенно бесполезным, если не выполняются элементарные правила личной гигиены.

Профилактика энтеробиоза:

- не позволять детям брать пальцы в рот и грызть ногти;
- коротко стричь ногти;
- тщательно мыть руки с мылом перед едой и после каждого посещения туалета;
- регулярно проводить влажную уборку помещений и мебели;
- ежедневно мыть детские игрушки с использованием моющего средства.

Клещевые инфекции. На территории Республики Беларусь основными переносчиками клещевых инфекций являются иксодовые клещи (лесной и

луговой). Период активности клещей отмечается с марта по ноябрь и составляет от 220 - 250 дней (в зависимости от погодных условий).

Клещи являются переносчиками 9 инфекционных заболеваний, в том числе наиболее часто регистрируемыми - клещевым энцефалитом и болезнью Лайма (Лайм - боррелиоз).

Клещевой энцефалит – это острое вирусное заболевание, которое сопровождается тяжёлым поражением головного мозга. Заражение возможно не только при укусе клеща, но и при употреблении сырого козьего и коровьего молока от покусанных клещами животных.

Болезнь Лайма – заболевание с острым или хроническим течением при котором на коже появляется кольцевидное покраснение, меняющее форму, увеличивающееся в размерах до 15-30 см. Если своевременно не начать лечение, то может возникнуть хроническое воспаление суставов, поражение нервной и сердечно - сосудистой системы.

Для того, чтобы обезопасить себя от клещевых инфекций необходимо помнить о мерах защиты от нападения клещей:

выбирать для отдыха чистые и солнечные поляны;

одежда должна максимально закрывать кожные покровы – брюки и куртка (комбинезон) с резинками вокруг щиколоток и запястий, плотно прилегающий капюшон, сапоги, головной убор;

использовать средства, отпугивающие клещей (репелленты);

проводить через каждые 2 часа само - и взаимоосмотры открытых участков тела и одежды (обращая внимание на швы, карманы, складки).

При обнаружении присосавшегося клеща его необходимо удалить в любом территориальном медицинском учреждении (врачом-хирургом) или самостоятельно (аккуратно с помощью пинцета или нитки); место укуса обработать йодом или другим спиртовым раствором.

Экстренная химиопрофилактика клещевых инфекций проводится в течение 72 часов после укуса клеща: доксициклин 0,2 г (2 капсулы) однократно лицам старше 8 лет, амоксициллин (цефуросим аксетил) в течение 5 дней в возрастных дозировках лицам до 8 лет или при аллергии к доксициклину.

ВИЧ-инфекция – неизлечимое, длительно протекающее инфекционное заболевание, при котором поражается и медленно разрушается иммунная (защитная) система человека, с неизбежным смертельным исходом. Болезнь протекает по стадиям: от бессимптомного носительства вначале до клинических проявлений болезни, тяжесть которых усиливается по мере разрушения иммунной системы и развития СПИДа.

СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) - последний этап болезни, который сопровождается резким похуданием, длительными лихорадками, диареей и почти полным угнетением защитных сил организма на фоне которого развиваются множественные инфекционные заболевания и злокачественные опухоли. Заболевание вызывается вирусом иммунодефицита человека, который был открыт в 1983 г. учеными Франции и США. Болезнь

появилась и стала активно распространяться во второй половине 20-го столетия и в настоящее время процесс носит характер «пандемии».

Пути передачи ВИЧ-инфекции: половой; через кровь (парентеральный); от матери к ребенку (вертикальный) - во время беременности, родов, кормления грудью.

Повышают риск заражения при половом контакте – гомосексуальные связи, наличие воспалительных заболеваний половых органов и инфекций, передаваемых половым путем; через кровь – использование необеззараженных шприцев и игл, инструментов для бритья, маникюра, татуировок, внутривенное введение наркотиков.

ВИЧ не передается при общепринятых формах приветствий (рукопожатия, дружеские поцелуи); через посуду, одежду, белье и другие бытовые предметы; при посещении бассейна, сауны, туалета; воздушно-капельным путем (при кашле, чихании); при укусах насекомых.

Для предупреждения заболевания ВИЧ/СПИД необходимо:

отказаться от случайных половых связей; использовать презервативы при половых контактах;

не употреблять наркотики, так как вирус может попасть не только в шприц или иглу, но и в сам наркотик при его приготовлении;

обязательно соблюдать правила личной гигиены при проведении маникюра, педикюра и других манипуляций, связанных с повреждением кожи и слизистых оболочек;

своевременно обращаться за медицинской помощью при возникновении инфекций, передаваемых половым путем.

Обязательные медицинские осмотры. Гигиеническое обучение. Правила личной гигиены.

Отдельные категории работников учреждений образования должны проходить обязательные медицинские осмотры при поступлении на работу и в дальнейшем периодические медицинские осмотры в порядке, установленном постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29.07.2019 № 74 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения обязательных и внеочередных медицинских осмотров работающих».

Лица, не прошедшие медицинский осмотр в установленном законодательством Республики Беларусь порядке, к работе не допускаются.

Гигиеническое обучение должны проходить:

работники объектов питания – перед поступлением на работу и в дальнейшем один раз в год;

руководители, воспитатели и помощники воспитателей учреждений дошкольного образования, уборщики помещений, работники плавательных бассейнов (операторы и медицинские сестры хлораторных установок) и прачечных (кастелянши, рабочие по стирке и ремонту спецодежды и другие), заведующие

хозяйством, заместители руководителей по административно-хозяйственной работе учреждений – перед поступлением на работу и в дальнейшем один раз в два года;

Личная гигиена – это совокупность гигиенических правил, выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья человека.

Личная гигиена включает в том числе:

личное поведение;

внешний вид;

чистоту и опрятность санитарной одежды;

мытьё и гигиеническую обработку рук;

состояние здоровья;

обучение гигиеническим навыкам.

В учреждениях дошкольного образования должны быть созданы условия для соблюдения личной гигиены работниками и детьми.

Все санитарные узлы должны быть укомплектованы урнами, туалетной бумагой; унитазы должны быть оснащены накладными сиденьями; умывальники должны быть укомплектованы дозаторами с жидким мылом, электрополотенцами или держателями с бумажными салфетками (разовыми полотенцами), а для медицинских работников и работников объектов питания – дополнительно дозаторами с антисептиками.

Работники учреждения дошкольного образования должны приходить на работу в чистой, опрятной одежде, перед началом работы тщательно вымыть руки, сменить обувь, а работники объекта питания, постирочной, помощники воспитателей, медицинские работники должны надеть чистую санитарную одежду.

При посещении санитарного узла работники должны снять санитарную одежду в специально отведенном месте, после посещения санитарного узла тщательно вымыть руки с применением жидких моющих средств и антисептических средств.

Работник объекта питания, участвующий в производстве, реализации, хранении, транспортировке пищевой продукции, на рабочем месте обязан находиться только в специальной санитарной одежде. Санитарная одежда должна полностью закрывать личную одежду. Каждый работник объекта питания обязан знать, что руки необходимо вымыть и провести их гигиеническую обработку средством дезинфекции: перед началом работы; по мере их загрязнения; после посещения санузла; после каждого выхода из производственного помещения, по возвращению в производственное помещение; после работы с сырыми продуктами или тарой; при смене технологической операции (например, при переходе от сырых продуктов к готовым); после чихания, сморкания, кашля, вытирания глаз, причёсывания; в любых других случаях соприкосновения в процессе работы с предметами, которые могут загрязнить (контаминировать) руки. При приготовлении блюд, не подвергающихся термической обработке, выдаче и порционировании блюд, нарезке хлебобулочных изделий, как в объекте питания, так и в групповых,

работники должны использовать одноразовые перчатки с их сменой после каждого использования. Работникам объекта питания во время приготовления блюд запрещается носить украшения, закалывать санитарную одежду булавками, а также курить на рабочем месте.

Комплект санитарной одежды работников учреждения дошкольного образования включает:

для помощника воспитателя - передник (или халат) и косынку для получения и раздачи пищи, халат для работы в группе и халат для уборки санитарного узла, два клеенчатых фартука;

для медицинского работника и работника прачечной - халат.

Комплект санитарной одежды медицинского работника и работника объекта питания включает также колпак.

Санитарная одежда для работы в помещениях групповых ячеек маркируется по назначению и хранится в местах ее использования. Санитарная одежда работников объекта питания хранится в гардеробной объекта питания.

Смена санитарной одежды должна проводиться по мере загрязнения (но не реже одного раза в неделю для работников групп и постирочной и одного раза в два дня для работников объекта питания).

Хранение работниками учреждений дошкольного образования верхней одежды, обуви, головных уборов, личных вещей совместно с санитарной одеждой, одевание верхней или какой-либо одежды на санитарную одежду запрещаются.

Все работники объектов питания учреждений дошкольного образования должны ежедневно перед началом работы регистрировать данные о состоянии своего здоровья в журнале «Здоровье» по форме, установленной Министерством здравоохранения. При появлении признаков желудочно-кишечных заболеваний, повышении температуры тела и других симптомах заболеваний необходимо об этом сообщить руководителю и обратиться за медицинской помощью в организацию здравоохранения.

Анатомо-физиологические особенности ребенка. Гигиенические требования к организации режима дня, рассаживанию детей с учетом состояния здоровья и антропометрических данных. Гигиенические и закаливающие процедуры в режиме дня дошкольника. Организация учебно-воспитательного процесса, физического воспитания. Гигиеническое воспитание детей дошкольного возраста.

Период раннего детства и дошкольного возраста характеризуется наиболее интенсивными процессами роста, обмена веществ, развития и совершенствования функций многих органов и систем, особенно нервной системы, развитием моторной деятельности. Детям преддошкольного и дошкольного возраста свойственна большая двигательная активность, что

требует достаточного поступления пищевых веществ, являющихся единственным источником энергии растущего организма. Незавершенность процессов развития определяет специфику реакций детского организма на внешнее воздействие.

Образовательный процесс и воспитание в учреждениях дошкольного образования должны быть организованы с учетом необходимости:

сохранения здоровья детей, поддержания их работоспособности в течение учебного дня, недели, учебного года, обеспечения требуемой двигательной активности; обеспечения продолжительности прогулок, дневного и ночного сна.

Распорядок дня воспитанников в учреждении дошкольного образования должен предусматривать:

гигиенически обусловленную длительность сна, бодрствования воспитанников различных возрастных групп;

достаточное пребывание на свежем воздухе;

осуществление оздоровительных и профилактических мероприятий;

проведение образовательного процесса (занятий), включающего рациональное сочетание различных по характеру видов деятельности, умственных и физических нагрузок.

В учреждениях с круглосуточным пребыванием продолжительность пребывания на открытом воздухе должна быть не менее 4 часов, дневной сон не менее 2 часов;

в учреждениях с пребыванием 10,5 часа и более - пребывание на открытом воздухе не реже двух раз в день общей продолжительностью не менее 3 часов 20 минут.

Решение о сокращении длительности (или запрещении) прогулок для детей на открытом воздухе должен принимать руководитель (иное должностное лицо) учреждения только при неблагоприятных погодных условиях (дождь, сильный ветер). чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера, скорости движения воздуха более 3 м/с и температуре атмосферного воздуха -15°C и ниже – для детей в возрасте до 3 лет, -18°C и ниже – для детей в возрасте от 3 до 7 лет.

Во время прогулки должна быть обеспечена достаточная двигательная активность детей.

При организации занятий (игр) нагрузка для детей дошкольного возраста должна соответствовать типовому учебному плану и учебной программе дошкольного образования с учетом состояния здоровья, психофизиологической подготовленности детей.

Продолжительность учебного занятия (занятия) должна быть с детьми в возрасте:

от 1 года до 3 лет – не более 10 минут; от 3 до 4 лет – 15 – 20 минут; от 4 до 5 лет – 20 – 25 минут; от 5 до 6 лет – 25 – 30 минут. перерывы должны быть продолжительностью не менее 10 минут между учебными занятиями. При организации индивидуальных коррекционных занятий с детьми с особенностями психофизического развития продолжительность занятий должна составлять 15 – 30 минут (в зависимости от возраста ребенка и характера нарушения),

подгрупповых и групповых занятий – 25 – 45 минут. Количество занятий в неделю с использованием электронных средств обучения для детей 5-6 лет должно быть не более 2 раз в неделю.

В начале и конце недели должны предусматриваться занятия, облегченные по содержанию и умственной нагрузке.

Занятия с детьми в рамках оказания дополнительных образовательных услуг допускается организовывать не ранее чем со средней группы (от 4 до 5 лет). Продолжительность занятия должна быть от 20 до 35 минут в соответствии с возрастом воспитанников.

Дополнительные занятия должны проводиться не чаще двух раз в неделю для воспитанников средней группы (от 4 до 5 лет), трех раз в неделю – для воспитанников старшей группы (от 5 до 7 лет).

Организация занятий в приемных-раздевальных, спальнях, оборудованных стационарными кроватями, запрещается.

При организации дополнительных образовательных услуг не допускается сокращение продолжительности дневного сна, пребывания на открытом воздухе.

Рассаживание воспитанников за столами должно проводиться с учетом роста, состояния здоровья воспитанников, имеющих у них функциональных нарушений слуха, остроты зрения.

Корректировка рассаживания воспитанников проводится не реже двух раз в год.

Воспитанников с ведущей левой рукой рассаживают за столом парами или по одному либо слева от воспитанника с ведущей правой рукой.

При организации занятий в форме «занятие-игра» могут использоваться другие варианты расстановки столов и стульев, при этом должны соблюдаться требования по освещенности, подбору мебели соответственно росту воспитанников.

В каждой группе должна быть схема рассадки воспитанников.

Гигиеническое воспитание является неотъемлемой частью физического воспитания детей в учреждениях дошкольного образования. Освоение гигиенических и физических навыков у детей протекает неравномерно и прививать сложный навык, если не усвоен более простой, лежащий в основе первого, не следует. Навыки по уходу за своим телом необходимо формировать с 2 лет. К 4-м годам ребенок может и должен в той или иной степени ухаживать за своим телом.

В учреждении дошкольного образования воспитанники должны:

мыть руки с мылом перед приемом пищи, после прогулок, посещения санитарного узла, иметь индивидуальные предметы личной гигиены;

ежедневно (во время утреннего умывания или после обеда) чистить зубы: с 2-летнего возраста увлажненной щеткой, а с 3-летнего - с использованием детской зубной пасты;

с 2-летнего возраста после каждого приема пищи полоскать полость рта водой, имеющей комнатную температуру. Зубные щетки и стаканчики должны храниться в буфетных групповых ячеек.

Одним из средств физического воспитания детей считается также закаливание.

Закаливание - это система медицинских, педагогических и социальных мероприятий, направленных на повышение устойчивости организма к неблагоприятным факторам внешней среды. Закаливание является существенным, самым эффективным и доступным средством тренировки и совершенствования защитных механизмов организма.

Принципы закаливания:

комплексное использование всех природных факторов и закаливающих процедур;

индивидуализация закаливающих воздействий с учетом состояния здоровья, степени закаленности ребенка;

постепенное увеличение силы воздействия природного фактора;

систематичность закаливания – должно осуществляться круглый год, а виды и методики меняться в зависимости от сезона и погодных условий;

спокойное радостное настроение ребенка во время закаливающих процедур.

Закаливание детей в учреждении дошкольного образования состоит из системы мероприятий, включающих элементы закаливания в повседневной жизни и специальные мероприятия: воздушные ванны, водные процедуры, правильно организованные прогулки, физические упражнения, проводимые в облегченной (спортивной) форме одежды в помещении и на открытом воздухе.

В системе физического воспитания в учреждениях дошкольного образования используются следующие организованные формы двигательной деятельности детей:

утренняя гимнастика;

физкультурное занятие;

физкультурные минутки;

подвижные игры и физические упражнения на прогулке;

физкультурные праздники, дни здоровья, простейший туризм.

В целях организации учебных занятий по физической культуре обучающиеся в учреждениях на основании медицинских справок о состоянии здоровья должны распределяться на основную, подготовительную, специальную медицинскую группу, группу лечебной физической культуры.

Занятия должны проводиться с обучающимися:

подготовительной группы – вместе с основной группой согласно рекомендации врача-педиатра (врача общей практики);

специальной медицинской группы – педагогическими работниками, прошедшими специальную подготовку, отдельно от основной группы;

группы лечебной физической культуры – медицинским работником, прошедшим подготовку по лечебной физической культуре, в оборудованных для этих целей помещениях организаций здравоохранения или учреждений образования.

Физическая нагрузка для обучающихся должна быть с учетом состояния здоровья.

Наполняемость специальной медицинской группы должна быть не более 12 обучающихся.

Учебное занятие по физической культуре с обучающимися должно состоять из вводной части, общеразвивающих упражнений, основных движений или подвижной игры, заключительной части.

Двигательная активность обучающихся на учебных занятиях по физической культуре должна составлять от 70 до 85 процентов от общей длительности учебного занятия, при этом частота пульса во время учебных занятий с обучающимися основной группы в заключительной части занятия не должна превышать исходный показатель более чем на 15 – 20 процентов в зависимости от возраста.

Администрацией учреждения совместно с медицинским работником должен осуществляться контроль за организацией физического воспитания обучающихся, в том числе с выборочной оценкой учебных занятий по физической культуре.

Обучающиеся допускаются к учебным занятиям по физической культуре, спортивно-массовым, физкультурно-оздоровительным мероприятиям только в спортивной одежде и обуви.

Не допускается проведение занятий по физической культуре, спортивно-массовых и физкультурно-оздоровительных мероприятий с обучающимися на открытом воздухе при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера, а также при температуре воздуха ниже -15°C и скорости движения воздуха более 3 м/с.

Учебные занятия по физической культуре, спортивно-массовые и физкультурно-оздоровительные мероприятия с обучающимися могут не проводиться при более высоких температурах атмосферного воздуха, чем указано в настоящем пункте, но при сильном ветре.

Использование ПЭВМ и ВДТ допускается лицами начиная с 5-летнего возраста. Детями в возрасте от 5 до 6 лет запрещается использование портативных ПЭВМ и ВДТ.

После каждого занятия необходимо организовывать перерывы длительностью не менее 10 минут. На занятиях следует выполнять упражнения для глаз, проводить физкультурные паузы.

Гигиеническое воспитание детей, включает

мероприятия по формированию здорового образа жизни, мотивированного поведения по сохранению собственного здоровья (игры, викторины, дни здоровья, информационно-образовательные проекты и другие мероприятия по здоровому питанию, профилактике вредных привычек, гигиене полости рта и иным актуальным темам) в соответствии с возрастом детей;

обучение детей навыкам слежения за состоянием функциональных систем организма и использования их на практике.

Санитарно-эпидемиологические требования к устройству и содержанию территории, помещений, оборудованию учреждений дошкольного образования

Земельный участок учреждения образования должен по внешнему периметру ограждаться полосой кустарниковых насаждений, деревьями, иметь дополнительно строительное ограждение со стороны примыкающих улиц и проездов или по всему периметру (учреждения для детей-сирот, учреждения специального, специальные учебно-воспитательные и специальные лечебно-воспитательные учреждения). Подходы к зданиям учреждения, въезды и входы на его территорию, пешеходные дорожки должны иметь твердое ровное покрытие. Растущие деревья и кустарники не должны затенять учебные помещения.

На территории должны выделяться функциональные зоны. Количество групповых площадок, теневых навесов, веранд или террас должно соответствовать количеству групп.

На групповых площадках должно быть травяное покрытие, покрытие из утрамбованного грунта (иное аналогичное покрытие).

Хозяйственная зона в учреждении должна иметь отдельный въезд. В ней должны размещаться здания хозяйственного назначения, площадка для сбора твердых коммунальных и пищевых отходов. Площадка для сбора твердых коммунальных и пищевых отходов должна ограждаться на высоту выше емкостей для сбора отходов, иметь твердое покрытие, находиться на расстоянии не менее 20 м от окон здания учреждения, зон отдыха (игр) и физкультурно-спортивной зоны.

На территории и в здании учреждения должны быть созданы условия для сбора отходов. Сбор и временное хранение крупногабаритных отходов, лома и отходов черных и цветных металлов (металлолома), тары, стройматериалов, твердых коммунальных отходов осуществляется на обозначенных площадках, имеющих ограждение и твердое покрытие, или других специально оборудованных конструкциях. Емкости для сбора твердых отходов должны изготавливаться из материалов, допускающих проведение мойки и дезинфекции; находиться в технически исправном состоянии; оборудоваться крышками; быть окрашенными и иметь маркировку с указанием вида отходов и данных о собственнике. Сбор и временное хранение ртутьсодержащих отходов осуществляется в контейнерах, расположенных в изолированных помещениях.

На территории учреждения игровое и спортивное оборудование должно быть исправным и хорошо поддаваться очистке. Песок для наполнения песочниц в учреждениях для детей должен завозиться из специально установленных для этого мест с подтверждающими документами о не превышении гигиенических нормативов содержания в нем природных радионуклидов и солей тяжелых металлов. Песок должен быть чистым, без посторонних примесей. По окончании

рабочего дня песочницы должны закрываться крышками. Перед игрой песок должен увлажняться.

Территория учреждения должна содержаться в чистоте: быть очищена от твердых отходов, в зимнее время дорожки и площадки должны своевременно очищаться от снега и льда. В зимнее время в учреждениях для детей дорожки должны посыпаться песком. Игровые площадки до начала пользования при необходимости увлажняются водой. В целях хранения инвентаря для уборки территории выделяется отдельное помещение или специальное место.

На территории учреждения не должно быть безнадзорных животных.

При входе в здания учреждения образования предусматриваются устройства для очистки обуви, устанавливаются урны, очистка которых должна производиться ежедневно и по мере заполнения.

Планировочная структура зданий учреждения должна предусматривать выделение основных функциональных групп помещений. Должна быть обеспечена функционально-планировочная связь между группами учебных, жилых, групповых, спальных помещений с помещениями общего назначения (объект питания, спортивный, танцевальный, музыкальный залы и другие помещения).

В здании учреждений дошкольного образования должны предусматриваться помещения групповых ячеек, физкультурно-оздоровительного (музыкальный и спортивный залы или музыкально-гимнастический зал), медицинского, административно-хозяйственного назначения (помещения объекта питания, прачечной, служебные и бытовые помещения). В помещениях групповых ячеек должны быть обустроены отдельные входы. Общий вход может предусматриваться на 2 групповые ячейки для детей в возрасте до 3 лет и на 2 – 4 групповые ячейки для детей в возрасте от 3 до 7 лет.

В состав групповой ячейки учреждений дошкольного образования должны входить приемная-раздевальная, буфетная, туалетная, ресурсный центр. В составе групповой ячейки для детей в возрасте до 3 лет предусматриваются также спальни и игровые, для детей в возрасте от 3 до 7 лет игровые допускается совмещать со спальней (игровые с зоной отдыха). Все помещения групповой ячейки должны быть размещены на одном этаже.

В учреждениях дошкольного образования размещать в подвальных и цокольных этажах здания групповые ячейки, помещения медицинского назначения, спальные помещения не допускается.

При отделке помещений учреждений должны соблюдаться следующие требования:

потолки, стены, полы должны быть выполнены из разрешенных в этих целях материалов, допускающих влажную обработку (мытьё) и дезинфекцию;

потолки и стены должны быть гладкими, без щелей, трещин, деформаций, признаков поражений грибком;

полы должны быть без щелей, дефектов и механических повреждений;

не должны использоваться полимерные материалы (за исключением разрешенных в этих целях) для отделки стен и потолков в отдельных помещениях с пребыванием детей в возрасте до 6 лет (игровые с зоной отдыха, игровые,

спальные помещения); цементные, мраморные или другие аналогичные материалы для отделки полов помещений с пребыванием детей.

В учреждениях должно обеспечиваться исправное состояние инженерных коммуникаций, санитарно-технического и другого оборудования, надлежащее состояние помещений, твердого и мягкого инвентаря. Проведение в учреждениях капитального ремонта, реконструкции, покрасочных и других ремонтных работ в зданиях и на территориях, создающих потенциальную угрозу для жизни и здоровья обучающихся, в условиях пребывания обучающихся запрещается.

Здания учреждений оборудуются централизованными системами хозяйственно-питьевого, горячего водоснабжения и водоотведения, отопления, системами механической вентиляции и кондиционирования воздуха.

При ликвидации в учреждениях последствий аварий на канализационных, водопроводных сетях и сетях отопления сточные воды из подвальных, цокольных, технических этажей и подполья удаляются в течение одних суток, данные помещения очищаются, дезинфицируются и проветриваются.

В учреждениях питьевая вода должна отвечать гигиеническим нормативам, установленным к воде из централизованных систем питьевого водоснабжения; холодная и горячая вода должны быть подведены в душевые, умывальные, туалетные помещения, помещения для мытья ног, санитарные узлы, комнаты гигиены, буфетные, помещения объектов питания, медицинского назначения, плавательного бассейна; обязательно обеспечение аварийного горячего водоснабжения к посудомоечным ваннам.

Полы на первых этажах зданий в игровых, раздевальных, туалетных помещениях для детей в возрасте до 3 лет, в учебных, жилых помещениях и помещениях медицинской реабилитации для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата должны иметь утепленную основу или систему регулируемого подогрева.

В учреждениях для ограждения отопительных приборов не должны использоваться древесно-стружечные и древесно-волокнистые плиты, полимерные материалы.

Результаты технических испытаний эффективности работы вентиляционных установок, проводимых не реже одного раза в три года, заносятся в паспорта на вентиляционные установки. Жалюзийные решетки вытяжных вентиляционных систем должны быть исправными, открытыми.

В каждом помещении учреждения должны быть обеспечены условия для возможности круглогодичного проветривания помещений через фрамуги и форточки, створки стеклопакетов.

Все помещения учреждений с пребыванием воспитанников должны проветриваться. Одностороннее проветривание помещений проводится в присутствии воспитанников. Сквозное проветривание учебных и других помещений в присутствии воспитанников и через помещения санитарных узлов запрещается.

Системы отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха должны обеспечивать оптимальные условия микроклимата и воздушной среды

помещений с пребыванием детей. Температура воздуха в помещениях учреждений (в холодный период года) установлена для детей в возрасте до 3 лет в приемных-раздевальных, игровых, спальнях, туалетных, помещениях медицинского назначения $+21 - +23^{\circ}\text{C}$; для детей в возрасте от 3 до 7 лет: в приемных-раздевальных, групповых с зоной отдыха, игровых, туалетных, столовых - $+19 - +21^{\circ}\text{C}$, в спальнях - $+20 - +22^{\circ}\text{C}$. Относительная влажность воздуха должна быть 30 – 60 процентов.

Пребывание обучающихся в помещениях с наличием плесени не допускается.

Запрещается использовать в учреждениях ртутные термометры, в том числе для измерения температуры тела, также средства обучения с ртутным наполнением.

Организация световой среды, уровни естественной и искусственной освещенности основных помещений учреждений должны соответствовать установленным гигиеническим нормативам.

Направление основного светового потока естественного освещения в помещениях для занятий должно быть левостороннее. В помещениях для занятий окна не должны быть затенены цветами, декоративными шторами, мебелью. Поверхность интерьера учебных помещений должна быть матовая светлых тонов, потолки должны быть белые. Учебные, спальня и другие помещения при необходимости должны оборудоваться регулируемыи солнцезащитными устройствами.

Электросветильники с лампами накаливания должны использоваться закрытые или частично открытые в сторону потолка, с люминесцентными лампами - закрытые или ребристые. В пасмурные дни искусственным освещением в учреждениях необходимо пользоваться в течение всего рабочего дня. Остекление оконных проемов должно быть целостным, осветительные приборы и защитную арматуру требуется содержать в исправном состоянии и чистоте. Неисправные и перегоревшие газоразрядные лампы должны своевременно заменяться, собираться в контейнер в специально выделенном помещении для дальнейшей отправки на утилизацию.

В учреждениях должны использоваться строительные, в том числе отделочные, материалы, мебель (детская, ученическая, бытовая и другая), наглядные и учебные пособия, электронные средства обучения, медицинская техника и изделия медицинского назначения, электросветильники, моющие средства и средства дезинфекции, произведенные в соответствии с техническими нормативными правовыми актами и разрешенные к применению законодательством.

В игровых устанавливаются столы и стулья по количеству детей. Размеры, конструкция детской, ученической, бытовой мебели должны соответствовать функциональным ростовым параметрам обучающихся и установленным стандартам.

Стулья должны устанавливаться в комплекте со столами одного размера. Использование вместо стульев табуреток и скамеек запрещается.

Спальни оборудуются кроватями по количеству детей. Кровати должны использоваться с твердым ложем; для детей в возрасте до 3 лет и для детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата ложе кроватей должно быть ограждено с четырех сторон, использование двухъярусных кроватей запрещается; для детей в возрасте от 3 до 17 лет, за исключением учреждений для детей с круглосуточным пребыванием детей на протяжении более 6 месяцев, допускается использование двухъярусных кроватей (в которых второй ярус должен быть огражден на высоту не менее 30 см и расстояние между ярусами должно обеспечивать возможность сидения на первом ярусе с прямой спиной), пристенных кроватей-трансформеров двухъярусных или ленточных, трехуровневых кроватей из комплекта мебели для групп продленного дня. Кровати должны расставляться так, чтобы постельные принадлежности и постельное белье стоящих рядом кроватей не соприкасались.

Приемные-раздевательные групповых ячеек должны оборудоваться шкафами для верхней одежды детей, предусматривающими разделение хранения верхней одежды, головных уборов и обуви, а также скамейками, шкафами для верхней одежды работников.

В туалетных помещениях должны быть настенные вешалки с индивидуальными ячейками для хранения полотенец и предметов личной гигиены детей, шкафы с отдельными ячейками для хранения индивидуальных горшков.

В учреждениях все помещения, оборудование помещений, включая спортивное оборудование и спортивный инвентарь, торгово-технологическое и санитарно-техническое оборудование, должны содержаться в чистоте.

Влажная уборка помещений должна проводиться в течение дня по мере необходимости при открытых окнах и фрамугах с применением моющих средств и в отсутствие обучающихся. Не реже одного раза в месяц должна проводиться генеральная уборка помещений с применением моющих средств и средств дезинфекции в соответствии с инструкциями по применению. Генеральная уборка помещений объекта питания должна проводиться не реже одного раза в неделю.

Моющие средства и средства дезинфекции должны храниться в специально отведенных помещениях (местах), недоступных для обучающихся.

Ковры должны ежедневно очищаться пылесосом или влажной щеткой, при необходимости подвергаться химической чистке; электросветильники и окна должны очищаться по мере загрязнения, но не реже одного раза в три месяца; игрушки должны мыться ежедневно теплой водой с применением моющих средств; игрушки для игры на улице моются непосредственно на территории учреждения.

Уборочный инвентарь должен выделяться соответствующей маркировкой и быть отдельным для помещений медицинского назначения, в том числе для палат медицинского изолятора; помещений объектов питания (в том числе для производственных помещений для сырой и готовой продукции); жилых и спальных помещений; поверхностей выше пола; санитарных узлов.

Уборочный инвентарь для уборки санитарных узлов должен иметь

сигнальную маркировку и храниться отдельно от остального уборочного инвентаря – в санитарных узлах или специально отведенных местах.

Уборочный инвентарь после использования промывается горячей водой с моющими средствами и просушивается.

В учреждениях не допускается наличие грызунов и насекомых. проведение дератизационных и дезинсекционных мероприятий в присутствии воспитанников.

Требования к игрушкам, режиму их обработки, хранения, одежде и обуви детей в группе и на прогулке

Игрушки должны быть разработаны и изготовлены таким образом, чтобы при их применении по назначению они не представляли опасности для жизни и здоровья детей, по конструкции и используемым для их изготовления материалам соответствовать возрастному предназначению с учетом адекватного поведения детей.

В учреждениях должны использоваться игры и игрушки, произведенные в соответствии с техническими нормативными правовыми актами и разрешенные к применению законодательством.

Игрушки, за исключением мягконабивных, перед использованием и по мере загрязнения, но не реже одного раза в день, должны мыться щеткой с применением моющих средств под теплой проточной водой в посудомоечных ваннах, затем высушиваться в буфетных или на столах. Кукольная одежда стирается по мере загрязнения, но не реже одного раза в неделю.

Мягконабивные игрушки ежедневно в конце дня должны подвергаться дезинфекции в течение 30 минут бактерицидными лампами, установленными на расстоянии 25 см от игрушек. Чистка мягконабивных игрушек проводится согласно инструкции организации-изготовителя.

Использование мягконабивных игрушек для игр воспитанников в группах для детей в возрасте до 3 лет и медицинском изоляторе запрещается.

Игрушки для игры на улице в конце дня моются непосредственно на территории учреждения дошкольного образования с помощью поливочных шлангов.

В учреждении дошкольного образования должны быть емкости для дезинфекции игрушек в случае осложнения эпидемической ситуации.

Воспитанника должны принимать в группу учреждения дошкольного образования чистым и опрятно одетым.

Одежда воспитанников должна постоянно содержаться в чистоте. Обувь рекомендуется легкая, удобная, по размеру ноги, обязательно с каблуком (туфли, сандалии) во избежание развития плоскостопия.

Для физкультурных занятий у ребенка должна быть спортивная форма. Одежда должна быть удобной, легкой и чистой, а обувь - на резиновой подошве. При наличии условий (теплый пол) можно заниматься босиком. При

закаливании в условиях групповой ячейки одежда воспитанников должна состоять не более чем из двух слоев (хлопчатобумажное белье, платье или костюм из плотной хлопчатобумажной или полушерстяной ткани, колготы для воспитанников до 3 лет или носки для воспитанников старше 3 лет)..

Во время прогулки у воспитанников должна быть рациональная одежда в зависимости от погодных условий, в том числе в зимний период.

Организация рационального питания дошкольников. Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания в учреждениях дошкольного образования

Горячее питание детей в учреждениях дошкольного образования должно осуществляться по дневным (суточным) рационам на основе примерных двухнедельных рационов, разработанных учреждениями или субъектами общественного питания и утвержденных руководителем учреждения и субъекта общественного питания.

Примерные двухнедельные рационы должны разрабатываться на основании установленных норм физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных возрастных групп (от 1 года до 3 лет, от 3 до 7 лет) с учетом:

установленных норм питания (далее – Нормы питания) для детей в разных типах (видах) учреждений образования, с учетом вида и профиля, режима пребывания детей (круглосуточное, дневное);

утвержденных в установленном порядке сборников технологических карт блюд и изделий (для детей раннего и дошкольного возраста, диетического питания), технологических карт фирменных (новых) блюд;

сезонности (летне-осенний, зимне-весенний периоды);

рационального распределения общей калорийности суточного рациона по приемам пищи: завтрак – 20 - 25 %, обед – 30 - 35 %, полдник – 10 - 15 %, ужин – 20 - 25 %, второй ужин – 8 - 10 %.

В учреждениях дошкольного образования при 3-разовом питании (9 – 10,5-часовой режим пребывания) полдник должен составлять 20 – 25 % от суточной физиологической потребности ребенка в энергии.

Калорийность дневного (суточного) рациона при 3 – 5-разовом питании должна обеспечиваться за счет белков – на 10 – 15 %, жиров – на 30 – 32 %, углеводов – на 55 – 60 %.

Интервалы между основными приемами пищи (завтрак, обед, ужин) должны составлять не менее 3,5 часа и не более 4 часов.

Количество приемов пищи в учреждении для детей, в том числе дополнительные (второй завтрак и (или) полдник, второй ужин) к основным приемам, должно быть при пребывании от 3,5 до 6 часов – не менее одного (второй завтрак, либо обед, либо полдник, либо ужин), от 6 до 8 часов – не менее

двух, от 8 до 10,5 часа – не менее трех, от 10,5 до 24 часов – не менее четырех, а в учреждениях с оздоровительной и лечебной деятельностью – не менее пяти.

В период неисправности электрического торгово-технологического оборудования, недопоставок пищевых продуктов или по другим обоснованным причинам производится замена блюд, равнозначных по пищевой и энергетической ценности.

Для детей, находящихся на диетическом (лечебном и профилактическом) питании, дневной (суточный) рацион подлежит коррекции в соответствии с рекомендациями врача-педиатра участкового (врача общей практики) на основании нормативных документов по диетическому (лечебному и профилактическому) питанию. Для детей, получающих данное питание, допускаются отклонения от установленных норм питания по отдельным пищевым продуктам с учетом необходимости их замены. В случае необходимости должны разрабатываться отдельные от общих рационы диетического (лечебного и профилактического) питания (для больных целиакией, фенилкетонурией, сахарным диабетом и других).

В примерных двухнедельных рационах детей, получающих 2 – 5-разовое питание, молоко и кисломолочные напитки, масло растительное и масло из коровьего молока, сахар, мясо (птица), хлеб, крупа, овощи, свежие фрукты или соки (нектары) должны предусматриваться ежедневно, другие пищевые продукты (рыба, яйца, сыр, творог, сметана) – два – три раза в неделю.

Для категории детей, для которых установлены нормы питания, должен быть организован ежедневный учет расхода пищевых продуктов.

Каждые 10 дней и по окончании месяца в учреждении дошкольного образования должен проводиться анализ выполнения Норм питания.

В учреждениях с круглосуточным пребыванием детей по окончании месяца должна проводиться оценка пищевой и энергетической ценности рационов питания детей.

Допускаются отклонения ± 10 процентов от установленных норм питания в учреждениях дошкольного образования в течение недели, месяца при условии выполнения по итогам месяца норм физиологических потребностей ребенка в энергии и пищевых веществах.

Питание детей должно быть щадящим по химическому составу и способам приготовления. Из способов приготовления блюд преимущественно должны использоваться запекание, варение, приготовление на пару.

В питании детей не должны использоваться пищевые продукты, не отвечающие принципам детской диететики.

В питании детей должны использоваться:

диетические яйца, нежирное мясо (свинина мясная, говядина первой категории или телятина);

мясо цыплят-бройлеров, кур или индейки потрошенных первого сорта (категории), субпродукты первой категории;

колбасы и сосиски вареные с маркировкой для детей дошкольного и школьного возраста или высшего сорта (не более одного раза в неделю в

организациях для детей с дневным пребыванием детей, двух раз в неделю – с круглосуточным пребыванием детей);

из жиров – масло из коровьего молока и растительные масла;

богатые пектином кондитерские изделия (зефир, мармелад, джем);

йодированная соль;

преимущественно охлажденные, а не замороженные мясные полуфабрикаты.

В целях профилактики острых кишечных инфекций на объектах питания детей запрещается:

использование остатков блюд от предыдущего приема и приготовленных накануне, одноименных блюд в течение 2 дней подряд;

использование для приготовления блюд мяса и яиц водоплавающей птицы;

замораживание охлажденных мяса, мяса птицы, рыбы или их повторное замораживание;

переливание перед раздачей из потребительской тары в другие емкости молока, кисломолочных и других напитков, соков;

использование сырого и пастеризованного молока в упаковке более 1 килограмма в натуральном виде без предварительного кипячения (молоко и кисломолочные продукты (сметана, творог и другое) в фасовке не более 1 килограмма используются в питании детей без дополнительной термической обработки);

изготовление:

сырковой массы, творога, простокваши-самокваса и других кисломолочных продуктов;

блинчиков с сырым мясным фаршем, макарон с мясным фаршем ("по-флотски") и рубленым яйцом;

студней, зельцев, мясных и рыбных заливных блюд;

кондитерских изделий с кремом;

изделий во фритюре;

окрошки и других холодных супов;

паштетов, форшмака из сельди;

яичницы-глазуньи;

холодных напитков и морсов (без термической обработки) из плодово-ягодного сырья, кваса.

Приготовление блюд осуществляется по разработанным технологическим картам (рецептурам) блюд. В объекте питания должна быть картотека (или сборник) технологических карт блюд.

Ежедневно проводится С-витаминизация рационов (супов или напитков) аскорбиновой кислотой согласно установленным нормам питания. В период получения детьми поливитаминных или витаминно-минеральных комплексов С-витаминизация рациона не проводится, если содержание витамина С в данных комплексах обеспечивает не менее 80 % суточной потребности в нем ребенка.

Выдача готовых блюд должна осуществляться после проведения органолептической оценки качества блюд членами бракеражной комиссии с

соответствующей записью в журнале по контролю за качеством готовых блюд (бракеражном журнале). При выявлении нарушений блюдо к выдаче не допускается до устранения выявленных кулинарных недостатков, о чем в бракеражном журнале производится соответствующая запись. В бракеражном журнале также должно указываться витаминизированное блюдо, время витаминизации и количество использованного витамина С.

В случае непоставки тех или иных пищевых продуктов допускается производить их замену с учетом норм взаимозаменяемости пищевых продуктов при приготовлении блюд, изложенных в сборниках технологических карт блюд.

Блюда должны готовиться на каждый прием пищи и храниться на электроплите или электромармите в течение не более 3 часов с момента приготовления, в палаточных лагерях – не более одного часа.

Для организации питьевого режима детей должна использоваться упакованная питьевая вода или вода из централизованной водопроводной системы после ее доочистки через локальные фильтры, или кипяченая вода. Кипяченая вода должна храниться в закрытых емкостях с водоразборным краном (или в кувшинах) не более 4 часов.

Организация производственного контроля в учреждении

Производственный контроль проводится юридическими лицами в соответствии с осуществляемой ими деятельностью по обеспечению контроля за соблюдением санитарных правил и гигиенических нормативов, выполнением санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий.

Программа производственного контроля составляется юридическим лицом до начала осуществления деятельности. Разработанная программа производственного контроля утверждается руководителем организации.

Субъектом должна быть разработана программа производственного, в том числе лабораторного, контроля за соответствием пищевой и энергетической ценности приготавливаемых блюд рецептурам, меню-раскладкам, а также за безопасностью питания на основании оценки рисков или идентификации опасностей.

Кратность и перечень исследуемых показателей определяются в соответствии с требованиями технических нормативных правовых актов и на основании оценки рисков или идентификации опасностей.

Показатели пищевой и энергетической ценности приготавливаемых блюд должны соответствовать рецептурам блюд, меню-раскладкам. В случае установления несоответствия блюда по исследуемым показателям должны быть осуществлены корректирующие мероприятия с организацией повторного проведения лабораторных исследований.

Здоровый образ жизни. Принципы здорового образа жизни, пути формирования

Здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов (Устав ВОЗ, 1948).

Здоровый образ жизни - это комплекс общегигиенических, морально-этических и оздоровительных мероприятий, способствующих сохранению и укреплению здоровья, повышению работоспособности и активного долголетия.

Основными компонентами здорового образа жизни являются:

1. Рациональное питание

Рациональным называется питание, которое обеспечивает нормальную жизнедеятельность человека, способствует улучшению его здоровья и предупреждает заболевания. Принципы рационального питания — энергетическое равновесие, соблюдение режима прием пищи и сбалансированное питание.

Первый принцип рационального питания — энергетическое равновесие предполагает соответствие энергетической ценности суточного рациона энергозатратам организма, не больше и не меньше.

Второй принцип рационального питания — сбалансированное питание. Это значит, что в организм должны поступать те вещества, которые ему нужны, и в том количестве или пропорциях, в которых это нужно. Белки — строительный материал для клеток, источник синтеза гормонов и ферментов, а также антител к вирусам. Жиры — склад энергии, питательных веществ и воды. Углеводы и клетчатка — топливо. Соотношение белков, жиров и углеводов в суточном рационе должно быть строго определенным. Кратко нормы рационального питания можно представить следующим образом: животные жиры — 10 %; растительные жиры — 12 %; животные белки — 6 %; растительные белки — 7 %; сложные углеводы — 60 %; сахара — 5 %.

Третий принцип рационального питания — режим питания. Режим рационального питания характеризуется следующим образом:

дробное питание- 3-4 раза в сутки;

регулярное питание — всегда в одно и то же время;

равномерное питание;

последний прием пищи не позднее, чем за 3 часа до сна.

Основами рационального питания являются следующие правила:

1. Для того, чтобы рацион был полноценным и сбалансированным, необходимо потреблять разнообразные продукты, содержащие множество разных питательных веществ, микроэлементов, витаминов. Так вы сможете удовлетворить потребности организма в полном объеме.

2. Обязательно при каждом приеме пищи съедайте хлеб, злаки, макаронные изделия или картофель. В этих продуктах содержится много белка и углеводов, а также клетчатка, минеральные вещества (кальций, магний, калий),

витамины (аскорбиновая кислота, каротиноиды, фолиевая кислота, витамин В6), при этом в чистом виде эти продукты обладают невысокой калорийностью.

3. Овощи и фрукты (а также бобовые) — обязательный компонент дневного рациона. В день вам необходимо съесть не менее 500 гр овощей и фруктов. В овощах содержатся необходимые организму пищевые волокна, витамины, органические кислоты и антиоксиданты. Особенно полезны зеленые и листовые овощи — шпинат, брокколи, руккола, салат, зелень, огурцы, брюссельская капуста.

4. Каждый день необходимо потреблять молочные продукты - это ценный источник кальция.

5. Жирное мясо замените на рыбу, птицу, яйца, бобовые или постное мясо. Белка в них содержится столько же, а вот ненужный животный жир есть незачем.

6. Выбирайте обезжиренные продукты, откажитесь от привычки есть хлеб с маслом, вместо жареной на масле пищи предпочитайте вареную или запеченную — жиры содержатся везде, и вы наверняка не останетесь без установленной нормами рационального питания порции жиров, а вот превышать ее не следует. Вместо сливочного и подсолнечного масла используйте оливковое - в нем содержится больше полезных веществ и антиоксидантов.

7. Ограничьте употребление быстрых углеводов и сахаров — они не имеют никакой питательной ценности: все, что они дают организму — быстрая энергия, кариес и дисбаланс в обмене веществ. Помните, что доля быстрых углеводов по нормам рационального питания составляет всего лишь 5% общей суточной калорийности (это всего 150-200 ккал в сутки).

8. Пейте воду. Для взрослого человека (не спортсмена) суточная норма воды - 2 литра, для спортсмена - 3-3,5 литра. Вода необходима для всех химических реакций в организме, без нее вы просто не сможете жить.

9. Норма употребления поваренной соли для взрослого человека — 6 г в сутки. Современный же человек употребляет около 18 г поваренной соли в сутки. Откажитесь от употребления соленых, копченых и консервированных продуктов, научитесь есть слабосоленую пищу.

10. Основа рационального питания — здоровая натуральная пища. Все ненатуральное в своем рационе стремитесь заменить натуральным.

2. Оптимальный двигательный режим с учетом возрастных и физиологических особенностей.

Систематическая двигательная активность, занятия физической культурой оказывают на организм человека положительное воздействие. Заниматься физкультурой могут практически все, независимо от возраста. Лишь немногим, всего 1-2 % населения, не рекомендуются физические нагрузки. Под влиянием систематической двигательной активности в организме человека происходят следующие положительные изменения:

нормализация массы тела, артериального давления и уровня холестерина крови;

снижение риска развития ишемической болезни сердца на 60 %,

инсулинозависимого сахарного диабета на 50 %, артериальной гипертонии, тромбоза и онкологических заболеваний на 70 %;

сохранение костной массы и, таким образом, защита от развития остеопороза, особенно у пожилых людей;

улучшение координации движений, силы и выносливости, развития ловкости.

3. Отказ от саморазрушающего поведения.

Еще одной составляющей здорового образа жизни является искоренение вредных привычек (курение, алкоголь, наркотики). Эти нарушители здоровья являются причиной многих заболеваний, резко сокращают продолжительность жизни, снижают работоспособность, пагубно отражаются на здоровье подрастающего поколения и на здоровье будущих детей.

Табак - это самый распространенный популярный и доступный растительный наркотик в мире, имеющий в своем химическом составе один из самых ядовитых алколоидов - никотин.

Одним никотином опасность табачного дыма не исчерпывается. Кроме никотина, он содержит угарный газ, синильную кислоту, сероводород, аммиак и концентрат из жидких и твердых продуктов горения и сухой перегонки табака, называемый табачным дегтем. И весь этот «букет» ядов поглощается курящим человеком.

К настоящему времени накопилось немало фактов, свидетельствующих о тесной связи между увеличением числа курильщиков и ростом частоты сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Кроме того, в результате курения страдают органы дыхания, пищеварения, мочеполовой системы, кожа.

На первом месте среди болезней, связанных с курением, находятся злокачественные новообразования. В частности, убедительно доказана связь курения с 12 формами рака у человека (рак легкого, пищевода, полости рта и др.).

Общепризнанно, что риск возникновения заболеваний зависит напрямую от количества выкуриваемых в день сигарет, возраста начала курения, «стажа» курения.

Организм женщины более чувствителен к воздействию табачного дыма. Непоправимый вред наносится будущему ребенку, если курит беременная женщина. Курение приводит к обострению многих заболеваний во время беременности.

В последнее время появилось много фактов о вреде пассивного, или принудительного курения (вдыхание воздуха с табачным дымом людьми, окружающими курильщика). Пассивные курильщики страдают теми же заболеваниями, что и курящие. Особенно страдают от пассивного курения дети в семьях курильщика. Они чаще болеют бронхитами, пневмониями и другими респираторными заболеваниями.

Руководитель оздоровительной организации совместно с медицинскими работниками оздоровительной организации должен обеспечить разработку и

выполнение комплекса мер по реализации запрета курения (потребления) табачных изделий на территории и в помещениях оздоровительной организации.

Курение (потребление) табачных изделий на территории и в помещениях оздоровительной организации запрещается, за исключением специально отведенных для работников мест. Оборудовать специальные комнаты для курения необходимо так, чтобы перетекание воздуха, содержащего табачный дым, в другие помещения не допускалось.

Специальные комнаты для курения и помещения объектов с выделением мест для курящих и некурящих должны быть оборудованы отдельной приточно-вытяжной системой вентиляции с десятикратным обменом воздуха, выводящей воздух за пределы здания без рециркуляции.

Алкоголь - вещество, которое содержится в спиртных напитках, по химическому составу относится к наркотическим веществам и оказывает токсическое действие на организм.

При злоупотреблении алкоголем происходят нарушения соматических функций. Страдают печень, желудок, поджелудочная железа, почки, сердечно-сосудистая, дыхательная, нервная системы. Особенно сильное токсическое действие алкоголь оказывает на клетки головного мозга. Известно, что головной мозг, составляющий всего 2 % массы человеческого тела, удерживает около 30 % выпитого алкоголя. При систематическом злоупотреблении алкоголем формируется зависимость от алкоголя.

Организм женщин более подвержен влиянию алкоголя, т.к. содержание воды в женском организме на 10 % меньше, чем в мужском. Следовательно, при употреблении одинаковой дозы алкоголя у мужчин концентрация алкоголя в крови (на 1 кг массы) меньше, чем у женщин. Из чего следует, что токсический эффект алкоголя у женщин сильнее.

4. Соблюдение режима труда и отдыха.

Строгий, ритмичный режим труда и отдыха - одно из важнейших условий высокой работоспособности. При его соблюдении вырабатывается определенный биологический ритм функционирования организма, т.е. вырабатывается динамический стереотип в виде системы чередующихся условных рефлексов. Закрепляясь, они облегчают организму выполнение его работы, поскольку создают условия и возможности внутренней физиологической подготовки к предстоящей деятельности.

Необходимо помнить, что ритмы организма не являются самостоятельными, а связаны с колебаниями внешней среды (день и ночь, сезон года и т.д.).

5. Соблюдение правил личной и общественной гигиены.

Личная и общественная гигиена представляет собой совокупность мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья человека, повышение работоспособности, профилактику инфекционных и неинфекционных заболеваний, путем соблюдения определенного режима, отказа от вредных привычек, разрушающих здоровье, ухода за кожей, полостью рта, правильного использования одежды, обуви и жилища.

6. Соблюдение правил психогигиены и психопрофилактики.

Ставшее в последнее время столь модным слово «стресс» пришло к нам из английского языка и в переводе означает «нажим, давление, напряжение». В стрессовых ситуациях мы не всегда можем адаптироваться. Стресс - это нестандартная реакция организма на ситуацию (как положительную, так и отрицательную), но не сама ситуация.

Симптомы стресса: беспокойный сон, отсутствие терпения, повышенная раздражительность и конфликтность; развитие проблем из пустяка; частые головные боли и боли в области шеи и позвоночника, колебания артериального давления, длительная непонятная усталость, обостренная обидчивость, забывчивость, душевная пустота, восприятие всего в мрачном свете. Стресс может приводить к таким заболеваниям как гипертоническая болезнь, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, бронхиальная астма, различные формы невроза и т.д. Врачи давно уже обратили внимание на то, что люди, часто находящиеся в стрессовом состоянии, в гораздо большей степени подвержены инфекционным заболеваниям - например, гриппу. Оказывается, стресс «атакует» иммунную систему организма, повышая ее восприимчивость к инфекции.

Стресс не всегда бывает губительным для здоровья. В ряде случаев он стимулирует активность и творчество человека, помогает поверить в свои силы и способности.

7. Повышение уровня медицинских знаний, владение навыками самопомощи и самоконтроля за состоянием здоровья.

Здесь понятно, что чем более грамотными Вы будете в области медицины и профилактики, чем больше будете владеть навыками самопомощи (фитотерапия, лечебная гимнастика и т.д.) и самоконтроля (определение частоты пульса, уровня артериального давления, пальпация грудной железы и т.д.), тем больше Вы сможете сохранить свое здоровье.

8. Здоровое сексуальное поведение или сохранение репродуктивного здоровья.

Репродуктивное здоровье - это способность людей к зачатию и рождению детей, возможность сексуальных отношений без угрозы заболеваний, передающихся половым путем, гарантия безопасности беременности и родов, выживание ребенка, благополучие матери и возможность планирования последующих беременностей, в том числе предупреждения нежелательной. Таким образом, репродуктивное здоровье - это важнейшая составляющая общего здоровья каждого конкретного человека, каждой семьи и общества в целом.

Приложение 1

ЖУРНАЛ
по контролю за качеством готовой пищи
(бракеражный журнал)

Начат _____ 20__ г.

Окончен _____ 20__ г.

Дата	Наименование готовой продукции (завтрак, обед, полдник, ужин)	Оценка				Разрешение на выдачу и данные указания членов бракеражной комиссии	Подписи
		выполнения меню	доброкачест- венности	правильности кулинарной обработки	С- витами- низации		
1	2	3	4	5	6	7	8

Примечания:

в графе "Оценка выполнения меню" проставляется медицинским работником выход каждого готового блюда (фактический);

в графе "Подписи" ставят подписи медицинский работник и другие члены бракеражной комиссии, участвовавшие в бракераже готовой пищи.

ПЕРЕЧЕНЬ

пищевых продуктов, не отвечающих принципам детской диететики

1. Консервы (маринованные, консервированные) негерметичные, с бомбажем, изготовленные в домашних условиях.
2. Закусочные консервы овощные (из обжаренных корнеплодов, в том числе фаршированных).
3. Закусочные консервы рыбные, изготовленные из рыбы, предварительно обработанной подсушкой, жарением или копчением (консервы рыбные в томатном соусе, маринаде или желе, консервы-паштеты, рыбо-растительные консервы, шпроты и другое).
4. Свиное сало.
5. Маргарин и другие гидрогенизированные жиры.
6. Костные бульоны, за исключением куриного.
7. Субпродукты, кроме говяжьего и свиного языка, сердца, печени.
8. Паштеты мясные.
9. Сырокопченые мясные гастрономические изделия и колбасы.
10. Острые соусы, кетчупы, маринованные овощи, приготовленные с использованием столового уксуса.
11. Пищевые продукты с острым вкусом (горчица, хрен, перец красный и черный, уксус).
12. Сухарики с острым вкусом.
13. Чипсы (как изделия, приготовленные во фритюре).
14. Сухие пищевые концентраты супов и гарниров быстрого приготовления.
15. Кофе натуральный.
16. Тонизирующие, в том числе энергетические, напитки.
17. Газированные напитки.
18. Карамель, в том числе леденцовая.
19. Жевательная резинка.
20. Грибы.