

ИНФОРМАЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ

ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ОБУЧЕНИЮ для руководителей оздоровительных организаций для детей 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 санаторно-курортных и оздоровительных организаций, утвержденные постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 26.09.2019 № 663, устанавливают требования к содержанию и эксплуатации санаторно-курортных и оздоровительных организаций для взрослых, взрослых и детей, детей независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности.

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 к оздоровительным организациям для детей», утвержденные постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26.12.2012 № 205.

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, вареные 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, немытые 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. Основным путем 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 токсинами. 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, исключая 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 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. Контактнo-бытовой.
Грипп	1. Больной человек	1. Воздушно-капельный 2. Контактнo-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. Иммуитет 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 взаимосмотры 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 организаций 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:

руководители оздоровительных организаций для детей, работники объектов питания – перед поступлением на работу и в дальнейшем один раз в год;

работники плавательных бассейнов (уборщики помещений, операторы хлораторных установок, медицинские сестры) и прачечных организаций – перед поступлением на работу и в дальнейшем один раз в 2 года;

работники водопроводных сооружений и канализационного хозяйства (слесари-сантехники) - перед поступлением на работу и в дальнейшем один раз в 3 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 оздоровительных организациях должны быть созданы условия для соблюдения личной гигиены работниками и детьми.

Во всех санитарных узлах туалетные кабины комплектуются держателями для туалетной бумаги, урнами, а унитазы – накладными сиденьями. Умывальники оборудуются дозаторами с жидким мылом, электрополотенцами или бумажными салфетками (разовыми полотенцами), а умывальники, предназначенные для медицинских работников и работников объектов питания, – дополнительно дозаторами с антисептиками.

В организациях с круглосуточным пребыванием детей не реже одного раза в неделю необходимо проводить организованную помывку детей.

Для помывки детей в профильных палаточных лагерях используется баня ближайшего населенного пункта или заранее выбранная по маршруту передвижения. Дополнительно может быть оборудован душ с подогревом воды солнечными лучами.

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 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, причесывания; 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 работники объекта питания 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.

Все работники объектов питания оздоровительных организаций, а также работники профильных палаточных лагерей, занятые приготовлением пищи, 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.

Санитарно-эпидемиологические требования к устройству и содержанию территории, помещений, оборудованию оздоровительных организаций для детей

Санитарно-противоэпидемические мероприятия по снижению численности (уничтожению) иксодовых клещей на территории оздоровительной организации с круглосуточным пребыванием детей, размещенной в лесной (лесопарковой) зоне, за исключением профильных палаточных лагерей, включают:

расчистку и благоустройство территории организации и прилегающей к ней территории на расстоянии не менее 20 м от ограждения (санитарная рубка, удаление опасных и упавших деревьев, валежника, прореживание кустарника, скашивание трав, уборка отходов);

энтомологическое обследование территории организации учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор;

акарицидная обработка территории организации и прилегающей к ней территории на расстоянии не менее 20 м от ограждения в случае превышения по результатам энтомологического обследования численности иксодовых клещей 0,5 экземпляра и более на флаго/км;

контрольные энтомологические исследования.

Отдыхающие в организации не должны находиться на территории при

выявлении иксодовых клещей в количестве 0,5 экземпляра и более на флаго/км.

Территория организации должна быть благоустроена, в вечернее и ночное время суток освещена, при размещении в лесной (лесопарковой) зоне ограждена по всему периметру, за исключением участка, примыкающего к зоне рекреации поверхностного водного объекта. Все основные здания должны быть связаны между собой пешеходными дорожками с плотным ровным покрытием. На территории организации не должно быть безнадзорных животных.

На территории организации должны выделяться функциональные зоны проживания, общественного обслуживания, физкультурно-оздоровительного назначения, озелененных территорий, а также хозяйственная. Территория организации должна содержаться в чистоте.

Установленное на территории оздоровительной организации физкультурно-спортивное, игровое оборудование, спортивный инвентарь по конструкции, размерам, используемым материалам должны соответствовать возрасту и психофизическим особенностям детей, требованиям стандартов, технических условий, быть водостойкими и хорошо поддаваться очистке.

Запрещается на территории оздоровительной организации высаживать колючие, а также дающие ядовитые плоды кустарники и зеленые насаждения.

Профильные туристско-краеведческие, эколого-биологические, спортивно-оздоровительные палаточные лагеря оптимально размещать (организовывать стоянку) в лесной зоне вблизи населенного пункта или оздоровительной организации, водоемов и источника питьевого водоснабжения.

Территория пляжа должна быть благоустроена. На пляже необходимо создать условия для переодевания, защиты от прямых солнечных лучей, должны предусматриваться туалеты (биотуалеты) при условии удаленности пляжа от зданий или сооружений организации более чем на 50 метров. Качество воды поверхностного водного объекта, используемого оздоровительной организацией, должно соответствовать установленным гигиеническим нормативам безопасности воды. Оздоровительной организацией, использующей поверхностный водный объект, должен осуществляться производственный контроль за качеством воды до начала купального сезона (май) и в период купального сезона (купания).

Площадка для сбора отходов должна быть удалена на расстояние не менее 20 м от окон жилых зданий, физкультурно-спортивных сооружений, площадок для отдыха (игр); иметь твердое покрытие, ограждение с 3 сторон выше емкостей для сбора отходов.

Оздоровительные (спортивно-оздоровительные) лагеря с дневным пребыванием детей могут функционировать на базе учреждений образования, специализированных учебно-спортивных учреждений, иных учреждений и организаций, арендованных помещений. На базе учреждений дошкольного образования допускается организация оздоровительных лагерей с дневным

пребыванием для учащихся 1 - 2-х классов с размещением на первом и втором этажах зданий. Минимальный состав помещений и санитарно-технического оборудования должен включать помещения для отдыха (игровые) на каждый отряд из расчета не менее 2 м² на 1 ребенка, для занятий детским творчеством (минимальная площадь - не менее 36 м²), спальни (допустимая наполняемость до 15 мест, площадь не менее 3,5 м² на одного ребенка), медицинский кабинет, спортивный зал, библиотеку, объект питания, раздевалку для верхней одежды и обуви, кладовую для спортивного инвентаря и игрового материала, санитарные узлы (из расчета 1 унитаз на 15 девочек, 1 умывальник на 30 девочек, 1 унитаз и 1 умывальник на 20 мальчиков, 1 лотковый писсуар на 40 мальчиков), комнату личной гигиены (из расчета 1 кабина на 70 девочек). Должны быть созданы условия для мытья ног детей перед дневным сном.

Набор помещений и санитарно-технического оборудования стационарной оздоровительной организации должен включать отдельные для девочек и мальчиков спальные помещения (площадь - не менее 4 м² на одного ребенка, вместимость – не более 5 детей), жилые комнаты для педагога и воспитателя; игровую или рекреацию; кладовую уборочного инвентаря в коридорах или встроенный шкаф в санитарном узле, помещение для хранения чемоданов или сумок (при отсутствии шкафов-купе (шкафов) в спальнях), отдельный для мальчиков и девочек санитарный узел (включает умывальную (1 умывальник на 5 детей, 2 поддона для мытья ног на 15 детей), туалет (2 унитаза на 15 девочек, 1 унитаз и 1 писсуар на 15 мальчиков), душевую и преддушевую); гардеробную, комнату личной гигиены девочек, помещение для сушки одежды и обуви, постирочную, гладильную на 1–2 спальные секции (на 1–2 отряда). Помещения для сушки одежды и обуви оборудуются теплонагревательными приборами (теплоноситель - горячая вода и другое).

Все поверхности помещений оздоровительной организации (полы, стены, потолки) должны быть изготовлены из нетоксичных материалов, устойчивых к коррозии, подвергающихся мойке и дезинфекции (при необходимости ее проведения), поддерживаться в исправном состоянии. Содержание и эксплуатация оборудования должны соответствовать инструкции по его эксплуатации (руководству, паспорту изготовителя оборудования).

В санитарные узлы, душевые, умывальные, помещения для мытья ног, буфетные, постирочные и прачечные, помещения медицинского назначения, объект питания оздоровительной организации должна быть подведена горячая и холодная вода, соответствующая установленным гигиеническим нормативам по показателям безопасности. В объектах питания необходимо устанавливать резервные автономные устройства горячего водоснабжения с подводкой горячей воды к каждой посудомоечной ванне. При прекращении подачи горячей или холодной проточной воды, неисправности системы водоотведения производственная деятельность оздоровительной организации приостанавливается.

Системы отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха должны обеспечивать оптимальные условия микроклимата и воздушной среды помещений с пребыванием детей (в жилых (спальных) помещениях, помещениях для отдыха (игр) температура (+ 20) – (+ 22) °С; в помещениях медицинского назначения – (+ 21) – (+ 24) °С; в душевых для детей – не ниже (+ 25) °С; относительная влажность воздуха в основных помещениях 30-60 %). Функционирование оздоровительной организации с круглосуточным пребыванием детей в лесной (лесопарковой) зоне без наличия отопления спальных помещений, профильных палаточных лагерей допускается при среднесуточной температуре атмосферного воздуха не ниже (+15) °С в течение 5 дней.

Во всех помещениях необходимо предусматривать возможность естественного проветривания через форточки, фрамуги или за счет специальной конструкции окон. Вентиляционные системы должны находиться в исправном состоянии и чистоте. На все действующие и вновь принимаемые в эксплуатацию вентиляционные установки обязательно наличие паспортов.

Уровни естественной и искусственной освещенности основных помещений организаций должны соответствовать установленным гигиеническим нормативам. Электросветильники с лампами накаливания должны использоваться закрытые или частично открытые в сторону потолка, с люминесцентными лампами - закрытые или ребристые. Остекление оконных проемов должно быть целостным, осветительные приборы и защитную арматуру требуется содержать в исправном состоянии и чистоте. Окна в жилых (спальных) помещениях должны иметь солнцезащитные шторы (жалюзи).

В организациях должны использоваться строительные, в том числе отделочные, материалы, мебель (детская, бытовая и иная), игры и игрушки, изделия медицинского назначения и медицинской техники, электросветильники, моющие средства и средства дезинфекции, мягкий инвентарь, произведенные в соответствии с техническими нормативными правовыми актами и разрешенные к применению в соответствии с законодательством.

Функциональные размеры используемой мебели (детская, бытовая) для оборудования жилых (спальных) помещений должны соответствовать росту отдыхающих. Для детей старше 3 лет допускается использовать двухъярусные кровати, в которых второй ярус огражден на высоту не менее 30 см и расстояние между ярусами обеспечивает возможность сидения на первом ярусе с прямой спиной, а также пристенные кровати-трансформеры (двухъярусные или ленточные). В оздоровительных (спортивно-оздоровительных) лагерях с дневным пребыванием детей допускается использование пристенных кроватей-трансформеров двухъярусных или ленточных, трехуровневых кроватей из комплекта мебели для групп продленного дня, раскладушек с непрогибающимся ложем.

Каждое спальное место обеспечивается комплектом постельных принадлежностей (на матрацник, подушка, байковое или шерстяное одеяло) и комплектом постельного белья (наволочка, простыня, пододеяльник, два

полотенца).

Влажная уборка всех помещений и оборудования должна проводиться в течение дня по мере необходимости с применением моющих средств при открытых форточках и фрамугах и в отсутствие отдыхающих. Дезинфекции подлежат: резиновые коврики в душевых и ерши для унитазов – в конце рабочего дня; накладки на унитазы – во время уборки; емкости, помещения для хранения грязного белья – после освобождения от грязного белья; грязное постельное белье из медицинских изоляторов; санитарная одежда работников – после работы с грязным бельем (перед стиркой или во время стирки). Перед началом каждой смены должна проводиться генеральная уборка жилых (спальных) и других помещений с применением моющих средств и средств дезинфекции в соответствии с инструкциями по применению.

Постельные принадлежности должны подвергаться химической чистке не реже одного раза в год, а в период между сменами – просушиваться. Смена постельного белья, полотенца в организациях с круглосуточным пребыванием детей проводится по мере загрязнения, но не реже одного раза в неделю, в оздоровительных (спортивно-оздоровительных) лагерях с дневным пребыванием детей - не реже одного раза в 10 дней, полотенца – не реже одного раза в неделю.

Уборочный инвентарь, моющие средства и средства дезинфекции необходимо хранить в специально выделенном помещении (месте), оборудованном полками и (или) стеллажами.

Необходимо выделять отдельный уборочный инвентарь для:

помещений медицинского назначения (в том числе отдельный для каждой из палат медицинского изолятора); объектов питания организаций (в том числе отдельный для производственных помещений для сырой продукции и отдельный для производственных помещений для готовой продукции);

поверхностей выше пола; санитарных узлов.

Уборочный инвентарь для уборки санитарных узлов должен иметь сигнальную маркировку и храниться отдельно от иного уборочного инвентаря в санитарных узлах или специально отведенных местах.

В помещениях не допускается наличие грызунов и насекомых.

Дезинсекция - комплекс мероприятий, направленных на уничтожение или снижение численности членистоногих, имеющих эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение, а также защита людей от укусов кровососущих насекомых и клещей.

Дератизация - комплекс мероприятий, направленных на уничтожение или снижение численности грызунов, имеющих эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение.

Дератизационные и дезинсекционные мероприятия должны проводиться в отсутствие детей (перед открытием оздоровительного сезона, в период между сменами).

При организации палаточных лагерей должны быть обеспечены условия для безопасного в полевых условиях размещения, отдыха, питания,

организации питьевого режима детей, соблюдения личной гигиены, возможность оказания медицинской помощи в расположенной вблизи организации здравоохранения, а также предусмотрены снаряжения индивидуального и коллективного пользования. Туристские палатки должны быть прочными, непромокаемыми, ветроустойчивыми, а также должны обеспечивать теплоизоляционные свойства и возможность проветривания. На территории профильного палаточного лагеря или его стоянки должны быть установлены умывальники, мусоросборники, оборудованы место для стирки белья, уборные с выгребами. При приготовлении пищи в палаточных лагерях должны быть выделены отдельные места для обработки сырых и готовых пищевых продуктов, кладовые, места для раздачи пищи, сбора грязной посуды, мытья и хранения столовой и кухонной посуды, места для приема пищи, устроенные под навесом и оборудованные столами, стульями (скамейками).

Требования к режиму дня в оздоровительных организациях для детей. Организация трудового, физического воспитания, закаливания детей и подростков, туристических походов. Гигиеническое воспитание детей и подростков

Режим дня в организациях для детей с круглосуточным пребыванием должен предусматривать продолжительность ночного сна 10,5 – 9,5 часов, дневного сна 2 – 1,5 часа, пребывания на открытом воздухе (не менее 5 часов), свободное время, а также необходимую двигательную активность, кратность питания (интервалы между основными приемами пищи не менее 3,5 часа и не более 4 часов).

Для детей I – IV классов в оздоровительных лагерях с дневным пребыванием детей должен быть организован дневной сон. Допускается не организовывать дневной сон в оздоровительных (спортивно-оздоровительных) лагерях с дневным пребыванием детей с продолжительностью оздоровления до 9 дней, в спортивно-оздоровительных лагерях, размещаемых на базе специализированных учебно-спортивных учреждений, физкультурно-спортивных сооружений. В профильном палаточном лагере должна предусматриваться продолжительность сна не менее 8,5 - 9,0 часов, 4 - 5-разовое питание.

Распорядок дня в спортивно-оздоровительном лагере должен быть составлен с учетом построения учебно-тренировочного процесса.

Продолжительность просмотра телепередач предусматривается не более 1,5 часа в день для детей от 6 до 10 лет и не более 2,5 часа - для детей от 10 до 18 лет.

Формы физкультурно-оздоровительной работы с детьми согласовываются с медицинским работником оздоровительной организации и

предусматривают утреннюю гимнастику; занятия физической культурой в кружках, секциях; обучение плаванию; прогулки с играми на местности, экскурсии и походы; спортивные соревнования и спортивные праздники.

Для занятий физической культурой дети в зависимости от состояния здоровья распределяются на основную, подготовительную и специальную медицинские группы. Детям основной медицинской группы разрешается участвовать во всех физкультурно-оздоровительных мероприятиях в соответствии с их возрастом. Дети подготовительной и специальной медицинским групп могут участвовать в физкультурно-оздоровительных мероприятиях только с учетом рекомендаций врача и уровня физической подготовленности. Примерные сроки возобновления участия детей в физкультурно-оздоровительных мероприятиях после острых заболеваний определяет врач оздоровительной организации.

С первых дней функционирования смены оздоровительной организации проводится закаливание детей с учетом состояния здоровья детей, наличия соответствующих условий. Максимально используются воздушные и водные закаливающие процедуры. Воздушные ванны проводятся во время физкультурно-оздоровительных мероприятий на открытом воздухе, при занятии общественно полезным трудом. В летний период на прогулке дети должны быть обеспечены упакованной питьевой водой. Обязательно использование головных уборов. Солнечные ванны назначаются детям после окончания периода адаптации и приема воздушных ванн и проводятся в утренние или послеобеденные часы на пляже или специальных площадках (соляриях), защищенных от ветра.

Купание проводится ежедневно 1 раз в день, в жаркие дни - 2 раза. Начинать купание можно в солнечные и безветренные дни при температуре воды не ниже (+ 20) °С, воздуха - не ниже (+ 23) °С; в дальнейшем после недели регулярного купания - при температуре воды не ниже (+16) °С для основной и (+18) °С подготовительной группы по физическому воспитанию. Время пребывания в воде в первый день - 7 - 10 минут, ежедневно увеличивается до 25 минут. Категорически запрещается входить в воду в разгоряченном виде (после спортивных и других мероприятий). В воде, чтобы не замерзнуть, необходимо двигаться. Купание следует прекращать при появлении первых признаков переохлаждения («гусиная кожа», озноб, посинение носа, губ, ушей). Купание детей допускается организовывать не ранее чем через 1,5 часа после еды.

Загорать детям под открытыми солнечными лучами можно при температуре воздуха не выше (+24) °С. Время загорания увеличивается ежедневно на 4 - 5 минут начиная с 7 до 20 минут. Лучшее время для загорания - с 10.00 до 12.00. Обязательно соблюдение питьевого режима.

При проведении оздоровительных походов, передвижении в туристском лагере масса индивидуального снаряжения не должна превышать 5 кг для мальчиков и 4 кг – для девочек. Масса рюкзака без снаряжения не должна превышать 1 кг. При передвижении детей в профильном палаточном лагере

следует предусмотреть использование автотранспорта для доставки крупногабаритного снаряжения. До начала похода инструкторами по туризму (по физической культуре) обследуются маршруты и остановки с уточнением сведений об источниках питьевого водоснабжения, наличии на пути следования организаций здравоохранения, отделений связи, магазинов, мест купания. Затем оформляется маршрутный лист по установленной форме. Исключаются походы в эндемичные по зоонозным инфекциям районы. Все участники похода должны быть осмотрены и допущены к походу медицинским работником. За 1 - 2 дня до отправления детей в поход маршрутный лист подписывается медицинским работником оздоровительной организации. Продолжительность оздоровительных походов для детей в возрасте от 7 до 9 лет не должна превышать один день, протяженность - 4 - 5 км; для детей старше 10 лет - не более двух дней, протяженность - от 8 до 10 км в день. Скорость передвижения во время оздоровительных походов устанавливается не более 3 км/ч с перерывами на отдых (10 - 15 минут) через каждые 45 - 50 минут ходьбы.

При передвижении детей, отдыхающих в палаточных лагерях, протяженность маршрута должна предусматриваться из расчета не более 20 км в день, скорость передвижения – не более 5 км в час. Через 10 - 15 минут после начала передвижения может быть организован первый привал (для подгонки ремней рюкзаков и другого), затем через каждые 40 минут организуются малые привалы длительностью не менее 15 минут. Большой привал длительностью 2 - 3 часа организуется на обед и отдых. Прием пищи заканчивается не позднее чем за 30 минут до начала передвижения. Во время малых привалов проводится самоконтроль частоты сердечных сокращений (по окончании движения и затем через 3 - 4 минуты).

В профильных оздоровительных лагерях труда и отдыха при организации трудовой деятельности должны

соблюдаться требования Трудового кодекса Республики Беларусь, в том числе труд детей должен быть организован только в первую половину дня и продолжительностью не более 23 часов в неделю (4 часа 36 минут в день) для детей в возрасте от 14 до 16 лет, не более 35 часов в неделю (7 часов в день) – в возрасте от 16 лет и старше. Нормы выработки должны составлять для детей в возрасте от 14 до 15 лет – не более 60 %, от 16 до 17 лет – не более 75 % нормы выработки для взрослых и быть дополнительно снижены на 20 – 30 % в случае трудоемкой работы;

привлекаться дети в возрасте от 14 до 16 лет к работам согласно перечню легких видов работ, которые могут выполнять лица в возрасте от 14 до 16 лет, установленному Министерством труда и социальной защиты;

выполняться предельные нормы подъема и перемещения несовершеннолетними тяжестей вручную, установленные Министерством здравоохранения;

обеспечиваться дети специальной одеждой, обувью и другими средствами индивидуальной защиты в соответствии с характером

выполняемых работ;

использовать ручной труд при сборе урожая на полях, обработанных в текущем году пестицидами III – IV классов опасности, при представлении руководителю (учредителю) оздоровительного лагеря труда и отдыха руководством хозяйства документов, подтверждающих истечение допустимого срока выхода (содержание остаточных количеств пестицидов в почве и растениях);

организовывать перерывы продолжительностью от 10 до 15 минут через каждые 45 минут работы;

предусматривать дополнительный перерыв для приема пищи и отдыха продолжительностью не менее 60 минут при длительности труда 7 часов в день.

Запрещается организовывать труд детей:

на работах, запрещенных детям до 18 лет в соответствии со списком работ, на которых запрещается применение труда лиц моложе 18 лет, установленным Министерством труда и социальной защиты;

в вечернее (позже 20 часов) и ночное время, в выходные и праздничные дни;

в местах размещения временных и стационарных складов для хранения химических средств защиты растений и минеральных удобрений, а также ближе 5 километров от мест обработки ядохимикатами и пестицидами полей до истечения допустимого срока выхода;

в условиях превышения допустимых уровней звука (70 дБА) на рабочих местах;

на открытом воздухе в неблагоприятных метеорологических условиях (осадки, температура воздуха ниже минус 10 С или выше плюс 27 С).

Медицинские работники оздоровительной организации совместно с педагогическими работниками, тренерами-преподавателями по спорту организуют гигиеническое воспитание детей:

проводят мероприятия по формированию здорового образа жизни, мотивированного поведения по сохранению собственного здоровья (игры, викторины, Дни здоровья, вечера вопросов и ответов). Выбор тематики мероприятий осуществляется с учетом актуальности (предупреждение отравления ядовитыми грибами, растениями, ягодами; профилактика детского травматизма; о вреде курения, о вреде алкоголя, о вреде употребления наркотиков; гигиена юноши и девушки; о профилактике венерических заболеваний и СПИДа; правила личной гигиены);

обучают детей навыкам слежения за состоянием функциональных систем организма и использования их на практике (определение пульса и частоты дыхания в покое, при физической нагрузке разной интенсивности и др.).

Организация рационального питания детей и подростков. Санитарно-эпидемиологические требования к организациям питания в

оздоровительных организациях для детей. Принципы ХАССП

Питание детей в объектах питания в оздоровительных организациях должно отвечать принципам рационального питания, организовываться преимущественно на основе примерных двухнедельных рационов, быть разнообразным, соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям по химическому составу, режиму приема пищи.

Примерные двухнедельные рационы разрабатываются организациями или субъектами общественного питания, утверждаются руководителем субъекта общественного питания и (или) руководителем организации.

Примерные двухнедельные рационы питания должны разрабатываться на основании норм физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных возрастных групп детей (от 7 до 11 лет, от 11 до 14 лет, от 14 до 17 лет) с учетом:

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 % от суточной физиологической потребности в энергии;

утвержденных в установленном порядке сборников технологических карт блюд и изделий (для детей раннего и дошкольного возраста; для учреждений общего среднего и профессионально-технического образования; диетического питания), технологических карт фирменных (новых) блюд.

В примерных двухнедельных рационах детей молоко и кисломолочные напитки, растительное масло и масло из коровьего молока, сахар, мясо (мясо птицы), хлеб, крупа, овощи, свежие фрукты или соки (нектары) должны входить в рацион ежедневно, другие пищевые продукты (рыба, яйца, сыр, творог, сметана) – 2 – 3 раза в неделю. Допускаются отклонения плюс (минус) 10 процентов от установленных норм питания в течение недели, смены при условии выполнения по итогам смены норм физиологических потребностей ребенка в пищевых веществах и энергии.

Количество приемов пищи, включая дополнительные к основным приемам (второй завтрак и (или) полдник, второй ужин), должно быть не менее 3 – в оздоровительных организациях для детей с дневным пребыванием детей, не менее 5 – в организациях для детей с круглосуточным пребыванием детей.

Горячее питание детей осуществляется по дневным (суточным) рационам питания на основе примерных двухнедельных рационов питания.

Калорийность дневного (суточного) рациона питания должна обеспечиваться за счет белков на 10 – 15 %, жиров – на 30 – 32 %, углеводов – на 55 – 60 %.

Для детей, находящихся на диетическом (лечебном и профилактическом) питании, дневной (суточный) рацион подлежит коррекции в соответствии с рекомендациями врача. В случае необходимости должны разрабатываться отдельные от общих рационы диетического (лечебного и профилактического) питания (для больных целиакией, фенилкетонурией и других). Для лиц,

получающих данное питание, допускаются отклонения от установленных норм питания по отдельным пищевым продуктам с учетом необходимости их замены.

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 рубленным 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 столовой должна быть картотека (или сборник) технологических карт блюд.

Ежедневно проводится С-витаминизация рационов (супов или напитков) аскорбиновой кислотой согласно установленным нормам питания. При приготовлении пищи на костре (профильные палаточные лагеря) С-витаминизацию рационов (супов или напитков) целесообразно проводить путем выдачи детям витамина в таблетированной форме. 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). В профильных палаточных лагерях бракераж готовой пищи осуществляется медицинским работником лагеря или лицом, ответственным за питание. 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.

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.

Питание детей в оздоровительных организациях может быть организовано в разных формах. В оздоровительных (спортивно-оздоровительных) лагерях с дневным пребыванием детей питание может осуществляться в близрасположенных (оптимальное расстояние не более 500 м) субъектах хозяйствования, оказывающих услуги общественного питания (отдельный обеденный зал (участок) для детей или прием пищи в свободное от обслуживания посетителей время в соответствии с графиком; пища для детей готовится отдельно от пищи для посетителей).

В отдельных случаях (лагерь труда и отдыха, неподвижной профильный палаточный лагерь и другие малочисленные оздоровительные лагеря) может быть организовано привозное горячее питание. В профильных палаточных лагерях может использоваться полевая кухня или пища может готовиться на костре.

В объектах питания детей должен быть организован ежедневный учет расхода пищевых продуктов. Каждые 10 дней и по окончании месяца уполномоченным руководителем организации (субъекта общественного питания) лицом или медицинским работником должен проводиться анализ выполнения норм питания. В организациях с круглосуточным пребыванием детей медицинским работником по окончании смены проводится оценка пищевой и энергетической ценности рационов питания детей. Контроль выполнения установленных норм питания в профильном палаточном лагере должен осуществляться медицинским работником или ответственным за питание работником лагеря ежедневно.

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.

При осуществлении процессов производства (изготовления) пищевой продукции, связанных с требованиями безопасности такой продукции, изготовитель должен разработать, внедрить и поддерживать процедуры, основанные на принципах ХАССП (в английской транскрипции НАССР - HazardAnalysisandCriticalControlPoints).

Система НАССР включает 7 этапов (принципов):

1. Проведение анализа опасных факторов.
2. Определение критических контрольных точек (ККТ).
3. Установление критических пределов.
4. Установление системы мониторинга ККТ.
5. Установление корректирующих действий в случае выхода ККТ из-под контроля.
6. Установление процедуры проверки (верификации) системы НАССР.
7. Установление процедур ведения документации.

Критические контрольные точки - шаг, на котором может быть применен контроль и является существенным для предотвращения и удаления опасности или снижения ее до приемлемого уровня.

Организация производственного контроля в оздоровительной организации

Начало смен допускается только при готовности помещений, территории, инженерных коммуникаций, объектов питания к приему детей.

Готовность к работе оздоровительных организаций для детей определяется в порядке, установленном местными исполнительными и распорядительными органами, с оформлением подтверждающих готовность

документов:

актов приемки оздоровительного (спортивно-оздоровительного) лагеря с круглосуточным пребыванием детей, за исключением палаточного лагеря, оздоровительного (спортивно-оздоровительного) лагеря с дневным пребыванием детей по формам, установленным Республиканским центром по оздоровлению и санаторно-курортному лечению населения;

санитарных паспортов профильного оздоровительного лагеря труда и отдыха, неподвижного профильного оздоровительного палаточного лагеря по формам, установленным Министерством здравоохранения. Подтверждающие готовность документы должны оформляться не позднее чем за 3 дня до даты открытия на весь период оздоровительного сезона.

Руководитель передвижного палаточного лагеря не позднее чем за 3 дня до начала работы должен определить безопасный маршрут передвижения, места стоянок продолжительностью более одних суток, питания детей, закупки пищевых продуктов и продовольственного сырья (далее – пищевые продукты), расположения организаций здравоохранения, связи, источников хозяйственного и питьевого водоснабжения с оформлением маршрутного листа.

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 общественного питания или организацией 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, сбалансированное, регулярное питание.

Правильное питание - это такой способ питания, при котором итогом процесса является укрепление и улучшение здоровья, физических и духовных сил человека, предупреждение и лечение различных заболеваний, замедление процессов старения, т.е. правильное питание - это здоровое питание.

Пища, которую потребляет человек, должна соответствовать следующим основным требованиям:

должна быть разнообразной, а ее калорийность обеспечивать энергозатраты организма;

соотношение содержащихся в продуктах белков, жиров, углеводов должно быть сбалансировано - 1:1:4;

в пище должно быть достаточное количество витаминов и минеральных солей, желательно при этом, чтобы в рационе присутствовали все их наиболее важные представители, т.к. зачастую они оказываются взаимозависимыми.

Одна из наиболее актуальных проблем в профилактике многих болезней - упорядочение питания. Серьезную озабоченность медиков в наше время вызывает систематическое переедание. Многие люди имеют лишний вес и страдают ожирением. Помните, что это, прежде всего, отрицательно сказывается на деятельности сердечно-сосудистой системы.

Белки или протеины являются основным строительным материалом для организма. Белки состоят из аминокислот. Аминокислоты, синтезирующиеся в организме, называются незаменимыми. Белки, содержащие весь набор незаменимых аминокислот, являются биологически полноценными. Они содержатся в животной пище и в некоторых растениях - сое, горохе, фасоли. Дефицит белка уменьшает устойчивость организма к инфекциям, т.к. снижается уровень защитных антител, которые являются белками. Недостаток белка приводит к нарушениям функций всех органов и систем организма. Однако и избыток белка в пище также неблагоприятно влияет на организм, так как при этом возрастает нагрузка на такие жизненно важные органы, как печень, почки и кишечник, что также приводит к возникновению различных заболеваний.

Жиры (липиды) являются поставщиком энергии и пластическим материалом, так как входят в состав клеточных компонентов, особенно клеточных мембран (оболочек). При недостатке жиров нарушается деятельность мозга, ослабевает иммунитет. В то же время избыточное потребление жиров, особенно животного происхождения, способствуют

развитию атеросклероза и ожирения, что приводит к инфарктам, кровоизлияниям и является основной причиной смерти человека.

Углеводы или сахара являются основным поставщиком энергии для организма. Недостаток углеводов приводит к резкому сокращению поступления энергии в организм, поэтому в рационе они должны составлять около 50 % от всех потребляемых веществ. Вместе с тем, избыток углеводов может приводить к развитию некоторых заболеваний, например, сахарного диабета.

Витамины также относятся к биологически активным веществам. Они участвуют в обмене веществ как компоненты ферментативных реакций.

Минеральные вещества делятся на макро- и микроэлементы. К макроэлементам относят кальций, фосфор, магний, натрий, хлор, серу. К микроэлементам - железо, йод, селен, цинк, медь и др.

Необходимо знать, что витамины и минеральные вещества должны поступать в организм в определенных количествах, так как и дефицит, и избыток их могут приводить к заболеваниям. Рациональное питание как раз и обеспечивает такое их поступление, которое обеспечивает нормальное функционирование организма человека.

Так как ни один продукт не в состоянии обеспечить организм всеми питательными веществами, основным принципом рационального питания следует считать разнообразие пищи. Это достигается употреблением пищевых продуктов из 5 основных групп: зерновые продукты и картофель; овощи и фрукты; молоко и молочные продукты; мясо и альтернативные продукты; продукты, содержащие сахар и жиры.

Основу здорового питания должны составлять продукты 1-ой группы, которые обеспечивают организм в первую очередь энергетическим материалом - углеводами, а также рядом витаминов и микроэлементов. Необходимо, чтобы продукты из каждой группы присутствовали ежедневно. Следует заботиться о разумном разнообразии своего питания, употреблять в пищу побольше овощей и фруктов, продуктов из муки грубого помола, крупы, поменьше жира и сладостей. Употребление продуктов 5-ой группы следует ограничивать.

Важно соблюдать правильный режим питания. Правильный режим питания обеспечивает эффективность работы пищеварительной системы, нормальное усвоение пищи и течение обмена веществ, хорошее самочувствие. Для здоровых людей рекомендовано 3-4-разовое питание с 4-5-часовыми промежутками. Между небольшими приемами пищи интервалы могут составлять 2-3 часа. Принимать пищу ранее, чем через 2 часа после предыдущей еды, нецелесообразно. Еда в промежутках между основными приемами пищи «перебивает» аппетит и нарушает ритмичную деятельность органов пищеварения.

При быстрой еде пища плохо пережевывается и измельчается, недостаточно обрабатывается слюной. Это ведет к излишней нагрузке на желудок, ухудшению переваривания и усвоения пищи. При торопливой еде

медленнее наступает чувство насыщения, что способствует перееданию.

Последний прием пищи следует осуществлять не позже, чем за 1½ - 2 часа до сна. Он должен составлять 5-10 % суточной энергоценности рациона и включать такие продукты, как молоко, кисломолочные напитки, фрукты, соки, хлебобулочные изделия.

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 гипертензии, 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 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 и обуви.

Личная гигиена включает:

- личное поведение;
- внешний вид;
- чистоту и опрятность санитарной одежды;
- мытьё и гигиеническую обработку рук;
- состояние здоровья;
- обучение гигиеническим навыкам.

Личная и общественная гигиена - это правила, которые должны соблюдать люди при уходе за своим телом и при общении друг с другом на работе (в школе), в быту, на отдыхе, в общественных местах.

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.

ЖУРНАЛ "ЗДОРОВЬЕ"

Начат _____ 20__ г.

Окончен _____ 20__ г.

N п/п	Дата	Фамилия, имя, отчество работников (согласно штатному расписанию)	Отметка об отсутствии острых кишечных заболеваний у работника и в его семье	Отметка об отсутствии у работника ангины и гнойничковых заболеваний	Контроль за листами нетрудоспособности, в том числе по уходу	Личные подписи работников пищеблока, медицинского работника
1	2	3	4	5	6	7

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 бракеражно й комиссии	Подписи
		выполнения меню	доброкачества - венности	правильности и 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.