Введение

«Рабочая тетрадь медицинского работника детского лагеря» не является официальным нормативным или распорядительным документом. Она составлена на основе нормативных и распорядительных документов как пособие в помощь медицинскому работнику, осуществляющему свою деятельность в детском лагере. Она содержит основные обязательные разделы деятельности медицинского работника детского лагеря, которые регламентируются официальными нормативными и распорядительными документами, в т.ч. «Порядком осуществления медицинской помощи…», утвержденном приказом Министерства здравоохранения РФ от 30 апреля 2025года N 268н, Санитарными правилами 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» и другими.

«Рабочая тетрадь» представлена в 4 разделах: перечень нормативных и распорядительных документов, регламентирующих медицинскую деятельность в детском лагере (раздел I), их полная версия либо отдельные пункты и главы, относящиеся непосредственно к работе медицинских кадров (раздел IY).

На сайте «Врач в лагере» представлены полные версии всех нормативных и распорядительных актов, касающихся медицинского сопровождения и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в организациях отдыха и оздоровления детей.

Календарь основных мероприятий медицинского работника представлен во II-ом разделе. В календаре прописана периодичность обязательных мероприятий, действия медицинского работника при их реализации и при выявлении нарушений. В этом же разделе выделены мероприятия по реализации программы производственного контроля.

В раздел III “рабочей тетради» включены форматы документов, журналов, за которые непосредственно отвечают медицинские работники. Представленные форматы имеют как рекомендованный (формы журналов), так и обязательный (форма справки 79у; экстренное извещение и др.) статус.

«Рабочая тетрадь» как пособие носит динамичный характер, при появлении новых либо внесении изменений в действующие нормативные акты данный документ будет корректироваться, соответственно вводимым/отменяемым законодательным и нормативным документам, рекомендациям, новшествам Федерального и регионального уровня в сфере организации отдыха детей и их оздоровления на территории Пермского края.

Рабочая тетрадь медицинского работника детского лагеря

I.Документы, регулирующие деятельность медицинского работника в детском лагере

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30.04.2025г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха» № 268н;

2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.01.21г. «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных периодических медицинских осмотров работников…» № 29н;

3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 06.12.2021г. «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядок проведения профилактических прививок» №1122н.

4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13.05.2025г. «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков их ведения» № 274н;

5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 мая 2024 года «Об утверждении Порядка оказания первой помощи» № 220н;

6. Приказ Министерства Пермского края от 06.05.2019 № СЭД-34-01-06-309 "О медицинском сопровождении летней оздоровительной кампании»

7. Методические рекомендации «Первичная медико-санитарная помощь несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха» (2019год);

8. Учебное пособие по оказанию первой помощи (2018 год).

9. Санитарные правила СП 2.4.2.4283-26 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» (*особое внимание на п.п.2.4.6.2; 2.4.6.3; 2,4,7-2.4.9; 2.4.12; 2.6.6; 2.9.3; 2.9.5-2.9.7; 2.11.2-2.11.9; 3.11*).

10. Санитарные правила и нормативы СанПиН 2.3/2.4.4282-26 «Санитарно-Эпидемиологические требования к организациям общественного питания населения» .

11. Санитарные правила и нормативы СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания»

12. Санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

13. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 04 февраля 2016 г. N^0 11 «О представлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемиологического характера»

II. Календарь основных мероприятий

Сроки проведения мероприятий	мероприятие	суть мероприятия	примечание
Не позднее, чем за сутки до заезда детей	Проверка медицинских документов (мед.книжек) на сотрудников	Сверка медицинских книжек сотрудников в соответствии со штатной ведомостью. Проверка полноты медицинского осмотра, вакцинопрофилактики сотрудников в соответствии с приказом МЗ РФ 29н. от 28.01.21г. Срок действия результатов мед.осмотра -1 год. Дополнительное обследование сотрудников пищеблока на кишечные инфекции вирусной этиологии (ОКИ-скрин) не ранее чем за 3 дня до начала работы в детском лагере. Проведение бесконтактной термометрии.	Отстранение от работы: - сотрудников при неполном объеме медицинского осмотра, отсутствии заключения о допуске к работе до предоставления полных сведений. .-отсутствие однократного исследования, на кишечные инфекции вирусной этиологии у сотрудников пищеблока (п. 1902 СанПиН 3.3686-21) до предоставления результатов исследований в установленные сроки (рекомендуемы срок действия исследования - ранее 3 суток до начала работы в детском лагере), -с t^0 тела 37,1^0 и более.
День заезда	Прием детей, мед.осмотр, проверка мед.документов	Проведение бесконтактной термометрии сотрудников, приезжающих детей и их сопровождающих. Осмотр кожных покровов заезжающих детей, зева, волосистой части головы (на педикулез); осмотр открытых частей тела на возможное присасывание клещей. Проверка полноты сведений мед.справки по ф.79у., в том числе сведений об отсутствии контакта с инфекционными больными в течение 21 дня до получения справки (срок получения справки не должен превышать 2 **рабочих** дней до заезда в лагерь)	Отстранение от работы сотрудников с t^0 тела 37,1^0 и более. Изоляция детей с t^0 тела 37,1^0 и более; наличие симптомов заболеваний, т.ч. инфекционных; оповещение родителей. наблюдение за состоянием детей, но не более 6-х часов в зависимости от клинических проявлений. При стабильно повышенной t^0 тела, ухудшении самочувствия, наростания симптоматики в период наблюдения – вызов бригады скорой медицинской помощи, отправка ребенка домой с родителями (законными представителям), либо при их согласии –

			госпитализация бригадой скорой помощи в специализированную мед.организацию. *В случае экстренной ситуации (тяжелая травма, отравлении, чрезвычайная ситуация) бригада специализированной мед.помощи вызывается немедленно по жизненным показаниям.*
С 1го по 4-ый день смены	Проведение медицинского осмотра, составление поотрядной картотеки	Осмотр осуществляется в медицинском пункте. Проводятся антропометрические измерения, анамнез, осмотр кожных покровов, зева. Осмотр на педикулез проводится при условии хорошего освещения, распущенных волос, использования лупы. Результаты сопоставляются с данными ф79у. По результатам осмотра составляется по отрядная картотека. Составляются сведения (списки) детей с особенностями в питании (для возможной замены в меню отдельных продуктов), списки детей с ограничениями по занятиям физической культурой и спортом, детей 3 группы здоровья (с учетом диагноза). Данные сведения передаются пед.составу в отряды, на пищеблок. Проводится анализ полноты заполнения ф.79у.	Диагноз педикулеза устанавливается не только по факту обнаружения живых особей. Но и при наличии гнид. При обнаружении педикулеза обработка головы проводится педикулоцидами, имеющими, все разрешительные документы, строго в соответствии с инструкцией по применению. Контрольный осмотр проводится со сроками также установленными в инструкции. При отсутствии предусмотренных ф79у сведений необходимых для организации отдыха ребенка, рекомендуется сделать запрос родителям (законным представителям).
С 1-го по 3ий день смены	Проведение инструктажей с пед. персоналом (вожатые, воспитатели) отрядов	Инструктаж по оказанию первой помощи в экстренных случаях; Инструктаж по проведению бесконтактной термометрии у детей; Инструктаж по осмотру детей на присасывание клеща.	
Ежедневно в каждый прием пищи, включая день заезда	Проведение бракеража готовой пищи	Бракераж проводится в составе комиссии не менее 3-х человек. Бракераж предусматривает визуальный осмотр приготовленных блюд, цвет, запах, консистенция должны соответствовать	

		описанию в ТК. В блюде должны отсутствовать чужеродные включения. Оценка вкусовых качеств: в отдельную посуду из общего котла после тщательного перемешивания накладывают 2-3 столовые ложки для субъективной оценки вкусовых качеств каждым членом комиссии (соль, сахар, температура, кислота, наличие привкусов); кулинарные изделия -для пробы отбирается 1 изделие и оцениваются его вкусовые качества. Результаты заносятся в бракеражный журнал, подпись ставят все члены комиссии. Блюда на раздачу должны поступать только после проведения бракеража.	
Ежедневно перед началом работы пищеблока	Проведение осмотра сотрудников на наличие гнойничковых заболеваний	Осмотр рук на наличие гнойничковых заболеваний, порезов, ожогов Контроль заполнения гигиенического журнала и отметка о наличии/отсутствии гнойничковых заболеваний, наличие признаков инфекционных болезней	
Ежедневно	Контроль хранения суточной пробы	Ответственным за оставление суточной пробы является повар. Суточная проба оставляется от всех приготовленных на пищеблоке блюд в холодильнике (либо отдельном, либо на отдельной полке общего холодильника). Проба оставляется на 48 часов (от завтрака до завтрака. от обеда до обеда и т.д.) в количестве не менее 100гр./мл.в стерильной (прокипяченной посуде), кулинарные изделия оставляются **целыми.** Пробы идентифицируют по дате и приему пищи.	
Еженедельно / раз в 10 дней	Контроль выполнения норм по основным продуктам питания	Ведомость контроля за рационом питания ведется ответственным лицом за организацию питания в ежедневном режиме. Анализ выполнения норм проводится еженедельно (более оптимальный интервал для детского лагеря), либо за 10 дней по средним показателям. Медицинский работник анализирует совместно с ответственным за организацию питания.	При отклонениях по выполнению норм проводится корректировка меню, доводятся до нормы употребления продуктов, по которым выявлено невыполнение/ перевыполнение норм потребления. Корректировка меню согласовывается с руководителем организации.

Ежедневно	Проведение бесконтактной термометрии сотрудников; контроль бесконтактной термометрии детей	Проведение термометрии сотрудников с занесением сведений в журнал по лицам с t^0 тела $37,1^0$ и выше (рекомендуется перед началом и в конце работы, но не менее однго раза) Сбор информации от пед.состава по термометрии детей с регистрацией в журнале детей с t^0 тела $37,1^0$ и выше. (рекомендуется утром и вечером, но не менее одного раза в день)	Отстранение от работы сотрудников с t^0 тела $37,1^0$ и выше. Осмотр, изоляция и наблюдение за детьми с t^0 тела $37,1^0$ и выше. В случае стабильно повышенной t^0 тела – отправка ребенка домой с родителями (законными представителям), либо при их согласии –госпитализация в специализированную мед.организацию
Ежедневно	Амбулаторный прием первичный/повторный детей и сотрудников	Осмотр, проведение необходимых мероприятий по оказанию первичной медико-санитарной помощи. Регистрация каждого приема в амбулаторном журнале. При помещении ребенка в изолятор – регистрация в журнале изолятора Информирование (при необходимости) пед.состав отряда, ответственных лиц руководства лагеря, в том числе по решению вопроса о консультации либо госпитализации.	Принятие решения по дальнейшему наблюдению, изоляции, отправке на консультацию (специализированным транспортом), либо госпитализации (по согласованию с родителями/законными представителями).
Ежедневно в случае регистрации инфекционного заболевания в течение инкубационного периода	Осмотр отдыхающих детей и сотрудников, контактных с инфекционным больным	Наблюдение за контактными проводится в отношении инфекционных болезней, передающихся от человека к человеку. Наблюдение осуществляется в течение инкубационного периода нозологической формы после последнего случая изоляции (госпитализации, отправки домой, отстранения от работы) больного. Осмотр проводится на наличие симптомов, характерных для зарегистрированной нозологической формы инфекционного заболевания. Введение усиленного дезинфекционного режима, определенных ограничительных мероприятий по отношению к контактным (ограничения по контактам с отдыхающими из других отрядов, по участию в массовых общелагерных мероприятиях, отдельный график питания и др.)	При выявлении случая характерных симптомов среди контактных, проводится немедленная изоляция больного и наблюдение продевается вновь на срок инкубационного периода с момента регистрации и изоляции последнего случая инфекционного заболевания. В течение 2-х часов – информирование органов РПН.

Еженедельно	Осмотр детей на педикулез	Выборочный осмотр детей на педикулез. Оптимально выборку проводить перед банным днем по отдельным отрядам. Осмотр проводится в мед. пункте при хорошем освещении, распущенных волосах с использованием лупы. По необходимости повторный осмотр детей после проведения обработок	
В течение смены в соответствии с календарем мероприятий	Присутствие на массовых общелагерных мероприятиях	Обязательное присутствие с приготовленной аптечкой первой медицинской помощи на спортивных мероприятиях, на пляже во время купания, катания на лодках (катамаранах), лошадях, воздушных шарах, дискотеках и т.п. Аптечка оказания первой медицинской помощи комплектуется в зависимости от формата мероприятия.	Проверка поименного состава команд, для исключения участия в соревнованиях детей, имеющих противопоказания.
При выезде детей после окончания смены	Проведение осмотра детей с оформлением акта	Проведение осмотра проводится при **обязательном присутствии родителей/законных представителей.** Акт составляется в 2-х экземплярах, подписываются медиком и родителем/законным представителем с указанием даты и времени осмотра и составления акта. Один экземпляр вручается родителю/законному представителю, второй хранится в лагере.	
По графику производственного контроля :	**Мероприятия по программе производственного контроля с участием медицинских работников.**		
-перед заездом детей	Контроль готовности помещений медицинского назначения: отделка помещений, позволяющая проводить влажную уборку и дезинфекцию, уровень естественного и искусственного освещения (гиг.нормативы). Оборудование раковин для мытья рук (в мед. кабинетах)бесконтактными кранами, наличие и исправность водонагревателя. Достаточность и исправность всех сантехприборов мед.блока.		составление перечня необходимых ремонтных работ, установка оборудования для обеспечения работы мед.блока в соответствии с сан-эпид. требованиями
-перед заездом детей	Наличие медицинского оборудования, инструментария, препаратов в соответствии с приказом МЗ. Исправность мед.оборудования. Наличие мед.документации, в т.ч. утвержденной маршрутизации.		Составление заявок-требований на приобретение медицинских препаратов, оборудования.
- ежедневно в период использования	Контроль за эксплуатацией бассейна, качеством воды, отсутствием загрязнений, своевременной сменой воды, мытьем и обработкой чаши бассейна. Лабораторный контроль качества воды		Запрещение использования бассейна при обнаружении мусора в чаше бассейна, сильного запаха, изменение

		цвета воды, несоответствие температурного режима воды и воздуха не соответствие качества воды по данным лабораторных исследований
-ежедневно	Контроль использования медицинских помещений по назначению, исправность медицинского оборудования, достаточность медицинских препаратов, инструментария. Исправность сантехприборов в мед.блоке	организация ремонта медицинского оборудования, сантехоборудования. Приобретение недостающих медицинских препаратов, инструментария
-еженедельно совместно с ответственным за хоз.часть	Контроль за -проведением текущей дезинфекции с применением моющих и дезинфицирующих средств во всех жилых производственных помещениях, помещениях культурного и общественного назначения -сменой постельного белья; -проветриванием и обеззараживанию воздуха помещений -проведение генеральной уборки с дезинфекцией во всех жилых производственных помещениях, помещениях культурного и общественного назначения	Обновление инструкций по приготовлению дезинфицирующих средств в соответствии с используемыми веществами. Замена дез.средств при отсутствии официальных разрешительных документов,, при использовании средств, не эффективных против вирусов. Своевременный ремонт и замена вышедших из строя рециркуляторов
-еженедельно совместно с ответственным за питание	Контроль за соблюдением требований к мытью кухонной и столовой посуды, соблюдению температурного режима мытья посуды, наличие, хранение и правильность использования моющих и дезинфицирующих средств, наличие инструкций по их применению. Хранение чистой посуды и инвентаря. Своевременной сменой посуды и инвентаря с дефектами покрытия, трещинами, сколами. Правильность хранения и своевременного удаления с п/б пищевых отходов (наличие плотно закрывающихся крышек на емкостях, заполнение не более 2/3 объема, хранение в условиях холодильной камеры).	Немедленный запрет использования посуды и инвентаря с дефектами покрытия, трещинами, сколами и т.д. Актуализация инструкций по использованию моющих и дезинфицирующих средств. Немедленное принятие мер по удалению пищевых отходов при нарушении условий и сроков их хранения.
-ежедневно, совместно с зав.производством.	Контроль за, соблюдением сотрудниками правил личной гигиены, использованием спец.одежды, ее состояние, своевременная смена, использование масок и перчаток при приготовлении и раздаче пищи.	Немедленная смена спецодежды при выявлении дефектов, загрязнений. Организовать работу сотрудников, связанных с приготовлением и раздачей пищи в масках, перчатках.
-ежедневно, совместно с	Контроль за соблюдением противоэпидемического режима, проведением текущих (ежедневных) уборок и дезинфекций,	Запрет использования уборочного инвентаря не по

зав.производством.	контроль за хранением и использованием уборочного инвентаря в соответствии с маркировкой. Контроль за использованием и приготовлением дезинфицирующих растворов, хранением дез.средств.	назначению. соблюдение условий хранения и приготовления дез.растворов строго в соответствии с инструкциями. Назначение внеочередных текущих уборок и дезинфекций при выявлении некачественного их проведения.
При возникновении экстренной ситуации	**Мероприятия по оказанию медицинской помощи**	
Немедленно при возникновении ситуации, связанной с угрозой жизни и здоровью (травма, острое заболевание, отравление, присасывание клеща и другие неотложные состояния)	-Оказание необходимой первичной медико-санитарной помощи по показаниям, извлечение присосавшегося клеща (при наличии навыков); -Немедленное информирование руководства лагеря, родителей (законных представителей); -Вызов бригады скорой медицинской помощи (при необходимости); -При присасывании клеща –информирование РПН направление экстренного извещения; -Обеспечение медицинского сопровождения при необходимости эвакуации ребенка в медицинскую организацию с бригадой скорой помощи (согласно приказа МЗ ПК от 06.05.2019 N СЭД-34-01-06-309) в случае отсутствия родителей/законных представителей; -Организация отправки клеща на исследование.	При невозможности обеспечить медицинское. сопровождение (при наличии только одного мед.работника) для эвакуации ребенка в мед.организацию и отсутствии законных представителей, сопровождение обеспечивает руководство лагеря сотрудниками лагеря., имеющими полномочия по принятию решений (начальник, заместитель, старший воспитатель, старший вожатый)

Объем проводимых медицинских обследований, исследований и перечень профилактических прививок сотрудников организаций отдыха детей и их оздоровления при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров (Выдержки из приказов МЗ РФ №29Н от 18.01.2021 и от 06.12.2021 №1122н.

Предварительные при поступлении на работу медицинские осмотры сотрудников (согласно приказу МЗ РФ от 18.01.2021 №29н)

Категория сотрудников	***Осмотры специалистов***	***Примечание***
Общие обследования для всех категорий	Врач-терапевт	В т.ч измерение АД от 18 лет и старше, определение относительного сердечно-сосудистого риска (от 18 до 40 лет), абсолютного ССР- от 40 лет и старше; расчет индекса массы тела для лиц старше 18 лет.
	Врач-невролог	
	Врач-психиатр	
	Врач-нарколог	
	Врач-акушер гинеколог	Для женщин с проведением бактериологического и цитологического исследования
	Врач-оториноларинголог	
	Врач-дерматовенеролог	
	Врач-стоматолог	
	Проводимые исследования	
Общие обследования для всех категорий сотрудников	Общий анализ крови (ОАК)	Гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ
	Клинический анализ мочи	Уд.вес, белок, сахар, микроскопия осадка.
10	Определение общего холестерина в крови	От 18лет и старше, может применяться экспресс-метод
	Определение уровня глюкозы в крови	

	Проведение флюорографического либо рентгенографического исследования	Исследование в 2 проекциях (прямая, правая боковая) от 18 лет и старше
	Электрокардиограмма в покое	От 18 лет и старше
	Измерение внутри глазного давления	От 40 лет и старше
	УЗИ органов малого таза	Для женщин
	Маммография обеих грудных желез	Для женщин от 40 лет и старше.
	Исследования крови на сифилис	
	Исследования на носительство кишечных инфекций	
Дополнительно для сотрудников пищеблока	Мазки из зева и носа на носительство патогенного стафилококка, исследования на гельминтозы, серологические исследования на носительство брюшного тифа	
Дополнительно для педагогического, медицинского состава, обслуживающего персонала	Мазки на гонорею, исследования на гельминтозы, серологические исследования на носительство брюшного тифа	
Персонал, обслуживающий водопроводные сооружения	Исследования на гельминтозы	

Ежегодные периодические медицинские осмотры сотрудников ЛОУ (согласно приказу МЗ РФот 18.01.2021 №29н)

Категория сотрудников	***Осмотры специалистов***	***Примечание***
Общие обследования для всех категорий специалистов	Врач-терапевт	В т.ч измерение АД от 18 лет и старше, определение относительного сердечно-сосудистого риска (от 18 до 40 лет), абсолютного ССР- от 40 лет и старше; расчет индекса массы тела для лиц старше 18 лет.
	Врач-невролог	
	Врач-психиатр	
	Врач-нарколог	
	Врач-акушер гинеколог	Для женщин с проведением бактериологического и цитологического исследования

	Врач-оториноларинголог	
	Врач-дерматовенеролог	
	Врач-стоматолог	
Проводимые исследования		
	Перечень исследований	
Общие исследования для всех категорий сотрудников	Общий анализ крови (ОАК)	Гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ
	Клинический анализ мочи	Удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка.
	Определение общего холестерина в крови	От 18лет и старше, может применяться экспресс-метод
	Определение уровня глюкозы в крови	
	Проведение флюорографического либо рентгенографического исследования	Исследование в 2 проекциях (прямая, правая -боковая) от 18 лет и старше
	Электрокардиограмма в покое	От 18 лет и старше
	Измерение внутри глазного давления	От 40 лет и старше
	УЗИ органов малого таза	Для женщин
	Маммография обеих грудных желез	Для женщин от 40 лет и старше.
	Исследования крови на сифилис	
	Исследования на носительство кишечных инфекций	
Дополнительные исследования для:		
-сотрудников пищеблока	Исследования на гельминтозы	По медицинским показаниям могут проводиться мазки из зева и носа на носительство патогенного стафилококка , по эпидемиологическим показаниям проводятся серологические исследования на носительство брюшного тифа
-педагогического персонала	Исследования на гельминтозы	Серологические исследования на носительство брюшного тифа проводятся по эпидемиологическим показаниям

Вакцинопрофилактика сотрудников ЛОУ в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок (приказ МЗ РФ от 06.12.2021 №1122н)	
Взрослые от 18 лет	Ревакцинация против дифтерии, столбняка - каждые 10 лет от момента последней ревакцинации
… взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее против вирусного гепатита В	Вакцинация против вирусного гепатита В
… женщины от 18 до 25 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно против краснухи, не имеющие сведений о прививках против краснухи	Вакцинация против краснухи, ревакцинация против краснухи
…взрослые от 18 до 35 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори; взрослые от 36 до 55 лет (включительно), относящиеся к группам риска (работники медицинских и организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы; …), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори	Вакцинация против кори, ревакцинация против кори
…взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских организаций и организаций, осуществляющих образовательную деятельность, …); … работники организаций социального обслуживания и многофункциональных центров; … взрослые старше 60 лет; …; лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением	Вакцинация против гриппа(Перед подъемом заболеваемости ОРИ и гриппом)
Вакцинопрофилактика сотрудников ЛОУ в соответствии с Календарем профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям(приказ З РФ от 06.12.2021№1122н)	
…взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских организаций и организаций, осуществляющих образовательную деятельность, …); … работники организаций социального обслуживания и многофункциональных центров; … взрослые старше 60 лет; …; лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением	Вакцинация против гриппа

-персонала, обслуживающего водопроводные сооружения	Исследования на гельминтозы	

-мед.персонал

III. Документы, заполнение которых возлагается на медицинских работников.

1. **ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ**
об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

1. Диагноз _____
(подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть))
2. Фамилия, имя, отчество _____
_____ 3. Пол _____
4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) _____
_____
5. Адрес, населенный пункт _____ район
улица _____ дом N _____ кв. N _____
_____
(индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать)

6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)
_____

_____
7. Даты:
заболевания _____
первичного обращения (выявления) _____
установления диагноза _____
последующего посещения детского учреждения, школы
_____
госпитализации _____

8. Место госпитализации _____
9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший
_____
_____
10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и дополнительные сведения _____
_____
11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС _____
_____

Фамилия сообщившего _____
Кто принял сообщение _____

12. Дата и час отсылки извещения _____

Подпись пославшего извещение _____

Регистрационный N _____ в журнале ф. N _____
санэпидстанции.

Подпись получившего извещение _____

Составляется медработником, выявившим при любых обстоятельствах инфекционное заболевание, пищевое отравление, острое профессиональное отравление или подозревающих их, а также при изменении диагноза.

Посылается в Управление Роспотребнадзора по месту выявления больного не позднее 12 часов с момента обнаружения больного после предварительного (в течение 2-хчасов после выявления) устного оповещения (по телефону).

В случае сообщения об изменении диагноза п. 1 извещения указывается измененный диагноз, дата его установления и первоначальный диагноз.

Извещение составляется также на случаи укусов, оцарапанья, ослюнения домашними или дикими животными, которые следует рассматривать как подозрение на заболевание бешенством.

2. ИЗВЕЩЕНИЕ

о случае присасывания клеща в загородной организации отдыха детей и их оздоровления.

1.Наименование организации: _____
_____

2.Адрес (расположение) организации:_____
(населенный пункт, административная территория края)
_____

3.Ф.И.О. пострадавшего:_____

4.Домашний адрес пострадавшего:_____

5.Возраст (лет)_____Вес:_____

6.Присасывание клеща произошло: *на территории; вне территории* организации (нужное подчеркнуть)

7.Дата присасывания клеща:_____

8.Дата удаления клеща:_____

9.Клещ исследовании лабораторно на:
антиген вируса КЭ, боррелии, МЭЧ, ГАЧ, не обследован N⁰ исследованного клеща_____
(нужное подчеркнуть)

10. Дата исследования клеща:_____

11. Адрес лаборатории:_____

12. Результат исследования клеща:
обнаружено : *антиген вируса КЭ, боррелии, МЭЧ, ГАЧ, не обнаружено*
(нужное подчеркнуть)

13. Иммуноглобулин введен: *введен, не введен* Дата введения:_____ Доза_____ Титр_____
(нужное подчеркнуть)

14. Антибиотикотерапия: *проведена, не проведена* _____
(нужное подчеркнуть)

15.Извещение составлено _____
(должность ФИО контактный телефон)

16. Дата:_____ Подпись:_____

3. (форма 125у рекомендованная)

АМБУЛАТОРНЫЙ ЖУРНАЛ

N⁰ п/п	дата приема	прием перв/повт	ФИО	возраст (год рожд.	отряд	жалобы	Объективные данные осмотра (возможный диагноз)	назначения	примечание

Журнал заполняется по каждому факту обращения.

4. (форма 074у рекомендованная)

ЖУРНАЛ ИЗОЛЯТОРА

N⁰ п/п	ФИО	отряд	возраст (год	дата и время поступле	симптомы, предв. д/з	назначения, мед.помощь	длительность пребы	маршрутизация	примечание

			рожд.	ния			ваня в изолято ре	(когда и куда выбыл)	

Журнал заполняется по каждому факту поступления ребенка в изолятор с симптомами инфекционных заболеваний. Ребенок может находиться в изоляторе под наблюдением не более 12 часов. При явных признаках инфекционного заболевания, неединичных обращениях с идентичными жалобами и симптомами, решение о госпитализации в специализированную медицинскую организацию принимается в течение ближайших 2-х часов. Предварительно в обязательном порядке оповещаются родители (законные представители).

5. (форма 278 рекомендованная)

ЖУРНАЛ ОСМОТРА НА ПЕДИКУЛЕЗ

дата осмотра	отряд	число осмотренных	ФИО выявленных	дата обработки	дата контрольного осмотра	Подпись проводившего осмотр

Осмотр на педикулез проводят в день заезда при проведении мед. осмотров в первые дни смены у всех детей, В дальнейшем осмотр оптимально проводить выборочно, например, по отдельным отрядам.

6. (форма 060у рекомендованная)

ЖУРНАЛ УЧЕТА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

левая сторона разворота журнала

N п/п	дата	ФИО больного	возраст	Дата заболевания	Диагноз и дата его установления	Дата направления на лечение в стационарных условиях, наименование медицинской организации

правая сторона разворота журнала

Дата первичного обращения	Измененный (уточненный) диагноз и дата его установления	Сообщение о заболевании в ЦГСЭН и Управление РПН	Лабораторное обследование и его результат	примечание

7. (форма рекомендованная)

ЖУРНАЛ ЕЖЕДНЕВНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ

Дата осмотра	Кол-во контактных	Кол-во осмотренных	Отряд/ место работы	Выявлены симптомы инфекционного заболевания					примечание
				ФИО	Отряд/ возраст	симптомы	дата и время изоляции	Дата последнего наблюдения по последнему случаю	

По вновь выявленному больному вновь проводятся мероприятия по оповещению РПН, сведения о больном вносятся в журнал учета инфекционных больных.

К журналу ежедневного наблюдения прилагается список контактных детей по инфекционному заболеванию, можно использовать предлагаемую форму:

N^0 п/п	ФИО	возраст	отряд	Период наблюдения (дата конечного срока по первому случаю)	Примечание (вносятся измененные сроки наблюдения в случае регистрации новых случаев)

8. (форма рекомендованная)

ЖУРНАЛ УЧЕТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

N^0 п/п	дата	форма работы	тема	место проведения	число слушателей	ФИО проводившего мероприятие

9. (форма рекомендованная)

ПООТРЯДНАЯ КАРТОТЕКА (обобщенные сведения)

N^0 отряда

N⁰ п/п	ФИО	возраст (дата рождения)	группа здоровья (при наличии)	группа по физ-культуре	особенности питания (по сведениям ф79у)	рекоменда-ции по меню в ЛОУ	рекоменда-ции по физ-ре и занятиям спортом в ЛОУ

К обобщенным материалам рекомендуется прилагать медицинские справки (ф79у) и хранить в медицинском пункте до окончания смены. При выезде детей из лагеря индивидуальные медицинские документы (ф.79у) с дополнительной информацией (при наличии), оказываемой в период отдыха мед.помощи, рекомендациями по состоянию здоровья возвращается родителям (законным представителям).

Обобщенные сведения рекомендуется оформлять в 2-х экземплярах, один из которых передается педагогическому составу в отряд для соблюдения рекомендаций.

10. (рекомендуемый образец, приложение к СанПиН 2.3/2.4.3590-20)

ЖУРНАЛ БРАКЕРАЖА ГОТОВОЙ ПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИИ

Дата и час изготовления блюда	Время снятии бракеража	Наименование готового блюда	Рез-ты органолептической оценки качества готовых блюд	Разрешение к реализации блюда, кулинарного изделия	Подписи членов бракеражной комиссии	Результаты взвешивания порционных блюд	Примечание

Бракеражный журнал заполняется только после проведения органолептической оценки блюд. Не допускается проводить запись блюд по меню заранее (до снятия пробы), т.к. может произойти замена блюд в меню. Подписи в журнале ставят все члены комиссии (не менее 3-х человек).

11. (рекомендуемый образец, приложение к СанПиН 2.3/2.4.3590-20)

ГИГИЕНИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ (СОТРУДНИКИ)

N⁰ п/п	дата	Ф.И.О работника (последнее при наличии)	должность	Подпись сотрудника об отсутствии признаков инфекционных заболеваний у сотрудника и членов семьи	Подпись сотрудника об отсутствии заболеваний верхних дыхательных путей и гнойничковых заболеваний кожи рук и открытых поверхностей	Результат осмотра медицинским работником (ответственным лицом) *допущен/отстранен*	Подпись медицинского работника (ответственного лица)
1	2	3	4	5	6	7	8

Запись по п.п.1-6 осуществляется сотрудниками пищеблока самостоятельно. Медицинским работником заполняются п.п.7-8. В журнал вносятся сведения по всем сотрудникам, работающим в данный день на пищеблоке. При организации посменной работы сотрудников пищеблока в течение дня, осмотр сотрудников и по состоянию здоровья вносятся в журнал по каждой смене.

12. (приложение к СанПиН 2.3/2.4.3590-20)

ВЕДОМОСТЬ КОНТРОЛЯ ЗА РАЦИОНОМ ПИТАНИЯ

с_____ по_____

Режим питания: (кратность приемов пищи, например, пятиразовое)

Возрастная категория;_____

N⁰ п/п	Наименование группы пищевой продукции	Норма продукции в граммах (нетто) согласно приложению 12 к СанПиН 2.3/2.4.3590-20	Количество пищевой продукции в нетто по дням в граммах на одного человека					В среднем за неделю (10 дней)	Отклонение от нормы в % (+/-)
			1	2	3	…..	7		

Рекомендации по корректировке меню:_____

Подпись медицинского работника и дата _____

Подпись руководителя организации_____

Подпись ответственного лица за организацию питания, дата ознакомления, сведения о проведенной корректировке по рекомендациям медицинского работника.

13. АКТ

передачи несовершеннолетнего из загородного детского оздоровительно-образовательного лагеря круглогодичного действия «Новое поколение» (ЛАГЕРЬ) по окончанию смены родителю или законному представителю (РОДИТЕЛЬ)

Фамилия, имя ребенка		отряд
Температура тела		
Осмотр на педикулез	не выявлен	Выявлен
Осмотр кожных покровов		

Состояние здоровья ребенка на день выезда		
Наличие травм	не имеются	имеются:_____ _____
Возврат медикаментов по назначению врача	возвращены	не принимались
Дата, время	_____ _____:_____	
Фамилия и Подпись медицинского работника от Лагеря		
Фамилия и Подпись законного представителя, родителя		

IY Библиотека

I. Приказ Минздрава России (Министерство здравоохранения РФ) от 30 апреля 2025 г. №268н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха"

Зарегистрировано в Минюсте России 2 июня 2025 г. N 82493

В соответствии с пунктом 2 части 1 статьи 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», подпунктом 5.2.61 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, приказываю:

1. Утвердить Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха, согласно приложению к настоящему приказу.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 июня 2018 г. № 327н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 августа 2018 г., регистрационный № 51970);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 июля 2019 г. № 544н «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 июня 2018 г. № 327н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11 сентября 2019 г., регистрационный № 55887).

1. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.

Министр М.А. Мурашко

Зарегистрировано в Минюсте России 2 июня 2025 г.
Регистрационный № 82493

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 30 апреля 2025 г. № 268н

Порядок
оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха в организациях отдыха детей и их оздоровления[1] (далее соответственно - оздоровление и отдых, организации), имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую работы (услуги) по «Педиатрии», «Сестринскому делу в педиатрии», или договор об оказании медицинской помощи, заключаемый между организацией и медицинской организацией, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую работы (услуги) по «Педиатрии», «Сестринскому делу в педиатрии», за исключением детских лагерей палаточного типа с численностью несовершеннолетних менее 100 человек и лагерей, организованных образовательными организациями, осуществляющими организацию отдыха и оздоровления обучающихся в каникулярное время с дневным пребыванием (далее - школьные лагеря).

2. В организации направляются несовершеннолетние, не имеющие следующих медицинских противопоказаний для пребывания в организациях:

соматические заболевания в острой и подострой стадии, хронические заболевания в стадии обострения, в стадии декомпенсации;

инфекционные и паразитарные болезни, в том числе с поражением глаз и кожи, инфестации (педикулез, чесотка) - в период до окончания срока изоляции;

установленный диагноз «бактерионосительство возбудителей кишечных инфекций, дифтерии»;

активный туберкулез любой локализации;

наличие контакта с больными инфекционными заболеваниями в течение 21 календарного дня до дня заезда в организацию;

отсутствие профилактических прививок в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий[2];

злокачественные новообразования, требующие лечения, в том числе проведения химиотерапии;

эпилепсия с текущими приступами, в том числе резистентная к проводимому лечению;

эпилепсия с медикаментозной ремиссией менее 1 года (за исключением образовательных организаций, осуществляющих организацию отдыха и оздоровления обучающихся в каникулярное время с дневным пребыванием);

кахексия;

психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ, а также иные психические расстройства и расстройства поведения в состоянии обострения и (или) представляющие опасность для больного и окружающих;

хронические заболевания, требующие соблюдения назначенного лечащим врачом режима лечения (диета, прием лекарственных препаратов для медицинского применения и специализированных продуктов лечебного питания) (для детских лагерей палаточного типа).

3. Несовершеннолетние, нуждающиеся в соблюдении назначенного лечащим врачом режима лечения (диета, прием лекарственных препаратов для медицинского применения и (или) специализированных продуктов лечебного питания, использование медицинских изделий), направляются в организации, в которых созданы условия для их пребывания, в том числе наличие врача-педиатра или врача общей практики (семейного врача), условия для хранения лекарственных препаратов для медицинского применения, специализированных продуктов лечебного питания и медицинских изделий, передаваемых в организации законными представителями несовершеннолетних.

Несовершеннолетние, нуждающиеся в сопровождении и (или) индивидуальной помощи в связи с имеющимися физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, направляются в организации, в которых созданы условия для их пребывания в сопровождении законных представителей несовершеннолетних или иных лиц при наличии доверенности, оформленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, и медицинской справки о состоянии здоровья сопровождающего лица.

Для детей-инвалидов нуждаемость в сопровождении и (или) индивидуальной помощи определяется в соответствии с имеющимися ограничениями основных категорий жизнедеятельности, указанных в индивидуальной программе реабилитации или абилитации ребенка-инвалида.

4. Прием несовершеннолетних в организации осуществляется при наличии медицинской справки о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их

оздоровления[3], выданной медицинской организацией (иной организацией), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях детям, и при отсутствии инфекционных болезней и инфестации (педикулез, чесотка) в день заезда в организацию.

5. Несовершеннолетним во время оздоровления и отдыха в организациях гарантируется оказание медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также на основе стандартов медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в виде:

первичной медико-санитарной помощи;

специализированной медицинской помощи;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой выездными бригадами скорой медицинской помощи.

6. Организация оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и отдыха в организациях осуществляется этими организациями.

7. До оказания медицинской помощи несовершеннолетним при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших несовершеннолетних, до оказания медицинской помощи организация обеспечивает оказание первой помощи лицами, имеющими соответствующие подготовку и (или) навыки[4], и в случае необходимости транспортировку несовершеннолетнего в медицинскую организацию.

Организация обеспечивает укомплектованность аптечки для оказания первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий[5] (для организаций, не осуществляющих образовательную деятельность) или аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность[6].

8. Первичная медико-санитарная помощь несовершеннолетним в период оздоровления и отдыха в организациях в экстренной форме и неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний оказывается в медицинском пункте организации (далее - медицинский пункт) (за исключением организаций, указанных в пунктах 20 - 21 настоящего Порядка) медицинскими работниками, состоящими в штате организации, и (или) на основании договора возмездного оказания медицинских услуг, заключенного между организацией и медицинской организацией.

9. В медицинском пункте размещается информация о номерах телефонов и адресах экстренных оперативных служб, а также ближайших медицинских организаций.

10. Первичная врачебная медико-санитарная помощь несовершеннолетним в экстренной форме и неотложной форме в медицинском пункте организации оказывается врачом-педиатром, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером[7] (при наличии договора возмездного оказания медицинских услуг, заключенного между организацией и медицинской организацией).

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь несовершеннолетним в экстренной форме и неотложной форме в медицинском пункте организации оказывается медицинской сестрой (медицинским братом) или медицинской сестрой - специалистом по оказанию медицинской помощи обучающимся (медицинским братом - специалистом по оказанию медицинской помощи обучающимся).

11. Штатные нормативы медицинского персонала медицинского пункта определяются объемом оказываемой медицинской помощи и числом несовершеннолетних в организации с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского пункта организаций отдыха детей и их оздоровления (за исключением лагерей палаточного типа с числом детей менее 100 человек и лагерей, организованных образовательными организациями, осуществляющими организацию отдыха и оздоровления обучающихся в каникулярное время с дневным пребыванием), предусмотренных приложением № 1 к настоящему Порядку.

12. На должность врача-педиатра медицинского пункта назначается медицинский работник, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием[8] (далее - Квалификационные требования) по специальности «Педиатрия», а также требованиям профессионального стандарта по соответствующей специальности (при его наличии), без предъявления требований к стажу работы.

13. На должность врача общей практики (семейного врача) медицинского пункта назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)»[8], а также требованиям профессионального стандарта по соответствующей специальности (при его наличии), без предъявления требований к стажу работы.

14. На должность медицинской сестры - специалиста по оказанию медицинской помощи обучающимся (медицинского брата - специалиста по оказанию медицинской помощи обучающимся) медицинского пункта назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям по специальности «Сестринское дело в педиатрии», а также требованиям профессионального стандарта по соответствующей специальности (при его наличии), без предъявления требований к стажу работы.

15. На должности фельдшера, медицинской сестры (медицинского брата) медицинского пункта назначаются медицинские работники соответствующие Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием, а также требованиям профессионального стандарта по соответствующей специальности (при его наличии).

16. Организации обеспечивают оснащение медицинского пункта согласно стандарту оснащения медицинского пункта организации отдыха детей и их оздоровления (за исключением лагерей палаточного типа с числом детей менее 100 человек и лагерей, организованных образовательными организациями, осуществляющими организацию отдыха и оздоровления обучающихся в каникулярное время с дневным пребыванием), предусмотренным приложением № 2 к настоящему Порядку (далее - стандарт оснащения).

Медицинскому оборудованию, предусмотренному стандартом оснащения, соответствуют медицинские изделия, отнесенные как непосредственно к виду с указанным кодом, так и к другим видам, созданным на его основе (в рамках ведения номенклатурной классификации медицинских изделий по видам[9] и наследующим его классификационные признаки, информация об истории изменения которых размещена на официальном сайте Росздравнадзора в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также медицинские изделия, отнесенные к видам, которые совместно с указанным в стандарте соответствуют одной позиции каталога товаров, работ, услуг).

17. Организации обеспечивают медицинский пункт лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с перечнем лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи в медицинском пункте организации отдыха детей и их оздоровления (за исключением лагерей палаточного типа

с числом детей менее 100 человек и лагерей, организованных образовательными организациями, осуществляющими организацию отдыха и оздоровления обучающихся в каникулярное время с дневным пребыванием), предусмотренными приложением № 3 к настоящему Порядку, и медицинскими изделиями в соответствии со стандартом оснащения, необходимыми для оказания медицинской помощи в медицинском пункте.

18. В медицинском пункте предусматриваются:

кабинет врача;

пост медицинской сестры;

процедурный кабинет;

изолятор;

помещения для приготовления дезинфицирующих растворов и хранения уборочного инвентаря, предназначенного для помещений медицинского назначения;

туалет с умывальником.

19. Медицинский пункт осуществляет следующие функции:

принятие решения о приеме несовершеннолетних в организацию по результатам обязательного осмотра кожных покровов и видимых слизистых, волосистой части головы несовершеннолетних, измерения температуры тела в день заезда в организацию при отсутствии инфекционных болезней и инфестации (педикулез, чесотка) в день заезда в организацию;

проведение осмотра кожных покровов и видимых слизистых, волосистой части головы несовершеннолетних - 1 раз в 7 дней и за 1 - 3 дня до окончания пребывания их в организации;

оказание несовершеннолетним в экстренной форме и неотложной форме первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний;

проверка срока годности и хранение передаваемых в организации законными представителями несовершеннолетних лекарственных препаратов для медицинского применения;

раздача лекарственных препаратов для медицинского применения несовершеннолетним с ведением листа назначений на каждого несовершеннолетнего, нуждающегося в соблюдении режима лечения по назначению лечащего врача;

контроль за соблюдением приема лекарственных препаратов для медицинского применения и (или) специализированных продуктов лечебного питания несовершеннолетними, нуждающимися в соблюдении режима лечения, необходимость которого подтверждена медицинской справкой, указанной в пункте 4 настоящего Порядка, которая содержит наименование, дату назначения лекарственного препарата для медицинского применения и (или) специализированного продукта лечебного питания, дозировку, кратность приема и длительность применения, и (или) использование медицинских изделий;

обеспечение изоляции несовершеннолетних при возникновении острых инфекционных болезней до момента их перевода в медицинскую организацию;

направление несовершеннолетних по медицинским показаниям в медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи;

участие в контроле за соблюдением санитарно-гигиенических требований к условиям и организации питания и соблюдением питьевого режима, занятий физкультурой и спортом, культурно-массовых мероприятий, обучения и воспитания несовершеннолетних в организациях;

организация и проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий по предупреждению распространения инфекционных и паразитарных заболеваний в организациях;

обеспечение регистрации и передачи экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор;

обеспечение медицинского сопровождения несовершеннолетних во время проведения физкультурных мероприятий, походов, купаний, экскурсий;

осуществление мероприятий по формированию здорового образа жизни;

ведение медицинской документации;

обеспечение сбора, хранения и уничтожение медицинских отходов.

20. Первичная медико-санитарная помощь несовершеннолетним в лагерях, организованных образовательными организациями, осуществляющими организацию отдыха и оздоровления обучающихся в каникулярное время с дневным пребыванием, организуется и оказывается согласно Порядку оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, установленному уполномоченным федеральным органом исполнительной власти[10].

21. В детских лагерях палаточного типа с численностью несовершеннолетних менее 100 человек несовершеннолетним при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших, оказывается первая помощь лицами, имеющими соответствующие подготовку и (или) навыки, в соответствии с пунктом 7 настоящего Порядка.

---

[1] Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 13 июля 2017 г. № 656 «Об утверждении примерных положений об организациях отдыха детей и их оздоровления» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 августа 2017 г., регистрационный № 47607).

[2] Часть 2 статьи 5 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний».

[3] Подпункт 5.2.199 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (далее - Положение о Министерстве).

[4] Часть 4 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г.№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

[5] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 мая 2024 г. № 262н «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 31 мая 2024 г., регистрационный № 78396), действует до 1 сентября 2030 г.

[6] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 мая 2024 г. № 261н «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 31 мая 2024 г., регистрационный № 78364), действует до 1 сентября 2030 г.

[7] Подпункт 5.2.26 пункта 5 Положения о Министерстве.

[8] Подпункт 5.2.2 пункта 5 Положения о Министерстве.

[9] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2012 г. № 4н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июля 2012 г., регистрационный № 24852) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 сентября 2014 г. № 557н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 декабря 2014 г., регистрационный № 35201) и от 7 июля 2020 г. № 686н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 августа 2020 г., регистрационный № 59225).

[10] Подпункт 5.2.60 пункта 5 Положения о Министерстве.

Приложение № 1
к Порядку оказания медицинской
помощи несовершеннолетним в период
оздоровления и организованного отдыха,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 30 апреля 2025 г. № 268н

Рекомендуемые штатные нормативы медицинского пункта организаций отдыха детей и их оздоровления (за исключением лагерей палаточного типа с числом детей менее 100 человек и лагерей, организованных образовательными организациями, осуществляющими организацию отдыха и оздоровления обучающихся в каникулярное время с дневным пребыванием)

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Врач-педиатр или врач общей практики (семейный врач) или фельдшер	не менее 1 на 200 несовершеннолетних 4,5 для обеспечения круглосуточной работы (в организациях отдыха детей и их оздоровления круглогодичного действия, осуществляющих отдых детей и их оздоровление в стационарных условиях с круглосуточным пребыванием)
2.	Врач-педиатр или врач общей практики (семейный врач)	не менее 1 на 100 несовершеннолетних, нуждающихся в соблюдении режима лечения
3.	Медицинская сестра (медицинский брат) или медицинская сестра - специалист по	1 на 100 несовершеннолетних 1 на 50 несовершеннолетних, нуждающихся в соблюдении режима лечения 4,5 для

	оказанию медицинской помощи обучающимся (медицинский брат - специалист по оказанию медицинской помощи обучающимся)	обеспечения круглосуточной работы (в организациях отдыха детей и их оздоровления круглогодичного действия, осуществляющих отдых детей и их оздоровление в стационарных условиях с круглосуточным пребыванием)
4.	Санитар (санитарка)	1 на медицинский пункт

Приложение № 2
к Порядку оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 апреля 2025 г. № 268н

Стандарт
оснащения медицинского пункта организаций отдыха детей и их оздоровления (за исключением лагерей палаточного типа с числом детей менее 100 человек и лагерей, организованных образовательными организациями, осуществляющими организацию отдыха и оздоровления обучающихся в каникулярное время с дневным пребыванием)

1. Стандарт оснащения медицинскими изделиями медицинского пункта организаций отдыха детей и их оздоровления

№ п/п	Код вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	187250	Стол для осмотра/ терапевтических процедур, механический	Кушетка медицинская	1
2.	187800	Весы напольные, электронные	Весы	1
	258840	Весы напольные, механические		
3.	157600	Ростомер медицинский	Ростомер медицинский	1
4.	216630	Аппарат электронный для измерения артериального давления автоматический, портативный, с манжетой на	Тонометр для измерения артериального давления с манжетами для детей разного	1

		плечо/запястье	возраста	
	122850	Аппарат для измерения артериального давления электрический с ручным нагнетением, портативный		
	239410	Аппарат для измерения артериального давления анероидный механический		
5.	358080	Термометр инфракрасный для измерения температуры тела пациента, ушной/кожный	Термометр бесконтактный для измерения температуры тела	1 на кабинет врача 1 на сестринский пост
	126390	Термометр инфракрасный для измерения температуры тела пациента, кожный		
	126370	Термометр инфракрасный для измерения температуры тела пациента, ушной		
6.	149980	Пульсоксиметр	Пульсоксиметр портативный	1
7.	124550	Стетоскоп неавтоматизированный	Стетофонендоскоп	1
8.	185890	Контейнер для стерилизации/ дезинфекции, многоразового использования	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов	2
9.	336200	Пакет для сбора, хранения и транспортировки медицинских отходов	Пакет для сбора и утилизации бытовых и медицинских отходов	9
10.	257280	Контейнер для сбора колюще-режущих медицинских отходов	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	1
	123680	Контейнер для отходов с биологическими загрязнениями		
11.	126150	Тест-полоска для дезинфицирующего/ стерилизующего раствора для инструментов на основе глутаральдегида	Индикаторы для экспресс контроля концентрации дезинфицирующих средств	1
	138920	Тест-полоска для средств дезинфицирующих/ стерилизующих на основе		

		перуксусной кислоты		
	161970	Тест-полоски для средств дезинфицирующих/ стерилизующих на основе четвертичного аммониевого основания		
	237460	Тест-полоска для дезинфицирующего средства/раствора для стерилизации инструментов на основе пероксида водорода		
12.	131980	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	Бактерицидный облучатель/ очиститель воздуха/ устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	2
	152690	Очиститель воздуха фильтрующий высокоэффективный, передвижной		
	152700	Очиститель воздуха фильтрующий высокоэффективный, стационарный		
	292620	Очиститель воздуха с электростатическим осаждением, передвижной		
	361300	Облучатель ультрафиолетовый для фототерапии/ дезинфекции		
	375930	Очиститель воздуха с использованием ультрафиолетового излучения		
13.	215850	Холодильник фармацевтический	Холодильник фармацевтический для хранения лекарственных средств	1
14.	139690	Шкаф для хранения лекарственных средств	Шкаф для хранения лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными средствами	1
15.	210370	Жгут кровоостанавливающий на верхнюю/нижнюю конечность, ручной, многоразового	Жгут для остановки кровотечения/ внутривенного	2

		использования	вливания	
	210380	Жгут кровоостанавливающий на верхнюю/нижнюю конечность, ручной, одноразового использования		
16.	335210	Сейф-термостат для хранения наркотических препаратов	Сейф для хранения наркотических и психотропных препаратов (для организаций отдыха детей и их оздоровления, в которых пребывают несовершеннолетние, нуждающиеся в приеме психотропных лекарственных препаратов)	1
17.	270020	Тележка для медицинских инструментов	Столик манипуляционный/ медицинский инструментальный	1
	202390	Тележка медицинская универсальная		
	182870	Система тележек для транспортировки инструментов		
	379410	Стойка тележки для транспортировки инструментов		
	270010	Стол для хирургических инструментов		
18.	188320	Пост сестринский	Пост сестринский	1
19.	270000	Шкаф медицинский для инструментов	Шкаф медицинский для хранения медицинских изделий	1
20.	181450	Тумбочка прикроватная	Тумбочка прикроватная	по числу коек в изоляторе
21.	260310	Табурет/стул общего назначения	Стул	по числу коек в изоляторе
22.	114030	Носилки портативные	Носилки/каталка санитарные	1
	157500	Система транспортировки пациента, механическая		

	201690	Каталка внутрибольничная, неприводная		
23.	161210	Простыня водонепроницаемая	Клеенка подкладная	2
24.	121180	Аппарат искусственной вентиляции легких, ручной, многоразового использования	Аппарат искусственной вентиляции легких, ручной, многоразового использования (мешок Амбу)	1 (с масками соответствующих размеров)
25.	204570	Аспиратор назальный, с электропитанием	Аспиратор	1
	204560	Аспиратор назальный, ручной		
	379540	Аспиратор назальный, вакуумный		
	114410	Система аспирационная для грудной клетки		
	119870	Система аспирационная для очищения дыхательных путей для экстренной помощи, ручная		
	162580	Система аспирационная для очищения дыхательных путей для экстренной помощи, электрическая		
	216650	Система аспирационная для очищения дыхательных путей для экстренной помощи, пневматическая		
	260570	Система аспирационная общего назначения, с питанием от сети		
	260650	Система аспирационная общего назначения, вакуумная		
	326770	Система низковакуумной аспирации универсальная		
	172990	Система аспирационная для трахеи		
26.	345200	Глюкометр ИВД, для использования вблизи пациента	Глюкометр для использования вблизи пациента, с питанием от батареи или электрический	1
	300690	Глюкометр для индивидуального		

		использования/ использования у постели больного ИВД, питание от батареи		
	345190	Глюкометр ИВД, для домашнего использования		
	300680	Система мониторинга глюкозы в крови для домашнего использования/использования у постели больного ИВД		
	344110	Система мониторинга глюкозы ИВД, для домашнего использования		
	344120	Система мониторинга глюкозы ИВД, для использования вблизи пациента		
27.	113770	Блок жидкого кислорода портативный	Подушка кислородная	1
28.	253780	Скальпель, одноразового использования	Скальпель	2
	253770	Скальпель, многоразового использования		
	253740	Лезвие ручного скальпеля, одноразового использования		
	253750	Ручка скальпеля, многоразового использования		
29.	254550	Катетер инфузионный для вмешательств на периферических сосудах	Катетер инфузионный для вмешательств на периферических сосудах	5
	254530	Катетер для периферических сосудов		
	365580	Канюля внутривенная периферическая		
	254520	Катетер инфузионный для периферических сосудов		
30.	375950	Комплект для внутривенных вливаний стандартный,	Устройство для вливания инфузионных растворов с	5

		инвазивный	пластиковым шипом	
	136330	Комплект для внутривенных вливаний стандартный, неинвазивный		
	114090	Набор для внутривенных вливаний из несорбирующего материала		
31.	352050	Шина на конечность для оказания первой помощи, формуемая, многоразового использования	Гибкая шина для иммобилизации верхней/нижней конечности	2
	152170	Шина с подложкой, многоразового использования		
	282930	Система шин для верхней конечности, из термопластика		
	338210	Шина на конечность для оказания первой помощи, не формуемая, одноразового использования		
	348410	Шина с подложкой, одноразового использования, нестерильная		
	363470	Шина на конечность для оказания первой помощи, не формуемая, многоразового использования		
	369080	Шина на конечность для оказания первой помощи, формуемая, одноразового использования		
	283040	Система шин для нижней конечности, термопластичная		
	128020	Шина надувная для конечностей		
32.	367580	Маска лицевая для защиты дыхательных путей, одноразового использования	Маска медицинская нестерильная 3- слойная из нетканого материала с резинками или с завязками	50
	180770	Респиратор общего применения, одноразового использования		
	181520	Маска хирургическая/медицинская, многоразового использования		

	182450	Маска хирургическая/медицинская, одноразового использования		
33.	349160	Шприц общего назначения/в комплекте с иглой	Шприцы одноразовые емкостью 1, 2, 5, 10 мл с набором игл	100 штук
34.	293920	Шпатель для языка, смотровой, одноразового использования	Шпатель для языка, смотровой, одноразового использования	50
35.	202950	Ингалятор аэрозольный, невентиляционный	Ингалятор	1
	213220	Небулайзер настольный, без подогрева		
36.	127580	Спейсер к небулайзеру или ингалятору, многоразового использования	Спейсер к небулайзеру или ингалятору, многоразового использования	1
37.	172730	Воздуховод ротоглоточный, одноразового использования	Воздуховод ротоглоточный, одноразового использования (комплект)	1
38.	273550	Корнцанг	Корнцанг	1
	169610	Щипцы для перевязочного материала/ универсальные, в форме ножниц, многоразового использования		
	171650	Щипцы для перевязочного материала/ универсальные, в форме пинцета, многоразового использования		
39.	122540	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевеи, неопудренные, нестерильные, не антибактериальные	Перчатки смотровые/ процедурные из латекса гевеи, неопудренные, нестерильные	50 пар
40.	122610	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевеи, неопудренные, стерильные, не антибактериальные	Перчатки смотровые/ процедурные из латекса гевеи, неопудренные, стерильные	50 пар

41.	111420	Комплект для выполнения клизмы	Комплект для выполнения клизмы	1
	343120	Набор для выполнения клизмы, многоразового использования		
42.	169460	Зонд назогастральный/ орогастральный	Зонд назогастральный/ орогастральный	2
	169450	Зонд назогастрального питания		
43.	101470	Пузырь для льда	Пузырь для льда	1
44.	287660	Грелка согревающая термохимическая гелевая	Грелка согревающая термохимическая гелевая	1
45.	116910	Ножницы для перевязочного материала, многоразового использования	Ножницы для перевязочного материала, многоразового использования	1
46.	293880	Одеяло спасательное, многоразового использования	Покрывало спасательное изотермическое	1
47.	200420	Лейкопластырь хирургический универсальный, стерильный	Стерильный пластырь для фиксации внутривенного катетера	1
	200460	Лейкопластырь кожный хирургический универсальный		
48.	223580	Салфетка марлевая тканая	Салфетки марлевые медицинские стерильные	5
	302910	Салфетка нетканая		
49.	272240	Салфетка антисептическая	Салфетки спиртовые, для инъекций	100
	333050	Салфетка для очищения кожи, нестерильная		
	333060	Салфетка для очищения кожи, стерильная		
50.	241390	Рулон ватный, нестерильный	Вата	2
	241370	Лента ватная		
	352130	Шарик ватный		
	244850	Подушечка ватная		
	241400	Рулон ватный, стерильный		
51.	116430	Бинт фиксирующий неадгезивный	Самоклеящийся фиксирующий	6

		.	бинт, нестерильный	
52.	279950	Повязка/бинт абсорбирующий для оказания первой помощи	Пакет перевязочный медицинский индивидуальный стерильный (ИПП-1)	2
	144350	Набор для перевязки ран, содержащий лекарственные средства		
53.	150130	Рулон марлевый тканый, нестерильный	Бинт марлевый медицинский нестерильный	6
54.	140920	Лейкопластырь для соединения краев ран	Клейкие полоски для бесшовного сведения ран и порезов	5
55.	142270	Лейкопластырь для кожных покровов, антибактериальный	Лейкопластырь бактерицидный разных размеров	10
56.	147400	Повязка раневая неприлипающая, проницаемая, антибактериальная	Повязка раневая, мазевая, для лечения ожоговых ран, в индивидуальной упаковке	5
57.	128790	Повязка для абсорбции экссудата, негелевая, не антибактериальная		
	128830	Повязка для абсорбции экссудата, не гелевая, антибактериальная		
	128840	Повязка для абсорбции экссудата, с гидрофильным гелем, не антибактериальная		
	147390	Повязка на рану неприлипающая, абсорбирующая, антибактериальная		
	147400	Повязка раневая неприлипающая, проницаемая, антибактериальная		
	147410	Повязка раневая неприлипающая, абсорбирующая, не антибактериальная		
	147420	Повязка раневая неприлипающая, проницаемая, не антибактериальная		
	161310	Повязка на кожу с осмотическими свойствами, не антибактериальная		

	173530	Повязка с биохимическим воздействием		
	173540	Повязка с биохимическим воздействием, антибактериальная		
	234600	Повязка гидрофобная бактерицидная		
	241110	Повязка противоожоговая хлопковая, не антибактериальная		
	300040	Повязка противоожоговая из синтетического полимера, покрытая гелем		
	340700	Повязка на кожу полуокклюзионная, не антибактериальная		
58.	150140	Рулон марлевый тканый, стерильный	Рулон марли медицинской	1
	150130	Рулон марлевый тканый, нестерильный		
59.	117050	Средство гемостатическое на основе коллагена, не антибактериальное	Салфетки кровоостанавливающие	5
	117160	Средство гемостатическое на основе коллагена, антибактериальное		
	137080	Средство гемостатическое на основе полисахаридов растительного происхождения, нерассасывающееся, не антибактериальное		
	248420	Средство гемостатическое на основе хитозана, профессиональное		
	259910	Средство гемостатическое неорганического происхождения		

2. Прочее оборудование (оснащение)

№ п/п	Наименование оборудование	Требуемое количество, шт.
1.	Бритва (одноразовый станок)	1
2.	Полотенца	10
3.	Рабочее место врача	1
4.	Посуда	по числу коек изолятора
5.	Лампа настольная	1
6.	Часы	1
7.	Ножницы	1
8.	Фонарик ручной	1
9.	Секундомер	1
10.	Емкости для разведения и хранения дезинфицирующих средств	2
11.	Дезинфицирующее средство для рук (кожный антисептик), 100 мл.	2
12.	Сумка медицинская	1
13.	Бак для замачивания посуды	1
14.	Мерные емкости для приготовления рабочих растворов дезинфицирующих средств	2
15.	Постельное белье для коек изолятора	по числу коек изолятора
16.	Шкаф платяной	1
17.	Кровать	по числу коек в изоляторе

Приложение № 3
к Порядку оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 апреля 2025 г. № 268н

Перечень
лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи в медицинском пункте организации отдыха детей и их оздоровления (за исключением лагерей палаточного типа с числом детей менее 100 человек и лагерей, организованных образовательными

организациями, осуществляющими организацию отдыха и оздоровления обучающихся в каникулярное время с дневным пребыванием)

№ п/п	Международное непатентованное наименование или группировочное (химическое) наименование	Форма выпуска	Единица измерения	Дозировка	Количество (не менее)
1.	Аммиак	раствор для наружного применения и ингаляций 10% (флакон)	мл	100	1
2.	Натрия хлорид	раствор для инфузий 0,9% (флакон)	мл	100 400	10 10
3.	Натрия хлорид	растворитель для приготовления лекарственных форм для инъекций 0,9% (ампула)	мл	5	20
4.	Водород пероксид	раствор для местного и наружного применения 3% (флакон)	мл	100	2
5.	Бриллиантовый зеленый	раствор для наружного применения (спиртовой) 1% (флакон)	мл	10	1
6.	Йод + (Калия йодид + Этанол)	раствор для наружного применения (спиртовой) 5% (флакон)	мл	10	1
7.	Диазепам (при оказании услуг по отдыху и оздоровлению детей, страдающих эпилепсией или имеющих в анамнезе указание на эпилепсию, судороги)	раствор для внутривенного введения и внутримышечного введения 0,5% (ампула)	мл	2	5
8.	Сальбутамол	аэрозоль для ингаляций дозированный (флакон) со спейсером с маской	дозы	200	1
9.	Цетиризин	таблетка	мг	1	20
10.	Парацетамол	таблетка	мг	500	20
11.	Лидокаин	спрей для местного и наружного применения	доза	340	1

		дозированный (флакон)			
12.	Ибупрофен	таблетка	мг	200	20
13.	Смектит диоктаэдрический	порошок для приготовления суспензии для приема внутрь (пакетик)	г	3	20
14.	Ондансетрон	раствор для внутривенного и внутримышечного введения (ампула)	мл	2	5
15.	Ксилометазолин	Капли назальные 0,1% (флакон)	мл	10	2
16.	Гексэтидин	аэрозоль для местного применения (флакон)	мл	100	1
17.	Декспантенол	гель глазной 5% (туба)	г	10	1
18.	Тетрациклин	мазь глазная (туба)	мг	10	1
19.	Гепарин натрия + Бензокаин + Бензилникотинат	мазь для наружного применения (туба)	г	25	1
20.	Бензилдиметил-миристоиламино-пропиламмоний	раствор для местного применения (флакон)	мл	100	1
21.	Уголь активированный	таблетка	мг	250	20
22.	Бацитрацин + Неомицин	порошок для наружного применения (банка)	г	10	1
23.	Лидокаин + Феназон	капли ушные (флакон)	г	16	2
24.	Эпинефрин	раствор для инъекций (ампула)	мл	1	5
25.	Преднизолон	раствор для инъекций (ампула)	мл	1	10
26.	Дексаметазон	раствор для инъекций (ампула)	мл	1	5
27.	Хлоропирамин	ампула	мл	1	5
28.	Декстроза + Калия хлорид + Натрия хлорид + Натрия цитрат	пакетик	г	18,9	10

29.	Декспантенол	аэрозоль для наружного применения 5% (баллон)	г	58	1
30.	Декстроза	раствор для инфузий 10% (флакон)	мл	100 400	2 2
31.	Противопедикулезная укладка				**1**
32.	Противочесоточная укладка				**1**
33.	Укладка для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и лекарственных препаратов для профилактики парентеральных инфекций лицам, оказывающим медицинскую помощь (приказ Минздрава России от 11.04.2025 № 189н «Об утверждении требований к комплектации укладки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и лекарственных препаратов для профилактики парентеральных инфекций лицам, оказывающим медицинскую помощь» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 мая 2025 г., регистрационный № 82252, действует до 1 сентября 2031 г.)			**1**

II. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 11 апреля 2025 г. N 189н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ТРЕБОВАНИЙ К КОМПЛЕКТАЦИИ УКЛАДКИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЛИЦАМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Зарегистрировано в Минюсте России 20 мая 2025 г. N 82252

В соответствии с частью 5 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и подпунктом 5.2.12 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608, приказываю:

1. Утвердить прилагаемые требования к комплектации укладки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и лекарственных препаратов для профилактики парентеральных инфекций лицам, оказывающим медицинскую помощь.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2018 г. N 1н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для

оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 марта 2018 г., регистрационный N 50291).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.

М.А. МУРАШКО

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 11 апреля 2025 г. N 189н

ТРЕБОВАНИЯ К КОМПЛЕКТАЦИИ УКЛАДКИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЛИЦАМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

1. Укладка для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и лекарственных препаратов для профилактики парентеральных инфекций лицам, оказывающим медицинскую помощь (далее - укладка), комплектуется следующими медицинскими изделиями:

N п/п	Код вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий <1>	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Наименование медицинского изделия	Требуемое количество (не менее)
1.1	150140	Рулон марлевый тканый, стерильный	Бинт марлевый медицинский стерильный (не менее 5 м x 10 см)	2 шт.
1.2	142270	Лейкопластырь для кожных покровов, антибактериальный	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 x 7,2 см	3 шт.
1.3	223580	Салфетка марлевая тканая	Салфетки медицинские стерильные размером не менее	2 упак.
	302910	Салфетка нетканая		

			16 x 13 см N 10	

<1> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2012 г. N 4н "Об утверждении номенклатурной классификации медицинских изделий" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июля 2012 г., регистрационный N 24852) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 сентября 2014 г. N 557н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 декабря 2014 г., регистрационный N 35201) и от 7 июля 2020 г. N 686н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 августа 2020 г., регистрационный N 59225).

2. Укладка комплектуется следующими лекарственными препаратами для медицинского применения:

N п/п	Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация лекарственного препарата	Фармакотерапевтическая группа	Международное непатентованное наименование лекарственного препарата	Лекарственная форма	Дозировка	Требуемое количество (не менее)
2.1	D08AG 03	Йод	Антисептики и дезинфицирующие средства; препараты йода	Йод+[Калия йодид+Этанол]	Раствор для наружного применения спиртовой	5%	10 мл
2.2	D08AX 08	Этанол	Антисептическое средство	Этанол	Раствор для наружного применения	70%	100 мл
	D08AC 02	Хлоргексидин	Антисептики и дезинфицирующие средства; бигуаниды и амидины	Хлоргексидин	Раствор для наружного применения спиртовой	0,5%	100 мл

3. Количество лекарственных препаратов для медицинского применения, которыми комплектуется укладка, указанных в пункте 2 настоящих требований, должно быть не менее одной первичной упаковки или вторичной (потребительской) упаковки лекарственного препарата для медицинского применения без изъятия инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата.

4. При комплектации укладки допускается комплектация одного медицинского изделия из числа включенных в подпункт 1.3 пункта 1 настоящих требований и одного лекарственного препарата для медицинского применения из числа включенных в подпункт 2.2 пункта 2 настоящих требований.

В случае комплектации укладки лекарственным препаратом для медицинского применения с международным непатентованным наименованием "Хлоргексидин" содержание этилового спирта в указанном лекарственном препарате должно составлять 70%.

5. Укладка подлежит комплектации медицинскими изделиями, зарегистрированными в соответствии с Правилами регистрации и экспертизы безопасности, качества и эффективности медицинских изделий, утвержденными Решением Совета Евразийской экономической комиссии от 12 февраля 2016 г. N 46 (официальный сайт Евразийского экономического союза http://www.eaeunion.org/, 12 июля 2016 г.) <2>, или Правилами государственной регистрации медицинских изделий, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2024 г. N 1684, которые действуют до 31 декабря 2026 г., или особенностями обращения медицинских изделий, в том числе государственной регистрации серии (партии) медицинского изделия, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 3 апреля 2020 г. N 430, которые действуют до 1 января 2028 г., или особенностями обращения, включая особенности государственной регистрации, медицинских изделий в случае их дефектуры или риска возникновения дефектуры в связи с введением в отношении Российской Федерации ограничительных мер экономического характера, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 1 апреля 2022 г. N 552, которые действуют до 1 января 2028 г.

<2> С изменениями, внесенными Решениями Совета Евразийской экономической комиссии от 24 декабря 2021 г. N 144, от 19 мая 2022 г. N 84, от 30 марта 2023 г. N 50. Вступило в силу для Российской Федерации 6 мая 2017 г. Является обязательным для Российской Федерации в соответствии с Договором о Евразийском экономическом союзе от 29 мая 2014 г., ратифицированным Федеральным законом от 3 октября 2014 г. N 279-ФЗ "О ратификации Договора о Евразийском экономическом союзе". Вступил в силу для Российской Федерации с 1 января 2015 г.

6. Укладка подлежит комплектации лекарственными препаратами для медицинского применения, зарегистрированными в соответствии с Правилами регистрации и экспертизы лекарственных средств для медицинского применения, утвержденными Решением Совета Евразийской экономической комиссии от 3 ноября 2016 г. N 78 "О Правилах регистрации и экспертизы лекарственных средств для медицинского применения" (официальный сайт Евразийского экономического союза http://www.eaeunion.org/, 21 ноября 2016 г.) <3> или Федеральным законом от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", или особенностями обращения лекарственных препаратов для медицинского применения, которые предназначены для применения в условиях угрозы возникновения, возникновения и ликвидации чрезвычайной ситуации и для организации оказания медицинской помощи лицам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций, предупреждения чрезвычайных ситуаций, профилактики и лечения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, заболеваний и поражений, полученных в результате воздействия неблагоприятных химических, биологических, радиационных факторов, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 3 апреля 2020 г. N 441, которые действуют до 1 января 2028 г., или особенностями обращения лекарственных средств для медицинского применения в случае дефектуры или риска возникновения дефектуры лекарственных препаратов в связи с введением в отношении Российской Федерации ограничительных мер экономического характера, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. N 593, которые действуют до 31 декабря 2027 г.

<3> С изменениями, внесенными Решениями Совета Евразийской экономической комиссии от 14 июня 2018 г. N 55, от 30 января 2020 г. N 9, от 23 декабря 2020 г. N 128, от 5 марта 2021 г. N 14, от 23 апреля 2021 г. N 34, от 17 марта 2022 г. N 36, от 23 сентября 2022 г. N 141, от 22 мая 2023 г. N 60, от

20 октября 2023 г. N 114, от 29 мая 2024 г. N 43. Вступило в силу для Российской Федерации 6 мая 2017 г. Является обязательным для Российской Федерации в соответствии с Договором о Евразийском экономическом союзе от 29 мая 2014 г., ратифицированным Федеральным законом от 3 октября 2014 г. N 279-ФЗ "О ратификации Договора о Евразийском экономическом союзе". Вступил в силу для Российской Федерации с 1 января 2015 г.

III/ МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ
от 6 мая 2019 № СЭД-34-01-06-309

"О МЕДИЦИНСКОМ СОПРОВОЖДЕНИИ ЛЕТНЕЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ КАМПАНИИ"

Приложение 2
к Регламенту
оказания медицинской помощи
несовершеннолетним в период
оздоровления и организованного отдыха,
утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
Пермского края
от 06.05.2019 N СЭД-34-01-06-309

Порядок предоставления организациями отдыха детей и их оздоровления информации о случае получения травмы несовершеннолетним, находящимся в указанных организациях (далее – Организация

(в ред. Приказа Министерства здравоохранения Пермского края от 08.06.2022 N 34-01-02-701)

1. До оказания медицинской помощи несовершеннолетним при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью несовершеннолетних, Организация обеспечивает оказание первой помощи лицами, имеющими соответствующие подготовку и (или) навыки, и в случае необходимости транспортировку ребенка в медицинскую организацию.

2. Медицинскими работниками, состоящими в штате Организации, оказывается первичная медико-санитарная помощь несовершеннолетним в экстренной форме и неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, травмах в медицинском пункте Организации.

3. При наличии показаний для оказания ребенку специализированной медицинской помощи медицинский работник Организации осуществляет вызов скорой медицинской помощи.

4. При необходимости медицинская эвакуация несовершеннолетнего в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи **осуществляется в сопровождении медицинского работника Организации.**

(п. 4 в ред. Приказа Министерства здравоохранения Пермского края от 08.06.2022 N 34-01-02-701)

5. Информация о случае получения травмы несовершеннолетним в Организации направляется родителю (законному представителю) ребенка, районному (городскому) педиатру того муниципального района, на территории которого располагается Организация, по телефону, электронной почте в течение 12 часов в соответствии с таблицей.

6. Районный (городской) педиатр направляет информацию о случае получения травмы несовершеннолетним, находящимся в Организации, в отдел по организации медицинской помощи детям Министерства здравоохранения Пермского края по электронной почте в течение 12 часов с момента получения информации в соответствии с таблицей (приложение).

7. Списки районных (городских) педиатров, их контактные телефоны, адреса электронной почты предоставляются в Координационный совет по организации отдыха детей и их оздоровления специалистами отдела по организации медицинской помощи детям Министерства здравоохранения Пермского края.

IV Зарегистрировано в Минюсте России 20 февраля 2015 г. N 36160

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 13 мая 2025г. N 274н

«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УНИФИЦИРОВАННЫХ ФОРМ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, И ПОРЯДКОВ ИХ ВЕДЕНИЯ.»

Приложение N 11
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации от 13мая 2025 г. №274н

Наименование и адрес медицинской организации
_____
_____
Фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя и адрес осуществления медицинской деятельности
_____

Основной государственный регистрационный Номер (Основной государственный регистрационный
номер индивидуального предпринимателя
_____

Медицинская документация

Учетная форма №079/у
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 13мая 2025г. №274н

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА, НАПРАВЛЯЕМОГО В ОРГАНИЗАЦИЮ ОТДЫХА ДЕТЕЙ И ИХ ОЗДОРОВЛЕНИЯ

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка
_____
_____
_____

Дата рождения: "___" _____ ____ г. Пол: муж. - 1, жен. - 2

Гражданство
_____
_____

Регистрация по месту жительства: субъект Российской Федерации _____ район _____ населенный пункт _____ улица _____ дом _____ строение/корпус _____ квартира ____ тел. _____

Регистрация по месту жительства: субъект Российской Федерации _____ район _____ населенный пункт _____ улица _____ дом ____строение/корпус _____

квартира ____ тел. _____

Сведения об образовательной организации: тип _____ N _____ класс _____
(наименование)

N _____ группа _____ Класс _____

Перенесенные заболевания, операции, травмы _____ код по Международной статистической классификации

болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) _____

Дата "__" _____ 20__ г.

_____ код по МКБ ____ Дата "__" _____ 20__ г.

_____ код по МКБ ____ Дата "__" _____ 20__ г.

Проведенные профилактические прививки и результаты обследований, в том числе в целях выявления туберкулеза

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Состояние здоровья:

Диагноз заболевания _____ код по МКБ
_____

_____ код по МКБ
_____

_____ код по МКБ
_____

Аллергические заболевания (пищевая, лекарственная, бытовая аллергия), аллергические реакции:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Назначенный лечащим врачом режим лечения (диета, прием лекарственных препаратов для медицинского применения и специализированных продуктов лечебного питания)

_____
_____
_____
_____
_____

Рост ____, масса тела ____ (дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий рост, высокий рост - нужное подчеркнуть)

Группа здоровья

_____
_____

Медицинская группа для занятий физической культурой

Нуждаемость в условиях доступной среды: да - 1, нет - 2

Необходимость сопровождения ребенка законным представителем в период пребывания в организации отдыха детей и их оздоровления и (или) нуждающегося в индивидуальной помощи в связи с имеющимися физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями

Отсутствие контакта с больными инфекционными заболеваниями

Осмотр на педикулез и чесотку

Обследование на гельминтозы (энтеробиоз, гименолепидоз)

Отсутствие медицинских противопоказаний для пребывания в организации отдыха детей и их оздоровления

Должность, специальность, фамилия, имя, отчество (при наличии) и подпись врача

Фамилия, имя, отчество (при наличии) и подпись руководителя медицинской организации

_____

_____

_____

М.П. (при наличии)

"__" _____ 20__ г.

Приложение N 12

к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 13 мая 2025 г. N 274н

ПОРЯДОК ВЕДЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 079/У "МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА, НАПРАВЛЯЕМОГО В ОРГАНИЗАЦИЮ ОТДЫХА ДЕТЕЙ И ИХ ОЗДОРОВЛЕНИЯ"

1. Учетная форма N 079/у "Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, направляемого в организацию отдыха детей и их оздоровления" (далее - Справка), является основным документом медицинской организации (индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях детям (далее - медицинская организация), подтверждающим наличие показаний и отсутствие противопоказаний для направления ребенка в организацию отдыха детей и их оздоровления.

2. Справка формируется медицинским работником медицинской организации в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинского работника, в соответствии с Порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, утвержденным приказом Минздрава России от 7 сентября 2020 г. N 947н <1>, и (или) оформляется на бумажном носителе.

В случае если медицинская документация ведется медицинской организацией в форме электронных документов в соответствии с Порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, утвержденным приказом Минздрава России от 7 сентября 2020 г. N 947н <1> Справка формируется медицинской организацией с использованием медицинской информационной системы медицинской организации (далее - МИС) или государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации (далее - ГИС субъекта Российской Федерации), в случае, если ГИС субъекта Российской Федерации обеспечивает выполнение функций МИС или иной информационной системы, предназначенной для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг <2>, в том числе для последующей передачи сведений в ГИС субъекта Российской Федерации и единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения <3>.

<1> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 января 2021 г., регистрационный N 62054, действует до 1 февраля 2027 г.

<2> Часть 5 статьи 91 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 323-ФЗ).

<3> Часть 1 статьи 91 Федерального закона N 323-ФЗ.

3.При формировании Справки, а также ее разделов, в форме электронного документа, строки могут формироваться, в том числе с использованием сведений накопленных в данной медицинской организации, а также медицинских документов из МИС других медицинских организаций, ГИС субъектов Российской Федерации и единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

4.При формировании Справки в форме электронного документа допускается кодирование информации, добавление дополнительных структурных элементов (в том числе штриховые коды, включая QR-коды).

5.При формировании Справки в форме электронного документа используется нормативно-справочная информация в сфере здравоохранения посредством федерального реестра нормативно-справочной информации в сфере здравоохранения, представляющего собой подсистему единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения <4>.

<4> Пункты 3 и 6 Порядка ведения и использования классификаторов, справочников и иной нормативно-справочной информации в сфере здравоохранения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 августа 2020 г. N 906н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 сентября 2020 г., регистрационный N 59810).

6.Справка формируется (оформляется) и ведется на русском языке. Допускается запись наименований лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения буквами латинского алфавита.

7.При заполнении Справки:

7.1.В строках "Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка", "Пол", "Дата рождения", "Гражданство" указываются сведения на основании паспорта ребенка либо свидетельства о рождении (для детей в возрасте до 14 лет);

7.2.Строка "Регистрация по месту жительства" заполняется на основании данных паспорта законного представителя ребенка <5>, либо данных паспорта ребенка, достигшего 14 лет.

<5> Пункт 12 Правил регистрации и снятия граждан Российской Федерации с регистрационного учета по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации и перечня лиц, ответственных за прием и передачу в органы регистрационного учета документов для регистрации и снятия с регистрационного учета граждан Российской Федерации по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 17 июля 1995 г. N 713 (далее - Правила).

7.3.Строка "Регистрация по месту пребывания" заполняется на основании данных свидетельства о регистрации по месту пребывания ребенка, выданного органами регистрационного учета <6>.

<6> Пункт 18 Правил.

7.4.В строке "Сведения об образовательной организации" указывается тип образовательной организации, которую посещает ребенок (дошкольная, общеобразовательная, профессиональная

образовательная организация, образовательная организация высшего образования) на основании справки из образовательной организации. В случае если ребенок не посещает образовательную организацию указывается "неорганизованный".

7.5.В строке "Перенесенные заболевания, операции, травмы" указываются сведения из медицинской документации несовершеннолетнего (перенесенные инфекционные заболевания, неинфекционные заболевания, операции, травмы с указанием даты заболеваний и оперативных вмешательств, полученных травм), с указанием кодов по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.

7.6.В строке "Проведенные профилактические прививки и результаты обследований, в том числе в целях выявления туберкулеза" указываются проведенные профилактические прививки и результаты проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в целях выявления туберкулеза с указанием даты проведения <7>.

<7> Пункты 4, 5, и 6 части 1 статьи 14; пункт 14 части 2 статьи 14; статьи 46 и 54 Федерального закона N 323-ФЗ и пункт 817 Санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней", утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 г. N 4 (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 15 февраля 2021 г., регистрационный N 62500) (далее - СанПиН 3.3686-21), с изменениями, внесенными постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11 февраля 2022 г. N 5 (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 1 марта 2022 г., регистрационный N 67587) и от 25 мая 2022 г. N 16 (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 21 июня 2022 г., регистрационный N 68934), действует до 1 сентября 2027 г.

7.7.В строке "Состояние здоровья" указывается диагноз имеющегося заболевания и код по МКБ.

7.8.В строке "Аллергические заболевания" указываются аллергические заболевания и аллергические реакции с указанием аллергена и проявлений аллергической реакции (кожные высыпания, поллиноз, крапивница, отек Квинке, анафилактический шок), при наличии кожных проб на аллергены - указать дату проведения и результат. При отсутствии аллергии или непереносимости необходимо указать "нет". При отсутствии сведений - указывается "нет сведений".

7.9.Строка "Назначенный лечащим врачом режим лечения" заполняется на основании данных учетной формы N 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях", утвержденной настоящим приказом, указывается назначенный лечащим врачом режим лечения, с учетом хронических заболеваний (при их наличии) - диета, прием лекарственных препаратов для медицинского применения и специализированных продуктов лечебного питания, с указанием даты назначения.

7.10.В строке "Рост, масса тела" вносятся антропометрические данные.

7.11.В строках "Группа здоровья" и "Медицинская группа для занятий физической культурой" указываются группа здоровья и медицинская группа для занятий физической культурой по результатам профилактических осмотров, с указанием даты последнего профилактического осмотра.

7.12.В строку "Нуждаемость в условиях доступной среды" вносится информация о нуждаемости в условиях доступной среды (пандусы, поручни, кресла-коляски, адаптированные лифты и другие).

7.13.В строку "Необходимость сопровождения ребенка законным представителем и (или) нуждающегося в индивидуальной помощи в связи с имеющимися физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, в период пребывания в организации отдыха детей и их оздоровления" вносится информация о необходимости в сопровождении ребенка законным представителем или иных лиц при наличии доверенности, оформленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, и медицинской справки о состоянии здоровья сопровождающего лица, в период пребывания в организации отдыха детей и их оздоровления.

7.14.В строке "Отсутствие контакта с больными инфекционными заболеваниями" указываются сведения об отсутствии контакта с инфекционными больными в течение 21 календарного дня перед заездом в организацию отдыха детей и их оздоровления по месту постоянного проживания или временного пребывания по конкретному адресу, зарегистрированных в журнале регистрации инфекционных заболеваний <8>, а также по данным регистрации контактных из очагов инфекционных заболеваний и сведений об инфекционной заболеваемости в посещаемом ребенком организованном коллективе.

<8> Пункт 26 СанПиН 3.3686-21.

7.15.В строках "Осмотр на педикулез и чесотку" и "Обследование на гельминтозы" указываются результаты обследований на педикулез, чесотку и на гельминтозы с указанием даты обследования <9> и даты осмотра.

<9> Пункт 3343 СанПиН 3.3686-21.

7.16.В строке "Отсутствие медицинских противопоказаний для пребывания в организации отдыха детей и их оздоровления" дается заключение об отсутствии медицинских противопоказаний для пребывания в организации отдыха детей и их оздоровления (отсутствие хронических заболеваний в стадии обострения, в стадии декомпенсации подтверждается заключениями врачей-специалистов, у которых ребенок состоит на диспансерном наблюдении).

8.В строке "Должность, специальность, фамилия, имя, отчество (при наличии) и подпись врача" указываются должность, специальность, фамилия, имя, отчество (при наличии) и подпись врача, сформировавшего Справку.

9.В строке "Фамилия, имя, отчество (при наличии) и подпись руководителя медицинской организации" указывается фамилия, имя, отчество (при наличии) и подпись руководителя медицинской организации (индивидуального предпринимателя).

10.В месте печати Справки при оформлении на бумажном носителе проставляется печать медицинской организации (при наличии), на оттиске которой идентифицируется полное наименование медицинской организации, указывается дата выдачи Справки.

11.Справка в форме электронного документа подписывается руководителем медицинской организации или индивидуальным предпринимателем

Y.Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 31 мая 2024года, регистрационный №78363

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 3 мая 2024 года № 220н

Об утверждении Порядка оказания первой помощи

См. Сравнительный анализ Приказа Минздрава России от 03.05.2024 N 220н "Об утверждении Порядка оказания первой помощи" и Приказа Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 N 477н "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи".

В соответствии с частью 2 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и подпунктом 5.2.11 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок оказания первой помощи.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. № 477н "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 мая 2012 г., регистрационный № 24183);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 ноября 2012 г. № 586н "О внесении изменения в приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. № 477н "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 декабря 2012 г., регистрационный № 26405).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2024 г.

Министр
М.А.Мурашко

Зарегистрировано
в Министерстве юстиции
Российской Федерации
31 мая 2024 года,
регистрационный № 78363

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства
здравоохранения
Российской Федерации
от 3 мая 2024 года № 220н

Порядок оказания первой помощи

1. Первая помощь оказывается пострадавшим при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших до оказания медицинской помощи. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, приведен в приложении № 1 к настоящему Порядку.

2. Первая помощь оказывается в соответствии с настоящим Порядком, если иное не предусмотрено федеральными законами или иными порядками оказания первой помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В соответствии с частью 2 статьи 14 и частью 2 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон № 323-ФЗ), пунктом 1 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608.

3. Первая помощь может оказываться непосредственно на месте происшествия, в безопасном месте после перемещения пострадавшего с места происшествия, а также во время транспортировки пострадавшего в медицинскую организацию.

4. Первая помощь оказывается при условии отсутствия угрожающих факторов жизни и здоровью оказывающего ее лица.

5. Оказание первой помощи допускается, если отсутствует выраженный до начала оказания первой помощи отказ гражданина или его законного представителя от оказания первой помощи.

6. Первая помощь оказывается в соответствии с перечнем мероприятий по оказанию первой помощи и последовательностью их проведения, предусмотренными приложением № 2 к настоящему Порядку (далее - Перечень).

7. Мероприятия по оказанию первой помощи, предусмотренные Перечнем, могут проводиться в полном объеме либо в виде отдельных мероприятий.

8. Первоочередность оказания первой помощи двум и более пострадавшим определяется исходя из тяжести их состояния, при этом приоритет должен отдаваться детям (несовершеннолетним).

9. При оказании первой помощи используются укладки, наборы, комплекты и аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов, требования к комплектации которых утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации [2].

---

[2] В соответствии с частью 5 статьи 31 Федерального закона № 323-ФЗ.

10. При оказании первой помощи могут использоваться подручные средства.

Приложение № 1

к Порядку оказания первой помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 3 мая 2024 года № 220н

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь

1. Отсутствие сознания.

2. Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.

3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.

4. Наружные кровотечения.

5. Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.

6. Отравления.

7. Укусы или ужаливания ядовитых животных.

8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.

9. Острые психологические реакции на стресс.

Приложение № 2

к Порядку оказания первой помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 3 мая 2024 года № 220н

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность их проведения

1. Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи:

определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц;

устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания первой помощи и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших);

обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты (перчатки медицинские, маска медицинская);

оценка количества пострадавших;

устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать первую помощь, а также о начале проведения мероприятий по оказанию первой помощи;

устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего;

извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;

обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом;

перемещение пострадавшего в безопасное место.

2. Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

прямым давлением на рану;

если прямое давление на рану невозможно, опасно или неэффективно (инородное тело в ране, открытый перелом с выступающими в рану костными отломками), наложение давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела) и (или) кровоостанавливающего жгута;

если кровотечение остановлено прямым давлением на рану - наложение давящей повязки;

при обширном повреждении конечности, отрыве конечности, если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану и (или) давящая повязка неэффективна - наложение кровоостанавливающего жгута.

3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего:

определение наличия сознания;

при наличии сознания - проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего в соответствие с пунктом 5 настоящего Перечня;

при отсутствии сознания - восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъемом подбородка;

определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

4. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей:

4.1. При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения):

призыв окружающих лиц (при их наличии) для содействия оказанию первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;

проведение сердечно-легочной реанимации на твердой ровной поверхности;

использование автоматического наружного дефибриллятора (при наличии);

при появлении у пострадавшего признаков жизни - выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей в соответствии с подпунктом 4.2 пункта 4 настоящего Перечня;

4.2. При наличии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения) и отсутствии сознания:

выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения;

в случае невозможности придания устойчивого бокового положения в результате травмы или других причин - запрокидывание и удержание запрокинутой головы пострадавшего с подъемом подбородка;

вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее).

5. Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

опрос пострадавшего;

проведение осмотра головы;

проведение осмотра шеи;

проведение осмотра груди;

проведение осмотра спины;

проведение осмотра живота и таза;

проведение осмотра конечностей.

6. Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

6.1. При ранении грудной клетки - наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки;

6.2. При отравлении через рот - промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты;

6.3. При травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных - охлаждение;

6.4. При эффектах воздействия низких температур - проведение термоизоляции и согревания;

6.5. При травмах различных областей тела - наложение повязок;

6.6. При травмах различных частей тела - проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела, для обезболивания и предотвращения осложнений;

6.7. При судорожном приступе, сопровождающимся потерей сознания, - не препятствуя судорожным движениям, предотвращение дополнительного травмирования головы, после окончания судорожного приступа - поддерживание проходимости дыхательных путей, в том числе посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения.

7. Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.

8. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.

9. Вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее), осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам,

сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами[3].

[3] В соответствии с частью 1 статьи 31 Федерального закона № 323-ФЗ.

YI. Зарегистрировано в Минюсте России 20 декабря 2021 г. N 66435

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 6 декабря 2021 г. N 1122н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК, КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ И ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

В соответствии со статьями 1, 9 и 10 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 38, ст. 4736; 2013, N 48, ст. 6165), подпунктами 5.2.93, 5.2.94 и 5.2.94.1 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526; 2014, N 37, ст. 4969), приказываю:

1. Утвердить:

национальный календарь профилактических прививок согласно приложению N 1;

календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям согласно приложению N 2;

порядок проведения профилактических прививок согласно приложению N 3.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 апреля 2014 г., регистрационный N 32115);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 июня 2016 г. N 370н "О внесении изменений в приложения N 1 и 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 июля 2016 г., регистрационный N 42728);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 апреля 2017 г. N 175н "О внесении изменений в приложения N 1 и N 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 мая 2017 г., регистрационный N 46745);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2019 г. N 69н "О

внесении изменения в приложение N 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 марта 2019 г., регистрационный N 54089);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 апреля 2019 г. N 243н "О внесении изменений в приложение N 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 июля 2019 г., регистрационный N 55249);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2020 г. N 967н "О внесении изменения в приложение N 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 октября 2020 г., регистрационный N 60329);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 декабря 2020 г. N 1307н "О внесении изменений в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. N 125н" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 декабря 2020 г., регистрационный N 61502);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2021 г. N 47н "О внесении изменения в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. N 125н" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 февраля 2021 г., регистрационный N 62438).

Министр

М.А. МУРАШКО

Приложение N 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 6 декабря 2021 г. N 1122н

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

N п/п	Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации	Наименование профилактической прививки
1.	Новорожденные в первые 24 часа жизни	Первая вакцинация против вирусного гепатита B
2.	Новорожденные на 3 - 7 день жизни	Вакцинация против туберкулеза
3.	Дети 1 месяц	Вторая вакцинация против вирусного гепатита B
4.	Дети 2 месяца	Третья вакцинация против вирусного гепатита B (группы риска)
		Первая вакцинация против пневмококковой инфекции
5.	Дети 3 месяца	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
		Первая вакцинация против полиомиелита
		Первая вакцинация против гемофильной инфекции типа b
6.	Дети 4,5 месяца	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка

		Вторая вакцинация против гемофильной инфекции типа b
		Вторая вакцинация против полиомиелита
		Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции
7.	Дети 6 месяцев	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
		Третья вакцинация против вирусного гепатита B
		Третья вакцинация против полиомиелита
		Третья вакцинация против гемофильной инфекции типа b
8.	Дети 12 месяцев	Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
		Четвертая вакцинация против вирусного гепатита B (группы риска)
9.	Дети 15 месяцев	Ревакцинация против пневмококковой инфекции
10.	Дети 18 месяцев	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
		Первая ревакцинация против полиомиелита
		Ревакцинация против гемофильной инфекции типа b
11.	Дети 20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита
12.	Дети 6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
		Третья ревакцинация против полиомиелита
13.	Дети 6 - 7 лет	Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка
		Ревакцинация против туберкулеза
14.	Дети 14 лет	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка
15.	Взрослые от 18 лет	Ревакцинация против дифтерии, столбняка - каждые 10 лет от момента последней ревакцинации
16.	Дети от 1 года до 17 лет (включительно), взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее против вирусного гепатита B	Вакцинация против вирусного гепатита B
17.	Дети от 1 года до 17 лет (включительно), женщины от 18 до 25 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно против краснухи, не имеющие сведений о прививках против краснухи	Вакцинация против краснухи, ревакцинация против краснухи
18.	Дети от 1 года до 17 лет (включительно), взрослые от 18 до 35 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори; взрослые от 36 до 55 лет (включительно), относящиеся к группам риска (работники медицинских и организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы; лица, работающие вахтовым методом, и сотрудники государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу Российской	Вакцинация против кори, ревакцинация против кори

	Федерации), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори	
19.	Дети с 6 месяцев, учащиеся 1 - 11 классов; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских организаций и организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы); лица, работающие вахтовым методом, сотрудники правоохранительных органов и государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации; работники организаций социального обслуживания и многофункциональных центров; государственные гражданские и муниципальные служащие; беременные женщины; взрослые старше 60 лет; лица, подлежащие призыву на военную службу; лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением	Вакцинация против гриппа

Приложение N 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 6 декабря 2021 г. N 1122н

КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ

N п/п	Наименование профилактической прививки	Категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации
1.	Против туляремии	Лица, проживающие на энзоотичных по туляремии территориях, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы: - сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, другие работы по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; - по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя туляремии.
2.	Против чумы	Лица, временно или постоянно находящиеся на территории

		природного очага, при осложнении эпизоотической и эпидемиологической обстановки. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя чумы.
3.	Против бруцеллеза	В очагах козье-овечьего типа бруцеллеза лица, выполняющие следующие работы: - по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания скота бруцеллезом; - по убою скота, больного бруцеллезом, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов. Животноводы, ветеринарные работники, зоотехники в хозяйствах, энзоотичных по бруцеллезу. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя бруцеллеза.
4.	Против сибирской язвы	Лица, выполняющие следующие работы: - ветеринарные работники и другие лица, профессионально занятые предубойным содержанием скота, а также убоем, снятием шкур и разделкой туш; - сбор, хранение, транспортировка и первичная обработка сырья животного происхождения; - сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные на энзоотичных по сибирской язве территориях. Лица, работающие с материалом, подозрительным на инфицирование возбудителем сибирской язвы.
5.	Против бешенства	С профилактической целью вакцинируют следующих лиц, имеющих высокий риск заражения бешенством: лица, работающие с "уличным" вирусом бешенства; ветеринарные работники; егеря, охотники, лесники; лица, выполняющие работы по отлову и содержанию животных.
6.	Против лептоспироза	Лица, выполняющие следующие работы: - по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, расположенных на энзоотичных по лептоспирозу территориях; - по убою скота, больного лептоспирозом, заготовке и переработке мяса и мясопродуктов, полученных от больных лептоспирозом животных; - по отлову и содержанию безнадзорных животных. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя лептоспироза.
7.	Против клещевого вирусного энцефалита	Лица, проживающие на эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту территориях, лица, выезжающие на эндемичные по клещевому вирусному энцефалиту территории, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы: - сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; - по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя клещевого энцефалита.
8.	Против лихорадки Ку	Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению, обработке

		сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания лихорадкой Ку. Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению и переработке сельскохозяйственной продукции на энзоотичных территориях по лихорадке Ку. Лица, работающие с живыми культурами возбудителей лихорадки Ку.
9.	Против желтой лихорадки	Лица, выезжающие за пределы Российской Федерации в энзоотичные по желтой лихорадке страны (регионы). Лица, работающие с живыми культурами возбудителя желтой лихорадки.
10.	Против холеры	Лица, выезжающие в неблагополучные по холере страны (регионы). Население субъектов Российской Федерации в случае осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки по холере в сопредельных странах, а также на территории Российской Федерации.
11.	Против брюшного тифа	Лица, занятые в сфере коммунального благоустройства (работники, обслуживающие канализационные сети, сооружения и оборудование, а также организаций, осуществляющих санитарную очистку населенных мест, сбор, транспортировку и утилизацию бытовых отходов). Лица, работающие с живыми культурами возбудителей брюшного тифа. Население, проживающее на территориях с хроническими водными эпидемиями брюшного тифа. Лица, выезжающие в гиперэндемичные по брюшному тифу страны (регионы). Контактные лица в очагах брюшного тифа по эпидемическим показаниям. По эпидемическим показаниям прививки проводят при угрозе возникновения эпидемии или вспышки брюшного тифа (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети), а также в период эпидемии, при этом в угрожаемом регионе проводят массовую вакцинацию населения.
12.	Против вирусного гепатита А	Лица, проживающие в регионах, неблагополучных по заболеваемости вирусным гепатитом А, а также лица, подверженные профессиональному риску заражения (медицинские работники, работники сферы обслуживания населения, занятые на предприятиях пищевой промышленности, а также обслуживающие водопроводные и канализационные сооружения, оборудование и сети). Лица, выезжающие в неблагополучные страны (регионы), где регистрируется вспышечная заболеваемость вирусным гепатитом А. Контактные лица в очагах вирусного гепатита А. По эпидемическим показаниям прививки проводятся при угрозе возникновения эпидемии или вспышки вирусного гепатита А (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети).
13.	Против шигеллезов	Работники медицинских организаций (их структурных подразделений) инфекционного профиля. Лица, занятые в сфере общественного питания и коммунального благоустройства. Дети, посещающие дошкольные образовательные организации и отъезжающие в организации, осуществляющие лечение,

		оздоровление и (или) отдых (по показаниям). По эпидемическим показаниям прививки проводятся при угрозе возникновения эпидемии или вспышки шигеллезов (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети), а также в период эпидемии, при этом в угрожаемом регионе проводят массовую вакцинацию населения. Профилактические прививки предпочтительно проводить перед сезонным подъемом заболеваемости шигеллезами.
14.	Против менингококковой инфекции	Дети и взрослые в очагах менингококковой инфекции, вызванной менингококками серогрупп А или С. Вакцинация проводится в эндемичных регионах, а также в случае эпидемии, вызванной менингококками серогрупп А или С. Лица, подлежащие призыву на военную службу.
15.	Против кори	Контактные лица без ограничения возраста из очагов заболевания, ранее не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против кори, или однократно привитые старше 6 лет.
16.	Против вирусного гепатита В	Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против вирусного гепатита В.
17.	Против дифтерии	Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против дифтерии.
18.	Против эпидемического паротита	Контактные лица из очагов заболевания, ранее не болевшие, не привитые или не имеющие сведений о профилактических прививках против эпидемического паротита, или однократно привитые старше 6 лет.
19.	Против полиомиелита	Контактные лица в очагах полиомиелита, в том числе вызванного диким полиовирусом (или при подозрении на заболевание): - дети с 3 месяцев до 15 лет при наличии достоверных данных о предшествующих прививках - однократно; - медицинские работники - однократно; - дети, прибывшие из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (регионов), с 3 месяцев до 15 лет; - однократно (при наличии достоверных данных о предшествующих прививках) или трехкратно (при их отсутствии); - лица без определенного места жительства (при их выявлении) с 3 месяцев до 15 лет - однократно (при наличии достоверных данных о предшествующих прививках) или трехкратно (при их отсутствии); - лица, контактировавшие с прибывшими из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (регионов), с 3 месяцев жизни без ограничения возраста - однократно инактивированной полиомиелитной вакциной; - лица, работающие с живым полиовирусом, с материалами, инфицированными (потенциально инфицированными) диким полиовирусом, без ограничения возраста - однократно при приеме на работу.
20.	Против пневмококковой инфекции	Дети в возрасте от 2 до 5 лет, взрослые, относящиеся к группам риска (лица, подлежащие призыву на военную службу, лица старше 60 лет, страдающие хроническими заболеваниями легких, лица старше трудоспособного возраста, проживающие в организациях социального обслуживания).

21.	Против ротавирусной инфекции	Дети для активной вакцинации с целью профилактики заболеваний, вызываемых ротавирусами.
22.	Против ветряной оспы	Дети и взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, ранее не привитые и не болевшие ветряной оспой.
23.	Против гемофильной инфекции	Дети, не привитые на первом году жизни против гемофильной инфекции.
24.	Против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2	К приоритету 1-го уровня относятся: лица в возрасте 60 лет и старше; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям: работники медицинских, образовательных организаций, организаций социального обслуживания и многофункциональных центров; лица, проживающие в организациях социального обслуживания; лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями бронхолегочной системы, сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом и ожирением; граждане, проживающие в городах с численностью населения 1 млн и более. К приоритету 2-го уровня относятся: взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям: работники организаций транспорта и энергетики, сотрудники правоохранительных органов, государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу; лица, работающие вахтовым методом; волонтеры; военнослужащие; работники организаций сферы предоставления услуг. К приоритету 3-го уровня относятся: государственные гражданские и муниципальные служащие; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования старше 18 лет; лица, подлежащие призыву на военную службу. Дети от 12 до 17 лет (включительно) (вакцинация проводится добровольно при наличии письменного заявления одного из родителей (или иного законного представителя).

Приложение N 3
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 6 декабря 2021 г. N 1122н

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

1. Профилактические прививки проводятся гражданам в медицинских организациях при наличии лицензии, предусматривающей выполнение работ (услуг) по вакцинации (проведению профилактических прививок).

2. Профилактические прививки проводят медицинские работники, прошедшие обучение по вопросам применения иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики, организации проведения вакцинации, техники проведения вакцинации, а также по вопросам оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.

3. Профилактические прививки проводятся с использованием иммунобиологических лекарственных

препаратов для иммунопрофилактики, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации, согласно инструкциям по их применению.

4. Перед проведением профилактической прививки лицу, подлежащему вакцинации или ревакцинации, или его законному представителю разъясняется необходимость иммунопрофилактики инфекционных болезней, возможные поствакцинальные реакции и осложнения, а также последствия отказа от проведения профилактической прививки и оформляется информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с требованиями статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" <1>.

<1> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2021, N 27, ст. 5159.

5. Все лица, которым должны проводиться профилактические прививки, предварительно подлежат осмотру врачом (фельдшером) <2>.

<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. N 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 г., регистрационный N 23971), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2017 г. N 882н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный N 49561).

6. При проведении вакцинации и ревакцинации населения используются вакцины, содержащие актуальные для Российской Федерации антигены, позволяющие обеспечить максимальную эффективность иммунизации, по данным мониторинга Роспотребнадзора <3>.

<3> Абзац шестой пункта 13 Положения о разграничении полномочий федеральных органов исполнительной власти в области обеспечения биологической и химической безопасности Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2005 г. N 303 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, N 21, ст. 2023).

7. Профилактические прививки могут проводиться с использованием иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики, содержащих комбинации вакцин, предназначенных для применения в соответствующие возрастные периоды.

8. При изменении сроков вакцинации ее проводят по схемам, предусмотренным национальным календарем профилактических прививок, утвержденным настоящим приказом, настоящим порядком, и в соответствии с инструкциями по применению иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики. Допускается введение вакцин (за исключением вакцин для профилактики туберкулеза), применяемых в рамках национального календаря профилактических прививок и

календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, в один день разными шприцами в разные участки тела.

9. При проведении вакцинации против вирусного гепатита В детей первого года жизни, против гриппа детей с 6-месячного возраста, обучающихся в общеобразовательных организациях и в профессиональных образовательных организациях, беременных женщин используются иммунобиологические лекарственные препараты для иммунопрофилактики, не содержащие консервантов.

10. Вакцинация против туберкулеза проводится новорожденным на 3 - 7 день жизни вакциной для профилактики туберкулеза для щадящей первичной вакцинации (БЦЖ-М); в субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости, превышающими 80 на 100 тысяч населения, а также при наличии в окружении новорожденного больных туберкулезом - вакциной для профилактики туберкулеза (БЦЖ). Ревакцинация детям в 6 - 7 лет проводится вакциной для профилактики туберкулеза (БЦЖ). При отсутствии вакцинации против туберкулеза в родильном доме она может быть проведена в возрасте до 7 лет туберкулиноотрицательным детям.

11. Вакцинация против вирусного гепатита В детей первого года жизни проводится по схеме 0-1-6 (1-я доза - в момент начала вакцинации, 2-я доза - через месяц после 1-й прививки, 3-я доза - через 6 месяцев от начала вакцинации).

Вакцинация против вирусного гепатита В детей, относящихся к группам риска (родившимся от матерей - носителей HBsAg, больных вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности, не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества, из семей, в которых есть носитель HBsAg или больной острым вирусным гепатитом В и хроническими вирусными гепатитами), проводится по схеме 0-1-2-12 (1-я доза - в момент начала вакцинации, 2-я доза - через месяц после 1-й прививки, 3-я доза - через 2 месяца от начала вакцинации, 4-я доза - через 12 месяцев от начала вакцинации).

12. Против полиомиелита первая, вторая, третья вакцинации детям 3 месяцев, 4,5 месяцев, 6 месяцев жизни и первая ревакцинация против полиомиелита детям 18 месяцев жизни проводятся вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной); вторая и третья ревакцинации против полиомиелита детям 20 месяцев и 6 лет проводятся вакциной для профилактики полиомиелита (живой).

Дети, относящиеся к группе риска (с болезнями нервной системы, иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией; с аномалиями развития кишечника; с онкологическими заболеваниями и/или длительно получающим иммуносупрессивную терапию; дети, рожденные от матерей с ВИЧ-инфекцией; дети с ВИЧ-инфекцией; недоношенные и маловесные дети; дети, находящиеся в домах ребенка), подлежат второй и третьей ревакцинации против полиомиелита в 20 месяцев и 6 лет вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной).

13. Вакцинация против полиомиелита по эпидемическим показаниям проводится вакциной для профилактики полиомиелита (живой) и вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной). Показаниями для проведения вакцинации по эпидемическим показаниям являются: регистрация заболеваний полиомиелитом, вызванных диким или вакцинородственным полиовирусом, выделение дикого или вакцинородственного полиовируса в биологическом материале человека или из объектов окружающей среды, а также при подтвержденной циркуляции дикого или вакцинородственного полиовируса.

14. Вакцинация детей от 12 до 17 лет (включительно) против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, проводится добровольно по письменному заявлению одного из родителей (или иного законного представителя).

YII. Санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

(отдельные главы и пункты СанПиН, полная версия документа представлена на сайте «Врач в лагере»)

I. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

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

2. Санитарные правила устанавливают обязательные требования:

к комплексу организационных, профилактических, в том числе лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических, лабораторно-диагностических мероприятий, направленных на обеспечение раннего выявления, предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней среди населения Российской Федерации; …

3. Санитарные правила распространяются на проведение следующих видов работ с использованием ПБА, а также с использованием объектов и материалов, содержащих ПБА или подозрительных на содержание ПБА:

1) диагностические исследования объектов биотической и абиотической природы:

с целью выявления маркеров ПБА (индикация ПБА), в том числе: установление биологической природы агента, детекция нуклеиновых кислот, обнаружение антигенов или антител к патогенному агенту, нуклеиновых кислот и других маркеров;

с целью выделения и идентификации ПБА;

2) экспериментальные работы, включая манипуляции на молекулярном, клеточном уровнях для создания модифицированных, в том числе генно-инженерно- модифицированных, вариантов ПБА, с использованием микроорганизмов и продуктов их микробиологического синтеза, прионов, токсинов и ядов биологического происхождения:

-микробиологические (вирусологические) исследования (в том числе с использованием животных);

-агробиологические исследования;

-исследования в области биотехнологии, в том числе генно-инженерная деятельность;

4) обеззараживание материала, содержащего или подозрительного на содержание ПБА (участки/секторы/отделы/организации, осуществляющие централизованное обеззараживание объектов, содержащих или подозрительных на содержание ПБА, химическими и (или) физическими методами);

5) зоолого-энтомологические работы, включая сбор зоолого-паразитологического материала, объектов окружающей среды на эндемичных по природно-очаговым инфекциям территориях и его транспортирование; содержание диких позвоночных животных и членистоногих;

6) работы с ПБА в очагах инфекционных заболеваний, в инфекционных больницах (отделениях), изоляторах и учреждениях, определенных для обсервации (обсерваторах);

7) оказание специализированной медицинской помощи в больницах (госпиталях), изоляторах и учреждениях с койками, предназначенными для обсервации (далее - обсерваторы);

8) эвакуация больных особо опасными инфекционными болезнями;

9) работы, связанные с забором клинического, секционного или любого иного биологического материала людей и животных, содержащего или подозрительного на содержание ПБА, в том числе при патологоанатомическом исследовании трупов людей и павших животных, для проведения исследований по обнаружению и идентификации ПБА;

12) другие виды работ с использованием ПБА или с использованием объектов и материалов, содержащих ПБА или подозрительных на содержание ПБА;

4. Санитарные правила распространяются на граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

II. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Общие положения

5. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней должно обеспечиваться выполнение установленных санитарно- эпидемиологических требований и гигиенических нормативов биологических факторов (вирусные, бактериальные, паразитарные и иные) среды обитания человека и условий его жизнедеятельности (труда, проживания, воспитания, обучения, питания), а также должны своевременно и в полном объеме проводиться санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, в том числе мероприятия по осуществлению санитарной охраны территории Российской Федерации, введению ограничительных мероприятий (карантина), осуществлению производственного контроля, принятию мер в отношении больных инфекционными болезнями, прерыванию путей передачи (дезинфекционные мероприятия), проведению медицинских осмотров, организации иммунопрофилактики населения, гигиенического воспитания и обучения граждан.
6. Организацию санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций с ухудшением санитарно- эпидемиологической обстановки или при угрозе ее возникновения обеспечивают органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно- эпидемиологический надзор. При необходимости в проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по решению руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека могут быть задействованы специализированные противоэпидемические бригад (СПЭБ)[1], функционирующие на базе противочумных учреждений или мобильные вирусологические группы, функционирующие на базе научно-исследовательских организаций Роспотребнадзора.
9. В целях обеспечения противоэпидемической готовности к проведению мероприятий в случае завоза или возникновения опасных инфекций, контагиозных вирусных геморрагических лихорадок, инфекционных болезней неясной этиологии, представляющих опасность для населения Российской Федерации, в медицинских организациях должен быть план проведения первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении больного (умершего), подозрительного на эти заболевания.
10. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия проводятся органами государственной власти, органами исполнительной власти в сфере охраны здоровья, органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, медицинскими организациями, гражданами, в том числе индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами в соответствии с осуществляемой ими деятельностью.
11. Юридические лица и индивидуальные предприниматели в соответствии с осуществляемой ими деятельностью ***обязаны разработать и утвердить программу производственного контроля за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований и проведением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при выполнении работ и оказании услуг, в том числе посредством проведения лабораторных исследований и испытаний, и обеспечить его выполнение.***

Санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению населения безопасной в эпидемиологическом отношении питьевой водой

12. Для предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней население должно обеспечиваться безопасной в эпидемиологическом отношении питьевой водой в количествах, достаточных для удовлетворения физиологических и бытовых потребностей человека[2].
13. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней индивидуальные предприниматели и юридические лица, владельцы и лица, осуществляющие эксплуатацию централизованных, нецентрализованных, домовых распределительных, автономных систем питьевого водоснабжения населения, в том числе используемых в лечебных целях, и систем питьевого водоснабжения на транспортных средствах обязаны обеспечить соответствие качества питьевой воды установленным требованиям.

Санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению благоприятных условий жизнедеятельности населения

14. Условия проживания в жилых зданиях и помещениях, их содержание в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней должны соответствовать требованиям санитарного законодательства.
15. При эксплуатации производственных, общественных зданий, сооружений и оборудования должны обеспечиваться безопасные в эпидемиологическом отношении условия труда, быта и отдыха и осуществляться мероприятия по охране окружающей среды, направленные на предупреждение

возникновения и распространения инфекционных болезней, в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями.

Санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению безопасного питания населения

16. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней пищевая продукция, находящаяся в обращении, в течение срока годности при использовании по назначению должна быть безопасна в эпидемиологическом отношении и соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям.

17. Для предотвращения возникновения и распространения инфекционных болезней при организации питания населения в специально оборудованных местах (столовых, ресторанах, кафе, барах и других), в том числе при приготовлении пищи и напитков, их хранении и реализации населению, должны выполняться санитарно- эпидемиологические требования.

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

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

Санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению условий пребывания населения в медицинских организациях

19. При планировке, комплексном благоустройстве медицинских организаций должны предусматриваться меры, направленные на предупреждение возникновения и распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, и соблюдаться санитарно-эпидемиологические требования.

20. В медицинских организациях должны обеспечиваться безопасные условия труда медицинских работников, соблюдаться санитарно-противоэпидемический режим, осуществляться мероприятия по предупреждению возникновения и распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Выявление, учет и регистрация больных инфекционными болезнями и лиц с подозрением на инфекционные болезни, носителей возбудителей инфекционных болезней

21. Врачи всех специальностей, средние медицинские работники медицинских организаций, ***организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций отдыха детей и их оздоровления, а также других организаций, индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность (далее - медицинские работники), обязаны выявлять больных инфекционными болезнями и лиц с подозрением на инфекционные болезни, а также носителей возбудителей инфекционных болезней.***

22. ***Выявление больных и носителей осуществляется при оказании всех видов медицинской помощи***, а также при проведении:

-периодических и предварительных при поступлении на работу, профилактических медицинских осмотров;

-медицинских осмотров в период реконвалесценции или диспансеризации;

-медицинского наблюдения за лицами, общавшимися с больным или носителем; подворных (поквартирных) обходов;

-медицинских осмотров отдельных групп населения по эпидемическим показаниям;

-лабораторных исследований биологического материала от людей.

23. Клиническая диагностика проводится на основании анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, жалоб, симптомов, данных осмотра с учетом возможности стертых, атипичных форм заболевания, лабораторных данных.

24. ***О каждом случае инфекционной болезни, носительства возбудителей инфекционной болезни или подозрения на инфекционную болезнь, а также в случае смерти от инфекционной болезни медицинские работники обязаны в течение 2 часов сообщить по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме (или по каналам электронной связи) представить экстренное извещение в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления больного (независимо от места его постоянного пребывания).***

25. Для обеспечения оперативной передачи информации о пациенте территориальным органам, уполномоченным осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, может быть предоставлен доступ к территориальным медицинским информационным системам.

26. ***Каждый случай инфекционной болезни или подозрения на это заболевание, а также носительства возбудителей инфекционных болезней подлежит регистрации и учету в журнале учета инфекционных заболеваний (допускается использование электронных журналов) по месту их выявления в медицинских организациях, организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организациях отдыха детей и их оздоровления, других организациях, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность,*** а также в территориальных органах, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

27. Медицинская организация, изменившая или уточнившая диагноз, в течение 12 часов подает новое экстренное извещение на пациента с инфекционным заболеванием в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления заболевания, с указанием измененного (уточненного) диагноза, даты его установления, первоначального диагноза, результата лабораторного исследования.

28. Территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при получении извещения об измененном (уточненном) диагнозе ставит в известность медицинскую организацию по месту выявления больного, приславшую первоначальное экстренное извещение.

29. Учет зарегистрированных случаев инфекционных болезней осуществляется на муниципальном, региональном и федеральном уровнях в формах федерального государственного статистического наблюдения. Установление и изучение признаков, характеризующих наличие инфекционных болезней, носительства возбудителей инфекционных болезней.

30. Установление и изучение признаков, характеризующих наличие инфекционных болезней, носительства возбудителей инфекционных болезней осуществляется посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, в том числе эпидемиологического, проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях установления диагноза.

31. ***Эпидемиологический анамнез собирается медицинским работником. При сборе эпидемиологического анамнеза устанавливают:***

-место и время контакта с источником (человеком или животным) инфекционного заболевания или фактора его передачи (сырьем животного происхождения, употребления недоброкачественной воды или пищевых продуктов)

-нахождения на территории, где регистрировалась неблагополучная эпидемиологическая обстановка, потенциальных эпизоотических очагах;

-факта укусов животных, насекомых, членистоногих, нахождения в природных условиях,

-факта получения травм, ожогов, ран, проведения медицинских парентеральных манипуляций;

-сведения об иммунизации, реакции на введение вакцин.

Данные эпидемиологического анамнеза вносятся в медицинские документы больного.

32. Для постановки диагноза инфекционного заболевания больной с подозрением на заболевание должен быть обследован лабораторно в целях определения возбудителя, вызвавшего заболевание, любым из доступных методов диагностики.

Выявление ДНК/РНК возбудителя осуществляется с применением методов амплификации нуклеиновых кислот, иммуноферментного и иммунохроматографического анализа с использованием зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации наборов реагентов и оборудования, в том числе портативного при проведении тестирования во внелабораторных (полевых) условиях (автоматизированные ПЦР-станции с использованием одноразовых картриджей или упакованный в один кейс комплект портативных приборов для выделения препаратов нуклеиновых кислот и проведения амплификации). Выполнение исследований осуществляют с соблюдением требований биологической безопасности.

В очагах инфекционных болезней с определенным возбудителем диагноз может быть установлен на основании клинико-эпидемиологических данных без лабораторного подтверждения.

33. ***Забор биологического материала проводится в первый день обращения больного за медицинской помощью*** или сроки, регламентированные для конкретной нозологической формы инфекционного заболевания. В последующем исследования повторяются в определенные для каждой нозологической формы сроки.

34. При доставке биоматериала для исследования учитываются сроки забора и хранения биоматериала, условия и сроки транспортирования биоматериала, соблюдение требований биобезопасности.

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

35. Меры в отношении больных инфекционными болезнями: больные инфекционными болезнями, лица с подозрением на инфекционные болезни, лица, общавшиеся с больными инфекционными болезнями, лица, подвергшиеся нападению и укусам кровососущих членистоногих, укусам и ослюнению дикими и домашними животными, а также лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных болезней, подлежат лабораторному обследованию на наличие возбудителей инфекционных болезней и медицинскому наблюдению или лечению (экстренной профилактике), и в случае если они представляют опасность для окружающих, изолируются и (или) госпитализируются;

-лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных болезней, если они могут явиться источниками их распространения в связи с особенностями производства, в котором они заняты, или выполняемой ими работы, отстраняются от такой работы и могут по решению работодателя быть переведены на другие виды работ, не связанных с риском распространения инфекционных болезней.

36. Изолирование и эвакуация больных инфекционными болезнями, лиц с подозрением на инфекционные болезни, носителей возбудителей инфекционных болезней:

-больные инфекционными болезнями изолируются по месту выявления, а также в специализированные инфекционные стационары (отделения) по эпидемическим и (или) клиническим показаниям;

-эвакуация (транспортирование) больных в инфекционные стационары (отделения) осуществляется специальным санитарным транспортом в сопровождении медицинского работника;

-санитарный транспорт после эвакуации инфекционных больных подлежит дезинфекции в оборудованном для санитарной обработки транспорта месте (бокс, крытая площадка), имеющем подводку горячей и холодной воды, канализацию для отвода сточных вод.

37. Лечение больных инфекционными болезнями, носителей возбудителей инфекционных болезней, порядок их выписки и допуска к работе, диспансеризация реконвалесцентов:

-больные (подозрительные) инфекционными болезням подлежат изоляции или госпитализации по эпидемическим и (или) клиническим показаниям в соответствии с законодательством Российской Федерации;

-реконвалесценты подлежат диспансерному наблюдению.

38. **Мероприятия в отношении лиц, общавшихся с больными инфекционными болезнями**:

-за лицами, общавшимися с больным по месту жительства, учебы, воспитания, работы, в медицинской, оздоровительной организации, по эпидемическим показаниям устанавливают медицинское наблюдение, в зависимости от конкретной нозологической формы проводят их лабораторное обследование и экстренную профилактику на основании эпидемиологического анамнеза, в соответствии с нозологической формой заболевания;

-**лабораторному** обследованию подлежат лица, рассматриваемые в качестве источника инфекции и лица, у которых в ходе медицинского наблюдения проявились симптомы инфекционного заболевания. Необходимость лабораторного обследования остальных лиц, подвергшихся риску заражения, определяет специалист (эпидемиолог), ответственный за эпидемиологическое расследование очага инфекционной болезни.

Результаты лабораторного обследования подлежат оперативному внесению в медицинские документы постоянного хранения и внесению в базу данных по учёту и регистрации случаев инфекционных болезней.

Перечень инфекционных болезней, эпидемические показания, при которых обязательным является медицинское наблюдение, лабораторное обследование и экстренная профилактика лиц, общавшихся с больным (в том числе в эпидемических очагах), объем и порядок их проведения определяются законодательством Российской Федерации.

39. Разобщение лиц, общавшихся с больными инфекционными болезнями, проводится по эпидемическим показаниям.

40. ***В целях предупреждения распространения возбудителей инфекций от больных*** (носителей) с их выделениями и через объекты внешней среды, имевших контакт с больными (носителями), в эпидемических очагах проводятся дезинфекционные мероприятия, обеспечивающие прерывание механизма передачи инфекционного агента и прекращение развития эпидемического процесса.

41. ***В эпидемических очагах проводятся текущая и заключительная дезинфекция, дезинвазия, дезинсекция и дератизация.***

Текущая дезинфекция проводится в присутствии больного с момента выявления заболевшего и до его выздоровления или госпитализации. Выполняют текущую дезинфекцию лица, осуществляющие уход за больным, после проведения инструктажа медицинским работником.

В медицинских организациях текущая дезинфекция объектов внешней среды проводится с момента госпитализации больного и до его выписки сотрудниками медицинских организаций.

Заключительная дезинфекция проводится после изоляции (госпитализации) в соответствии с законодательством Российской Федерации, смерти или выздоровления больного на дому, в медицинских организациях, по месту работы или учебы, на транспортных средствах и в других организациях.

Санитарно-эпидемиологические требования при введении карантина

Профилактические мероприятия

58. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и профессиональных заболеваний работники отдельных профессий, производств и организаций при выполнении своих трудовых обязанностей обязаны проходить предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры (обследования).

59. В случае ухудшения эпидемиологической обстановки возникновения угрозы распространения инфекционных болезней среди населения, в том числе связанной с формированием эпидемических очагов с групповой заболеваемостью, обязательные медицинские осмотры проводятся на основании постановлений органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

60. Работодатели обязаны освобождать работников от работы для прохождения медицинских осмотров и диспансеризации.

61. ***Работники, не прошедшие обязательный медицинский осмотр, отказывающиеся от прохождения медицинских осмотров, а также при наличии медицинских противопоказаний не допускаются работодателем к исполнению ими трудовых обязанностей.***

Контроль допуска к работе лиц, не прошедших медицинский осмотр, обеспечивается юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями.

62. Данные о прохождении медицинских осмотров, наряду с информацией об обязательных прививках для профессиональных и (или) возрастных групп населения подлежат внесению в медицинскую документацию, сертификаты профилактических прививок, личные медицинские книжки и учету в медицинских организациях, осуществляющих медицинское обслуживание работников, а также в органах, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

63. ***В случае выявления у работника при проведении предварительного или периодического медицинских осмотров острого инфекционного заболевания данный работник не допускается к работе до выздоровления. Основанием для допуска к работе служит справка врача о выздоровлении.***

В случае выявления у работника хронического инфекционного заболевания или носительства возбудителя инфекционного заболевания вопрос об отстранении от работы решается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

64. Профилактические прививки проводятся гражданам для предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней в соответствии с законодательством Российской Федерации.

65. Профилактические прививки населению проводятся медицинскими организациями, лицензированными для соответствующих видов деятельности.

66. Решение о проведении иммунизации населения в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям принимают главные государственные санитарные врачи субъектов Российской Федерации совместно с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан с учетом складывающейся эпидемиологической ситуации.

67. Внеплановая иммунизация граждан при эпидемическом неблагополучии, возникновении чрезвычайных ситуаций различного характера, в очагах инфекционных болезней проводится на федеральном уровне на основании постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации, а при возникновении чрезвычайных ситуаций различного характера, в очагах инфекционных болезней на уровне субъекта Российской Федерации, в том числе на отдельных объектах, - на основании постановлений главных государственных санитарных врачей субъектов Российской Федерации.

72. Факт проведения профилактической прививки или отказа от нее в письменном виде должен быть зафиксирован в медицинских документах постоянного хранения.

73. Иммунизация должна осуществляться в соответствии с медицинскими показаниями и противопоказаниями.

Гигиеническое воспитание и обучение граждан по вопросам профилактики

74. В целях повышения санитарной культуры населения, профилактики инфекционных болезней, пропаганды здорового образа жизни должно проводиться гигиеническое воспитание и обучение граждан.

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

76. Вопросы профилактики инфекционных и паразитарных болезней должны быть включены в программы обучения и воспитания, квалификационные требования при проведении аттестации работников.

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

78. Гигиеническое воспитание *и* обучение граждан проводится не реже 1 раза в год либо иной предусмотренной санитарными правилами периодичностью.

III. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ДЕЗИНФЕКЦИОННОЙ, ДЕРАТИЗАЦИОННОЙ И ДЕЗИНСЕКЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Общие положения

79. Дезинфекционная деятельность предусматривает организацию и осуществление работ и услуг, включающих борьбу с патогенными микроорганизмами, возбудителями инвазионных болезней, грызунами и их эктопаразитами, кровососущими членистоногими и другими насекомыми, имеющими медицинское значение, разработку, испытание, производство, хранение, транспортирование, реализацию, применение, уничтожение и утилизацию средств, оборудования, материалов для дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации, дезинсекции, дезинвазии, дератизации, отпугивания (далее - дезинфекционная деятельность), а также контроль за этими работами и услугами.

80. В ходе организации и осуществления дезинфекционной деятельности выполняются работы и услуги по проведению профилактической дезинфекции (дезинфекция, дезинсекция, дератизация, дезинвазия), очаговой дезинфекции (текущая и заключительная дезинфекция, дезинсекция, дератизация, дезинвазия), а также по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации медицинских изделий, контролю эффективности и безопасности проводимых мероприятий.

81. Деятельность, связанная с использованием дезинфекционных средств, включает: приготовление, хранение, транспортировку, реализацию, применение средств, оборудования и материалов для дезинфекции, стерилизации, дезинсекции, дератизации, уничтожение дезинфекционных средств, контроль за эффективностью дезинфекционных средств и безопасным их применением, а также за проведением дезинфекционных мероприятий и их эффективностью.

82. Юридические и физические лица при осуществлении дезинфекционной деятельности обеспечивают:

-безопасные для человека и окружающей среды условия выполнения работ и оказания услуг;

подготовку персонала по вопросам, связанным с проведением дезинфекционных мероприятий с учетом объема выполняемых работ и услуг (инструктаж, гигиеническая аттестация, подготовка по программам профессионального медицинского образования);

-организацию и осуществление производственного контроля за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований и проведением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, в том числе за качеством дезинфекционных мероприятий, включая их объем и оценку эффективности, а также соблюдение требований безопасности;

85. К использованию допускаются дезинфекционные средства, на которые имеются разрешительные документы, выданные в порядке и в случаях, установленных правом Евразийского экономического союза.

86. Дезинфекционные средства хранят в таре (упаковке) поставщика (производителя) с этикеткой, в условиях, регламентированных документами на каждое средство, в специально предназначенных помещениях, до 10 кг - в местах, недоступных для их несанкционированного использования.
87. Юридические и физические лица, осуществляющие торговлю дезинфекционными средствами, обязаны обеспечить:
-наличие информации, подтверждающей государственную регистрацию и инструкции по применению конкретного дезинфицирующего средства, деклараций о соответствии на дезинфекционные средства или их копий.
-отпуск потребителям препаратов только в невскрытой упаковке, с этикеткой, содержащей данные о названии препарата, его назначение, даты изготовления, мерах предосторожности при транспортировании и использовании, реквизиты изготовителя.
88. Транспортирование дезинфекционных средств должно осуществляться в крытых транспортных средствах, в тарной упаковке изготовителя, в условиях, обеспечивающих сохранность средства и упаковки.
90. Дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия на объектах, транспортных средствах, рекреационных территориях населенных пунктов проводятся персоналом организаций, в соответствии с учредительными документами которых одним из видов экономической деятельности является осуществление дезинфекционной, дератизационной и дезинсекционной деятельности.
Требования к организации и проведению дезинфекции, стерилизации
91. Дезинфекция включает работы по полному или частичному уничтожению (удалению) микроорганизмов-возбудителей инфекционных болезней на (в) объектах.
92. Обеззараживание объектов проводят орошением, протиранием, обработкой аэрозолями, погружением и другими способами.
93. Не допускается применение дезинфицирующих средств, обладающих только бактериостатическим действием.
94. Требования к порядку проведения дезинфекции с целью профилактики отдельных инфекционных болезней устанавливаются в соответствии с требованиями Санитарных правил по профилактике соответствующего инфекционного заболевания.
Требования к организации и проведению дезинсекции
99. Дезинсекция включает в себя организационные, санитарно-технические, санитарно-гигиенические и истребительные мероприятия, направленные на уничтожение членистоногих, имеющих эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение, и должна проводиться на следующих объектах (далее - объекты, имеющие особое эпидемиологическое значение):
-организации пищевой промышленности, общественного питания и организации, осуществляющие хранение и реализацию пищевой продукции;
-здания, предназначенные для постоянного или временного пребывания людей;
-гостиницы, общежития;
-медицинские организации;
…
-организации, реализующие образовательные программы дошкольного, начального, общего, основного общего и среднего общего образования, организации дополнительного образования для детей и организации для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (далее - образовательные организации для детей), организации отдыха детей и их оздоровления;
-организации водоснабжения и канализации;
…
100. Дезинсекционные мероприятия включают организацию и проведение:
-определения видовой принадлежности членистоногих;
-учета численности, определения заселенности членистоногими объектов и территории;
-истребительных мероприятий с использованием механических, химических и биологических методов;
-контроля эффективности истребительных мероприятий своими силами или силами исполнителей дезинсекционных работ или сторонних организаций.
При отсутствии эффективности проверяют качество препарата, а дезинсекционные обработки повторяют, используя инсектициды из других групп химических веществ.
101. В лесопарковой зоне, на территории участков природных очагов, на которых расположены медицинские организации, организации отдыха детей и их оздоровления детей, санатории, базы отдыха, а

также на территории населенных пунктов дезинсекция, включая акарицидные и ларвицидные обработки проводится в весенний, летний периоды, при необходимости, в осенний период;
103. Перед проведением дезинсекции, руководители организаций, в которых проводится дезинсекция, должны информировать сотрудников о дате, времени проведения и мерах предосторожности и провести подготовку помещений к истребительным мероприятиям.
104. Дезинсекция в помещениях проводится при закрытых форточках и окнах. После окончания работы помещения проветривают в соответствии с инструкцией по применению дезинсекционного средства.
105. Дезинсекционные приманки для синантропных членистоногих раскладывается в местах, недоступных для людей и домашних животных. Для раскладки приманок не допускается использовать пищевую посуду.
106. При проведении дезинсекции пищевая продукция должна быть помещена в герметично закрывающуюся тару или иным способом герметично упакована. В случае попадания дезинсекционных средств на пищевую продукцию, эта продукция подлежит уничтожению.
107. Область и условия применения дезинсекционных средств определяются инструкцией по их применению.
108. После проведения дезинсекционных мероприятий на всех объектах проводится влажная уборка с применением моющих средств.
Требования к организации и проведению дератизации
109. Дератизация включает в себя организационные, санитарно-технические, санитарно-гигиенические и истребительные мероприятия, направленные на уничтожение грызунов, имеющих эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение.
110. Дератизация на объектах предусматривает:
обследование объекта с целью определения видового состава и численности грызунов, заселенности ими объектов и территорий, их санитарно-гигиенического состояния;
-разработку тактики и методики проведения дератизации, определения объемов истребительных и профилактических дератизационных мероприятий;
-проведение дератизации;
-оценку результатов проводимых мероприятий.
...
116. Эффективными являются дератизационные мероприятия, обеспечивающие: отсутствие грызунов на объекте в течение не менее трех месяцев со дня проведения дератизации, при условии обеспечения защиты объекта от проникновения грызунов;
…
121. При изготовлении приманок для грызунов используют разрешенные к применению на территории Российской Федерации родентициды.
122. Места раскладки родентицидных средств контролируются в течение всего периода проведения дератизационных мероприятий. Контроль прекращается, если они повсеместно остаются нетронутыми более двух недель, что указывает на исчезновение грызунов. Родентицидные средства оставляют на объекте в качестве профилактического средства или собирают и утилизируют.
123. Не допускается выдача (передача) родентицидов лицам, не прошедшим соответствующую профессиональную подготовку по дезинфектологии.
Требования к осуществлению дезинфекционной деятельности на отдельных объектах
125. В медицинских организациях при проведении дезинфекционной деятельности должны выполняться следующие санитарно-эпидемиологические требования:
2) в медицинских организациях для текущей дезинфекции не допускается применение дезинфицирующих средств I-III класса опасности при ингаляционном пути поступления в концентрациях, превышающих гигиенические нормативы;

3) при проведении текущей дезинфекции в присутствии пациентов и персонала не допускается применять способ орошения поверхностей дезинфицирующими растворами, а при способе протирания в присутствии пациентов и персонала применять средства, обладающие раздражающим действием, вызывающие аллергические реакции. Заключительную дезинфекцию проводят в отсутствие пациентов при соблюдении персоналом мер предосторожности с использованием средств индивидуальной защиты;

5) в медицинских организациях применяют инсектициды только IV класса опасности, исключение составляют средства в аэрозольных упаковках. В присутствии больных не допускается проводить дезинсекцию методами орошения и опыливания;

6) в медицинских организациях не допускается применять дератизационные средства, содержащие яды острого действия, порошковидные формы родентицидов;

7) при дератизации помещений для приема пищи и палат преимущественно применяются механические методы. В случае применения отравленных приманок их раскладывают в специальные, доступные только для грызунов емкости (контейнеры), исключающие разнос родентицидов грызунами и их попадание на пищевые продукты, медикаменты и другие. Емкости с приманкой нумеруют, расставляют и сдают под расписку представителю администрации. По окончании дератизационных работ емкости с остатками приманки собирают и утилизируют;

49) контроль стерилизации должен включать контроль работы стерилизаторов, проверку значений параметров режимов стерилизации и оценку ее эффективности;

50) контроль работы стерилизаторов проводят: физическим (с использованием контрольно-измерительных приборов), химическим (с использованием химических индикаторов) и бактериологическим (с использованием биологических индикаторов) методами. Параметры режимов стерилизации контролируют физическим и химическим методами. Эффективность стерилизации оценивают на основании результатов бактериологических исследований при контроле стерильности изделий медицинского назначения;

126. В организациях, осуществляющих образовательную деятельность, при проведении дезинфекционной деятельности должны выполняться следующие санитарно- эпидемиологические требования:
1) в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, проводят профилактическую и текущую дезинфекцию, дезинсекцию, дератизацию;

2) по эпидемиологическим показаниям проводят заключительную дезинфекцию в соответствии с требованиями по профилактике конкретных инфекционных заболеваний;

3) профилактическую и текущую дезинфекцию проводит прошедший инструктаж персонал организации дезинфицирующими средствами IV класса опасности в соответствии с инструкциями по их применению. Заключительную дезинфекцию, камерную дезинфекцию, профилактическую, очаговую дезинсекцию, дератизацию проводят организации, осуществляющие дезинфекционную деятельность;

4) в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, применяют инсектициды только IV класса опасности. Не допускается применение дератизационных средств, содержащих яды острого действия, порошковидных форм родентицидов, дезинфицирующих средств I-III классов опасности при ингаляционном пути поступления;

5) дезинсекцию, дератизацию проводят в отсутствие детей и работников организации, осуществляющей образовательную деятельность, после окончания работы, в санитарные или в выходные дни. До начала эксплуатации в обработанных помещениях проводят влажную уборку для удаления препаратов с обработанных поверхностей, с которыми могут контактировать люди, а также проветривание. При проведении дератизации в помещениях для детей (классы, спальни, игровые и иные помещения для детей) применяют механические методы и средства, разрешенные для этих целей, в отсутствии детей;

Приманки размещают в местах, исключающих доступ для детей, раскладывают в специальные, доступные только для грызунов емкости (контейнеры), исключающие разнос родентицидов грызунами и их попадание на пищевые продукты, медикаменты, предметы обихода. Емкости с приманкой нумеруют, расставляют и сдают под расписку представителю администрации организации.
По окончании работ с остатки приманки собирают и уничтожают.
127. В жилых домах, гостиницах, общежитиях при проведении дезинфекционной деятельности должны выполняться следующие санитарно-эпидемиологические требования:

1) в жилых домах профилактическую дезинсекцию, дератизацию мест общего пользования (лестничных клеток, лифтов, мусорокамер, мусоросборников) проводят с периодичностью, обеспечивающей отсутствие членистоногих и грызунов, имеющих эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение;

2) в душевых, ванных, санитарных узлах общежитий и гостиниц профилактическую дезинфекцию проводят ежедневно;

3) очаговую дезинфекцию в квартирах жилых домов, а также в гостиницах, общежитиях осуществляют по эпидемиологическим показаниям. В присутствии больного проводят текущую дезинфекцию, а после его эвакуации - заключительную;

4) для текущей дезинфекции не допускается применение дезинфицирующих средств I-III класса опасности при ингаляционном пути поступления в концентрациях, превышающих гигиенические нормативы для атмосферного воздуха городских и сельских поселений;

5) заключительную дезинфекцию в квартире, жилой комнате, номере гостиницы проводят специалисты организаций, осуществляющих дезинфекционную деятельность;

6) профилактическую дезинфекцию осуществляет персонал организации, либо персонал организации, осуществляющей дезинфекционную деятельность, имеющий соответствующую подготовку;

7) выборочную дезинсекцию проводят в отдельных жилых комнатах (номерах гостиниц) и других помещениях, где выявлены насекомые и клещи, в отсутствие людей. После обработки проводят влажную уборку помещений и проветривание;

8) при дератизации в гостиницах или общежитиях не допускается применение дератизационных средств, содержащих яды острого действия и порошковидных форм родентицидов.

128. В торговых объектах и рынках, реализующих пищевую продукцию, организациях общественного питания, пищевой промышленности при проведении дезинфекционной деятельности должны выполняться следующие санитарно- эпидемиологические требования:

1) не допускается наличие грызунов и насекомых;

2) мероприятия по дезинфекции осуществляет персонал организации, прошедший инструктаж по применению дезинфекционных средств, либо персонал организации, осуществляющей дезинфекционную деятельность.

от применяют инсектициды III-IV класса опасности.

…

VIII. Профилактика туберкулёза

Общие положения

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

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

788. Источником инфекции являются больные активной формой туберкулёза люди и животные. Наиболее опасными источниками инфекции являются больные туберкулёзом легких с наличием бактериовыделения и (или) с деструктивными процессами в легких.

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

Основным фактором передачи возбудителя туберкулёзной инфекции является воздушная среда. Факторами передачи инфекции могут также являться инфицированные материалы от больных, контаминированные возбудителем объекты внешней среды.

790. Отсутствие вакцинации против туберкулёза повышает риск развития заболевания при первичном инфицировании.

…

799. В целях раннего выявления туберкулёза у взрослого населения прохождению профилактических медицинских осмотров подлежат граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства.

…

808. Контроль за своевременным прохождением сотрудниками организации профилактических осмотров на туберкулез осуществляется руководством организации в соответствии с установленными Санитарными правилами сроками.

Руководство организации должно обеспечивать возможность прохождения сотрудниками, у которых в ходе профилактических осмотров выявлены признаки, указывающие на возможное заболевание туберкулезом, обследования в медицинской противотуберкулезной организации в целях уточнения диагноза в сроки, установленные Санитарными правилами.

810. По эпидемиологическим показаниям (независимо от наличия или отсутствия признаков заболевания туберкулёзом) профилактические медицинские осмотры проходят 1 раз в год:

…

-работники организаций социального обслуживания;

-работники санаторно-курортных организаций, оздоровительных, спортивных и образовательных организаций для детей;

-сотрудники медицинских организаций;

-работники организаций по переработке и реализации пищевых продуктов, организаций бытового обслуживания населения, работники водопроводных сооружений;

…

817. В целях раннего выявления туберкулёза у детей (до 14 лет включительно) проводится иммунодиагностика. Внутрикожную аллергическую пробу с туберкулином (далее - проба Манту) проводят 1 раз в год всем вакцинированным против туберкулёза детям начиная с 12-месячного возраста до 7 лет включительно независимо от результата предыдущих проб, а также детям в возрасте от 8 до 14 лет включительно, не ревакцинированным против туберкулеза, у которых при предыдущем обследовании проба Манту дала отрицательный результат. Остальным детям в возрасте от 8 до 14 лет включительно проводится проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным или, при наличии противопоказаний, in vitro тесты, основанные на оценке высвобождения Т- лимфоцитами гамма-интерферона.

818. Проба Манту проводится 2 раза в год:

-детям, не вакцинированным против туберкулёза по медицинским противопоказаниям, а также по причине отказа родителей от иммунизации ребенка, начиная с 6-месячного возраста и до получения ребенком прививки против туберкулёза;

-детям, больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, сахарным диабетом;

-детям, получающим кортикостероидную, лучевую, цитостатическую и иммуносупрессивную терапию, генноинженерные иммунобиологические препараты;

-ВИЧ-инфицированным детям.

823. Дети, направленные на консультацию в медицинскую противотуберкулезную организацию, родители или законные представители которых не представили в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулёзом, не допускаются в дошкольные образовательные организации и общеобразовательные организации.

Дети, которым не проводилась туберкулинодиагностика, допускаются в дошкольные образовательные организации и общеобразовательные организации, организации отдыха детей и их оздоровления, а также госпитализируются в плановом порядке в медицинские организации при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии у ребенка заболевания туберкулезом.

824. Планирование, организация, своевременный и полный учет проведенных кожных проб на туберкулез (проводимых с целью раннего выявления туберкулёза или иммунизации против туберкулёза) по данным индивидуального учета детского населения, а также взаимодействие с медицинскими

противотуберкулёзными организациями по вопросу своевременной явки и обследования детей, направленных на дополнительное обследование к фтизиатру по результатам туберкулинодиагностики, обеспечивается руководителями медицинских организаций, имеющих прикрепленное население.

Организация раннего выявления туберкулёза у детей в возрасте от 15 до 18 лет

825. В целях раннего выявления туберкулёза у детей от 15 до 18 лет проводятся:

-плановая ежегодная туберкулинодиагностика;

-периодические флюорографические обследования.

826. Пробу Манту проводят 1 раз в год всем детям в возрасте от 15 до 18 лет, независимо от результата предыдущих проб. Пробу Манту проводят 2 раз в год подросткам:

-больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, сахарным диабетом;

-получающим кортикостероидную, лучевую, цитостатическую и иммуносупрессивную терапию, генноинженерные иммунобиологические препараты;

-из числа мигрантов, беженцев, вынужденных переселенцев;

-проживающим в организациях социального обслуживания.

Ежегодный охват профилактическими обследованиями на туберкулез детей в возрасте с 15 до 18 лет должен составлять не менее 95% лиц, относящихся к данной возрастной группе.

…

832. Дети в возрасте от 15 до 18 лет, направленные на консультацию в медицинскую противотуберкулезную организацию и не представившие руководителю организации в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту (или другого профилактического обследования на туберкулез) заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулёзом, не допускаются к посещению организации, осуществляющей образовательную деятельность (к работе).

Профилактические мероприятия

….

900. Гигиеническое воспитание и обучение граждан по вопросам профилактики

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

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

Гигиеническое воспитание должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортированием и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунально-бытовым обслуживанием населения, осуществляется при профессиональной гигиенической подготовке, а также при проведении профилактических медицинских осмотров.

…

X. Профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами

Общие положения

…

959. К инфекциям, передающимся иксодовыми клещами, относятся клещевой вирусный энцефалит (далее - КВЭ), крымская геморрагическая лихорадка (далее - КГЛ), омская геморрагическая лихорадка (ОГЛ), иксодовые клещевые боррелиозы (далее - ИКБ), туляремия, клещевые риккетсиозы (далее - КР), в частности, североазиатский клещевой риккетсиоз (сибирский клещевой тиф) и другие риккетсиозы группы клещевой пятнистой лихорадки, гранулоцитарный анаплазмоз человека (далее - ГАЧ), моноцитарный эрлихиоз человека (далее - МЭЧ), лихорадка Ку и другие инфекции.

…

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

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

Dermacentor имеется второй осенний подъем численности активных взрослых клещей с августа по октябрь.

…

965. Для инфекций, передающихся иксодовыми клещами (исключение составляют КВЭ, туляремия, лихорадка Ку), меры специфической профилактики отсутствуют.

966. Случаи одновременного заражения клещей несколькими патогенами в различных сочетаниях являются признаком распространенности сочетанных природных очагов инфекций, передающихся иксодовыми клещами.

Выявление, учет и регистрация

967. При обращении за медицинской помощью человека с клиническими симптомами инфекции, передающейся иксодовыми клещами, медицинские работники обязаны собрать эпидемиологический анамнез (нахождение на эндемичной территории, профессиональная деятельность, наличие факта присасывания клеща и дата присасывания), прививочный анамнез (в отношении КВЭ, туляремии, лихорадки Ку) и принять меры по его госпитализации в неврологическое или инфекционное отделение по клиническим показаниям (за исключением подозрения на КГЛ).

968. При обращении за медицинской помощью по поводу присасывания клеща медицинские работники собирают эпидемиологический анамнез, прививочный анамнез (в отношении КВЭ, туляремии, лихорадки Ку), информируют о необходимости направления клеща в лабораторию для выявления возбудителей инфекционных болезней, передающихся иксодовыми клещами, свойственных территории, с соблюдением требований биологической безопасности. В случае обнаружения маркеров возбудителей инфекций, передающихся иксодовыми клещами, в исследуемом образце медицинские работники должны проинформировать пострадавшего о необходимости проведения экстренной профилактики. Экстренную специфическую профилактику инфекций, передающихся иксодовыми клещами, необходимо проводить в течение 72 часов после присасывания под наблюдением медицинских работников.

969. При обращении по поводу присасывания клеща на эндемичной по КГЛ территории за пострадавшим дополнительно устанавливается медицинское наблюдение в течение 14 календарных дней с ежедневной двукратной термометрией.

970. ***В случае если присасывание клеща произошло на территории летнего оздоровительного учреждения, медицинские работники обязаны удалить клеща, направить его на исследование, по результатам анализа провести соответствующие профилактические мероприятия, а также решить вопрос о направлении пациента в течение 24 часов в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь. В течение 24 часов после выявления случая присасывания клещей необходимо проинформировать с использованием любых доступных средств связи территориальный орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор на территории, где выявлен случай, независимо от места жительства пострадавшего.***

...

972. Каждый случай обращения за медицинской помощью по поводу присасывания клеща должен фиксироваться в формах первичной медицинской документации медицинской организации, куда обратился пациент, независимо от его места жительства.

…

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

984. Мероприятия по профилактике инфекций, передающихся иксодовыми клещами, осуществляют:

…

-юридические лица, индивидуальные предприниматели; граждане.

…

986. Юридические лица и индивидуальные предприниматели с целью предупреждения случаев заболевания людей инфекциями, передающимися иксодовыми клещами, проводят:

-расчистку и благоустройство территорий парков, скверов, кладбищ, оздоровительных баз и организаций, мест массового отдыха и пребывания населения, а также прилегающих к ней территорий на расстоянии не менее 50 метров.

-энтомологическое обследование территорий на заселенность клещами до акарицидной обработки и контроль ее эффективности после (в том числе на расстоянии не менее 50 метров за территорией оздоровительных организаций и баз отдыха).

-противоклещевые акарицидные обработки территорий парков, скверов, кладбищ, оздоровительных организаций, мест массового отдыха и пребывания населения, а также прилегающих к ним территорий на расстоянии не менее 50 метров.
-дератизационные мероприятия против диких мелких млекопитающих на расчищенных территориях осенью и весной (в том числе по периметру оздоровительных организаций и баз отдыха).
-обеспечение профессиональных групп риска средствами индивидуальной защиты (специальными инсектоакарицидными и репеллентными аэрозолями для обработки одежды и защитной одеждой).
-ежегодно составляют списки профессиональных групп риска, подлежащих вакцинации и ревакцинации против КВЭ, туляремии, и лихорадки Ку, обеспечивают явку работающих для ее проведения в медицинские организации. Не допускают людей к работе в природном очаге без предварительной вакцинации.
-осуществляют информационно-разъяснительную работу с населением, обучают профилактике природно-очаговых инфекций, передающихся иксодовыми клещами.
…
Профилактические мероприятия (специфическая и неспецифическая профилактика)
989. В комплекс профилактических мероприятий против инфекций, передающихся иксодовыми клещами, входят мероприятия по специфической профилактике (вакцинопрофилактика КВЭ, туляремии, лихорадки Ку или экстренная профилактика иммуноглобулином КВЭ), экстренной антибиотикопрофилактике и неспецифической профилактике.
990. Вакцинопрофилактика КВЭ, туляремии, Ку лихорадки и экстренная профилактика иммуноглобулином КВЭ проводятся в соответствии с санитарно- эпидемиологическими требованиями.
991. Экстренная антибиотикопрофилактика ИКБ, КР, МЭЧ и ГАЧ проводится по медицинским показания медицинскими организациями при обращении человека за медицинской помощью в связи с присасыванием клеща, в том числе с учетом результатов лабораторных исследований.
992. Неспецифическая профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами включает следующие мероприятия:
-противоклещевые мероприятия;
-меры индивидуальной противоклещевой защиты;
-информационно-разъяснительная работа с населением.
…
998. После проведения акарицидных обработок (через 3-5 календарных дней) при благоприятной для активности клещей погоде проводится контроль их эффективности, который необходимо повторить через 15 календарных дней. Обработка считается эффективной, если численность переносчиков не превышает 0,5 особей на 1 флаго/км или флаго/час.
…
1001. Юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями, гражданами обеспечивается:
-уход и удовлетворительное санитарное содержание территории организации, включающее стрижку газонов, уборку листвы и сухой травы, сухостоя, хозяйственного и бытового мусора. Территория считается благоустроенной при отсутствии павшей листвы и сухой травы, веток, валежника, сухостоя, твердых коммунальных отходов (за исключением специально отведенных мест для их временного хранения и утилизации);
-расчистка прилегающих территорий от мусора, валежника, сухостоя в радиусе 50 - 100 м вокруг принадлежащего им участка;
-ограждение территории организации забором, полосой зеленых насаждений или другим естественным способом по периметру. Озеленение деревьями и кустарниками проводится с учетом климатических условий;
-организация и проведение акарицидных обработок на принадлежащей им территории за 7 календарных дней до открытия (заезда людей), создавая ширину барьера не менее 50 м по периметру ограждения (для руководителей и членов СНТ обработки проводятся по эпидемическим показаниям). При наличии эпидемиологических показаний (регистрация случаев присасывания клещей, заболевания инфекциями, передающимися клещами, на принадлежащей им территории) обработку необходимо повторить с последующей оценкой эффективности проведенных работ;
-проведение профилактических прививок против инфекций, передающихся иксодовыми клещами, и обеспечение средствами индивидуальной защиты для работников, по виду деятельности или роду занятий связанных с пребыванием в природных биотопах…

1002. Мероприятия по индивидуальной противоклещевой защите людей от нападения клещей включают в себя соблюдение правил поведения на опасной в отношении клещей территории, применение специальных химических средств (акарицидных и акарицидно-репеллентных) для обработки верхней одежды и использование (ношение) специальной защитной одежды.

Гигиеническое воспитание населения и обучение граждан по вопросам профилактики

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

.

XV. Профилактика туляремии

Общие положения

1301. Туляремия представляет собой природноочаговая зоонозная инфекционная болезнь, характеризующаяся лихорадкой, интоксикацией и клиническими проявлениями в зависимости от механизма заражения (поражение кожи, глаз, слизистой ротоглотки, легких, кишечника, лимфатических узлов.

…

1305. Возбудитель проявляет значительную выживаемость во внешней среде, особенно при низких температурах, и сохраняет жизнеспособность от нескольких дней до 10 месяцев. При длительной выживаемости во внешней среде возбудитель туляремии весьма чувствителен к различным физическим (солнечные и ультрафиолетовые лучи, ионизирующая радиация, высокая температура) факторам и химическим дезинфицирующим средствам.

1306. Для туляремии характерно множественность механизмов заражения и путей передачи возбудителя инфекции, практически 100%-ная восприимчивость к ней людей, без различия пола и возраста, отсутствие передачи инфекции от человека к человеку (человек, больной туляремией, как источник инфекции значения не имеет). Заражение людей происходит в природных (или во вторичных синантропных) очагах этой инфекции.

1307. Трансмиссивный (инокулятивный) механизм заражения человека осуществляется в результате укусов инфицированными кровососущими членистоногими (комарами, слепнями, клещами).

1308. Контактный механизм заражения - через поврежденные и неповрежденные кожные и слизистые покровы при соприкосновении с больными или павшими грызунами и зайцами.

1309. Алиментарный механизм заражения - при употреблении продуктов питания, сельскохозяйственных продуктов и воды (колодезной, горных ручьев и других открытых водоемов), контаминированных возбудителем туляремии от больных грызунов.

1310. Аспирационный механизм заражения - при вдыхании воздушно-пылевого аэрозоля, образующегося при переработке зерна, перекладке сена, соломы, контаминированных возбудителем туляремии от больных грызунов.

1311. Инкубационный период составляет от 1 до 21 календарного дня, в среднем - 3-7 календарных дней.

Выявление больных туляремией, учет и регистрация

1313. Случаем, подозрительным на заболевание туляремии, считается:

-случай любых проявлений инфекционного заболевания, связанный с пребыванием на территории, неблагополучной по туляремии;

-случай с характерной клинической картиной туляремии с наличием в анамнезе нападения (укуса) клеща;

-случай с характерной клинической картиной туляремии с наличием в анамнезе контакта с грызунами, зайцеобразными, пребыванием в природных очагах;

-случай с характерной клинической картиной туляремии.

Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий мероприятия в эпидемическом очаге

…

1338. Дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия в очагах туляремии проводят специализированные организации.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в целях предупреждения возникновения и распространения туляремии

…
1353. Дератизационные мероприятия включают комплекс профилактических и истребительных мер, направленных на снижение численности мелких млекопитающих на территории очагов туляремии методами и средствами дератизации. Дератизационные истребительные мероприятия при туляремии проводят с использованием физических и химических средств борьбы с грызунами. Применяемые средства должны быть разрешены к применению на территории Российской Федерации.
1354. Ответственными за проведение дератизации являются:
органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, муниципальных образований;
юридические лица, индивидуальные предприниматели, руководители садово- огородных кооперативов;
граждане на территории и в постройках, находящихся в частной собственности.
…
1357. Руководители организаций и учреждений, имеющие летние оздоровительные учреждения, расположенные в зоне природных очагов туляремии, перед их открытием обязаны обеспечить:
проведение эпизоотологического обследования территории;
проведение дератизационных мероприятий (в постройках и на прилегающей к ним территории в радиусе не менее 200-метровой зоны);
защиту хозяйственных построек и жилых помещений от проникновения в них грызунов;
приведение прилегающей к оздоровительному учреждению территории в лесопарковое состояние (расчистка лесного массива от мусора, валежника, сухостоя, густого подлеска) в радиусе не менее 200-метровой зоны;
перед закрытием летних оздоровительных учреждений на зиму обеспечить консервацию всех помещений, защиту их от грызунов методами и средствами дератизации.
…
1359. Дезинсекционные мероприятия предусматривают уничтожение (снижение численности) переносчиков возбудителя туляремии в очагах инфекции. В очагах туляремии основным объектом дезинсекции являются кровососущие членистоногие (иксодовые, гамазовые и краснотелковые клещи) и кровососущие двукрылые (слепни, комары, мошки, мокрецы); в лабораториях, виварiях и других, в которых работают с материалом, подозрительным на инфицирование возбудителем туляремии, - вши, блохи, клопы (с животных, птиц).
1360. Для предотвращения трансмиссивных заражений через кровососущих двукрылых применяются репелленты, защитная одежда, огранивается доступ непривитого населения на неблагополучные территории.
Гигиеническое воспитание населения
1361. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению подробной информации о туляремии, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств индивидуальной защиты (акарициды, репелленты), защитной одежды. Информация предоставляется населению через средства массовой коммуникации (пресса, интернет), листовки, плакаты, бюллетени, проведение индивидуальной беседы с пациентами и другие.
XIX. Профилактика геморрагической лихорадки с почечным синдромом
Общие положения
1565. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом представляет собой острое вирусное природно-очаговое заболевание зоонозной природы, характеризующееся системным поражением мелких сосудов, геморрагическим диатезом, гемодинамическими расстройствами с характерным поражением почек по типу острого интерстициального нефрита с развитием острой почечной недостаточности. В Российской Федерации ГЛПС занимает ведущее место по заболеваемости людей среди всех природно-очаговых инфекционных болезней.
…
1568. Резервуарными хозяевами патогенных для человека хантавирусов являются грызуны из семейств мышиные (Muridae) и хомяковые (Cricetidae).
…
1572. Основным механизмом заражения человека является аспирационный (аэрогенный) с реализацией воздушно-капельного и воздушно-пылевого пути, при котором возбудитель, содержащийся в выделениях зверьков, в виде аэрозоля или пылевого облака попадает через верхние дыхательные пути в лёгкие человека, где условия для его размножения наиболее благоприятны, с последующей диссеминацией через кровь в другие органы и ткани. Возможен алиментарный механизм передачи при употреблении воды и

продуктов, загрязненных выделениями грызунов, а также контактный механизм передачи инфекционной болезни при контакте с инфицированными экскрементами грызунов через поврежденную кожу, слизистую оболочку рта, глаза, носа или со слюной при укусе зверьком человека. От человека к человеку инфекция не передаётся.

Эпидемиологические аспекты течения инфекции

1573. Инкубационный период продолжается от 4 до 49 календарных дней (чаще всего от 14 до 21 календарных дня).

1574. При сборе эпидемиологического анамнеза выясняется наличие факторов риска заражения за предшествующий 21 календарный день: возможное нахождение на неблагополучной по ГЛПС территории, уборка чердачных и подвальных помещений, работа на садово-огородных участках, употребление продуктов, не прошедших ». термическую обработку, и воды, контакт с грызунами и их выделениями, проведение сельскохозяйственных работ.

…

1590. Противоэпидемические мероприятия в очаге проводятся по показаниям на основании предписаний должностного лица, осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

…

1592. Выявление больного осуществляется на основании обращения за медицинской помощью, клинических и эпидемиологических данных, результатов лабораторного исследования.

Мероприятия в отношении восприимчивых лиц в эпидемическом очаге

1593. При регистрации случая ГЛПС выявляются лица, находившиеся в одинаковых с заболевшим условиях и также подвергавшиеся риску заражения на протяжении 21 дня до момента появления у больного первых клинических признаков заболевания. За лицами, находившимися в одинаковых с больным ГЛПС условиях и подвергавшихся риску инфицирования, медицинские организации устанавливают медицинское наблюдение на срок 21 календарный день. Разобщение не проводится. При профессиональном характере заболевания в круг восприимчивых лиц попадают профессиональные группы работающих.

…

1602. Основой профилактических мероприятий на очаговых по ГЛПС территориях остается неспецифическая профилактика, включающая в себя комплекс методов и средств дератизации и дезинфекции.

...

1606. Проведение дератизационных и дезинфекционных работ осуществляют работники организаций, занимающиеся дератизационной или дезинфекционной деятельностью и прошедшие специальную подготовку, полученную в учреждениях, имеющих лицензию на образовательную деятельность по указанной специальности. Дератизационные истребительные мероприятия при ГЛПС проводят с использованием физических и химических средств борьбы с грызунами.

…

1611. Барьерная дератизация предусматривает проведение дератизационных мероприятий путем создания территории (барьера) с низкой численностью грызунов в виде полосы шириной от 200 до 500 м по границе населенного пункта или внутри его (заросшие пустыри, лесопарки, зоны отдыха, лесополосы, сады, огороды, кладбища, свалки и иные), защищающей его от проникновения грызунов извне.

1612. ***Барьерная дератизация в летних оздоровительных учреждениях, расположенных на территории природных очагов ГЛПС, проводится в виде полосы шириной 500 метров от границы участка.***

…

1617. Руководители организаций и учреждений, имеющих летние оздоровительные учреждения, расположенные в зоне природных очагов ГЛПС, перед их открытием обязаны обеспечить:

проведение эпизоотологического обследования территории учреждения для определения численности и инфицированности мышевидных грызунов хантавирусами;

расчистку лесных массивов от мусора, валежника, сухостоя, густого подлеска в 500-метровой полосе вокруг учреждения, приведение указанной территории в лесопарковое состояние;

грызунонепроницаемость хозяйственных построек и жилых помещений;

проведение мероприятий по истреблению мышевидных грызунов на территории учреждения и в постройках;

организацию барьерной дератизации 500-метровой зоны с применением длительно действующих отравленных приманок;
проведение камерной обработки постельных принадлежностей и дезинфекции помещений.
1618. Перед закрытием летних оздоровительных учреждений на зиму обеспечить консервацию всех помещений с применением длительно действующих отравленных приманок.
Гигиеническое воспитание населения
1619. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению подробной информации о ГЛПС, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов, бюллетеней, проведением индивидуальной беседы, информирования при помощи сервисов операторов мобильной связи.
XX. Профилактика клещевого вирусного энцефалита
…
1631. Решение о включении (исключении) административной территории в перечень эндемичных по КВЭ принимается территориальными органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор после письменного согласования с референс-центром по мониторингу за КВЭ.
1632. Эпидемический сезон КВЭ длится с апреля по октябрь с весенне-летним пиком заболеваемости во время наибольшей активности перезимовавших клещей. На отдельных административных территориях, на которых в том числе обитает *I. ricinus* или (и) клещи рода *Dermacentor,* регистрируют два пика заболеваемости - весенний (май- июнь) и осенний (август-сентябрь).
1633. Инкубационный период при трансмиссивном пути передачи длится 7—14 календарных дней, при алиментарном — 4-7 календарных дней.
Различают следующие острые формы КВЭ: лихорадочная, менингеальная и очаговая с различными сочетаниями поражения головного и спинного мозга (менингоэнцефалитическая, полиоэнцефалитическая, полиоэнцефалимиелитическая, полиомиелитическая). У 1-3 % переболевших острым КВЭ болезнь переходит в прогредиентную (хроническую) форму. КВЭ может протекать бессимптомно.
Выявление, учет и регистрация
…
1635. При регистрации случаев присасывания клеща на территории летнего оздоровительного учреждения (ЛОУ), медицинские работники обязаны:
удалить клеща и организовать его отправку в лабораторию для исследования на наличие маркеров (антигена/РНК) ВКЭ и других трансмиссивных инфекций, эндемичных для территории, с соблюдением требований биологической безопасности при транспортировке биологического материала.
в течение 2 часов после регистрации присасывания проинформировать о случае территориальный орган, осуществляющий федеральный государственный санитарно- эпидемиологический надзор, независимо от места проживания пострадавшего.
с учетом рисков развития клинической картины заболевания и результатов лабораторных исследований клеща направить пострадавшего в отделение инфекционного профиля.
Лабораторная диагностика
….
Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий
…
1652. Работодатели (юридические лица, индивидуальные предприниматели) с целью предупреждения заболеваемости КВЭ проводят организацию профилактических мероприятий:
-качественную расчистку и благоустройство территорий парков, скверов, кладбищ, оздоровительных баз и организаций, мест массового отдыха и пребывания населения, а также прилегающих к ней территорий на расстоянии не менее 50 метров.
-противоклещевые (акарицидные) обработки территорий парков, скверов, кладбищ, оздоровительных организаций, мест массового отдыха и пребывания населения и лиц, относящихся к профессиональным группам риска, а также прилегающих к ней территорий на расстоянии не менее 50 метров.
-дератизационные мероприятия против диких мелких млекопитающих на расчищенных территориях осенью и весной (по периметру оздоровительных организаций и баз отдыха).

-энтомологическое обследование территорий на заселенность клещами до и после акарицидной обработки, контроль ее эффективности (в том числе на расстоянии не менее 50 метров за территорией оздоровительных организаций и баз отдыха).
-обеспечение профессиональных групп риска средствами индивидуальной защиты, специальной защитной одеждой от вредных биологических факторов (насекомых и паукообразных), аэрозольными акарицидными (инсектоакарицидными) и (или) репеллентными средствами, предназначенными для нанесения на одежду с целью защиты от иксодовых клещей.
-ежегодно составляют списки профессиональных групп риска, подлежащих вакцинации и ревакцинации против клещевого энцефалита, и обеспечивают явку работающих для ее проведения в медицинские организации. Не допускают людей к работе на эндемичной по КВЭ территории в эпидемический сезон без предварительной вакцинации.
-проводят информационно-разъяснительную работу о характере проявлений и последствиях КВЭ, факторах и условиях заражения, методах защиты от клещей; разъясняют значение и эффективность вакцинации и ревакцинации против КВЭ, а также важности соблюдения сроков прививок и значение экстренной профилактики.

…

1656. Специфическая профилактика (плановая и по эпидемическим показаниям) проводится в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям и инструкциями по применению медицинских иммунобиологических препаратов.

…

1660. Привитым против КВЭ считается лицо, получившее законченный курс вакцинации и 1 (или более) ревакцинацию.

1661. Хранят и транспортируют МИБП на всех этапах с соблюдением санитарных правил.

1662. Профилактические прививки против КВЭ, а также случаи необычных реакций и осложнений после них подлежат регистрации и учету по месту их проведения в медицинских, дошкольных образовательных организациях, общеобразовательных организациях и других организациях, а также лицами, занимающимися частной медицинской практикой.

1663. Экстренное извещение на необычную реакцию, осложнение после прививки против КВЭ передается в течение 12 часов в органы и учреждения Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации, обеспечивающие учет и регистрацию инфекционных и паразитарных болезней на данной территории.

1664. В медицинских и других организациях, где осуществляют профилактические прививки, проводят учет населения, подлежащего профилактическим прививкам.

1665. Факт проведения профилактической прививки или отказа от нее фиксируют в медицинских документах постоянного хранения.

…

1678. Мероприятиями по неспецифической профилактике КВЭ являются: индивидуальная (личная) защита людей;
уничтожение клещей (противоклещевые мероприятия) в природных биотопах с помощью акарицидных средств;
экологически безопасное преобразование окружающей среды;
истребление мелких млекопитающих (дератизационные мероприятия);
информационно-разъяснительная работа.

…

1683. После проведения акарицидных обработок (через 3 календарных дня) проводят контроль их эффективности, который необходимо повторить при отсутствии находок или случаев присасывания через 28 календарных дней (предполагаемое время окончания действия средства) и далее ежедекадно до полного исчезновения клещей на необработанных аналогичных территориях (окончание сезона активности клещей). При наличии сведений о находках или случаев присасывания клещей на обработанной территории необходимо провести контроль эффективности обработок. Обработка считается эффективной, если численность переносчиков не превышает 0,5 особей/флаго- км. При более высокой численности клещей обработку следует повторить. ***На большинстве эндемичных территорий при использовании современных быстроразрушающихся в окружающей среде акарицидов требуется проведение двух и более обработок территорий эпидемиологически значимых объектов за один сезон***.

…

1688. Гигиеническое воспитание населения включает в себя представление населению подробной информации о КВЭ: путях передачи возбудителей, основных симптомах заболевания, о его тяжести и последствиях, мерах специфической и неспецифической профилактики КВЭ.

XXII. Профилактика бешенства

Общие положения

1733. Бешенство (синонимы - гидрофобия, лиссавирусный энцефалит) представляет собой остро протекающую зоонозную особо опасную вирусную инфекцию, передающуюся, главным образом, через укусы теплокровных животных со слюной и проявляющаяся тяжелым поражением центральной нервной системы, проявляющуюся в форме острого энцефаломиелита в том числе приводящего к смерти, в течение 10 календарных дней после появления клинических симптомов болезни…

XXIII. Профилактика острых кишечных инфекций

Общие положения

1839. Требования настоящей главы Санитарных правил применяются в отношении острых кишечных инфекций (ОКИ) и отравлений токсинами микроорганизмов, преимущественно проявляющихся на этапе предварительной диагностики симптомокомплексом острой инфекционной диареи - до установления этиологии заболевания на основании комплекса клинических, эпидемиологических и лабораторных данных.

1840. При установлении этиологии заболевания или вероятного диагноза на основании клинико-эпидемиологических данных, для реализации необходимых мероприятий обязательным является применение санитарно-эпидемиологических правил в отношении конкретных инфекционных болезней (холера, брюшной тиф, сальмонеллёзы, иерсиниозы, кампилобактериоз, энтеровирусные инфекции и другие).

1841. В случае отсутствия разделов санитарно-эпидемиологических правил по отдельным нозологическим формам болезней, проявляющихся диарейным синдромом, или в случае отсутствия обнаружения возбудителя (ОКИ с неустановленной этиологией) мероприятия проводятся в соответствии с требованиями настоящей главы Санитарных правил.

1842. Для ОКИ преимущественным механизмом передачи является фекально-оральный, реализуемый бытовым (контактно-бытовым), пищевым или водным путями передачи возбудителя. Для отдельных заболеваний (вирусные инфекции) возможна реализация аэрозольного механизма передачи инфекции.

…

.

1867. Противоэпидемические мероприятия в очагах ОКИ и при эпидемическом подъеме заболеваемости ОКИ должны быть направлены:

-на источник инфекции (изоляция, госпитализация);

-на прерывание путей передачи инфекции;

-на повышение защитных сил организма лиц, подвергшихся риску заражения.

1868. Лица с симптомами ОКИ подлежат изоляции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

….

1872. Осмотр и выявление больных в эпидемических очагах осуществляют врачи клинических специальностей (инфекционисты, терапевты, педиатры и другие).

Активно выявленных лиц, с наличием клинической симптоматики заболевания и (или) выделения патогена включают в общее число пострадавших в очаге. Наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения в эпидемических очагах (контактные лица), проводят медицинские работники по месту жительства или по месту работы контактного лица.

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

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

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

1873. Фактор передачи (выявленный на основании эпидемиологических или лабораторных исследований пищевой продукт или вода) исключают из употребления до завершения всего комплекса противоэпидемических мероприятий в очаге.

…

1879. Допуск к работе лиц, перенесших острую кишечную инфекцию, из числа декретированных категорий осуществляется после клинического выздоровления и однократного лабораторного обследования с отрицательным результатом (за исключением случаев выявления УПМ), проведенного через 1-2 календарного дня после окончания лечения в стационаре или на дому, если в отношении отдельных патогенов санитарно-эпидемиологическими требованиями не предусмотрено иное. При неустановленной этиологии ОКИ пациенты, относящиеся к данной категории, выписываются из стационара при клиническом выздоровлении и допускаются к работе не ранее 3 календарных дней со дня прекращения клинических проявлений острой фазы заболевания (отсутствии лихорадки, нормализации стула, прекращения рвоты).

1880. При выявлении носителей возбудителей ОКИ, которые могут быть источниками инфекции (декретированные категории), а также лиц с заболеваниями, ассоциируемыми с УПМ (гнойничковыми заболевания, фарингитами, ангинами и другими), производится их временное отстранение от работы и направление в медицинские организации для установления диагноза и лечения (санации). Допуск к работе осуществляется на основе заключения (справки) лечащего врача о клиническом выздоровлении и отрицательном результате контрольного лабораторного исследования на возбудителей ОКИ (за исключением УПМ), если иные требования в отношении отдельных патогенов не предусмотрены санитарно-эпидемиологическими требованиями.

…

1883. После перенесенного заболевания ОКИ:

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

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

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

Остальным категориям лиц, переболевших ОКИ, диспансерное наблюдение назначается по рекомендации врача медицинской организации.

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

1884. При ОКИ проводят профилактическую и очаговую (текущую и заключительную) дезинфекцию.

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

1885. Очаговую текущую дезинфекцию на объектах выполняет персонал учреждения, или лицо, ухаживающее за больным на дому. Для проведения дезинфекции используют средства, зарегистрированные, имеющие декларацию соответствия, инструкцию по применению, и разрешенные для дезинфекции при кишечных бактериальных и вирусных инфекциях и (или) при паразитарных заболеваниях. Для проведения текущей дезинфекции выбирают средства с низкой ингаляционной опасностью, при использовании которых не требуется защита органов дыхания и которые разрешены для применения в присутствии больного.

1886. Дезинфекции подлежат все предметы, имеющие контакт с больным и являющиеся потенциальными факторами передачи ОКИ - выделения больного (фекалии, моча, рвотные массы), посуда из-под выделений, санитарно-техническое оборудование, поверхности в помещениях, столовая посуда и

приборы, остатки пищи, предметы ухода за больными, игрушки, белье (нательное, постельное, полотенца и иное).

1887. Проводят гигиену рук, включающую их защиту резиновыми перчатками при уходе за больным и контакте с объектами в окружении больного. Осуществляется мытье рук мылом и водой, обработке их кожными антисептиками после любых контактов с источниками и потенциальными факторами передачи возбудителей. Для обеззараживания рук медицинских работников используют кожные антисептики, эффективные в отношении возбудителей кишечных бактериальных и вирусных инфекций.

1888. Очаговую заключительную дезинфекцию проводят после удаления больного (носителя) из очага ОКИ. При ОКИ, вызванных возбудителями, относящимися ко II группе патогенности, заключительную дезинфекцию проводят специалисты учреждений дезинфекционного профиля. В очагах, вызванных другими (в том числе неустановленными) возбудителями заключительную дезинфекцию могут проводить не только специалисты учреждений дезинфекционного профиля, но и медицинский персонал МО, детских и подростковых учреждений, или население под руководством специалистов дезинфекционного профиля. Дезинфекции подвергают те же объекты, что и при проведении текущей дезинфекции, с использованием наиболее эффективных средств, обеспечивающих биологическую инактивацию возбудителей ОКИ.

Применение средств индивидуальной защиты персонала, осуществляющего заключительную дезинфекцию определяется инструкциями к используемым дезинфектантам и рекомендациями их производителей.

Дезинфекционные мероприятия проводят в зависимости от конкретной кишечной инфекции (бактериальной, вирусной или паразитарной этиологии).

1889. Необходимо следить за своевременным проведением профилактической дезинсекции, направленной на борьбу с насекомыми, являющимися механическими переносчиками возбудителей ОКИ. Если при эпидемиологическом обследовании выявлены объективные признаки заселения строения грызунами, в очаге зоонозных инфекций с фекально-оральным механизмом передачи проводят дератизацию с целью предупреждения контаминации возбудителями ОКИ воды и пищевых продуктов при их производстве, хранении и на всех этапах реализации населению, а также для предотвращения попадания возбудителей в готовые пищевые продукты.

Дезинсекцию и дератизацию в очаге ОКИ проводят в соответствии с санитарно- эпидемиологическими требованиями.

…

1895. ***Юридические лица и индивидуальные предприниматели обязаны выполнять требования санитарного законодательства Российской Федерации и осуществлять производственный контроль, в том числе с использованием лабораторных исследований.***

1896. Объектами производственного контроля в организациях и у индивидуальных предпринимателей являются сырье, продукты и объекты окружающей среды, которые могут быть контаминированы возбудителями ОКИ.

1897. Программа производственного контроля составляется юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем и утверждается руководителем организации либо уполномоченными лицами.

1898. В профилактических целях проводятся клинико-лабораторные обследования и ограничительные меры среди отдельных групп населения.

1899. Однократному лабораторному обследованию, с использованием разрешенных к применению на территории Российской Федерации медицинских изделий и алгоритмов лабораторной диагностики ОКИ подвергаются лица, поступающие на работу в:

1) предприятия по производству пищевой продукции, предприятия общественного питания и объекты торговли, реализующих пищевую продукцию, молочные кухни, молочные фермы, молочные заводы и другие, непосредственно занятые обработкой, хранением, транспортировкой продуктов питания и выдачей готовой пищи, а также ремонтом инвентаря и оборудования;

2) организации воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и медицинские организации, занятые непосредственным обслуживанием и питанием детей;

3) организации, осуществляющие эксплуатацию водопроводных сооружений, доставку и хранение питьевой воды.

1900. В случае выделения возбудителей острых кишечных инфекций у обследуемого он не допускается к работе и направляется на консультацию врача, если иные требования в отношении отдельных патогенов не предусмотрены санитарно- эпидемиологическими требованиями.

…
1902. Однократному лабораторному обследованию с целью определения возбудителей острых кишечных инфекций бактериальной и вирусной этиологии в оздоровительных организациях для детей перед началом оздоровительного сезона (также при поступлении на работу в течение оздоровительного сезона) подлежат:
-сотрудники, поступающие на работу на пищеблоки;
-сотрудники, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой, реализацией
-пищевых продуктов и питьевой воды;
-лица, осуществляющие эксплуатацию водопроводных сооружений.
1903. Профилактика ОКИ, при которых возбудителем является гноеродная микрофлора и УПМ, осуществляется путем отстранения от работы, связанной с непосредственной обработкой пищевых продуктов и их изготовлением, лиц с гнойничковыми заболевания, фарингитами, ангинами и другими активными формами проявления хронической инфекции.
1904. В случае возникновения у лиц, относящихся к декретированному контингенту, симптомов ОКИ, они должны немедленно прекратить выполнение своих должностных обязанностей, сопровождающихся риском инфицирования третьих лиц,
сообщить об этом своему непосредственному руководителю и обратиться к медицинским работникам.
Гигиеническое воспитание
1905. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению подробной информации об эпидемиологии ОКИ, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, непериодической печатной и сетевой продукции и других видов коммуникаций с населением.
1906. Организацию информационно-разъяснительной работы среди населения проводят органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно- эпидемиологический надзор, органы управления здравоохранением, центры медицинской профилактики, медицинские организации.
…
XXII. Профилактика сальмонеллёза
Общие положения
1956. Сальмонеллёзная инфекция, способная к эпидемическому распространению, характеризуется диарейным синдромом, интоксикацией.
…
1958. Основными источниками сальмонеллёзной инфекции являются сельскохозяйственные животные и птицы. Наиболее эпидемически значимыми источниками возбудителя в настоящее время являются куры, крупный рогатый скот и свиньи. На отдельных территориях, характеризующихся национальными особенностями питания, в качестве источников могут выступать мелкий рогатый скот и лошади. Грызуны, в первую очередь крысы и мыши, также представляют собой резервуар сальмонелл в природе. Доказана роль человека как источника возбудителя инфекции при сальмонеллёзах. Наибольшую опасность сальмонеллёз представляет для детей раннего возраста, а также пожилых и лиц с ослабленным иммунитетом. Инфицированный человек (особенно бессимптомный носитель) представляет особую опасность в том случае, если он имеет отношение к приготовлению и раздаче пищи, *а* также продаже пищевых продуктов.
1959. Основным механизмом передачи возбудителя является фекально-оральный, реализуемый преимущественно пищевым (алиментарным) путем. Факторами передачи возбудителя являются пищевые продукты: мясо и мясопродукты, яйца и кремовые изделия, майонез и сухой яичный порошок. Известны заболевания сальмонеллёзом, связанные с употреблением сыров, брынзы, копченой рыбы, морепродуктов.
Вода как фактор передачи возбудителя инфекции имеет второстепенное значение. Реальную эпидемическую опасность представляет вода открытых водоемов, загрязненная сточными выбросами (канализационные выбросы, сбросы сточных вод мясокомбинатов и боен, а также объектов птицеводства и животноводства).
Контактный путь чаще реализуется в условиях стационаров, где факторами передачи являются предметы окружающей среды, руки обслуживающего персонала, белье, уборочный инвентарь, лекарственные растворы и другие факторы передачи.
Передача возбудителя возможна пылевым путем при вдыхании воздуха, содержащего контаминированный возбудителем аэрозоль.

1960. Эпидемический процесс при сальмонеллёзах проявляется вспышечной и спорадической заболеваемостью.
1961. Инкубационный период колеблется от 2 - 6 часов до 2 - 3 календарных дней. При бытовом пути передачи он может увеличиваться до 4 - 7 календарных дней.
1962. Диагноз устанавливается на основании клинических признаков болезни, результатов лабораторного исследования, эпидемиологического анамнеза.
…
1964. Обследованию на наличие возбудителей сальмонеллёзов подлежат лица с кишечными дисфункциями, переболевшие сальмонеллёзом, а также ***поступающие на работу на предприятия пищевой промышленности, общественного питания, объектах торговли, реализующих пищевую продукцию, объекты водопользования, в организации воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей, а также в медицинские и другие организации (декретированная группа населения).***
…
Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий. Мероприятия в очаге сальмонеллёза
…
1975. Медицинское учреждение, выявившее больного или бактериовыделителя сальмонеллёза, обязано принять меры по изоляции больного и организации дезинфекции в соответствии с законодательством Российской Федерации.
1976. Эпидемиологическое расследование эпидемического очага сальмонеллёза проводится органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно- эпидемиологический надзор, с целью установления границ очага, выявления возбудителя из проб пищевых продуктов и объектов внешней среды, лиц, подвергшихся риску заражения, определение путей и факторов передачи возбудителя, а также условий, способствовавших возникновению очага. Целью эпидемиологического расследования является разработка и принятие мер по ликвидации очага и стабилизации ситуации.
…
1984. Наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения в эпидемических очагах сальмонеллёза, проводится работниками медицинских организаций, где зарегистрирован очаг, или территориальных медицинских организаций.
Длительность медицинского наблюдения составляет 7 календарных дней.
За контактными лицами, относящимися к декретированному контингенту, детьми, посещающими детские дошкольные организации и летние оздоровительные организации, медицинское наблюдение осуществляется по месту жительства или фактического пребывания.
Результаты медицинского наблюдения отражаются в амбулаторных картах или истории болезни (при регистрации очага в стационаре).
…
1986. Заключительную дезинфекцию выполняют специалисты организаций, имеющие право заниматься дезинфекционной деятельностью.
…
1996. Безопасность продукции обеспечивает ее производитель. Юридические лица и индивидуальные предприниматели обязаны выполнять требования санитарного законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно- эпидемиологического благополучия населения и осуществлять производственный контроль, в том числе с использованием лабораторных исследований.
1997. Объектами производственного контроля на предприятиях и в организациях являются сырье, продукты и объекты окружающей среды, которые могут быть контаминированы возбудителями сальмонеллёзов.
1998. Программа производственного контроля составляется юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем и утверждается руководителем предприятия (организации) либо уполномоченными лицами.
…
2000. В профилактических целях проводятся клинико-лабораторные обследования и ограничительные меры среди отдельных групп населения. Однократному лабораторному обследованию подвергаются лица, поступающие на работу в:
пищевые предприятия, предприятия общественного питания и объекты торговли, реализующие пищевую продукцию, молочные кухни, молочные фермы, молочные заводы и другие, а также непосредственно

занятые обработкой, хранением, транспортировкой продуктов питания и выдачей готовой пищи, ремонтом инвентаря и оборудования;
детские и медицинские организации, занятые непосредственным обслуживанием и питанием детей;
организации, осуществляющие эксплуатацию водопроводных сооружений, доставку и хранение питьевой воды.

…

2003. Лица, относящиеся к декретированной группе населения, обязаны сообщить руководству о появившихся симптомах диарейного заболевания и обратится к врачу.

…

2006. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: предоставление населению подробной информации о сальмонеллёзной инфекции, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов, бюллетеней, проведения индивидуальных бесед.

2007. Работники пищеблоков и лица, к ним приравненные (декретированная группа населения), обязаны знать основные сведения о сальмонеллёзной инфекции, которые должны быть включены в программу гигиенического обучения.

…

XXIII.Профилактика брюшного тифа и паратифов

Общие положения

2009. Брюшной тиф и паратифы А, В и С (далее - паратифы) являются антропонозными кишечными инфекциями, вызываемыми бактериями рода *Salmonella* (брюшной тиф - S. Typhi; паратиф А - S. Paratyphi A; паратиф В — S. Paratyphi B; паратиф С - S. Paratyphi C). В настоящее время чаще регистрируется брюшной тиф, редко - паратиф В и крайне редко — паратиф А и паратиф С, способных к широкому эпидемическому распространению, проявляющихся лихорадкой.

2010. Источником инфекции при брюшном тифе и паратифах является человек: бактерионоситель, больной брюшным тифом или паратифами; преимущественным механизмом передачи является фекально-оральный, реализуемый пищевым, водным и контактно-бытовым путями передачи возбудителя. Современной особенностью эпидемиологии брюшного тифа является резкое увеличение частоты заноса инфекции с территорий эндемичных по брюшному тифу из стран Юго-Восточной Азии

XXIX. Профилактика иерсиниоза

Общие положения

2140. Псевдотуберкулёз представляет собой инфекционное заболевание, вызываемое Yersinia pseudotuberculosis, передающееся алиментарным путем и характеризующееся полиморфизмом клинических проявлений: интоксикацией, лихорадкой, поражением желудочно-кишечного тракта, печени, кожи, опорно-двигательного аппарата и других органов. Течение псевдотуберкулёза может быть острым, затяжным и хроническим.

…

2143. Иерсинии могут длительно выживать в различных продуктах питания: в кисломолочных продуктах - до трех календарных дней, в молоке до 18 календарных дней, на хлебе, кондитерских изделиях - от 16 до 24 календарных дней, во фруктовом соке - до 30 календарных дней, в сливочном масле до 145 календарных дней, на рыбе, рисе, картофеле, мясе - до 8-9 недель, в мороженом от 1,5 до 8 месяцев, в кипяченой воде - до 1 года. Размножаются и длительно сохраняются на свежих овощах, особенно приготовленных в виде салатов, хранящихся после приготовления при низкой температуре.

2144. Иерсинии чувствительны к высокой температуре: при 100 °С погибают в течение 1-2 мин. Способны выживать при температуре 50 - 60 °С до 20 - 30 мин. Они переносят большие концентрации хлорида натрия (до 10%), особенно при низких температурах. На иерсинии оказывает действие солнечное излучение: в течение 30 мин они погибают при прямом солнечном свете, и через 6-8 ч - при рассеянном. Они чувствительны к высыханию, погибают на открытых поверхностях в течение нескольких дней. Во влажной среде и невысокой температуре (14-18 °С) выживают длительно. Влияние на жизнеспособность иерсиний оказывает концентрация водородных ионов среды (pH): в среде с pH 3,6 и ниже отмечается быстрое снижение числа жизнеспособных клеток, среда с pH 4,8 и выше благоприятна для роста иерсиний. Гибель иерсиний вызывают широко используемые дезинфицирующие вещества в стандартных разведениях (растворы хлорамина, хлорной извести, перманганата калия, карболовая кислота, перекись водорода, этиловый спирт).

…

2149. Больной псевдотуберкулёзом человек эпидемиологической опасности не представляет, при кишечном иерсиниозе в условиях длительного совместного пребывания здоровых и больных людей (стационар, интернат, семья) может быть реализован контактно-бытовой путь передачи возбудителя при нарушении правил личной гигиены.

2150. Фекально-оральный механизм передачи иерсиниозов человеку реализуется пищевым путем при прямом (с сырыми и термически плохо обработанными пищевыми продуктами) или опосредованном (через оборудование, инвентарь или посуду) попадании возбудителя в готовую пищу; вторичном накоплении возбудителя в готовых блюдах (при нарушении технологии приготовления последних и увеличении сроков их хранения); редко - контактно-бытовым (при уходе за больными сельскохозяйственными, домашними или содержащимися в неволе животными, разделке мяса животных и птицы) и водным путями передачи инфекции.

2151. Основное значение в качестве факторов передачи при псевдотуберкулёзе имеют продукты растительного происхождения (овощи, корнеплоды, зелень, фрукты).

Наиболее высокая зараженность установлена для овощей - капусты, репчатого лука, моркови. Накопление возбудителя на продуктах растительного происхождения с контаминацией тары, стен и пола происходит в овощехранилищах и складских помещениях организованных коллективов и предприятий общественного питания при нарушении температурно-влажностного режима и заселении инфицированными грызунами. Продукты растительного происхождения могут подвергаться инфицированию при закладке на хранение с увеличением контаминации псевдотуберкулёзным микробом в феврале (продукты зимнего хранения), апреле-мае (ранняя продукция, в том числе, тепличные овощи) и августе-сентябре (продукты растительного происхождения нового урожая). Растения могут инфицироваться иерсиниями во время выращивания (на полях, в парниках) при соприкосновении с почвой и при поливе из источника воды, загрязненного возбудителем. В этом случае может отсутствовать непосредственная связь заболеваний с грызунами, поскольку эпизоотии среди них и первичное инфицирование овощей происходит далеко от места регистрации групповых заболеваний. Чаще всего заболевание связано с употреблением салатов из свежих овощей, контаминированных иерсиниями, хранящихся после приготовления при низкой температуре. Реже псевдотуберкулёзная инфекция может передаваться с молоком и молочными продуктами, водой из открытых водоемов.

2152. При кишечном иерсиниозе ведущими факторами передачи являются продукты животного происхождения (мясо и мясные продукты, в том числе, субпродукты, молоко и молочные продукты, птицеводческая продукция), употребляемые в пищу в сыром или термически недостаточно обработанном виде или вторично обсемененные. Значимость овощей и фруктов как факторов передачи инфекции незначительная.

2153. Условием, способствующим заражению человека иерсиниями, является нарушение санитарно-эпидемиологического режима на пищеблоках организованных коллективов и предприятий общественного питания. При псевдотуберкулёзе - это некачественная зачистка овощей, замачивание овощей на ночь, отсутствие повторной промывки горячей водой, хранение готовых салатов в холодильнике. При кишечном иерсиниозе - нарушение режима сбора, обработки мясной, молочной, птицеводческой продукции, длительное хранение контаминированной возбудителем сырой продукции при низкой температуре, недостаточная термическая обработка, нарушение сроков реализации готовых блюд, нарушение режима пастеризации молока. Заражение лиц, профессионально связанных с животноводством и птицеводством, возможно при удалении внутренних органов, разделке мяса животных (вырезании языка и миндалин, срезании мяса с головы) и тушек птицы, при приготовлении полуфабрикатов.

…

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

…

2176. Допуск на работу персонала детских организаций, детей к посещению детских организованных коллективов проводится на основании справки о выздоровлении.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в целях предупреждения возникновения и распространения иерсиниоза

…

2179. Мероприятия по предупреждению контаминации и размножения иерсиний на продуктах растительного происхождения в овощехранилищах, плодоовощных базах, тепличных хозяйствах

проводятся юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими свою деятельность на данных объектах:

…

2181. В овощехранилищах для каждого вида растительной продукции должен поддерживаться определенный микроклимат со строгими параметрами температуры и относительной влажности в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями.

2182. Соблюдение санитарно-гигиенического состояния плодоовощных баз, своевременное освобождение их и прилегающей территории от остатков продуктов растительного происхождения и производственного мусора, дезинфекционная обработка тары перед отправкой ее поставщикам продукции.

2183. Содержание в удовлетворительном санитарно-технологическом состоянии автомобильного и другого вида транспорта, предназначенного для перевозки продуктов растительного происхождения

2184. Своевременная и качественная переборка продуктов растительного происхождения, тщательная зачистка порченых *и* гниющих участков овощей и фруктов.

2185. Недопущение совместного хранения овощей (фруктов) нового и старого урожая, подготовка отдельного помещения для хранения ранних продуктов растительного происхождения с регулярной (1 раз в месяц) его очисткой и дезинфекцией.

…

2187. Регулярное проведение дератизационных мероприятий и основных мероприятий по защите объекта от грызунов в соответствии с санитарно- эпидемиологическими требованиями.

…

2189. Предупреждение контаминации иерсиниями пищевых продуктов и готовых блюд обеспечивается соблюдением обязательных требований нормативных правовых актов в отношении производств пищевой продукции, содержания пищеблоков предприятий, организаций, объектов торговли, реализующих пищевую продукцию.

2190. Должно быть обеспечено:

-соблюдение санитарного состояния складских помещений, кладовых и хранилищ для продуктов растительного происхождения при пищеблоках: очистка и текущая дезинфекция хранилищ перед каждым завозом новых партий;

-ежедневная обработка моющими средствами оборудования и инвентаря, предназначенного для первичной обработки продуктов растительного происхождения и сырой мясной, молочной и птицеводческой продукции;

-соблюдение норм обработки столовой посуды, мытье и ошпаривание кипятком разделочных столов, кухонного инвентаря, овощерезок по окончании первичной и кулинарной обработки продуктов растительного происхождения и сырой мясной, молочной и птицеводческой продукции, маркировка инвентаря, используемого для готовой пищи;

-тщательная обработка овощей, предназначенных для приготовления салатов или выдачи их в сыром виде, мытье в проточной водопроводной воде с последующим ошпариванием кипятком, запрещение хранения очищенных овощей в холодной воде, особенно в холодильниках, мытье фруктов, в том числе цитрусовых;

-соблюдение сроков хранения готовых блюд;

-соблюдение ветеринарно-санитарных правил ухода за животными;

-проведение дератизационных работ во всех помещениях пищеблока и всего учреждения в плановом порядке.

…

2194. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению подробной информации об иерсиниозах, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, интернет-ресурсов, листовок, плакатов бюллетеней, проведением индивидуальной беседы с пациентом.

2195. Работники пищеблоков и лица, к ним приравненные, обязаны знать основные сведения об иерсиниозах, включая меры профилактики, которые должны быть включены в программу гигиенического обучения.

…

XXX. Профилактика кампилобактериоза

Общие положения

2278. Кампилобактериоз представляет собой зоонозную инфекцию, вызываемую бактериями рода Campylobacter, преимущественно видам C. jejuni и C. coli. У человека инфекция протекает в виде острого кишечного заболевания и характеризуется поражением желудочно-кишечного тракта (гастроэнтерит), и возможной генерализацией процесса с развитием септицемии и поражением различных органов и систем.
2279. Диагноз капилобактериоза устанавливается с учетом эпидемиологических данных, клинической картины и на основании результатов лабораторных исследований по подтверждению этиологии заболевания.
2288. Механизм заражения - фекально-оральный. Ведущий путь передачи инфекции - пищевой. Факторами передачи инфекции служат разнообразные пищевые продукты (мясо птицы, говядина, свинина, молоко, зеленные растения, фрукты и другие), не прошедшие достаточной термической обработки или вторично контаминированные, вследствие нарушения технологии приготовления, несоблюдения условий и сроков хранения и реализации продукции. Вакуумная упаковка пищевых продуктов, полуфабрикатов и готовых блюд способствует выживаемости кампилобактеров и даже их размножению при благоприятных температурных условиях. Возможен водный путь передачи инфекции при потреблении сырой воды из случайных источников водоснабжения, из открытых водоемов, контаминированных кампилобактерами; из аварийных водопроводных сетей, загрязненных канализационными выбросами, сточными водами мясокомбинатов, объектов птицеводства и животноводства.

XXXI. Профилактика вирусного гепатита А и Е

Общие положения

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

…

2340. ВГА обладает высокой устойчивостью к действию факторов внешней среды и многих дезинфицирующих средств. При температуре плюс 20 °С вирус сохраняется в почве в течение 60 календарных дней. С понижением температуры длительность выживания вируса значительно увеличивается. В питьевой воде при температуре плюс 4 °С его инфекционные свойства сохраняются более года. ВГЕ хорошо сохраняется при температуре плюс 20 °С и ниже. При температуре от плюс 45 °С до плюс 70 °С вирус частично инактивируется, но может сохранять жизнеспособность в недостаточно термически обработанном мясе.
2341. Источником инфекции при гепатите А является только человек (антропонозная инфекция). При гепатите А выделяют три основные категории источников инфекции: больные с желтушной, безжелтушной (стертой) формами инфекции, а также лица с бессимптомным течением инфекции. Длительность инкубационного периода составляет 7-35 календарных дней, в редких случаях достигая 50 календарных дней.
2342. Источниками инфекции при гепатите Е являются дикие и домашние животные, особенно свиньи, а также человек (зооантропонозная инфекция). Гепатит Е у животных протекает бессимптомно. Инкубационный период болезни у человека составляет 14-40 календарных дней, в редких случаях достигая 60 календарных дней. На территории Российской Федерации циркулирует ВГЕ генотипа 3. Регистрируются случаи завоза вируса других генотипов с территорий других стран.

…

2345. Основным механизмом передачи возбудителей вирусных гепатитов А и Е является фекально-оральный, который реализуется водным, пищевым или контактно-бытовым путями, другие пути передачи встречаются редко.
2346. Водный путь передачи является доминирующим на территориях, где используется недоброкачественная вода для питьевых и хозяйственно-бытовых целей, а также при купании в загрязненных водоемах. Водным путем наиболее часто передается ВГЕ генотипов 1 и 2 в странах тропического и субтропического пояса. Описаны единичные водные вспышки, связанные с вирусом 3 и 4 генотипа.
2347. Пищевой путь передачи реализуется при употреблении продуктов, загрязненных вирусами во время производства на пищевых предприятиях, предприятиях общественного питания и объектах торговли, реализующих пищевую продукцию. Ягоды, овощи, зелень контаминируются вирусами при выращивании на полях орошения и огородах при использовании необезвреженных сточных вод или фекалий для

полива или удобрения. Морепродукты могут быть контаминированы вирусами при отлове моллюсков в загрязненных сточными водами прибрежных водах.
2348. Пищевой путь передачи характерен для ВГЕ генотипов 3 и 4, и реализуется при употреблении в пищу сырого или недостаточно термически обработанного мяса и субпродуктов (печени) инфицированных животных.
2349. Контактно-бытовой путь передачи реализуется при несоблюдении правил личной гигиены. Факторами передачи служат руки, а также предметы, контаминированные вирусами. ВГЕ редко передается контактно-бытовым путем. Особым вариантом контактно-бытового пути является передача вирусов при орально-анальных сексуальных контактах. Установлены единичные и групповые случаи заболевания гепатитом А у мужчин, практикующих секс с мужчинами.
…
2354. Клинические проявления гепатитов А и Е могут проявляться в виде лихорадки, обещго недомогания, потери аппетита, диареи, тошноты, ощущения дискомфорта в области брюшной полости, потемнение мочи и желтухи (пожелтение кожи и склер).
2355. Развитие манифестной формы при гепатите А напрямую связано с возрастом. У детей в возрасте до 6 лет заболевание обычно носит бессимптомный характер, и только у 10% развивается желтуха. У взрослых заболевание обычно протекает с появлением клинических симптомов, желтуха наблюдается в более чем 70% случаев. Тяжесть заболевания и смертность увеличиваются в более старших возрастных группах.
…
2368. При выявлении больного гепатитом А или Е (при подозрении на гепатит А или Е) медицинский работник медицинской организации, организации, осуществляющей образовательную деятельность, организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организации отдыха детей и их оздоровления, организует проведение комплекса первичных противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на локализацию очага и предупреждение заражения окружающих.
2369. Выявляются лица, имевшие контакт с заболевшим в конце инкубационного периода и в первые дни его болезни, в организациях воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей, стационарах, санаториях, производственных, воинских и прочих организациях, а также по месту проживания заболевшего (в том числе в общежитиях, гостиницах), о чем руководители данных организаций ставятся в известность.
…
2375. Больные и подозрительные на заболевание вирусными гепатитами А или Е подлежат госпитализации в инфекционное отделение.
2376. В отдельных случаях допускается лечение больного с лабораторно подтвержденным диагнозом на дому при условии:
легкого течения заболевания;
обеспечения динамического клинического врачебного наблюдения и лабораторного обследования;
проживания больного в отдельной благоустроенной квартире;
отсутствия контактов с работниками медицинских организаций, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организаций отдыха детей и их оздоровления, других эпидемиологически значимых объектов, а также с детьми, посещающими организации, осуществляющих образовательную деятельность;
обеспечения ухода за больным и выполнения всех мер противоэпидемического режима;
отсутствия у заболевшего вирусных гепатитов В и С или гепатита невирусной этиологии, других хронических заболеваний с частыми обострениями и декомпенсацией основного заболевания, употребления наркотиков, злоупотребления алкоголем.
2377. Допускается изоляция больных с подозрением на гепатит А или гепатит Е на 2-3 дня в изоляторе организаций закрытого типа для медицинского наблюдения, лабораторного обследования в целях уточнения диагноза при благоприятных санитарно-коммунальных условиях, легком течении заболевания и обеспечении индивидуального ухода. В случае подтверждения диагноза больной госпитализируется в инфекционное отделение.
…
2382. При выявлении больного вирусным гепатитом А или Е медицинский работник (семейный врач, участковый врач, врач-эпидемиолог, другие) организует проведение комплекса первичных

противоэпидемических мероприятий, включая текущую и заключительную дезинфекцию, направленных на прерывание путей передачи инфекции и предупреждение заражения окружающих.

…

2386. При выявлении случая заболевания гепатитом А или Е в организованных коллективах после изоляции больного осуществляется заключительная дезинфекция, объем и содержание которой зависят от характеристики очага. Дезинфекционные мероприятия проводятся специалистами организаций дезинфекционного профиля в границах очага, определяемых специалистами органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор. В течение 35 календарных дней с момента изоляции последнего заболевшего проводится текущая дезинфекция силами сотрудников учреждения, в котором выявлен случай заболевания. Организацию и проведение дезинфекции обеспечивает руководитель данного учреждения.

2387. Заключительная дезинфекция проводится специалистами организаций дезинфекционного профиля в организациях с круглосуточным пребыванием детей и взрослых, коллективах военнослужащих по каждому случаю гепатита А или Е, а в организациях, осуществляющих образовательную деятельность - при возникновении повторных или групповых случаев заболевания. Текущая дезинфекция проводится силами сотрудников учреждения.

2388. Для заключительной и текущей дезинфекции в эпидемических очагах используют зарегистрированные дезинфицирующие средства, эффективные в отношении возбудителей вирусных гепатитов А и Е. Дезинфекции подлежат выделения больного (фекалии, моча, рвотные массы), посуда из-под выделений, санитарно-техническое оборудование, поверхности в помещениях, столовая посуда и приборы, остатки пищи, предметы ухода за больными, игрушки, белье (в том числе нательное, постельное, полотенца).

….

2391. В эпидемическом очаге вирусного гепатита А или Е выявляются лица, имевшие контакт с больным или подвергшиеся риску заражения, и организуется их учет, обследование и наблюдение. В очаге гепатита А проводится вакцинация по эпидемическим показаниям.

2392. При проведении мероприятий в очаге вирусного гепатита А или Е необходимо обеспечить раннее выявление больных среди контактных лиц (особенно со стертой и безжелтушной формами).

2393. Все контактные лица, выявленные в границах очага, подвергаются первичному медицинскому осмотру с последующим медицинским наблюдением. Длительность наблюдения в очаге гепатита А составляет 35 календарных дней со дня разобщения с источником инфекции. Длительность наблюдения в очаге гепатита Е составляет 40 календарных дней со дня разобщения с источником инфекции. Осуществляется опрос, термометрия, наблюдение за цветом склер и кожных покровов, окраской мочи, размером печени и селезенки с регистрацией в листе наблюдений, а также клинико-лабораторное обследование.

2394. Первичный клинический осмотр и клинико-лабораторное обследование проводит медицинский работник (врач-инфекционист, врач-терапевт, фельдшер) МО по месту проживания контактных лиц или месту работы (обучения, воспитания) в первые 5 календарных дней после выявления больного и до введения вакцины против гепатита А.

…

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

2398. Пораженные группы (классы, отделения или палаты) подлежат максимальной изоляции от других групп, подразделений организации и не принимают участия в массовых мероприятиях, организуемых в ней. В карантинной группе (классе, отделении, палате) отменяют систему самообслуживания, проводят беседы по гигиеническому воспитанию и мерам профилактики гепатита А или Е.

2399. В период карантина не допускается перевод контактных детей, военнослужащих, персонала детских и иных организаций в другие группы (классы, отделения, палаты) и в другие организации за исключением особых случаев с разрешения специалиста, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

…

2404. Руководители этих учреждений обеспечивают контроль за соблюдением контактными .лицами правил личной и общественной гигиены, обеспечивают медицинское наблюдение, вакцинопрофилактику в очаге гепатита А и отстранение их от работы при появлении первых признаков заболевания.

…

2406. В детских дошкольных организациях, школах, школах-интернатах, детских домах, домах ребенка и оздоровительных организациях наблюдение за контактными лицами, забор и доставка материала для лабораторного исследования, проведение вакцинации, обучение персонала правилам противоэпидемического режима и работа по гигиеническому воспитанию с родителями детей возлагается на врача и медицинскую сестру этих организаций. При отсутствии медицинских работников в данных организациях эта работа возлагается на поликлинику, которая обслуживает указанные выше объекты.

2407. Все меры, направленные на ликвидацию очага, отражаются в карте эпидемиологического обследования и листе наблюдения за контактными лицами, последний вклеивается в амбулаторную карту больного гепатитом А или гепатитом Е. В этих же документах фиксируется окончание мероприятий в очаге и результаты наблюдения за контактными лицами.

…

2425. Гигиеническое воспитание населения предусматривает информирование об основных симптомах вирусных гепатитов А и Е, а также мерах их профилактики с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», средств массовой информации, листовок, плакатов, бюллетеней, проведения бесед.

2426. Основные сведения о гепатитах А и Е и мерах их профилактики должны быть включены в программы гигиенического обучения работников предприятий пищевой промышленности и общественного питания, коммунального и бытового обслуживания населения, животноводческих хозяйств, детских учреждений и лиц, к ним приравненных.

XXXII. Профилактика полиомиелита

Общие положения

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

2428. Источником инфекции является человек - больной или носитель. Полиовирус появляется в отделяемом носоглотки через 36 часов, а в испражнениях - через 72 часа после заражения и продолжает обнаруживаться в носоглотке в течение одной, а в испражнениях - в течение 3-6 недель (лица с дефектами иммунитета могут выделять полиовирус в течение более длительного времени). Наибольшее выделение вируса происходит в течение первой недели заболевания.

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

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

XXXIII. Профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции

Общие положения

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

…

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

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

2578. Передача ЭВИ осуществляется при реализации фекально-орального механизма передачи (водным, пищевым и контактно-бытовым путями) и аэрогенного (аспирационного) механизма (контактно-бытовым, аэрозольным, воздушно-капельным и воздушно-пылевым путями).

2579. Энтеровирусы отличаются высокой устойчивостью во внешней среде, сохраняют жизнеспособность в воде поверхностных водоемов и влажной почве до 2-х месяцев, на сухих поверхностях при комнатной температуре - в течение дня.

2580. Распространение ЭВИ носит повсеместный характер. Заболевание встречается в виде спорадических случаев, локальных вспышек (чаще в детских коллективах), эпидемий.
2581. Причиной формирования локальных очагов с групповой заболеваемостью может являться занос инфекции в учреждение, на территорию и возможность ее распространения в условиях несоблюдения требований санитарного законодательства, как по условиям размещения, так и по состоянию систем водопользования и организации питания.
2582. В случае загрязнения сточными водами, эпидемиологическую значимость представляет вода, используемая как в качестве источников водоснабжения, так и рекреационных зон для купания населения.
2583. Отмечается, преимущественно, летне-осенняя сезонность заболеваемости ЭВИ. Локальные вспышки ЭВИ могут регистрироваться в течение всего года, часто - вне зависимости от сезонного подъема заболеваемости.
2584. ЭВИ характеризуются полиморфизмом клинических проявлений и множественными поражениями органов и систем: серозный менингит и менингоэнцефалит, экзантема (в том числе экзантема полости рта и конечностей или ящуроподобный синдром (англ. - hand, foot and mouth disease, сокр. HFMD), везикулезный (афтозный) фарингит (герпангина), синдром острого вялого паралича (ОВП), геморрагический конъюнктивит, миокардит, увеит, заболевания с респираторным синдромом, и другие.
2585. Наибольшую опасность среди энтеровирусных заболеваний представляют тяжелые клинические формы с поражением нервной системы.
…
2601. Изоляции в соответствии с законодательством Российской Федерации подлежат больные всеми клиническими формами ЭВИ и лица с подозрением на это заболевание - из организованных коллективов, а также проживающие в общежитиях.
…
2612. В организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организациях отдыха детей и их оздоровления в целях профилактики групповой заболеваемости независимо от наличия или отсутствия регистрации в них случаев заболеваний в период эпидемического сезонного подъема заболеваемости ЭВИ вводятся следующие дополнительные профилактические мероприятия:
-проведение ежедневного утреннего фильтра с документальным оформлением результатов осмотра по каждому классу/группе/отряду (не допущение в организованный коллектив детей с признаками инфекционных заболеваний);
-проведение текущей дезинфекции не менее 2 раз в день (на пищеблоке, в столовой, в спальных помещениях, кабинетах/классах, групповых, кружковых, местах общего пользования, бассейнах, санузлах) с применением растворов дезинфекционных средств эффективных в отношении энтеровирусов;
-проведение дезинфекции столовой посуды и столовых приборов после каждого приема пищи с использованием дезинфекционных средств, эффективных в отношении энтеровирусов; для обеззараживания столовой посуды в дезинфицирующем растворе в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организаций отдыха детей и их оздоровления, выделяется емкость с крышкой с четкими надписями с указанием названия препарата, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности;
-увеличение кратности проветривания кабинетов, рекреаций, спальных помещений; для обеззараживания воздуха могут использоваться специализированные приборы, разрешенные к применению в соответствии с инструкцией производителя;
-принятие мер по минимизации рисков для реализации пищевого пути распространения ЭВИ (фрукты, овощи допускаются в питание после стандартной обработки, овощи - с последующим ошпариванием кипятком, не допускается последующая нарезка фруктов; сервировку и порционирование блюд на пищеблоке, в групповых ячейках проводит только персонал с использованием одноразовых перчаток и предварительной обработкой рук кожным антисептиком);
-создание надлежащих условий для соблюдения детьми и работниками правил личной гигиены: наличие жидкого мыла, кожных антисептиков, одноразовых полотенец;
-проведение разъяснительной работы с детьми и родителями о мерах профилактики ЭВИ.
….
2614. Руководители организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций отдыха детей и их оздоровления обеспечивают проведение вышеуказанных дополнительных профилактических мероприятий, а также неснижаемый запас дезинфекционных средств, кожных антисептиков, перчаток в

подведомственных учреждениях (постоянно поддерживаемый запас) для проведения полного комплекса мероприятий.

2615. Руководители организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций отдыха детей и их оздоровления обеспечивают размещение информации о проводимых мероприятиях по профилактике ЭВИ на стендах в местах ожидания родителей указанных учреждений и на сайте учреждений.

…

2623. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в эпидемическом очаге ЭВИ (при подозрении на это заболевание) проводят медицинские работники медицинских организаций, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций отдыха детей и их оздоровления и других организаций под контролем органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно- эпидемиологический надзор. Полноту и своевременность проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий обеспечивает руководитель организации (учреждения).

2624. В целях локализации очага ЭВИ проводится активное выявление больных методом опроса, осмотра при утреннем приеме детей в коллектив (для организованных детей), а также при подворных (поквартирных) обходах. В зависимости от клинической формы ЭВИ для выявления и клинической диагностики заболеваний привлекают специалистов.

…

2626. В очаге ЭВИ (при подозрении на это заболевание) организуется медицинское наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения. Наблюдение проводится медицинскими работниками организаций, в которых зарегистрирован очаг ЭВИ, или медицинской организацией - по территориальной принадлежности.

2627. Медицинскому наблюдению подлежат:

контактные с больными ЭВИ в организованных коллективах детей (организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организация отдыха детей и их оздоровления и иные), на предприятиях пищевой промышленности и, приравненных к ним, объектах водоснабжения;

контактные из домашних очагов: дети дошкольного возраста и взрослые из категории лиц, работающих в учреждениях, организациях, характер деятельности которых связан с производством, транспортированием и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, с воспитанием и обучением детей, обслуживанием больных, с коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

2628. Медицинское наблюдение контактных осуществляется ежедневно с внесением результатов осмотра в соответствующие медицинские документы (листы наблюдений).

2629. Длительность медицинского наблюдения за контактными в очаге с момента изоляции последнего заболевшего ЭВИ составляет:

10 календарных дней - при регистрации легких форм ЭВИ (при отсутствии поражения нервной системы);

20 календарных дней - при регистрации форм ЭВИ с поражением нервной системы.

2630. После изоляции больного ЭВИ (или лица с подозрением на это заболевание), в детском организованном коллективе проводятся ограничительные мероприятия:

в течение 10 календарных дней - при регистрации легких форм ЭВИ (без признаков поражения нервной системы);

в течение 20 календарных дней - при регистрации форм ЭВИ с поражением нервной системы.

2631. Ограничительные мероприятия включают:

прекращение приема новых и временно отсутствующих детей в группу, в которой зарегистрирован случай ЭВИ;

запрещение перевода детей из группы, в которой зарегистрирован случай ЭВИ, в другую группу;

запрещение участия карантинной группы в общих культурно-массовых мероприятиях детской организации;

организацию прогулок карантинной группы с соблюдением принципа групповой изоляции на участке и при возвращении в группу;

соблюдение принципа изоляции детей карантинной группы при организации питания;

при невозможности соблюдения в организации, осуществляющей образовательную деятельность, принципа изоляции организовать разобщение детей, подвергшихся риску заражения ЭВИ, на период 10 календарных дней при легких формах (при отсутствии поражения нервной системы) или на период 20 календарных дней при регистрации форм ЭВИ с поражением нервной системы.

2632. Полноту проводимых ограничительных мероприятий обеспечивает руководитель организации, осуществляющей образовательную деятельность.
2633. В очагах ЭВИ организуют мероприятия по дезинфекции.
…
2635. Необходимость проведения заключительной дезинфекции определяют специалисты органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Заключительную дезинфекцию выполняют организации, осуществляющие дезинфекционную деятельность.
2636. Текущая и заключительная дезинфекция проводится с использованием дезинфекционных средств, разрешенных к применению и эффективных в отношении энтеровирусов, в соответствии с инструкцией (методическими указаниями) по их применению.
…
2647. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению подробной информации о ЭВИ, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов бюллетеней, проведением индивидуальной беседы с пациентом и другие методы.
2648. Гигиеническое обучение проводится для работников отдельных профессий, производств и организаций, связанных непосредственно с процессом производства, приготовления, хранения, транспортировки и реализации пищевых продуктов, водоподготовки, воспитанием и обучением детей.
XXXIV. Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций
Общие положения
2649. Острая респираторная инфекция (ОРИ) представляет собой остропротекающую, в большинстве случаев самоограничивающуюся инфекцию респираторного тракта, проявляющуюся катаральным воспалением верхних дыхательных путей и протекающая с лихорадкой, насморком, чиханием, кашлем, болью в горле, нарушением общего состояния разной выраженности. Под острой респираторной инфекцией понимаются следующие нозологические формы: острый назофарингит, острый фарингит, острый ларингит, острый трахеит, острый ларингофарингит, острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная.
2656. ОРИ является самой распространенной группой инфекционных болезней с широким спектром инфекционных агентов. ОРИ преимущественно вызывают вирусы, относящиеся к 7 семействам: ортомиксовирусы (вирусы гриппа), парамиксовирусы (респираторно-синцитиальный вирус, метапневмовирус, вирусы парагриппа человека 1 - 4), коронавирусы, пикорнавирусы (риновирусы), аденовирусы, парвовирусы (бокавирус), хантавирусы Sin Nombre, Black Creek Canal, Bayou в странах Северной Америки и вирусы Andes, Laguna Negra - в странах Южной Аменрики, вызывающие ХПС (хантавирусный пульмонарный синдром). Некоторые ОРИ, опасные для человека, в том числе хантавирусы, вызывающие ХПС, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) и Ближневосточный респираторный синдром (БВРС) имеют зоонозное происхождение.
2657. Грипп входит в группу ОРИ и является острой вирусной инфекционной болезнью с воздушно-капельным путем передачи возбудителя, характеризуется острым началом, лихорадкой (с температурой 38 °С и выше), общей интоксикацией и поражением дыхательных путей. В редких случаях возможно заражение человека непосредственно вирусами гриппа животных. В этих случаях течение заболевания преимущественно тяжелое или средней степени тяжести. При прямом контакте с зараженной домашней и дикой птицей заболевание человека вызывал вирус гриппа А субтипов (H5N1), (H7N9) и (H9N2); вирусами при контакте со свиньями вирус гриппа А субтипов (H1N1), (H1N2) и (H3N2). Эпизодически встречались случаи заражения человека зоонозным гриппом А иных субтипов (в том числе H7N3, H7N7, H4N8, H6N1, H10N7 и другие).
2658. Вирус гриппа в воздухе сохраняет жизнеспособность и инфекционную активность в течение нескольких часов, на поверхностях - до 4 календарных дней. Вирус гриппа А теряет активность при воздействии многих веществ: 70%-ный этанол и хлорактивные вещества инактивируют вирус в течение 10 мин. Высыхание приводит к полной инактивации вируса. Вирус вне тканей и органов инактивируется полностью при 56 °С в течение 3 часов, при 60 °С в течение 30 мин, при 121 °С - менее 15 мин (автоклавирование). В подстилке вирус полностью инактивируется в течение 10 календарных дней. Ультрафиолетовое излучение с энергией 80 mJ инактивирует вирус гриппа в течение 4 ч.
2659. Подтвержденным считается случай гриппа после лабораторного подтверждения диагноза (любыми стандартизованными в Российской Федерации методами, рекомендованными для диагностики гриппа,

или проведенные с использованием разрешенных на территории Российской Федерации медицинских изделий для диагностики гриппа). Лабораторно подтвержденный случай необязательно должен отвечать клиническому определению случая.

…

2666. При возникновении в дошкольных образовательных организациях, медицинских организациях, организациях отдыха детей и их оздоровления, организациях социального обеспечения 5 и более случаев с симптомами острой респираторной инфекции (гриппа или ОРИ), связанных между собой инкубационным периодом (в течение 7 дней), медицинский персонал указанных организаций информирует об этом территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Диагностика гриппа и ОРИ

2667. Выявление больных гриппом и ОРИ и лиц с подозрением на эти заболевания проводится медицинскими работниками медицинских организаций и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность:

при обращении к ним населения за медицинской помощью;

при оказании населению медицинской помощи на дому;

при ежедневном приеме детей в организации, осуществляющие образовательную деятельность;

при медицинском наблюдении за лицами, общавшимися с больным гриппом.

…

2674. Изоляцию больного гриппом и ОРИ проводят в соответствии с законодательством Российской Федерации до исчезновения клинических симптомов, но не менее 7 календарных дней с момента появления симптомов респираторной инфекции.

…

2676. Среди контактных лиц, общавшихся с больным гриппом и ОРИ, своевременно проводят выявление больных или лиц с подозрением на заболевания гриппом и ОРИ.

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

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

2679. С целью предупреждения возникновения последующих случаев заболеваний гриппом и ОРИ в дошкольных образовательных организациях, в общеобразовательных организациях, организованных коллективах взрослых проводят экстренную неспецифическую профилактику.

2680. В очагах гриппозной инфекции и ОРИ организуется комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, предусматривающий обеззараживание посуды, воздуха и поверхностей в помещениях с использованием эффективных при вирусных инфекциях дезинфицирующих средств, обеззараживателей воздуха и методов, разрешенных к применению, а также текущую влажную уборку и проветривание помещений.

2681. При получении экстренного извещения о регистрации 5 и более случаев заболеваний с симптомами респираторной инфекции (гриппом или ОРИ) в дошкольных образовательных организациях, организациях отдыха детей и их оздоровления, оздоровительных и медицинских организациях, организациях социального обеспечения специалистами органа, уполномоченного осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводится эпидемиологическое обследование очага инфекции и организуется (определяется) комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

…

2686. Руководителями организаций, сотрудники которых относятся к группам риска по заболеваемости гриппом и ОРИ (работники медицинских, научно- исследовательских и организаций, осуществляющих образовательную деятельность, торговли, общественного питания, транспорта, свиноводства,

птицеводства), должны приниматься меры по проведению специфической профилактики гриппа и неспецифической профилактики ОРИ.
Организация противоэпидемических мероприятий в период подъема заболеваемости гриппом и ОРИ
…
2695. Руководителями организаций и предприятий принимаются меры по защите работающего персонала от заболевания гриппом и ОРИ, особенно в организациях с высоким риском распространения вирусов (объекты торговли, сферы обслуживания, общественного транспорта).
2696. Организациями обеспечивается:
проведение комплекса работ по недопущению переохлаждения лиц, работающих на открытом воздухе в зимний период; выполнение мероприятий плана по профилактике гриппа и ОРИ.
Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в целях предупреждения возникновения и распространения острых респираторных вирусных инфекций
…
2703. Профилактические прививки проводятся лицам, не имеющим противопоказаний в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в соответствии с инструкцией по применению лекарственных иммунобиологических препаратов.
…
2709. Неспецифическая профилактика гриппа и ОРИ включает:
экстренную профилактику, проводимую в начале эпидемического подъема заболеваемости или в эпидемическом очаге (внутриочаговая профилактика) с применением противовирусных химиопрепаратов, интерферонов и быстродействующих индукторов эндогенного интерферона, обладающих немедленным эффектом;
сезонную профилактику, проводимую в предэпидемический период, с применением иммунокоррегирующих препаратов курсами разной продолжительности;
санитарно-гигиенические и оздоровительные мероприятия.
2710. Проведение неспецифической экстренной профилактики гриппа и ОРИ позволяет создать защиту больших групп населения и предупредить массовое распространение инфекции среди населения (в том числе школьников) и групп, подвергающихся повышенному риску заражения и играющих важную роль в дальнейшем распространении инфекций (медицинские работники, работники торговли, общественного транспорта).
2711. Сезонная профилактика гриппа и ОРИ проводится с целью повышения резистентности организма человека к респираторным вирусам во время максимальной вероятности заболеваний и в предэпидемический период.
…
XXXV. Профилактика кори, краснухи, эпидемического паротита
Общие положения
2714. Корь представляет собой острое инфекционное заболевание вирусной этиологии, преимущественно с воздушно-капельным путем передачи, проявляющееся в типичной манифестной форме кашлем и (или) насморком, конъюнктивитом, общей интоксикацией, поэтапным высыпанием пятнисто-папулезной сливной сыпи и пигментацией.
2715. Краснуха представляет собой инфекционное заболевание вирусной этиологии, преимущественно с воздушно-капельным путем передачи, проявляющееся в типичной манифестной форме непродолжительной мелкой пятнисто-папулезной сыпью, отсутствием интоксикации, лимфоаденопатией, увеличением заднешейных лимфоузлов, редко - артралгией.
2718. Эпидемический паротит представляет собой это острое инфекционное заболевание вирусной этиологии, преимущественно с воздушно-капельным путем передачи, проявляющееся общей интоксикацией, увеличением одной или нескольких
слюнных желез.
2743. При выявлении очага инфекции в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях, а также в организациях с круглосуточным пребыванием детей и взрослых с момента выявления первого больного до 21 дня с момента выявления последнего заболевшего в коллектив не принимаются вновь и отстраняются лица, не болевшие корью, краснухой или эпидемическим паротитом и не привитые против этих инфекций или привитые до 21 календарного дня.
2744. Источники инфекции - больные корью, краснухой, эпидемическим паротитом (или при подозрении на эти инфекции) - подлежат госпитализации в случаях:

тяжелого клинического течения заболевания;
независимо от формы течения заболевания - лица из организаций с круглосуточным пребыванием детей или взрослых; лица, проживающие в общежитиях и в неблагоприятных бытовых условиях (в том числе коммунальных квартирах); при наличии в семье заболевшего лиц из числа декретированных групп населения (работники медицинских учреждений, общественного питания, торговли, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, транспорта, коммунальной и социальной сферы, лица работающие вахтовым методом и сотрудники государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации) неболевшие и непривитые против этих инфекций

XXXVI. Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая

Общие положения

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

2789. Возбудитель ветряной оспы, опоясывающего лишая - вирус Варицелла Зостер (Varicella Zoster virus) (далее - ВЗВ), вирус герпеса человека третьего типа (Human herpesvirus 3), неустойчивый во внешней среде (погибает через несколько минут), но длительно сохраняется при низких температурах (минус 65 °С и ниже).

2790. Резервуаром и источником ВЗВ при ветряной оспе и опоясывающем лишае является человек, больной ветряной оспой или опоясывающим лишаем. Период, в течение которого источник ВЗВ (больной ветряной оспой или опоясывающим лишаем) может заразить окружающих его лиц, длится с конца инкубационного периода и до истечения 5 календарных дней с момента появления последних элементов сыпи (макул).

XXXVII. Профилактика коклюша

Общие положения

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

2872. Заболевание вызывают 3 вида возбудителей: Bordetella pertussis, B. parapertussis и B. bronchiseptica (группа патогенности III).

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

2874. Передача возбудителя инфекции осуществляется воздушно-капельным путем посредством капелек слизи, выделяемых больным во время усиленного выдоха. Наиболее интенсивная передача возбудителя происходит при кашле. Риск инфицирования окружающих особенно велик в начале спазматического периода, далее постепенно снижается и преимущественно к 25-му дню больной коклюшем становится незаразным. У привитых и взрослых коклюш может протекать атипично без приступообразного кашля.

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

XXXVIII. Профилактика дифтерии

Общие положения

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

2915. Возбудителем дифтерии являются корйнебактерии дифтерии (Corynebacterium diphtheriae), продуцирующие дифтерийный токсин (экзотоксин).

2919. Источником инфекции является больной или носитель токсигенных C. diphtheriae. Основной механизм передачи - аэрозольный, также существует контактный; пути передачи - воздушно-капельный и контактно-бытовой.

2920. Инкубационный период составляет 2-10 календарных дней.

XXXIX. Профилактика менингококковой инфекции

Общие положения

2981. Менингококковая инфекция представляет собой острое инфекционное заболевание, антропоноз, с аэрозольным механизмом передачи, характеризующееся различными формами инфекционного процесса: от локальной формы (назофарингит) до генерализованных форм (далее - ГФМИ) в виде общей интоксикации (менингококкцемия) и поражения мягких мозговых оболочек головного мозга с развитием менингита, а также бессимптомной формой (бактерионосительство).

2982. Возбудитель менингококковой инфекции - менингококк (Neisseria meningitidis), относится к III группе патогенности, неустойчив к различным факторам внешней среды: при температуре +50 °С погибает через 5 минут, при +100 °С - через 30 секунд; при температуре ниже +22 °С, а также при высушивании менингококк погибает в течение нескольких часов. Средняя выживаемость на предметах внешней среды 7,5 - 8,5 часов при плотности микробной нагрузки 106 на 1 см2. Дезинфекционные средства57 оказывают на менингококк бактерицидное действие (погибает мгновенно).

…

2990. Источником менингококковой инфекции является инфицированный человек.

2991. Возбудитель менингококковой инфекции передается от человека к человеку воздушно-капельным путем (в радиусе до 1 м от инфицированного лица). Инфицирование возбудителем менингококковой инфекции также возможно через предметы обихода (в том числе общие чашки и ложки) во время приема пищи.

…

2994. Менингококковой инфекции свойственна зимне-весенняя сезонность. Рост заболеваемости менингококковой инфекцией отмечается в период формирования коллективов образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность, в том числе после летних каникул, коллективов лиц, призванных на военную службу.

…

2996. Инкубационный период при менингококковой инфекции составляет от 1 до 10 календарных дней, в среднем до 4 календарных дня.

Выявление, учет и регистрация больных ГФМИ, лиц с подозрением на это заболевание, больных острым назофарингитом

…

3012. В очаге ГФМИ медицинский работник проводит осмотр лиц, общавшихся с больным, с целью выявления лиц с признаками ГФМИ и острого назофарингита.

3013. При выявлении лиц с подозрением на ГФМИ, медицинский работник, проводящий осмотр, организует их немедленную госпитализацию в медицинскую организацию инфекционного профиля.

…

3016. После госпитализации больного с ГФМИ или подозрением на ГФМИ на основании предписания территориального органа федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно- эпидемиологического надзора, в очаге накладывается карантин сроком на 10 календарных дней. На период карантина медицинский работник (врач, фельдшер, медицинская сестра) ежедневно проводит медицинское наблюдение за лицами, общавшимися с больным ГФМИ, с термометрией, осмотром носоглотки и кожного покрова. В дошкольные образовательные организации, общеобразовательные организации, организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в организации отдыха детей и их оздоравления детей не допускается прием новых и временно отсутствовавших на момент выявления больного детей, перевод персонала и детей из групп (класса, отделения) в другие группы (классы, отделения).

3017. Лицам, общавшимися с больным ГФМИ, не имеющим воспалительных изменений в носоглотке, медицинский работник проводит экстренную химиопрофилактику одним из антибиотиков с учетом противопоказаний (приложение 33 к Санитарным правилам).

…

3020. В организациях, осуществляющих образовательную деятельность, в организациях с круглосуточным пребыванием детей, В том числе медицинских организациях неинфекционного профиля, организациях отдыха детей и их оздоровления, в организациях, осуществляющих образовательную деятельность медицинское наблюдение за лицами, общавшимися с больным, химиопрофилактику и проведение иммунопрофилактики лицам, общавшимся с больным, обеспечивают медицинские работники данных организаций. При отсутствии медицинских работников в этих организациях, указанные

мероприятия обеспечиваются (организуются) руководителями (администрацией) медицинских организаций' на территории которых расположены вышеуказанные организации.

3021. В очаге ГФМИ после госпитализаций больного или подозрительного на ГФМИ заключительная дезинфекция не проводится.

3022. В помещениях, в которых находятся лица из числа контактных с больным, дважды в день проводят влажную уборку помещений с применением моющих средств; исключают из обихода мягкие игрушки, игрушки из других материалов ежедневно в конце дня моют горячей водой с моющим средством; проводится проветривание (по 8-10 минут не менее четырех раз в день).

…

XL. Профилактика внебольничных пневмоний

Общие положения

3031. Внебольничная пневмония (далее - ВП) является острым заболеванием, которое возникает во внебольничных условиях (вне стационара) или диагностируется в первые 48 часов с момента госпитализации, или развивается у пациента, не находившегося в домах сестринского ухода (отделения) и длительного медицинского наблюдения более 14 календарных дней, сопровождающееся симптомами инфекции нижних отделов дыхательных путей (лихорадкой, кашлем, выделением мокроты, болью в грудной клетке, одышкой) и рентгенологическими или компьютерно-томографическими (КТ) признаками, не обнаруживаемых ранее очагово-инфильтративных изменений в легких при отсутствии очевидной диагностической альтернативы.

3032. ВП является полиэтиологическим заболеванием, преимущественно бактериальной, бактериально-вирусной или вирусной этиологии.

XLI. Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции

3103. Стрептококковая (группы А) инфекция представляет собой группу антропонозных болезней, вызываемых стрептококком группы А (СГА-инфекция), преимущественно с воздушно-капельным путем передачи возбудителя, характеризующихся поражением верхних дыхательных путей, кожных покровов с местными нагноительными процессами и развитием постстрептококковых аутоиммунных и токсико-септических осложнений.

…

3113. Механизм передачи СГА-инфекции - аэрозольный, путь передачи - преимущественно воздушно-капельный. Заражение происходит при тесном длительном общении с больным или бактерионосителем.

3114. Существуют контактно-бытовой и алиментарный пути инфицирования людей. Факторами передачи возбудителя в первом случае становятся грязные руки и предметы обихода, во втором - контаминированная пища.

3115. Естественная восприимчивость людей высокая. Иммунитет после перенесенной СГА-инфекции носит антитоксический и антимикробный характер.

3116. Стрептококковые инфекции распространены повсеместно. В районах умеренного и холодного климата они проявляются преимущественно в форме глоточных и респираторных форм. В южных районах с субтропическим и тропическим климатом превалируют кожные поражения (импетиго)

Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий

3129. Профилактические мероприятия направлены на раннюю диагностику и этиотропное лечение больных СГА-инфекцией, профилактику распространения СГА- инфекции в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, медицинских организациях, организациях, оказывающих социальные услуги.

3130. Выявление больных стрептококковой инфекцией осуществляется врачами всех специальностей, средними медицинскими работниками медицинских организаций, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций отдыха детей и их оздоровления, организаций, оказывающих социальные услуги, оздоровительных организаций (санатории, дома отдыха, пансионаты).

3131. В дошкольных образовательных организациях, а также при формировании детских организованных групп осуществляется выявление больных ангиной, скарлатиной и другими клиническими формами респираторной и кожной СГА-инфекции. Дети с клиническими признаками респираторной инфекции в детские организации (группы) не принимаются.

3135. В организациях, осуществляющих образовательную деятельность, оздоровительных и других организациях проводятся санитарно-гигиенические мероприятия, направленные на профилактику распространения СГА-инфекции воздушно-капельным путем передачи возбудителя.

Средства и методы дезинфекции, применяемые для профилактики СГА-инфекции

3157. Текущей дезинфекции в очагах скарлатины подлежат: посуда, игрушки и предметы личной гигиены с использованием дезинфекционных средств, разрешенных к применению.
3158. Заключительная дезинфекция в очагах стрептококковой инфекции не проводитс
XLII. Профилактика легионеллеза
3166. Легионеллы устойчивы во внешней среде: в жидких средах при температуре 25 °С может сохраняться 112 календарных дней, при температуре 4 °С - 150 календарных дней. Легионеллы могут выживать в водопроводной воде до года, в дистиллированной - 2-4 месяца. Микроорганизмы быстро, за 1 мин., погибают под воздействием 70 % спирта, 1 % раствора формалина, 0,002% раствора фенола, в течение 10 мин. - в 3 % растворе хлорамина.
3167. Кроме того, возбудители легионеллеза чувствительны к другим дезинфицирующим хлорактивным средствам, а также кислородсодержащим и средствам на основе катионных поверхностно-активных веществ, в частности четвертичным аммониевым соединениям, третичному алкиламину, полигуанидинам и глутаровому альдегиду.
3168. Легионеллы являются сапрофитами и широко распространены в природе. Обитают в пресноводных водоемах, где они паразитируют в водных амебах и других простейших. Размножение легионелл активно идет в теплой воде в диапазоне температур 20 - 45 °С, хотя их выделяют и из холодной воды. Условия для выживания легионелл в искусственных сооружениях более благоприятны, чем в естественных, что приводит к накоплению в них возбудителя в высоких концентрациях. Легионеллы активно колонизуют синтетические и резиновые поверхности водопроводного, промышленного, медицинского оборудования с образованием так называемых биопленок, в которых легионеллы значительно более устойчивы к действию дезинфицирующих веществ по сравнению с планктонными формами. При колонизации легионеллами искусственных водных систем, в том числе системы горячего и холодного водоснабжения, централизованные системы кондиционирования воздуха с водным охлаждением, градирни, вихревые бассейны и джакузи массового пользования в аквапарках и спортивно-восстановительных центрах, увлажнители воздуха, фонтаны, концентрация легионелл значительно возрастает, что представляет эпидемическую опасность.
3170. Легионеллез является сапронозной инфекцией, протекающей с поражением органов дыхания, часто в форме тяжелых пневмоний. Источниками при этом служат естественные и искусственные водоемы, различные системы водопользования, технические устройства с использованием воды, а также почва.
3171. Механизм передачи легионеллеза - аэрозольный, путь - воздушно-капельный. Факторами передачи инфекции являются мелкодисперсионный водный аэрозоль и вода, контаминированные легионеллами.
3174. Инкубационный период зависит от клинической формы инфекции. Для клинического варианта легионеллёза, протекающего с преимущественным поражением лёгких, характерен инкубационный период 2—10 календарных дней. При форме в виде острой респираторной инфекции (лихорадка Понтиак) инкубационный период составляет от 5 часов до 3 календарных дней, при острой лихорадочной форме с экзантемой (лихорадка форта Брагг) - от нескольких часов до 10 календарных дней.
3204. Дезинфекционные мероприятия по очистке и обеззараживанию потенциально опасных водных объектов
Профилактические мероприятия
…
3211. Основа профилактики легионеллеза на потенциально опасных объектах общественного пользования заключается в соблюдении соответствующих инструкций, режимов и требований документации при эксплуатации данных объектов.
3212. Возбудитель легионеллеза является широко распространенным водным микроорганизмом, присутствующим в большинстве пресных водоемов в некультивируемом состоянии. Низкие концентрации легионелл в природных водоемах не превышают 103 КОЕ на литр и не представляют опасности для человека.
…
3214. В системах водоснабжения, кондиционирования и увлажнения воздуха, других системах, связанных с циркуляцией теплой воды в диапазоне от 20° до 50 °С концентрация возбудителя резко возрастает за счет образования биопленок на поверхности оборудования, что является ключевым фактором накопления потенциально опасных концентраций легионелл. Периодический количественный мониторинг потенциально опасных водных объектов и систем является необходимым условием эффективной профилактики легионеллеза.

3215. К водным системам, потенциально опасным в отношении распространения легионеллезной инфекции и требующим периодического исследования на наличие возбудителя легионеллеза, относятся:
2) централизованные системы кондиционирования и увлажнения воздуха, используемые для создания микроклимата в общественных зданиях, торговых центрах, ресторанах, клубах, учреждениях, гостиницах, на пассажирских судах. Избыточное тепло, образующееся при охлаждении воздуха, отводится через конденсатор, охлаждаемый водой, поступающей из градирни или другого водоисточника. В теплой воде охладительного контура создаются благоприятные условия для формирования биопленок легионелл. Микробиологическое исследование данных систем на наличие легионелл необходимо осуществлять не реже 2 раз в год (кондиционирующие установки небольшой мощности без увлажнения воздуха и сплит-системы не опасны и контролю на легионеллы не подлежат). Точкой отбора проб является контур централизованного кондиционера;
3) бассейны, аквапарки, в том числе с «барботированием» типа «Джакузи» (далее - джакузи) общественного пользования (в том числе в МО). Особенно опасны в отношении легионеллезной инфекции джакузи общественного пользования в гостиницах, спортивных и оздоровительных центрах, саунах. Над поверхностью воды постоянно разбрызгивается водный аэрозоль с температурой более 30 °С, но менее 50 °С, что создает благоприятные возможности для колонизации объекта легионеллами. Микробиологическое исследование данных систем на наличие легионелл необходимо проводить ежеквартально. На исследование отбирается вода после фильтра;

Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий.
XLIII. Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации
Общие положения
3260. В целях предупреждения возникновения и распространения паразитарных болезней должны проводиться санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, в том числе мероприятия по осуществлению производственного контроля, проведению медицинских осмотров, гигиеническому воспитанию и обучению населения.
…
3263. ***Обследованию на контактные гельминтозы и кишечные протозоозы подлежат***: дети, посещающие дошкольные образовательные организации; персонал дошкольных образовательных организаций; учащиеся младших классов, дети, подростки, декретированные и приравненные к ним группы населения при диспансеризации и профилактических осмотрах; дети, подростки по эпидемическим показаниям; дети и подростки, оформляющиеся в организации, осуществляющие образовательную деятельность, организации для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на санаторно-курортное лечение, ***в оздоровительные организации***, в детские отделения больниц; дети всех возрастов детских организаций закрытого типа и круглогодичного пребывания, пациенты детских и взрослых поликлиник и больниц по клиническим показаниям, лица, общавшиеся с больными.
…
3270. Инвазированные лица подлежат лечению в амбулаторных или стационарных условиях на основании их информированного добровольного согласия и с учетом права на отказ от медицинского вмешательства.
3271. В целях активного выявления и предупреждения распространения паразитарных болезней проводят плановые профилактические обследования должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортированием и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным, медицинским и бытовым обслуживанием населения (далее - декретированные группы населения).
…

YIII.

Зарегистрировано в Минюсте России 29 января 2021 г. N 62277

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 28 января 2021 г. N 29н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ЧАСТЬЮ ЧЕТВЕРТОЙ СТАТЬИ 213 ТРУДОВОГО КОДЕКСА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПЕРЕЧНЯ МЕДИЦИНСКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ РАБОТ С ВРЕДНЫМИ И (ИЛИ) ОПАСНЫМИ ПРОИЗВОДСТВЕННЫМИ ФАКТОРАМИ, А ТАКЖЕ РАБОТАМ, ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОТОРЫХ ПРОВОДЯТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ

(в ред. Приказа Минздрава РФ от 01.02.2022 N 44н)

В соответствии с частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 1, ст. 3; 2015, N 29, ст. 4356), пунктом 6 статьи 34 Федерального закона от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 14, ст. 1650; 2013, N 48, ст. 6165), пунктом 14 части 2 статьи 14, частью 3 статьи 24 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724), подпунктами 5.2.55, 5.2.87 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526), приказываю:

1. Утвердить:

Порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью 4 статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, согласно приложению N 1;

Перечень медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры, согласно приложению N 2.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 апреля 2021 г. и действует до 1 апреля 2027 г.

Министр

М.А. МУРАШКО

Приложение N 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 28 января 2021 г. N 29н

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ЧАСТЬЮ ЧЕТВЕРТОЙ СТАТЬИ 213 ТРУДОВОГО КОДЕКСА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(в ред. Приказа Минздрава РФ от 01.02.2022 N 44н)

I. Общие положения

1. Порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, устанавливает правила проведения обязательных предварительных медицинских осмотров (обследований) при поступлении на работу и

периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах), на работах, связанных с движением транспорта, а также работников организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций и детских учреждений, а также некоторых других работодателей, которые проходят указанные медицинские осмотры в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний.

2. Обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при поступлении на работу (далее - предварительные осмотры) проводятся с целью определения соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе.

3. Обязательные периодические медицинские осмотры (обследования) (далее - периодические осмотры) проводятся в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья работников в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ.

4. Предварительные и периодические осмотры проводятся медицинскими организациями любой организационно-правовой формы, имеющие право на проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (далее - медицинские организации).

Периодичность и объем медицинских осмотров устанавливается в соответствии с приложением к настоящему Порядку <1>.

<1> Статья 213 Трудового кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 1, ст. 3; 2006, N 27, ст. 2878) (далее - Трудовой кодекс Российской Федерации).

Периодический осмотр работников может проводиться мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов медицинской организации. Работники перед проведением периодических осмотров мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов проходят в медицинских организациях диагностические исследования.

5. Для проведения предварительного или периодического осмотра медицинской организацией формируется постоянно действующая врачебная комиссия.

В состав врачебной комиссии включаются врач-профпатолог, а также врачи-специалисты, прошедшие в установленном порядке повышение квалификации по специальности "профпатология" или имеющие действующий сертификат по специальности "профпатология".

Возглавляет врачебную комиссию врач-профпатолог.

Состав врачебной комиссии утверждается приказом (распоряжением) руководителя медицинской организации.

6. Обязанности по организации проведения предварительных и периодических осмотров работников возлагаются на работодателя <2>.

<2> Статья 212 Трудового кодекса Российской Федерации.

Медицинская организация обязана качественно осуществить проведение предварительных и периодических осмотров работников.

7. При проведении предварительного или периодического осмотра работника (лица, поступающего на работу) учитываются результаты ранее проведенных (не позднее одного года) предварительного или периодического осмотра, диспансеризации, иных медицинских осмотров, подтвержденных медицинскими документами, в том числе полученных путем электронного обмена между медицинскими организациями, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований либо иных медицинских мероприятий в рамках предварительного или периодического осмотра.

Медицинские организации, проводящие предварительные или периодические осмотры, вправе получать необходимую информацию о состоянии здоровья работника или лица, поступающего на работу, с использованием медицинской

информационной системы из медицинской организации, к которой работник прикреплен для медицинского обслуживания.

7.1. В случае выявления у гражданина, являющегося владельцем оружия, при проведении медицинских осмотров или медицинских освидетельствований либо при оказании ему медицинской помощи заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, медицинская организация уведомляет об этом владельца оружия и оформляет сообщение о наличии оснований для внеочередного медицинского освидетельствования и об аннулировании действующего медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием (при его наличии). Указанное сообщение формируется в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной цифровой подписи медицинским работником и медицинской организацией, размещается в федеральном реестре документов, содержащем сведения о результатах медицинского освидетельствования, который ведется в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, и передается в федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный в сфере оборота оружия <2.1>. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 01.02.2022 N 44н)

<2.1> Часть девятая статьи 6.1 Федерального закона от 13 декабря 1996 г. N 150-ФЗ "Об оружии" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 51, ст. 5681; 2021, N 27, ст. 5141). (в ред. Приказа Минздрава РФ от 01.02.2022 N 44н)

II. Порядок проведения предварительных осмотров

8. Предварительные осмотры проводятся при поступлении на работу на основании направления на медицинский осмотр (далее - направление), выданного лицу, поступающему на работу, работодателем (его уполномоченным представителем).

9. Направление заполняется на основании утвержденного работодателем списка лиц, поступающих на работу, подлежащих предварительным осмотрам (далее - список лиц). В направлении указываются:

наименование работодателя, электронная почта, контактный телефон;

форма собственности и вид экономической деятельности работодателя по ОКВЭД;

наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН, электронная почта, контактный телефон;

вид медицинского осмотра;

фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, пол работника;

наименование структурного подразделения работодателя (при наличии);

наименование должности (профессии) или вида работы;

вредные и (или) опасные производственные факторы, виды работ, в соответствии со списком контингента;

номер медицинского страхового полиса обязательного и (или) добровольного медицинского страхования.

Направление подписывается уполномоченным представителем работодателя с указанием его должности, фамилии, инициалов (при наличии).

Направление выдается лицу, поступающему на работу, под роспись. Направление может быть сформировано в электронном виде с использованием электронных подписей работодателя и лица, поступающего на работу.

Работодатель (его представитель) обязан организовать учет выданных направлений, в том числе в электронном виде.

10. В списке лиц указываются:

наименование профессии (должности) работника согласно штатному расписанию;

наименования вредных производственных факторов, работ в соответствии с приложением к Порядку, а также вредных производственных факторов, установленных в результате специальной оценки условий труда.

11. Для прохождения предварительного осмотра лицо, поступающее на работу, представляет в медицинскую организацию, в которой проводится предварительный осмотр, следующие документы:

направление;

страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования, содержащее страховой номер индивидуального лицевого счета, или документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета в форме электронного документа или на бумажном носителе;

паспорт (или иной документ, удостоверяющий личность);

решение врачебной комиссии, проводившей обязательное психиатрическое освидетельствование (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации <3>);

<3> Статья 213 Трудового кодекса Российской Федерации.

полис обязательного (добровольного) медицинского страхования.

Медицинская организация, проводящая медицинский осмотр, может получить в рамках электронного обмена медицинскими документами результаты ранее проведенной диспансеризации и других медицинских осмотров лица, поступающего на работу, до его явки на медицинский осмотр.

Лицо, поступающее на работу, вправе предоставить выписку из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях <4> (далее - медицинская карта), медицинской организации, к которой он прикреплен для медицинского обслуживания, с результатами диспансеризации (при наличии).

<4> Приложение N 1 к приказу Минздрава России от 15.12.2014 N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению" (зарегистрирован Минюстом России 20.02.2015, регистрационный N 36160) с изменениями, внесенными приказами Минздрава России от 09.02.2018 N 2н (зарегистрирован Минюстом России 04.04.2018, регистрационный N 50614) и от 02.11.2020 N 1186н (зарегистрирован Минюстом России 27.11.2020, регистрационный N 61121).

12. При проведении предварительных осмотров обследуемые лица, поступающие на работу, проходят (за исключением осмотров и исследований, результаты которых учтены в соответствии с пунктом 7 настоящего Порядка):

12.1. анкетирование в целях сбора анамнеза, выявления отягощенной наследственности, жалоб, симптомов, характерных для следующих неинфекционных заболеваний и состояний: стенокардии, перенесенной транзиторной ишемической атаки или острого нарушения мозгового кровообращения, хронической обструктивной болезни легких, заболеваний желудочно-кишечного тракта, дорсопатий; определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний: курения, риска пагубного потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, характера питания, физической активности;

12.2. следующие исследования:

расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, который проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше;

общий анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ);

клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка);

электрокардиография в покое, которую проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше;

измерение артериального давления на периферических артериях, которое проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше;

определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода), которое проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше;

исследование уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода), которое проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше;

определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 40 лет включительно. Сердечно-сосудистый риск определяется по шкале сердечно-сосудистого риска SCORE, при этом у граждан, имеющих сердечно-

сосудистые заболевания атеросклеротического генеза, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале риска SCORE не определяется и расценивается как очень высокий вне зависимости от показателей шкалы;

определение абсолютного сердечно-сосудистого риска - у граждан в возрасте старше 40 лет;

флюорография или рентгенография легких в двух проекциях (прямая и правая боковая) для граждан в возрасте 18 лет и старше. Флюорография, рентгенография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки;

измерение внутриглазного давления при прохождении предварительного осмотра выполняется у граждан в возрасте с 40 лет и старше.

12.3. осмотр врача-терапевта, врача-невролога, врача-психиатра и врача-нарколога;

12.4. женщины - осмотр врачом - акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, ультразвуковое исследование органов малого таза;

женщины в возрасте старше 40 лет - маммографию обеих молочных желез в двух проекциях. Маммография не проводится, если в течение предшествующих 12 месяцев проводилась маммография или компьютерная томография молочных желез.

Иные исследования и осмотры врачей-специалистов проводятся в случаях, установленных приложением к настоящему Порядку.

При проведении предварительного осмотра лиц, контактирующих с веществами, отмеченными в приложении к настоящему Порядку знаками "А", "К", "Ф", "Р", к обязательному объему обследования дополнительно привлекаются необходимые для проведения осмотра врачи-специалисты: для "А", "К" - врач-дерматовенеролог, врач-оториноларинголог; для "Р" - врач-хирург.

Для "К", "Ф" - проводится цифровая рентгенография легких в двух проекциях.

Работодатель вправе организовать лицам, поступающим на работу, прохождение диспансеризации (первого этапа) и (или) ежегодного профилактического медицинского осмотра взрослого населения с целью предоставления результатов врачебной комиссии, необходимых при подготовке заключения по итогам предварительного осмотра.

При этом стоимость услуг, оказываемых при проведении диспансеризации (первого этапа) и (или) ежегодного профилактического медицинского осмотра и оплачиваемых за счет средств обязательного медицинского страхования, не учитывается в оплате по договору, заключенному с работодателем на проведение предварительного осмотра.

13. На лицо, поступающее на работу, проходящего предварительный осмотр, в медицинской организации оформляется медицинская карта, в которую вносятся заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и иных исследований, заключение по результатам предварительного осмотра, ведение которой может осуществляться в форме электронного документа.

14. Предварительный осмотр является завершенным в случае наличия заключений врачей-специалистов и результатов лабораторных и функциональных исследований в объеме, установленном договором между медицинской организацией и работодателем, в соответствии с приложением к настоящему Порядку, с учетом результатов ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации.

В случаях затруднения в оценке результатов осмотра лицу, поступающему на работу, в связи с имеющимся у него заболеванием выдается справка о необходимости дополнительного медицинского обследования. Работодателю направляется информация о выдаче такой справки, а лицо, поступающее на работу, считается не прошедшим предварительный осмотр с учетом выявленных заболеваний (состояний) и медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ. Проведение экспертизы профессиональной пригодности проводится в таких случаях лицом, поступающим на работу, самостоятельно в рамках программы государственной гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи <5>.

<5> Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 282н "Об утверждении Порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ" (зарегистрирован Минюстом России 02.06.2016, регистрационный N 42397).

15. По окончании прохождения работником предварительного осмотра медицинской организацией оформляется заключение по его результатам (далее - Заключение).

16. В Заключении указываются:

дата выдачи Заключения;

фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, пол лица, поступающего на работу;

наименование работодателя;

наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), должности (профессии) или вида работы;

наименование вредных и (или) опасных производственных факторов, видов работ;

результаты предварительного осмотра: медицинские противопоказания к работе выявлены (перечислить вредные факторы или виды работ, в отношении которых выявлены противопоказания) или медицинские противопоказания к работе не выявлены; группа здоровья лица, поступающего на работу.

Заключение подписывается председателем врачебной комиссии с указанием его фамилии и инициалов и заверяется печатью (при наличии) медицинской организации, проводившей медицинский осмотр.

Допускается выдача заключения в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, посредством передачи по защищенным каналам связи, исключающим возможность несанкционированного доступа к информации третьих лиц, и с соблюдением требований законодательства Российской Федерации о защите персональных данных.

17. Заключение составляется в трех экземплярах, один экземпляр которого не позднее 5 рабочих дней выдается лицу, поступающему на работу, второй экземпляр Заключения приобщается к медицинской карте, оформляемой в медицинской организации, в которой проводился предварительный осмотр, третий - направляется работодателю.

При наличии доступа у медицинской организации в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения заключение в форме электронного документа в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов вносится медицинской организацией не позднее 5 рабочих дней в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения.

Заключение в форме электронного документа может передаваться по защищенным каналам связи, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации о защите персональных данных.

III. Порядок проведения периодических осмотров

18. Частота проведения периодических медицинских осмотров определяется типами вредных и (или) опасных производственных факторов, воздействующих на работника, или видами выполняемых работ. Периодические осмотры проводятся не реже чем в сроки, предусмотренные приложением к настоящему Порядку.

В случае введения в соответствии с Федеральным законом от 21 декабря 1994 г. N 68-ФЗ "О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера" <6> режима повышенной готовности или режима чрезвычайной ситуации проведение периодических осмотров, указанных в приложении к настоящему Порядку, за исключением пунктов 23 - 27, а также случаев, когда условия труда отнесены к подклассам 3.3 и 3.4 в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. N 426-ФЗ "О специальной оценке условий труда" <7>, по решению работодателя может быть отложено, но не более чем на 6 месяцев.

<6> Собрание законодательства Российской Федерации, 1994, N 35, ст. 3648; 2020, N 14, ст. 2028.

<7> Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 52, ст. 6991; 2019, N 52, ст. 7769.

Работники в возрасте до 21 года, занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, проходят периодические осмотры ежегодно.

19. Внеочередные медицинские осмотры (обследования) проводятся на основании выданного работодателем направления на внеочередной медицинский осмотр при наличии медицинских рекомендаций по итогам медицинских осмотров и/или после нетрудоспособности работника.

20. Периодические медицинские осмотры проходят работники:

занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах), а также на работах, связанных с движением транспорта <8>;

<8> Приказ Минздрава России и Минтруда России от 31.12.2020 N 988н/1420н "Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры" (зарегистрирован Минюстом России 29.01.2021, регистрационный N 62278).

организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций и детских учреждений, а также некоторых других работодателей;

выполняющие работы, предусмотренные приложением к Порядку.

21. В списке работников, подлежащих периодическим осмотрам, указывается:

наименование профессии (должности) работника согласно штатному расписанию;

наименования вредных производственных факторов, работ в соответствии с приложением к Порядку, а также вредных производственных факторов, установленных в результате специальной оценки условий труда.

22. Список работников организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций и детских учреждений, а также некоторых других работодателей, которые проходят медицинские осмотры в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний <9>, разработанный и утвержденный работодателем, не позднее 10 рабочих дней направляется в территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, по фактическому месту нахождения работодателя.

<9> Часть вторая статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации.

23. На основании списка работников, подлежащих периодическим осмотрам, составляются поименные списки работников, подлежащих периодическим осмотрам (далее - поименные списки).

В поименных списках указываются:

фамилия, имя, отчество (при наличии) работника;

профессия (должность) работника, стаж работы в ней;

наименование структурного подразделения работодателя (при наличии);

наименование вредных производственных факторов или видов работ.

24. Поименные списки составляются и утверждаются работодателем (его уполномоченным представителем) и не позднее чем за 2 месяца до согласованной с медицинской организацией датой начала проведения периодического осмотра и направляются работодателем в указанную медицинскую организацию, если иной срок не установлен договором между работником и работодателем.

25. Перед проведением периодического осмотра работодатель (его уполномоченный представитель) обязан вручить работнику, направляемому на периодический осмотр, направление на периодический медицинский осмотр, оформленное в соответствии с пунктом 9 настоящего Порядка.

26. Медицинская организация в срок не позднее 10 рабочих дней с момента получения от работодателя поименного списка (но не позднее чем за 14 рабочих дней до согласованной с работодателем даты начала проведения периодического осмотра) на основании поименного списка составляет календарный план проведения периодического осмотра (далее - календарный план).

Календарный план согласовывается медицинской организацией с работодателем (его представителем) и утверждается руководителем медицинской организации.

27. Работодатель не позднее чем за 10 рабочих дней до согласованной с медицинской организацией даты начала проведения периодического осмотра обязан ознакомить работников, подлежащих периодическому осмотру, с календарным планом.

28. Врачебная комиссия медицинской организации на основании указанных в поименном списке вредных и (или) опасных производственных факторов или работ с учетом результатов ранее проведенных (не позднее одного года) предварительного или периодического осмотра, диспансеризации, иных медицинских осмотров, подтвержденных документами, в том числе полученных с применением электронного обмена между медицинскими организациями, поступающему на работу, определяет необходимость участия в периодических осмотрах соответствующих врачей-специалистов, а также виды и объемы необходимых лабораторных и функциональных исследований в соответствии с приложением с приложением к настоящему Порядку и приложением N 2 к настоящему Приказу.

29. Для прохождения периодического медицинского осмотра работник обязан прибыть в медицинскую организацию в день, установленный календарным планом, и предъявить в медицинской организации документы, указанные в пункте 11 настоящего Порядка.

30. На работника, проходящего периодический осмотр, в медицинской организации оформляются документы, установленные пунктом 13 настоящего Порядка (при отсутствии).

Медицинские организации, проводившие периодические осмотры, предоставляют информацию о результатах указанных осмотров с письменного согласия работника в Фонд социального страхования Российской Федерации по письменному запросу (далее - Фонд социального страхования).

31. При проведении периодических осмотров обследуемые лица в соответствии с периодичностью осмотров, указанной в пункте 18 настоящего Порядка, проходят (за исключением осмотров и исследований, результаты которых учтены в соответствии с пунктом 7 настоящего Порядка):

31.1. анкетирование в целях сбора анамнеза, выявления отягощенной наследственности, жалоб, симптомов, характерных для следующих неинфекционных заболеваний и состояний: стенокардии, перенесенной транзиторной ишемической атаки или острого нарушения мозгового кровообращения, хронической обструктивной болезни легких, заболеваний желудочно-кишечного тракта, дорсопатий; определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний: курения, риска пагубного потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, характера питания, физической активности;

31.2. следующие исследования:

расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, проводится для граждан в возрасте 18 лет и старше;

общий анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, скорость оседания эритроцитов);

клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка);

электрокардиография в покое, проводится для граждан в возрасте 18 лет и старше;

измерение артериального давления на периферических артериях, проводится для граждан в возрасте 18 лет и старше;

определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода), проводится для граждан в возрасте 18 лет и старше;

исследование уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода), проводится для граждан в возрасте 18 лет и старше;

определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 40 лет включительно. Сердечно-сосудистый риск определяется по шкале сердечно-сосудистого риска SCORE, при этом у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания атеросклеротического генеза, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале риска SCORE не определяется и расценивается как очень высокий вне зависимости от показателей шкалы;

определение абсолютного сердечно-сосудистого риска - у граждан в возрасте старше 40 лет;

флюорография или рентгенография легких в двух проекциях (прямая и правая боковая) для граждан в возрасте 18 лет и старше. Флюорография, рентгенография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография

органов грудной клетки;

измерение внутриглазного давления при прохождении периодического осмотра, начиная с 40 лет.

31.3. осмотр врача-терапевта, врача-невролога, врача-психиатра и врача-нарколога.

31.4. женщины - осмотр врачом - акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, ультразвуковое исследование органов малого таза;

женщины в возрасте старше 40 лет - маммографию обеих молочных желез в двух проекциях. Маммография не проводится, если в течение предшествующих 12 месяцев проводилась маммография или компьютерная томография молочных желез.

Иные исследования и осмотры врачей-специалистов проводятся в случаях, установленных приложением к настоящему Порядку.

При проведении периодического осмотра работников, контактирующих с веществами, отмеченными в приложении к настоящему Порядку знаками "А", "К", "Ф", "Р", к обязательному объему обследования дополнительно привлекаются необходимые для проведения осмотра врачи-специалисты: для "А", "К" - врач-дерматовенеролог, врач-оториноларинголог; для "Р" - врач-хирург.

Для "К", "Ф" - проводится цифровая рентгенография легких в двух проекциях.

Работодатель вправе организовать работникам прохождение диспансеризации (первого этапа) и (или) ежегодного профилактического медицинского осмотра взрослого населения с целью предоставления результатов врачебной комиссии, необходимых при подготовке заключения по итогам периодического осмотра.

При этом стоимость услуг, оказываемых при проведении диспансеризации (первого этапа) и (или) ежегодного профилактического медицинского осмотра и оплачиваемых за счет средств обязательного медицинского страхования, не учитывается в оплате по договору, заключенному с работодателем на проведение периодического осмотра.

32. Периодический осмотр является завершенным в случае наличия заключений врачей-специалистов и результатов лабораторных и функциональных исследований в объеме, установленном договором между медицинской организацией и работодателем, в соответствии с приложением к настоящему Порядку, с учетом результатов ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации.

В случаях затруднения в оценке результатов осмотра и определении профессиональной пригодности работника в связи с имеющимся у него заболеванием работнику выдается справка о необходимости дополнительного медицинского обследования. Работодателю направляется информация о выдаче такой справки, работник считается не прошедшим периодический осмотр с учетом выявленных заболеваний (состояний) и медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ.

Указанные в абзаце втором настоящего пункта дополнительные обследования не входят в медицинский осмотр и осуществляются в соответствии с законодательством об охране здоровья граждан за счет средств обязательного медицинского страхования.

33. По окончании прохождения работником периодического осмотра медицинской организацией оформляется Заключение по его результатам в соответствии с пунктом 16 настоящего Порядка.

34. Заключение составляется в пяти экземплярах, один экземпляр которого не позднее 5 рабочих дней выдается работнику. Второй экземпляр Заключения приобщается к медицинской карте, оформляемой в медицинской организации, в которой проводился периодический осмотр, третий - направляется работодателю, четвертый - в медицинскую организацию, к которой работник прикреплен для медицинского обслуживания, пятый - по письменному запросу в Фонд социального страхования с письменного согласия работника.

При наличии доступа у медицинской организации в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения заключение в форме электронного документа в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов <10>, вносится медицинской организацией не позднее 5 рабочих дней в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения.

<10> Статья 14 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) (далее - Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ).

Заключение в форме электронного документа может передаваться по защищенным каналам связи, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации о защите персональных данных.

35. В случае выявления медицинских противопоказаний к работе работник направляется в медицинскую организацию для проведения экспертизы профессиональной пригодности <11>.

<11> Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 282н "Об утверждении порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ" (зарегистрирован Минюстом России от 02.06.2016, регистрационный номер N 42397).

36. На основании результатов периодического осмотра работнику даются рекомендации по профилактике заболеваний, в том числе профессиональных заболеваний, а при наличии медицинских показаний - по дальнейшему наблюдению, лечению и медицинской реабилитации, которые оформляются в медицинской карте в медицинской организации, в которой проводился медицинский осмотр. Результаты медицинского осмотра могут использоваться работодателем при установлении принадлежности работника к одной из групп риска развития профессиональных заболеваний <12>.

<12> Пункт 3 части 2 статьи 46 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ.

37. В случае ликвидации медицинской организации, осуществляющей предварительные или периодические осмотры, или проведения в следующем календарном году указанных осмотров в иной медицинской организации, медицинская карта передается в центр профпатологии субъекта Российской Федерации, на территории которого она расположена, либо в медицинскую организацию, определенную органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья при отсутствии в субъекте Российской Федерации центра профпатологии, либо в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации - в центры профпатологии Федерального медико-биологического агентства, где хранится в течение 50 лет.

38. Центр профпатологии на основании письменного запроса медицинской организации, с которой работодателем заключен договор на проведение предварительных и (или) периодических осмотров, передает в срок не позднее 10 рабочих дней со дня поступления запроса указанной медицинской организации медицинские карты работников. К запросу прилагается копия договора на проведение предварительных и (или) периодических осмотров.

39. Медицинская организация, с которой работодатель не пролонгировал договор на проведение предварительных и (или) периодических осмотров работников, по письменному запросу работодателя должна передать по описи медицинские карты работников в медицинскую организацию, с которой работодатель в настоящий момент заключил соответствующий договор.

40. Для работников, занятых на работах во вредных и (или) опасных условиях труда, первый периодический осмотр в центре профпатологии проводится при стаже работы 5 лет во вредных (опасных) условиях труда (подклассы 3.1 - 3.4 класс 4), последующие периодические осмотры у данных категорий работников в центре профпатологии проводятся один раз в пять лет.

Работники, имеющие стойкие последствия несчастных случаев на производстве, один раз в пять лет проходят периодические осмотры в центрах профпатологии.

Работники, имеющие заключения о предварительном диагнозе профессионального заболевания, в месячный срок, с момента получения заключения, должны направляться медицинской организацией в центр профпатологии.

В районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также в случае отсутствия центра профпатологии в населенном пункте, в котором расположен объект производства работ, периодический осмотр работников, имеющих общий трудовой стаж работы 5 лет и более, может проводиться мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов центров профпатологии. Работники перед проведением периодических осмотров мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов центров профпатологии проходят в медицинских организациях диагностические исследования. Периодические осмотры работников мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов центров профпатологии могут проводиться в том числе с использованием мобильных медицинских комплексов.

Врачам-специалистам центра профпатологии работник при проведении ему периодического осмотра предъявляет выписку из медицинской карты, в которой отражены заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и иных

исследований, заключение по результатам предварительного или периодического осмотра за предыдущие годы работы во вредных и (или) опасных условиях труда.

В год проведения данного осмотра периодический осмотр в другой медицинской организации не проводится.

41. В случае выявления врачом-психиатром и (или) наркологом лиц с подозрением на наличие медицинских противопоказаний, соответствующих профилю данных специалистов, к допуску на работы с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также к работам, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, указанные лица в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, направляются для освидетельствования во врачебной комиссии, уполномоченной на то федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения или органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

42. Центр профпатологии, проводивший периодический осмотр, предоставляет информацию о результатах данного осмотра с письменного согласия работника в Фонд социального страхования по письменному запросу.

43. В случае установления предварительного диагноза о наличии у работника профессионального заболевания, медицинская организация осуществляет действия, в соответствии с Положением о расследовании и учете профессиональных заболеваний, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 15.12.2000 N 967 <13>.

<13> Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 52, ст. 5149.

44. В случаях затруднения определения профессиональной пригодности работника в связи с имеющимся у него заболеванием и с целью экспертизы профессиональной пригодности медицинская организация направляет работника в центр профпатологии или специализированную медицинскую организацию, имеющую право на проведение экспертизы связи заболевания с профессией и профессиональной пригодности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

45. По итогам проведения периодических осмотров медицинская организация не позднее чем через 30 дней после завершения проведения периодических осмотров обобщает их результаты и совместно с территориальными органами федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление государственного контроля и надзора в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, и представителями работодателя составляет заключительный акт.

В заключительном акте указывается:

наименование медицинской организации, проводившей периодический осмотр, адрес ее местонахождения и код по ОГРН;

дата составления акта;

наименование работодателя;

общая численность работников, в том числе женщин, работников в возрасте до 18 лет, работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности;

численность работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда;

численность работников, занятых на работах, при выполнении которых обязательно проведение периодических медицинских осмотров (обследований) в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний, в том числе женщин, работников в возрасте до 18 лет, работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности;

численность работников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру, в том числе женщин, работников в возрасте до 18 лет, работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности;

численность работников, прошедших периодический медицинский осмотр, в том числе женщин, работников в возрасте до 18 лет, работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности;

процент охвата работников периодическим медицинским осмотром;

список лиц, прошедших периодический медицинский осмотр, с указанием пола, даты рождения, структурного подразделения (при наличии), заключения медицинской комиссии;

численность работников, не завершивших периодический медицинский осмотр, в том числе женщин;

список работников, не завершивших периодический медицинский осмотр;

численность работников, не прошедших периодический медицинский осмотр, в том числе женщин;

список работников, не прошедших периодический медицинский осмотр;

численность работников, не имеющих медицинские противопоказания к работе;

численность работников, имеющих медицинские противопоказания к работе;

численность работников, нуждающихся в проведении дополнительного обследования;

численность работников, нуждающихся в обследовании в центре профпатологии;

численность работников, нуждающихся в амбулаторном обследовании и лечении;

численность работников, нуждающихся в стационарном обследовании и лечении;

численность работников, нуждающихся в санаторно-курортном лечении;

численность работников, нуждающихся в диспансерном наблюдении;

список лиц с установленным предварительным диагнозом профессионального заболевания с указанием пола, даты рождения; структурного подразделения (при наличии), профессии (должности), вредных и (или) опасных производственных факторов и работ;

перечень впервые установленных хронических соматических заболеваний с указанием класса заболеваний по действующей Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ);

перечень впервые установленных профессиональных заболеваний с указанием класса заболеваний по МКБ;

перечень впервые установленных инфекционных заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда;

результаты выполнения рекомендаций предыдущего заключительного акта;

рекомендации работодателю по реализации комплекса оздоровительных мероприятий, включая профилактические и другие мероприятия.

46. Заключительный акт подписывается председателем врачебной комиссии и заверяется печатью медицинской организации (при наличии).

47. Заключительный акт (в том числе в электронной форме) составляется в пяти экземплярах, которые направляются медицинской организацией в течение 5 рабочих дней от даты утверждения акта работодателю, в центр профпатологии субъекта Российской Федерации, Фонд социального страхования, в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Один экземпляр заключительного акта хранится в медицинской организации, проводившей периодические осмотры, в течение 50 лет.

48. Медицинские организации, проводившие периодические осмотры, по их окончании:

выдают работнику на руки выписку из медицинской карты, в которой отражаются заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и иных исследований, заключение по результатам периодического осмотра, а также рекомендации по профилактике заболеваний, в том числе профессиональных заболеваний, а при наличии медицинских показаний - по дальнейшему наблюдению, лечению и медицинской реабилитации;

направляют копию выписки, указанной в абзаце втором настоящего пункта, в медицинскую организацию, к которой работник прикреплен для медицинского обслуживания, с письменного согласия работника.

Медицинские организации обобщают и анализируют результаты периодических осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, на территории данного субъекта Российской Федерации и не позднее 15 февраля года, следующего за отчетным, направляют обобщенные сведения в соответствующий орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья. Орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья направляет обобщенные сведения в Центр профпатологии Министерства здравоохранения Российской Федерации.

49. Центр профпатологии Министерства здравоохранения Российской Федерации не позднее 1 апреля года, следующего за отчетным, представляет сведения о проведении периодических осмотров работников, занятых на работах с вредными

и (или) опасными условиями труда, в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Приложение
к Порядку проведения обязательных
предварительных и периодических
медицинских осмотров работников,
предусмотренных частью четвертой
статьи 213 Трудового кодекса
Российской Федерации,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 28 января 2021 г. N 29н

ПЕРИОДИЧНОСТЬ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ

N п/п	Наименование вредных и (или) опасных производственных факторов <1>	Периодичность осмотров	Участие врачей-специалистов	Лабораторные и функциональные исследования
1	2	3	4	5
	...			
	VI. Выполняемые работы			
	...			
23	Работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, транспортировки и реализации (в организациях пищевых и перерабатывающих отраслей промышленности, сельского хозяйства, пунктах, базах, складах хранения и реализации, в транспортных организациях, организациях торговли, общественного питания, на пищеблоках всех учреждений и организаций)	1 раз в год	Врач-оториноларинголог Врач-дерматовенеролог Врач-стоматолог	Исследование крови на сифилис Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу и в дальнейшем - по эпидпоказаниям Исследования на гельминтозы при поступлении на работу и в дальнейшем - не реже 1 раза в год либо по эпидпоказаниям Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка при поступлении на работу, в дальнейшем - по медицинским и эпидпоказаниям
24	Работы на водопроводных сооружениях, имеющие непосредственное отношение к подготовке воды, а также обслуживанию водопроводных сетей	1 раз в год	Врач-оториноларинголог Врач-дерматовенеролог Врач-стоматолог	Исследование крови на сифилис Исследования на гельминтозы при поступлении на работу и в дальнейшем - не реже 1 раза в год, либо по эпидпоказаниям
25	Работы в организациях, деятельность которых связана с воспитанием и обучением детей	1 раз в год	Врач-оториноларинголог Врач-дерматовенеролог Врач-стоматолог	Исследование крови на сифилис Мазки на гонорею при поступлении на работу Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу и в дальнейшем - по эпидпоказаниям Исследования на гельминтозы при поступлении на работу и в

				дальнейшем - не реже 1 раза в год либо по эпидпоказаниям
26	Работы в организациях, деятельность которых связана с коммунальным и бытовым обслуживанием населения	1 раз в год	Врач-оториноларинголог Врач-дерматовенеролог Врач-стоматолог	Исследование крови на сифилис Мазки на гонорею при поступлении на работу Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу и в дальнейшем - по эпидпоказаниям
27	Работы в медицинских организациях	1 раз в год	Врач-оториноларинголог Врач-дерматовенеролог Врач-стоматолог	Исследование крови на сифилис Мазки на гонорею при поступлении на работу Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу и в дальнейшем - по эпидпоказаниям Исследования на гельминтозы при поступлении на работу и в дальнейшем - по эпидпоказаниям

<1> Условные обозначения: "А" - химические вещества, способные вызывать аллергические заболевания, "Ф" - аэрозоли преимущественно фиброгенного действия, "Р" - вещества, опасные для репродуктивного здоровья человека, "К" - канцерогенные вещества, биологические и физические факторы, "О" - вещества, опасные для развития острого отравления.

<2> Медицинские противопоказания установлены Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. N 1604 "О перечнях медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством".

Приложение N 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 28 января 2021 г. N 29н

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К РАБОТАМ С ВРЕДНЫМИ И (ИЛИ) ОПАСНЫМИ ПРОИЗВОДСТВЕННЫМИ ФАКТОРАМИ, А ТАКЖЕ РАБОТАМ, ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОТОРЫХ ПРОВОДЯТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ

NN	Наименование болезней, степень нарушения функции организма	Код по МКБ-10	Вредные и (или) опасные производственные факторы <1>	Виды работ <1>
1	2	3	4	5
Класс I. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни <2>				
1	Кишечные инфекции	A00 - A09		23 - 27
2	Туберкулез органов дыхания, других органов и систем:	A15 - A19		
	а) Активный туберкулез органов дыхания; последствия хирургического лечения или выраженные остаточные изменения легких и		1 - 5	6 - 27

	плевры, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью II степени и более; при неэффективности лечения или отказе от него. Активный прогрессирующий, генерализованный туберкулез с сочетанным поражением различных органов и систем, независимо от характера течения, давности и исхода			
3	Сифилис в заразном периоде	A50 - A53		19 - 21, 23 - 27
4	Гонорея в заразном периоде	A54		23, 24 (при поступлении на работу)
5	Вирусные инфекции, микозы, педикулез и другие инфестации, с поражениями открытых участков кожи и слизистых оболочек	B00 - B09, B35 - B49, B85 - B89		23 - 27
6	Гельминтозы	B65 - B83		23 - 27
Класс II. Новообразования				
…				
Класс V. Психические расстройства и расстройства поведения - по перечням и в порядке, утвержденным Правительством Российской Федерации				
11	Хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями	F00 - F09, F20 - F34, F40 - F42, F60	1 - 5	6 - 27
12	Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (за исключением никотина), до прекращения диспансерного наблюдения в связи со стойкой ремиссией (выздоровлением)	F10 - F16, F18, F19	1.52.6	
	…			
Класс VI. Болезни нервной системы				
14	Воспалительные заболевания центральной нервной системы:	G00 - G09		
	а) тяжелые формы заболеваний, их последствия в виде выраженных функциональных нарушений		1 - 5	6 - 27
	б) легкие формы заболеваний с рецидивирующим течением		1.52.6	
	в) заболевания с двигательными нарушениями любой степени			19, 21
15	Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, демиелинизирующие болезни центральной нервной системы:	G10 - G12, G20 - G25, G35 - G37		
	а) тяжелые формы заболеваний, их последствия в виде выраженных функциональных нарушений		1 - 5	6 - 27
	…			
16	Другие дегенеративные болезни центральной нервной системы:	G30 - G31		
	а) тяжелые формы заболеваний, их последствия в виде выраженных функциональных нарушений		1 - 5	6 - 27

	…			

<1> В соответствии с приложением к Порядку проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 января 2021 г. N 29н.
<2> Последствия инфекционных и паразитарных болезней в зависимости от степени нарушения функции органов и систем организма указаны в соответствующих пунктах Перечня медицинских противопоказаний.

IX. Санитарные правила (отдельные главы и пункты, полная версия размещена на сайте «Врач в лагере»)

СП 2.4.2.4283-26

"САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ, ОТДЫХА И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ"

I. Область применения

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

2. Правила являются обязательными для исполнения гражданами, юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями при осуществлении деятельности, предусмотренной пунктом 1 Правил (далее - хозяйствующие субъекты).

Правила не распространяются на проведение экскурсионных мероприятий и организованных походов.

3. При разработке проектной документации в отношении зданий, строений, сооружений, помещений, используемых хозяйствующими субъектами при осуществлении деятельности, предусмотренной пунктом 1 Правил (далее - объекты), должны соблюдаться требования Правил, установленные ……

подпунктом 6 пункта 34 - в отношении загородных стационарных детских оздоровительных лагерей с круглосуточным пребыванием;

подпунктом 2 пункта 35 - в отношении организаций отдыха детей и их оздоровления с дневным пребыванием;

подпунктом 3 пункта 36, подпунктом 4 пункта 36 (абзац первый), подпунктом 6 пункта 36 (абзац первый), подпунктами 11 - 13 пункта 36 - в отношении палаточных лагерей;

подпунктом 3 пункта 37 - в отношении организаций труда и отдыха (полевой практики);

пунктом 38 - в отношении хозяйствующих субъектов, предоставляющих услуги временного размещению организованных групп детей в общежитиях, гостиницах, загородных отелях, туристических базах, базах отдыха.

Объекты, введенные в эксплуатацию до вступления в силу Правил, а также объекты на стадии строительства, реконструкции и ввода их в эксплуатацию, в случае если указанные процессы начались до вступления в силу Правил, эксплуатируются в соответствии с утвержденной проектной документацией, по которой они были построены, при условии обеспечения доступности услуг, оказываемых хозяйствующим субъектом инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья.

4. Функционирование хозяйствующих субъектов, осуществляющих образовательную деятельность, подлежащую лицензированию, а также деятельность по организации отдыха детей и их оздоровления, осуществляется при наличии заключения, подтверждающего их соответствие санитарному законодательству, в том числе Правилам, выданного органом, уполномоченным осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор и федеральный государственный надзор в области защиты прав потребителей <1>.

<1> Пункт 2 статьи 40 Федерального закона от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (далее - Федеральный закон N 52-ФЗ).

5. Работники хозяйствующих субъектов должны соответствовать требованиям, касающимся прохождения ими предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров <2>, профессиональной гигиенической подготовки и аттестации (при приеме на работу и далее с периодичностью не реже 1 раза в 2 года, работники комплекса помещений для приготовления и раздачи пищи - ежегодно) вакцинации <3> и иметь личную медицинскую книжку <4> с результатами медицинских обследований и лабораторных исследований, сведениями о прививках, перенесенных инфекционных заболеваниях, о прохождении профессиональной гигиенической подготовки и аттестации с допуском к работе.

<2> Приказ Минтруда России и Минздрава России от 31.12.2020 N 988н/1420н "Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры" (зарегистрирован Минюстом России 29.01.2021, регистрационный N 62278). В соответствии с пунктом 3 приказа Минтруда России и Минздрава России от 31.12.2020 N 988н/1420н данный акт действует до 01.04.2027.
<3> Приказ Минздрава России от 06.12.2021 N 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок" (зарегистрирован Минюстом России 20.12.2021, регистрационный N 66435) с изменениями, внесенными приказом Минздрава России от 12.12.2023 N 677н (зарегистрирован Минюстом России 30.01.2024, регистрационный N 77040). В соответствии с пунктом 3 приказа Минздрава России от 06.12.2021 N 1122н данный акт действует до 01.09.2030.

<4> Статья 34 Федерального закона N 52-ФЗ.

6. Эксплуатация земельного участка, используемого хозяйствующим субъектом на праве собственности или ином законном основании (далее - собственная территория), а также объектов иными юридическими и физическими лицами допускается в соответствии с заявленным хозяйствующим субъектом видом деятельности при условии соблюдения Правил.

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

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

9. При нахождении детей и молодежи на объектах более 4 часов обеспечивается возможность организации горячего питания.

10. Питание детей и молодежи может осуществляться с привлечением сторонних организаций, юридических лиц или индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по

производству готовых блюд, кулинарных изделий и деятельность по их реализации.

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

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

II. Общие требования

13. …..

14. На территории хозяйствующего субъекта должны соблюдаться следующие требования:

1) собственная территория оборудуется наружным электрическим освещением, по периметру ограждается забором и зелеными насаждениями.

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

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

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

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

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

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

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

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

На площадке устанавливаются контейнеры (мусоросборники) с закрывающимися крышками.

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

4) покрытие проездов, подходов и дорожек на собственной территории не должно иметь дефектов;

5) расположение на собственной территории построек и сооружений, функционально не связанных с деятельностью хозяйствующего субъекта, не допускается;

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

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

1) планировка зданий, строений, сооружений должна обеспечивать соблюдение гигиенических нормативов и обеспечивать доступность услуг, оказываемых для инвалидов и лицам с ограниченными возможностями здоровья.

При наличии нескольких зданий, функционально связанных между собой, находящихся на одной собственной территории, должны предусматриваться отапливаемые переходы из одного здания в другое для исключения перемещения детей (молодежи) по улице, за исключением загородных стационарных детских оздоровительных лагерей с круглосуточным пребыванием. Неотапливаемые переходы допускаются: при следующих климатических условиях:

среднемесячной температуре воздуха в январе от -5 °С до +2 °С, средней скорости ветра за три зимних месяца 5 и более м/с, среднемесячной температуре воздуха в июле от +21 °С до +25 °С, среднемесячной относительной влажности воздуха в июле - более 75%;

среднемесячной температуре воздуха в январе от -15 °С до +6 °С, среднемесячной температуре воздуха в июле от +22 °С и выше, среднемесячной относительной влажности воздуха в июле - более 50%.

…..

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

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

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

….

Минимальное количество помещений, необходимых для функционирования хозяйствующего субъекта (далее - минимальный набор помещений) с круглосуточным пребыванием, включает: жилые помещения, помещения для организации питания, помещения для оказания медицинской помощи, помещения для реализации образовательных программ (учебные классы (комнаты самоподготовки) и (или) по присмотру и уходу за детьми (игровые комнаты), или комнаты для осуществления присмотра и ухода (игровые комнаты и (или) гостиные), душевые, умывальные, туалеты для проживающих, помещения для стирки, сушки и глажки белья, комнаты для хранения постельного белья, комнаты и туалеты для персонала.

Для объектов с дневным пребыванием минимальный набор помещений включает: помещения, обеспечивающие реализацию основного вида деятельности, помещения для организации питания (в случае пребывания детей (молодежи) в данных объектах более 4 часов), санитарные узлы, помещения для оказания медицинской помощи (в случаях, установленных законодательством Российской Федерации <5>);

<5> Часть 3 статьи 41 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 273-ФЗ).

2) допускается предусматривать трансформируемые пространства для многофункционального назначения (трансформируемые) (актовый зал, обеденный зал, рекреации, библиотека, спортивный зал, учебные классы, аудитории) в соответствии с задачами образовательного процесса, при условии их оборудования согласно Правилам. Для обеспечения передвижения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по собственной территории и объектам хозяйствующим субъектом должны проводиться мероприятия по созданию доступной среды для инвалидов;

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

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

16. В объектах должны соблюдаться следующие требования:

1) входы в здания оборудуются тамбурами или воздушно-тепловыми завесами, если иное не определено главой III Правил;

2) количество обучающихся, воспитанников и отдыхающих не должно превышать установленное подпунктом 1 пункта 24, подпунктом 14 пункта 27 Правил и гигиенические нормативы;

3) обучающиеся, воспитанники и отдыхающие обеспечиваются мебелью в соответствии с их ростом и возрастом. Функциональные размеры мебели должны соответствовать обязательным требованиям, установленным техническим регламентом <6>.

<6> ТР ТС 025/2012 "О безопасности мебельной продукции", принятый решением Совета Евразийской экономической комиссии от 15.06.2012 N 32 (далее - ТР ТС 025/2012). Является обязательным для Российской Федерации в соответствии с пунктом 2 статьи 99, пунктом 2 статьи 101 Договора о Евразийском экономическом союзе от 29.05.2014, ратифицированного Федеральным законом от 03.10.2014 N 279-ФЗ "О ратификации Договора о Евразийском экономическом союзе" (Договор вступил в силу для Российской Федерации 01.01.2015).

…

В зависимости от назначения помещений используются различные виды мебели, при этом допускается использование многофункциональной (трансформируемой) мебели.

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

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

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

4) помещения, предназначенные для организации учебного процесса, оборудуются классными досками.

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

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

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

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

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

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

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

<7> Утверждены решением Комиссии Таможенного союза от 28.05.2010 N 299 "О применении санитарных мер в таможенном союзе". Является обязательным для Российской Федерации в соответствии с пунктом 2 статьи 99, пунктом 2 статьи 101 Договора о Евразийском экономическом союзе от 29.05.2014, ратифицированного Федеральным законом от 03.10.2014 N 279-ФЗ "О ратификации Договора о Евразийском экономическом союзе" (Договор вступил в силу для Российской Федерации 01.01.2015).

Минимальная диагональ ЭСО должна составлять для монитора персонального компьютера и ноутбука - не менее 39,6 см, планшета - 26,6 см. Использование мониторов на основе электронно-лучевых трубок в образовательных организациях не допускается;

6) при организации питания хозяйствующими субъектами должны соблюдаться следующие требования:

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

В составе комплекса помещений для приготовления и раздачи пищи, работающих на полуфабрикатах, должны быть предусмотрены следующие помещения: загрузочный цех, помещения, предназначенные для доготовки полуфабрикатов, горячий цех, холодный цех, моечная для кухонной посуды, моечная для столовой посуды, кладовые и складские помещения с холодильным оборудованием.

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

б) помещения для приготовления и приема пищи, хранения пищевой продукции оборудуются

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

в) обеденные залы оборудуются столовой мебелью (столами, стульями, табуретами, скамьями), имеющей без дефектов и повреждений покрытие, позволяющее проводить обработку с применением моющих и дезинфицирующих средств;

7) спальные комнаты для проживания обеспечиваются кроватями, тумбочками и стульями (табуреты) по количеству проживающих, столом, шкафом (шкафами) для раздельного хранения одежды и обуви. Количество столов и шкафов должно предусматривать возможность использования их всеми проживающими и возможность раздельного хранения вещей;

8) кровати должны иметь твердое ложе. Допускается оборудование спален раскладными кроватями с

жестким ложем или трансформируемыми кроватями, не превышающими трех уровней и имеющими самостоятельный заход на них.

Использование диванов и кресел для сна не допускается, кроме общежитий организаций, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам среднего профессионального, высшего образования.

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

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

Для организаций, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам среднего профессионального, высшего образования, допускается использование личных постельных принадлежностей и спальных мест;

9) мебель должна иметь покрытие, допускающее проведение влажной уборки с применением моющих и дезинфекционных средств.

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

10) при установке в помещениях телевизионной аппаратуры расстояние от ближайшего места просмотра до экрана должно быть не менее 2 метров;

11) на каждом этаже объекта размещаются туалеты для детей и молодежи. На каждом этаже объектов организаций, реализующих образовательные программы дошкольного образования, начального общего, основного общего и среднего общего образования, организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, хозяйствующих субъектов социального обслуживания семьи и детей с круглосуточным пребыванием, загородных стационарных детских оздоровительных лагерей с круглосуточным пребыванием оборудуются туалетные комнаты для детей (молодежи) разного пола. Площадь туалетов для детей до 3 лет должна составлять не менее 12 м^2, от 3 до 7 лет - 16 м^2; для детей старше 7 лет - не менее 0,1 м^2 на ребенка.

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

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

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

На этаже проживания (обучения, пребывания) инвалидов туалетная и душевая комнаты должны быть оборудованы с учетом обеспечения условий доступности для инвалидов;

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

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

13) окна помещений оборудуются в зависимости от климатической зоны регулируемыми

солнцезащитными устройствами (подъемно-поворотные жалюзи, тканевые шторы) с длиной не ниже уровня подоконника, а окна, открываемые в весенний, летний и осенний периоды, - москитными сетками;

14) в общежитиях (интернатах), кроме общежитий квартирного (гостиничного) типа, должны быть предусмотрены жилые комнаты и помещения общего пользования, в том числе:

на каждом этаже туалеты, умывальные, душевые, комнаты гигиены для девушек, помещения для стирки белья, гладильные, комнаты для сушки белья, кухни (за исключением специальных учебно-исправительных учреждений), помещения для обработки и хранения уборочного инвентаря;

кладовые для хранения хозяйственного инвентаря, бельевые (комнаты для раздельного хранения чистого и грязного белья), помещения для сушки одежды и обуви, помещения (камеры) для хранения личных вещей и иные подсобные помещения;

комнаты для самостоятельных занятий, комнаты отдыха и досуга, игровые комнаты для детей семейных пар, проживающих в общежитии;

в общежитиях и интернатах для обучающихся в возрасте до 18 лет: комната воспитателя, помещения для оказания медицинской помощи (в случаях, установленных законодательством Российской Федерации <8>) и изолятор (для временной изоляции заболевшего до его госпитализации в медицинскую организацию или до приезда родителей или законных представителей).

<8> Часть 3 статьи 41 Федерального закона N 273-ФЗ.

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

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

Душевые комнаты оборудуются местом для раздевания, держателем полотенца, держателем мыла, смесителем с душевой насадкой, трапом для слива воды или душевым поддоном. При наличии нескольких душевых смесителей и поддонов каждый должен быть отделен перегородкой.

Общежития и интернаты квартирного (гостиничного) типа должны соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям, предъявляемым к условиям проживания в жилых зданиях.

17. При отделке объектов должны соблюдаться следующие требования:

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

2) полы не должны иметь дефектов и повреждений и должны быть выполненными из материалов, допускающих влажную обработку и дезинфекцию;

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

В помещениях с повышенной влажностью воздуха потолки должны быть влагостойкими.

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

1) здания хозяйствующих субъектов оборудуются системами холодного и горячего водоснабжения,

водоотведения в соответствии с требованиями к общественным зданиям и сооружениям в части хозяйственно-питьевого водоснабжения и водоотведения согласно законодательству о техническом регулировании в сфере безопасности зданий и сооружений. Сливные трапы оборудуются в производственных, складских, хозяйственных, подсобных и административно-бытовых помещениях столовой (далее - пищеблока), в помещениях для стирки белья, душевых, туалетах, за исключением помещений, размещенных в жилых помещениях жилищного фонда и в дошкольных группах, размещенных в нежилых помещениях. Полы, оборудованные сливными трапами, должны быть оборудованы уклонами к отверстиям трапов.

При отсутствии централизованной системы водоснабжения и водоотведения хозяйствующие субъекты оборудуются нецентрализованными (автономными) системами холодного и горячего водоснабжения, водоотведения, со спуском сточных вод в локальные очистные сооружения.

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

2) вода, используемая в хозяйственно-питьевых и бытовых целях, должна соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям к питьевой воде;

3) горячая и холодная вода должна подаваться через смесители;

4) не допускается использование воды из системы отопления для технологических, а также хозяйственно-бытовых целей;

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

6) питьевой режим организуется посредством стационарных питьевых фонтанчиков и (или) выдачи детям воды, расфасованной в емкости (бутилированной) промышленного производства, в том числе через установки с дозированным розливом воды, или организуется посредством выдачи кипяченой питьевой воды. Вода, расфасованная в емкости и поставляемая в хозяйствующие субъекты, должна иметь документы об оценке (подтверждения) соответствия.

При использовании установок с дозированным розливом питьевой воды, расфасованной в емкости, проводится замена емкости по мере необходимости, но не реже, чем это предусмотрено сроком годности воды, установленным производителем.

При использовании бутилированной воды хозяйствующий субъект должен быть обеспечен запасом чистой посуды (стеклянной, фаянсовой либо одноразовой), а также контейнерами для сбора использованной посуды одноразового применения.

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

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

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

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

Не допускается использование переносных отопительных приборов с инфракрасным излучением;

2) конструкция окон должна обеспечивать возможность проведения проветривания помещений в

любое время года (за исключением детских игровых комнат, размещаемых в торгово-развлекательных и культурно-досуговых центрах, павильонах, аэропортах, железнодорожных вокзалах и иных объектах нежилого назначения).

Проветривание в присутствии детей не проводится;

3) контроль температуры воздуха во всех помещениях, предназначенных для пребывания детей и молодежи, осуществляется хозяйствующим субъектом с помощью термометров;

4) помещения, где установлено оборудование, являющееся источником выделения пыли, химических веществ, избытков тепла и влаги, дополнительно обеспечиваются местной системой вытяжной вентиляции.

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

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

5) ограждающие устройства отопительных приборов должны быть выполнены из материалов, безвредных для здоровья детей.

Ограждения из древесно-стружечных плит к использованию не допускаются.

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

1) уровни естественного и искусственного освещения в помещениях хозяйствующих субъектов должны соответствовать гигиеническим нормативам;

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

Допускается эксплуатация без естественного освещения следующих помещений:

помещений для спортивных снарядов (далее - снарядные);

умывальных, душевых, туалетов при гимнастическом (или спортивном) зале;

душевых и туалетов для персонала;

кладовых и складских помещений, радиоузлов;

кино-, фотолабораторий;

кинозалов;

книгохранилищ;

бойлерных, насосных водопровода и канализации;

камер вентиляционных;

камер кондиционирования воздуха;

узлов управления и других помещений для установки и управления инженерным и технологическим оборудованием зданий;

помещений для хранения и обработки уборочного инвентаря, помещений для хранения и разведения дезинфекционных средств.

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

3) остекление окон выполняется из цельного стекла. Не допускается наличие трещин и иное нарушение целостности стекла. Чистка оконных стекол проводится по мере их загрязнения;

4) конструкция регулируемых солнцезащитных устройств на окнах в исходном положении не должна уменьшать светоактивную площадь оконного проема.

Зашторивание окон в спальных помещениях проводится во время дневного и ночного сна, в остальное время шторы должны быть раздвинуты в целях обеспечения естественного освещения помещения;

5) система общего освещения обеспечивается потолочными светильниками с разрядными, люминесцентными или светодиодными лампами со спектрами светоизлучения: белый, тепло-белый, естественно-белый.

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

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

6) осветительные приборы должны иметь светорассеивающую конструкцию: в помещениях, предназначенных для занятий физкультурой и спортом - защитную, в помещениях пищеблока, душевых и в прачечной - пылевлагонепроницаемую;

7) в спальных корпусах дополнительно предусматривается дежурное (ночное) освещение в рекреациях (коридорах);

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

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

9) все источники искусственного освещения должны содержаться в исправном состоянии и не должны содержать следы загрязнений;

10) неисправные и перегоревшие люминесцентные лампы хранятся в отдельном помещении (месте) и направляют на утилизацию в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

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

1) медицинская помощь в хозяйствующих субъектах осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья;

2) медицинская деятельность в хозяйствующих субъектах осуществляется самостоятельно (при наличии санитарно-эпидемиологического заключения) или медицинской организацией;

3) лица с признаками инфекционных заболеваний в объекты не допускаются. При выявлении лиц с признаками инфекционных заболеваний во время их нахождения на объекте хозяйствующим субъектом должны быть приняты меры по ограничению или исключению их контакта с иными

лицами посредством размещения в помещения для оказания медицинской помощи или иные помещения, кроме вспомогательных <9>, до приезда законных представителей (родителей или опекунов), до перевода в медицинскую организацию или до приезда скорой помощи;

<9> Статья 29 Федерального закона N 52-ФЗ.

4) после перенесенного заболевания дети допускаются к посещению при наличии медицинского заключения (медицинской справки);

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

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

организация профилактических и противоэпидемических мероприятий и контроль за их проведением;

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

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

организация профилактических осмотров воспитанников и обучающихся и проведение профилактических прививок;

распределение детей в соответствии с заключением о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой <10>;

<10> Пункт 7 Порядка медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях, осуществляющих спортивную подготовку, иных организациях для занятий физической культурой и спортом, и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) комплекса ГТО, в том числе инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (приложение N 3 к Порядку организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО)", утвержденному приказом Минздрава России от 23.10.2020 N 1144н (зарегистрирован Минюстом России 03.12.2020, регистрационный N 61238), с изменениями, внесенными приказами Минздрава России от 22.02.2022 N 106н (зарегистрирован Минюстом России 28.02.2022, регистрационный N 67554) и от 26.09.2023 N 497н (зарегистрирован Минюстом России 29.09.2023, регистрационный N 75373). В соответствии с пунктом 2 приказа Минздрава России от 23.10.2020 N 1144н данный акт действует до 01.01.2027.

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

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

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

контроль за соблюдением правил личной гигиены;

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

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

Все выявленные инвазированные регистрируются в журнале для инфекционных заболеваний.

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

При наличии бассейна с целью профилактики паразитарных заболеваний проводится лабораторный контроль качества воды в ванне плавательного бассейна хозяйствующего субъекта с одновременным отбором смывов с объектов внешней среды на паразитологические показатели;

6) в организациях с круглосуточным пребыванием детей обеспечиваются помывочные дни не реже 1 раза в 7 календарных дней. В бане и (или) душевых следует пользоваться индивидуальными принадлежностями: обувью, полотенцем, мылом и иным моющим средством, мочалкой.

Возможность помывки в душе предоставляется ежедневно.

В организациях с круглосуточным пребыванием дети должны быть обеспечены индивидуальными средствами гигиены (зубные щетки, расчески, мочалки);

7) хозяйствующим субъектом должны быть созданы условия для мытья рук воспитанников, обучающихся и отдыхающих.

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

1) издательская продукция (книжные и электронные ее варианты), используемые хозяйствующим субъектом, должны соответствовать гигиеническим нормативам;

2) кабинеты информатики и работа с ЭСО должны соответствовать гигиеническим нормативам.

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

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

При использовании ЭСО с демонстрацией обучающих фильмов, программ или иной информации, предусматривающих ее фиксацию в тетрадях воспитанниками и обучающимися, продолжительность непрерывного использования экрана не должна превышать для детей 5 - 7 лет - 5 - 7 минут, для учащихся 1 - 4-х классов - 10 минут, для 5 - 9-х классов - 15 минут.

Общая продолжительность использования ЭСО на уроке не должна превышать для интерактивной доски - для детей до 10 лет - 20 минут, старше 10 лет - 30 минут; компьютера - для детей 1 - 2 классов - 20 минут, 3 - 4 классов - 25 минут, 5 - 9 классов - 30 минут, 10 - 11 классов - 35 минут.

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

3) расписание занятий составляются с учетом дневной и недельной динамики умственной работоспособности обучающихся и шкалой трудности учебных предметов.

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

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

Физкультурные, физкультурно-оздоровительные мероприятия, массовые спортивные мероприятия, туристические походы, спортивные соревнования организуются с учетом возраста, физической подготовленности и состояния здоровья детей. Хозяйствующим субъектом обеспечивается присутствие медицинских работников на спортивных соревнованиях и на занятиях в плавательных бассейнах.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Во встроенных, встроенно-пристроенных к жилым зданиям (или к зданиям административного общественного назначения), пристроенных, приспособленных помещениях обращение с отходами производства и потребления осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере обращения с отходами;

2) все помещения подлежат ежедневной влажной уборке с применением моющих средств.

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

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

…

Туалеты, столовые, вестибюли, рекреации подлежат влажной уборке после каждой перемены.

Уборка учебных и вспомогательных помещений проводится после окончания занятий, в отсутствие обучающихся, при открытых окнах или фрамугах.

При организации обучения в несколько смен уборка проводится по окончании каждой смены.

Уборка помещений интерната при общеобразовательной организации проводится не реже 1 раза в день;

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

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

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

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

Для технических целей в туалетных помещениях устанавливается отдельный водопроводный кран.

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

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

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

Индивидуальные мочалки для тела после использования замачиваются в дезинфекционном растворе, промываются проточной водой, просушиваются и хранятся в индивидуальных чистых мешках;

6) дезинфекционные средства хранят в упаковке производителя. Дезинфекционные растворы готовят

в соответствии с инструкцией перед непосредственным их применением;

7) во всех видах помещений не реже одного раза в месяц (в смену) проводится генеральная уборка с применением моющих и дезинфицирующих средств;

8) вытяжные вентиляционные решетки не должны содержать следов загрязнений. Очистка шахт вытяжной вентиляции проводится по мере загрязнения;

9) в помещениях не должно быть насекомых, грызунов и следов их жизнедеятельности. Внутри помещений допускается дополнительное использование механических методов.

При появлении синантропных насекомых и грызунов проводится дезинсекция и дератизация. Дезинсекция и дератизация проводится в отсутствие детей и молодежи.

III. Требования в отношении отдельных видов осуществляемой хозяйствующими субъектами деятельности

24. ……

34. В загородных стационарных детских оздоровительных лагерях с круглосуточным пребыванием должны соблюдаться следующие требования:

1) хозяйствующие субъекты в срок не позднее чем за два месяца до открытия каждого сезона информируют территориальные органы, уполномоченные на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, о планируемых сроках заездов детей, режиме работы и количестве детей;

2) продолжительность оздоровительной смены составляет не менее 21 календарного дня. Возможна организация смен менее 20 календарных дней для организации отдыха и досуга детей. Продолжительность смен в осенние, зимние и весенние каникулы должна быть не менее 7 календарных дней.

Перерыв между сменами в летнее время для проведения генеральной уборки с применением дезинфицирующих средств и санитарной обработки должен составлять не менее одних суток.

В целях профилактики клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза и геморрагической лихорадки с почечным синдромом и других инфекционных болезней перед открытием смены необходимо организовать и провести противоклещевую (акарицидную) обработку территории и мероприятия по борьбе с грызунами. После проведения обработок должен быть осуществлен контроль качества проведенных обработок против клещей и грызунов.

Генеральная уборка собственной территории и всех помещений проводится перед началом каждой смены с применением моющих и дезинфицирующих средств.

Заезд детей должен осуществляться в период не более двух календарных дней. Во время заезда проводится бесконтактная термометрия каждого ребенка и сопровождающих его взрослых с фиксированием результатов в журнале.

Прием детей осуществляется при наличии справки о состоянии здоровья ребенка, направленного в организацию отдыха детей и их оздоровления, в том числе содержащую сведения об отсутствии в течение 21 календарного дня контактов с больными инфекционными заболеваниями <13>. Указанные сведения вносятся в справку не ранее чем за 3 рабочих дня до отъезда.

<13> Учетная форма N 079/у "Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, направленного в организацию отдыха детей и их оздоровления", утвержденная приказом Минздрава России от 13.05.2025 N 274н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных

условиях, и порядков их ведения" (зарегистрирован Минюстом России 30.05.2025, регистрационный N 82433). В соответствии с пунктом 4 приказа Минздрава России от 13.05.2025 N 274н данный акт действует до 01.09.2031.

Дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья принимаются в организации, в которых созданы соответствующие условия для их пребывания;

3) на собственной территории выделяют следующие зоны: жилая, физкультурно-оздоровительная, хозяйственная.

Встречи детей с посетителями, в том числе с родителями (законными представителями) детей проводятся в соответствии с установленным руководителем Организации распорядком дня и в специальной зоне.

Не допускается пребывание на собственной территории Организации посетителей, в том числе родителей (законных представителей) детей, вне специально установленных мест;

4) минимальный набор помещений организаций отдыха детей и их оздоровления с круглосуточным пребыванием включает: спальные комнаты; комнаты воспитателя; помещения для дневного пребывания детей; умывальные с мойками для ног; душевые с раздевальными отдельно для мальчиков и девочек; помещение (место) для просушивания одежды и обуви, помещение (место) стирки и глажения; помещение для обработки и хранения уборочного инвентаря, для приготовления дезинфицирующих растворов - одно на отряд (или жилой корпус); помещение для стирки белья, оборудованной горячим и холодным водоснабжением и водоотведением, тазами для стирки личных вещей и скамьями (возможно использование в помещениях для стирки белья автоматических стиральных машин); помещение гладильной; место для хранения обуви, оборудованное полками или стеллажами.

Помещения для стирки белья могут быть оборудованы в отдельном помещении.

Допускается использование двухъярусных кроватей при условии соблюдения нормы площади на одного ребенка и количества проживающих в комнате.

В зданиях для проживания детей обеспечиваются условия для просушивания верхней одежды и обуви;

5) минимальный набор помещений для оказания медицинской помощи включает: кабинет врача; процедурный кабинет; изолятор; пост медицинской сестры; помещение для приготовления дезинфекционных растворов и хранения уборочного инвентаря, предназначенного для указанных помещений, туалет с умывальником.

В изоляторе медицинского пункта предусматриваются не менее двух палат (раздельно для капельных и кишечных инфекций). В составе помещений изолятора предусматриваются: туалет с раковиной для мытья рук, а также буфетная с двумя моечными раковинами для мойки посуды и шкафами для ее хранения.

Возможно оборудование в медицинском пункте или в изоляторе душевой (ванной комнаты);

6) при использовании надворных туалетов обеспечивается искусственное освещение, наличие туалетной бумаги, условия для мытья рук мылом.

Надворные туалеты выгребного типа оборудуются надземной частью строения и водонепроницаемым выгребом, размещаются на расстоянии не менее 25 м от жилой зоны, столовой. Не допускается устройство и использование надворных туалетов без крыши (навеса) и без внутренних экранов-перегородок.

Хозяйствующим субъектом обеспечивается освещение дорожек, ведущих к туалетам;

7) для хранения и размещения личных сумок (чемоданов, рюкзаков) детей выделяется специальное

помещение, оборудованное стеллажами (или выделяют специальное оборудованное место);

8) с целью выявления педикулеза у детей перед началом смены и не реже одного раза в 7 дней проводятся осмотры детей. Дети с педикулезом к посещению не допускаются.

Ежедневно должна проводиться бесконтактная термометрия детей и сотрудников.

При выявлении лиц с признаками инфекционных заболеваний и повышенной температурой во время нахождения их в хозяйствующем субъекте должны быть приняты меры по ограничению их контакта с иными лицами посредством размещения в помещения для оказания медицинской помощи или иные помещения, кроме вспомогательных <14>, до приезда законных представителей (родителей или опекунов), до перевода в медицинскую организацию или до приезда скорой помощи;

<14> Статья 29 Федерального закона N 52-ФЗ.

9) перед дневным и ночным сном, а также по возвращении после выхода детей (экскурсия, поход) за пределы собственной территории в летний оздоровительный сезон дети осматриваются на предмет присасывания клеща;

10) допустимая температура воздуха составляет не ниже: в спальных помещениях +18 °С, в спортивных залах +17 °С, душевых +25 °С, в столовой, в помещениях культурно-массового назначения и для занятий +18 °С.

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

35. В организациях отдыха детей и их оздоровления с дневным пребыванием должны соблюдаться следующие требования:

1) хозяйствующие субъекты в срок не позднее чем за один месяц до открытия каждого сезона информируют территориальные органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор и федеральный государственный надзор в области защиты прав потребителей, о планируемых сроках заездов детей и режиме работы, а также количестве детей;

2) минимальный набор помещений включает игровые комнаты, помещения для занятий кружков, спальные помещения (при организации сна), помещения для оказания медицинской помощи, спортивный зал, столовую, помещение для просушивания одежды и обуви, раздевалку для верхней одежды, кладовую спортинвентаря, игр и кружкового инвентаря, туалеты, помещение для хранения, обработки уборочного инвентаря и приготовления дезинфекционных растворов.

В помещениях пребывания (игровые, мастерские, помещения дополнительного образования) детей и их дневного сна (при организации) проводится дезинфекция воздушной среды приборами по обеззараживанию воздуха;

3) при организации дневного сна возможно использование личных спальных принадлежностей и полотенец отдыхающих детей, а также возможность стирки постельного белья и полотенец родителями индивидуально для каждого ребенка;

4) дети осматриваются на предмет присасывания клеща перед дневным сном, при возвращении детей после их выхода (экскурсия, поход) за пределы собственной территории хозяйственного субъекта;

5) прием детей осуществляется при наличии справки о состоянии здоровья ребенка, содержащей в том числе сведения об отсутствии в течение 21 календарного дня контактов с больными инфекционными заболеваниями. Указанные сведения вносятся в справку не ранее чем за 3 рабочих дня до направления в хозяйствующий субъект.

Дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья направляются в организации, в

которых созданы условия для их пребывания.

36. В палаточных лагерях должны соблюдаться следующие требования:

1) хозяйствующие субъекты в срок не позднее чем за один месяц до открытия сезона информируют территориальные органы, уполномоченные на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора о планируемых сроках заездов детей и режиме работы, о количестве детей;

2) перед открытием палаточного лагеря на территории, на которой планируется его размещение, проводятся: уборка территории от мусора, сухостоя и валежника, очистка от колючих кустарников и растительности с ядовитыми плодами, а также ее аккарицидная обработка, мероприятия по борьбе с грызунами.

К палаточному лагерю должен быть обеспечен подъезд транспорта.

Смены проводятся при установившейся ночной температуре воздуха окружающей среды не ниже +15 °С. Продолжительность смены определяется ее спецификой (профилем, программой) и климатическими условиями.

Прием детей осуществляется при наличии справки о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления, в том числе содержащую сведения об отсутствии в течение 21 календарного дня контактов с больными инфекционными заболеваниями. Указанные сведения вносятся в справку не ранее чем за 3 рабочих дня до отъезда.

Дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья принимаются в организации, в которых созданы условия для их пребывания;

3) территория, на которой размещается палаточный лагерь, обозначается по периметру знаками.

На территории размещения палаточного лагеря предусматриваются зоны: жилая; приготовления и приема пищи, хранения продуктов питания; санитарно-бытовая; административно-хозяйственная; физкультурно-оздоровительная.

Медицинский пункт (для палаточных лагерей с численностью несовершеннолетних более 100 детей) размещают в помещении или отдельной палатке площадью не менее 4 м^2. Для изоляции заболевших детей используются отдельные помещения или палатки не более чем на 3 места, совместное проживание в которых детей и персонала не допускается.

В темное время суток обеспечивается дежурное освещение тропинок, ведущих к туалетам;

4) по периметру размещения палаток оборудуется отвод для дождевых вод, палатки устанавливаются на настил.

Палатки должны быть непромокаемыми (или устанавливаться под тентом), ветроустойчивыми, иметь защиту от насекомых (защитная сетка на двери и окнах). Все палатки должны иметь закрывающийся вход, а также место для хранения обуви;

5) каждый проживающий в палаточном лагере обеспечивается индивидуальным спальным местом. Индивидуальные спальные места оборудуются кроватями (раскладушками) в комплекте с матрацем, одеялом и подушкой или при отсутствии кроватей - теплоизоляционными ковриками в комплекте со спальными мешками. Спальные мешки комплектуются индивидуальными съемными вкладышами.

Могут использоваться личные теплоизоляционные коврики, спальные мешки, вкладыши.

Количество детей, проживающих в палатке, должно соответствовать вместимости, указанной в техническом паспорте палатки.

В случае оборудования индивидуального спального места с использованием личного инвентаря данные условия указываются в договоре на оказание услуг отдыха детей и их оздоровления;

6) в качестве источников питьевой воды используются существующие источники централизованного, нецентрализованного водоснабжения, привозная питьевая вода.

Дезинфекция емкостей для доставки и хранения питьевой воды проводится разрешенными к применению препаратами, в соответствии с инструкцией производителя;

7) запас постельного белья и вкладышей в спальные мешки формируется с учетом обеспечения смены комплекта не менее 1 раза в 7 календарных дней;

8) организованная помывка детей должна проводиться не реже 1 раза в 7 календарных дней;

9) для просушивания одежды и обуви на территории палаточного лагеря оборудуется специальное место;

10) на территории санитарно-бытовой зоны палаточного лагеря размещаются умывальники, душевые, место для мытья ног, место для стирки белья, сушки одежды, туалеты, место сбора мусора. Количество умывальников определяется из расчета 1 умывальник на 10 человек.

Место для личной гигиены для девушек оборудуется в душевой кабине, женском туалете или отдельной палатке и обеспечивается подставками (полками) для предметов личной гигиены и емкостями для теплой воды.

Туалеты в палаточных лагерях располагаются на расстоянии не менее 25 метров от жилой зоны и пищеблока и не менее 50 метров от места купания, из расчета одно отверстие (размером не более 0,2 м х 0,3 м) на 20 человек раздельно для мальчиков и девочек. Не допускается устройство туалетов без крыши (навеса). Возле туалетов оборудуются рукомойники.

Туалеты выгребного типа организуют с надземной частью и водонепроницаемым выгребом. Глубина выгреба от поверхности земли рассчитывается в зависимости от уровня стояния грунтовых вод, но не менее 1 метра. Не допускается заполнение выгреба более чем на 2/3 объема. Также допускается использовать биотуалеты;

11) при отсутствии условий для организованного вывоза органических (пищевых) отходов в хозяйственной зоне для утилизации отходов оборудуется компостная яма, закрывающаяся крышкой. Содержимое компостной ямы ежедневно присыпается слоем земли. При заполнении ямы она засыпается землей;

12) сточные воды отводятся в специальную яму, закрытую крышкой. Наполнение ямы не должно превышать ее объема.

Мыльные воды должны проходить очистку через фильтр для улавливания мыльных вод.

Ямы-поглотители, ямы надворных туалетов, надворные туалеты ежедневно обрабатываются раствором дезинфекционных средств;

13) дети осматриваются на предмет присасывания клеща перед дневным и ночным сном, а также при возвращении детей после их выхода за пределы территории палаточного лагеря;

14) организация питания в палаточных лагерях осуществляется в соответствии с абзацами вторым - четвертым, десятым подпункта 6 пункта 16 Правил и санитарно-эпидемиологическими требованиями к организации общественного питания населения.

37. В организациях труда и отдыха (полевой практики) должны соблюдаться следующие требования:

1) в весенний, летний и осенний периоды в зависимости от климатических условий выполнение сельскохозяйственных и других видов работ на открытых площадках следует проводить в часы наименьшей инсоляции.

Дети должны работать в головных уборах.

При температурах воздуха от 25 °C до 28 °C продолжительность работы должна составлять не более

2,5 часов для лиц в возрасте от 14 до 16 лет. Для лиц от 16 до 18 лет - не более 3,5 часов;

2) запрещается труд детей после 20:00 часов;

3) в зависимости от используемой формы для организации и размещения лагеря труда и отдыха к его обустройству применяются требования пунктов 34, 35, 36 Правил;

4) прием детей осуществляется при наличии справки о состоянии здоровья ребенка, направляемого в организацию отдыха детей и их оздоровления, содержащую в том числе сведения об отсутствии в течение 21 календарного дня контактов с больными инфекционными заболеваниями. Указанные сведения вносятся в справку не ранее чем за 3 рабочих дня до направления в хозяйствующий субъект.

38. При временном размещении организованных групп детей в общежитиях, гостиницах, турбазах, базах отдыха должны соблюдаться следующие требования:

1) при организации временного пребывания организованных групп детей от восьми и более человек, находящихся с руководителем организованной группы, без родителей (законных представителей), им должны быть обеспечены условия для проживания с соблюдением норм площади, соблюдения правил личной гигиены, питания, организован питьевой режим;

2) не допускается проживание организованных групп детей в помещениях без естественного освещения, без централизованного водоснабжения и канализации, а также в помещениях, расположенных в подвальных и цокольных этажах.

39. При проведении массовых мероприятий с участием детей и молодежи хозяйствующие субъекты, деятельность которых связана с организацией и проведением массовых мероприятий с участием детей и молодежи, в срок не позднее чем за 1 месяц до начала мероприятия должны информировать территориальные органы, уполномоченные на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, о планируемых сроках проведения мероприятия, о количестве участников, условиях доставки участников до планируемого места проведения мероприятия, условиях проживания, организации питьевого режима, организации питания, сроках проведения дератизационных, дезинсекционных мероприятий и о противоклещевых обработках (в случае если мероприятие проводится в теплое время года и в природных условиях).

40. При перевозке организованных групп детей железнодорожным транспортом должны соблюдаться следующие санитарно-эпидемиологические требования:

1) организаторами поездок организованных групп детей железнодорожным транспортом:

обеспечивается сопровождение организованных групп детей взрослыми из расчета 1 сопровождающий на количество детей до 12 человек в период следования к месту назначения и обратно;

организуется питание организованных групп детей с интервалами не более 4 часов;

организуется питьевой режим в пути следования и при доставке организованных групп детей от железнодорожного вокзала до места назначения и обратно, а также при нахождении организованных групп детей на вокзале;

2) при нахождении в пути следования более 12 часов группы детей в количестве свыше 30 человек организатор поездки обязать обеспечить сопровождение группы детей медицинским работником;

3) при нахождении в пути свыше 1 дня организуется горячее питание.

Кратность приема пищи определяется временем нахождения групп детей в пути следования, времени суток и в соответствии с физиологическими потребностями.

При нахождении в пути следования менее 1 дня (менее 24 часов) питание детей осуществляется в соответствии с гигиеническими нормативами;

4) у каждого ребенка, входящего в состав организованной группы детей, должна быть медицинская справка об отсутствии контакта с инфекционными больными, оформленная в период формирования группы не более чем за 3 рабочих дня до начала поездки;

5) не менее чем за 3 рабочих дня до отправления группы детей железнодорожным транспортом информация об организации указанной поездки направляется в территориальные органы, уполномоченные на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, по месту отправления с указанием следующих сведений:

наименование или фамилия, имя, отчество (при наличии) организатора отдыха групп детей;

адрес местонахождения организатора;

дата выезда, станция отправления и назначения, номер поезда и вагона, его вид;

количество детей и сопровождающих;

наличие медицинского сопровождения;

наименование и адрес конечного пункта назначения;

планируемый тип питания в пути следования.

X. Санитарно-эпидемиологические правила и нормы (отдельные главы и пункты, полная версия размещена на сайте «Врач в лагере»)

САНПИН 2.3/2.4.4282-26 "САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ"

I. Область применения

1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (далее - Правила) устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека биологических, химических, физических и иных факторов среды обитания <1> и условий деятельности при оказании услуг общественного питания населению, несоблюдение которых создает угрозу жизни или здоровью человека, угрозу возникновения и распространения инфекционных и неинфекционных заболеваний.

<1> Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (далее - Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ).

Организациям общественного питания населения рекомендуется в своей деятельности руководствоваться принципами здорового питания <2>.

<2> Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ; Федеральный закон от 02.01.2000 N 29-ФЗ "О качестве и безопасности пищевых продуктов" (далее - Федеральный закон от 02.01.2000 N 29-ФЗ).

2. Правила распространяются на юридических лиц и граждан, в том числе индивидуальных

предпринимателей, осуществляющих деятельность по оказанию услуг общественного питания населению (далее - предприятия общественного питания).

3. Оценка соблюдения рекомендательных норм, содержащихся в Правилах, не может являться предметом федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора).

II. Общие санитарно-эпидемиологические требования к предприятиям общественного питания, направленные на предотвращение вредного воздействия факторов среды обитания

4. Предприятия общественного питания должны проводить производственный контроль, основанный на принципах ХАССП (в английской транскрипции HACCP - Hazard Analysis and Critical Control Points) <3>, в соответствии с порядком и периодичностью (включая организационные мероприятия, лабораторные исследования и испытания), установленными предприятием общественного питания.

<3> Пункт 3 части 3 статьи 10 технического регламента Таможенного союза "О безопасности пищевой продукции" (ТР ТС 021/2011), утвержденного Решением Комиссии Таможенного союза от 09.12.2011 N 880 (далее - ТР ТС 021/2011). Является обязательным для Российской Федерации в соответствии с пунктом 2 статьи 99, пунктом 2 статьи 101 Договора о Евразийском экономическом союзе от 29.05.2014, ратифицированного Федеральным законом от 03.10.2014 N 279-ФЗ "О ратификации Договора о Евразийском экономическом союзе" (Договор вступил в силу для Российской Федерации 01.01.2015).

5. Прием пищевой продукции, в том числе продовольственного сырья, на предприятие общественного питания должен осуществляться при наличии маркировки и товаросопроводительной документации, сведений об оценке (подтверждении) соответствия, предусмотренных в том числе техническими регламентами <4>. В случае нарушений условий и режима перевозки, а также отсутствии товаросопроводительной документации и маркировки пищевая продукция и продовольственное (пищевое) сырье на предприятии общественного питания не принимаются.

<4> Абзацы 6 и 7 пункта 2 статьи 3 Федерального закона от 02.01.2000 N 29-ФЗ; статья 5, статья 21 ТР ТС 021/2011; статья 4 технического регламента Таможенного союза "Пищевая продукция в части ее маркировки" (ТР ТС 022/2011), принятого решением Комиссии Таможенного союза от 09.12.2011 N 881 (Решение вступило в силу 15.12.2011) (далее - ТР ТС 022/2011). Является обязательным для Российской Федерации в соответствии с пунктом 2 статьи 99, пунктом 2 статьи 101 Договора о Евразийском экономическом союзе от 29.05.2014, ратифицированного Федеральным законом от 03.10.2014 N 279-ФЗ "О ратификации Договора о Евразийском экономическом союзе" (Договор вступил в силу для Российской Федерации 01.01.2015).

6. Готовые блюда, напитки, кулинарные и кондитерские изделия, изготавливаемые в предприятиях общественного питания, должны соответствовать требованиям технических регламентов и единым санитарным требованиям <5>. Пищевая продукция предприятий общественного питания, срок годности которой истек, подлежит утилизации.

<5> Единые санитарно-эпидемиологические и гигиенические требования к продукции (товарам), подлежащей санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю), утвержденные Решением Комиссии Таможенного союза от 28.05.2010 N 299 (далее - Единые санитарные требования). Является обязательным для Российской Федерации в соответствии с пунктом 2 статьи 99, пунктом 2 статьи 101 Договора о Евразийском экономическом союзе от 29.05.2014, ратифицированного Федеральным законом от 03.10.2014 N 279-ФЗ "О ратификации Договора о Евразийском экономическом союзе" (Договор вступил в силу для Российской Федерации 01.01.2015).

7. Реализация пищевой продукции предприятий общественного питания вне предприятия

общественного питания без оказания услуг общественного питания должна осуществляться при наличии документов, подтверждающих их соответствие обязательным требованиям (свидетельство о государственной регистрации, декларация о соответствии) <6>.

<6> Статьи 5 и 21 ТР ТС 021/2011.

8. Планировка производственных помещений предприятий общественного питания, в которых осуществляется процесс производства (изготовления) пищевой продукции, их конструкция, размещение и размер должны обеспечиваться в соответствии с требованиями технического регламента <7>. В предприятиях общественного питания, оказывающих услуги общественного питания без выпуска пищевой продукции в свободное обращение, должна обеспечиваться последовательность (поточность) технологических процессов, исключающих встречные потоки сырья, сырых полуфабрикатов и готовой продукции, использованной и продезинфицированной посуды, а также встречного движения посетителей и участвующего в приготовлении продукции общественного питания персонала.

<7> Статьи 10 и 14 ТР ТС 021/2011.

На предприятиях общественного питания, не имеющих цехового деления, работающих с полуфабрикатами, работа с использованием сырья не допускается.

9. Допускается на месте обслуживания изготавливать блюдо или кулинарное изделие из полуфабрикатов при наличии оборудования, позволяющего осуществлять их доготовку. При этом должны соблюдаться условия хранения и сроки годности используемых полуфабрикатов.

10. При изготовлении блюд, кулинарных и кондитерских изделий необходимо обеспечивать последовательность и поточность технологических процессов, обеспечивающих химическую, биологическую и физическую (в том числе исключение попадания посторонних предметов и частиц (металлические, деревянные предметы, пластик, стекло) в пищевую продукцию) безопасность.

11. Изготовление продукции должно производиться по технологическим документам, в том числе технологической карте, технико-технологической карте, технологической инструкции, разработанным и утвержденным руководителем организации или уполномоченным им лицом. Наименования блюд и кулинарных изделий, указываемые в меню, должны соответствовать их наименованиям, указанным в технологических документах.

Ассортимент готовых блюд и напитков, вырабатываемых при организации и проведении массовых мероприятий, утверждается руководителем организации и (или) организатором питания.

12. Предприятия общественного питания для приготовления пищи должны быть оснащены техническими средствами для реализации технологического процесса, его части или технологической операции (технологическое оборудование), холодильным, моечным оборудованием, инвентарем, посудой (одноразового использования, при необходимости), тарой, изготовленными из материалов, соответствующих требованиям, предъявляемым к материалам, контактирующим с пищевой продукцией <8>, устойчивыми к действию моющих и дезинфицирующих средств и обеспечивающими условия хранения, изготовления, перевозки (транспортирования) и реализации пищевой продукции.

<8> Раздел 16 главы II Единых санитарных требований; статья 5 технического регламента Таможенного союза "О безопасности упаковки" (ТР ТС 005/2011), принятого решением Комиссии Таможенного союза от 16.08.2011 N 769. Является обязательным для Российской Федерации в соответствии с пунктом 2 статьи 99, пунктом 2 статьи 101 Договора о Евразийском экономическом союзе от 29.05.2014, ратифицированного Федеральным законом от 03.10.2014 N 279-ФЗ "О ратификации Договора о Евразийском экономическом союзе" (Договор вступил в силу для Российской Федерации 01.01.2015).

13. Холодная и горячая вода, используемая для производственных целей, мытья посуды и оборудования, соблюдения правил личной гигиены, должна отвечать требованиям, предъявляемым к питьевой воде <9>.

<9> Глава III санитарных правил и норм СанПиН 1.2.3685-21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания", утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 N 2 (зарегистрировано Минюстом России 29.01.2021, регистрационный N 62296), с изменениями, внесенными постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30.12.2022 N 24 (зарегистрировано Минюстом России 09.03.2023, регистрационный N 72558), от 16.12.2024 N 12 (зарегистрировано Минюстом России 08.04.2025, регистрационный N 81783), от 17.03.2025 N 2 (зарегистрировано Минюстом России 19.05.2025, регистрационный N 82236), от 22.09.2025 N 17 (зарегистрировано Минюстом России 23.10.2025, регистрационный N 83943) и от 24.12.2025 N 19 (зарегистрировано Минюстом России 26.12.2025, регистрационный N 84810) (далее - СанПиН 1.2.3685-21). В соответствии с пунктом 3 постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 N 2 СанПиН 1.2.3685-21 действует до 01.03.2027.

14. При размещении предприятий общественного питания в жилых зданиях должны соблюдаться санитарно-эпидемиологические требования к условиям проживания в жилых зданиях и помещениях <10>.

<10> Санитарные правила и нормы СанПиН 2.1.3684-21 "Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий", утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 N 3 (зарегистрировано Минюстом России 29.01.2021, регистрационный N 62297), с изменениями, внесенными постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 26.06.2021 N 16 (зарегистрировано Минюстом России 07.07.2021, регистрационный N 64146), от 14.12.2021 N 37 (зарегистрировано Минюстом России 30.12.2021, регистрационный N 66692), от 14.02.2022 N 6 (зарегистрировано Минюстом России 17.02.2022, регистрационный N 67331), от 15.11.2024 N 11 (зарегистрировано Минюстом России 27.12.2024, регистрационный N 80808), от 17.06.2026 N 10 (зарегистрировано Минюстом России 24.07.2025, регистрационный N 83049), от 25.06.2025 N 13 (зарегистрировано Минюстом России 25.07.2025, регистрационный N 83059), от 29.12.2025 N 21 (зарегистрировано Минюстом России 29.12.2025, регистрационный N 84840) и от 12.02.2026 N 2 (зарегистрировано Минюстом России 27.02.2026, регистрационный N 85505) (далее - СанПиН 2.1.3684-21). В соответствии с пунктом 3 постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 N 3 СанПиН 2.1.3684-21 действует до 01.03.2027.

15. Система приточно-вытяжной вентиляции производственных помещений должна быть оборудована отдельно от систем вентиляции помещений, не связанных с организацией питания, включая санитарно-бытовые помещения.

16. Воздух и параметры микроклимата рабочей зоны должны соответствовать гигиеническим нормативам. Зоны (участки) и (или) размещенное в них оборудование, являющееся источниками выделения газов, пыли (мучной), влаги, тепла, должны быть оборудованы локальными вытяжными системами, присоединенными к системе вытяжной вентиляции производственных помещений, или автономными вытяжными системами, посредством использования которых обеспечивается

соблюдение требований СанПиН 1.2.3685-21.

17. В помещениях отделки кондитерских изделий приточная система вентиляции должна быть обеспечена противопыльными и бактерицидными фильтрами.

Для обеззараживания воздуха в помещениях, задействованных в приготовлении холодных блюд, мягкого мороженого, кондитерских цехах по приготовлению крема и отделки тортов и пирожных, цехах и (или) участках порционирования блюд, упаковки и формирования наборов готовых блюд должно использоваться бактерицидное оборудование в соответствии с инструкцией по эксплуатации.

18. Предприятия общественного питания должны быть оборудованы исправными системами холодного и горячего водоснабжения, водоотведения, теплоснабжения, вентиляции и освещения, которые должны быть выполнены так, чтобы исключить риск загрязнения пищевой продукции.

Допускается использование автономных систем и оборудования для обеспечения горячего водоснабжения и теплоснабжения.

19. Внутренняя отделка производственных и санитарно-бытовых помещений предприятий общественного питания должна быть выполнена из материалов, позволяющих проводить ежедневную влажную уборку, обработку моющими и дезинфицирующими средствами, и не иметь повреждений.

20. Сбор и обращение отходов должны соответствовать требованиям по обращению с твердыми коммунальными отходами и содержанию территории <11>.

<11> Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ, Федеральный закон от 24.06.1998 N 89-ФЗ "Об отходах производства и потребления".

21. Все помещения, предназначенные для организации общественного питания, должны подвергаться уборке. В производственных помещениях ежедневно проводится влажная уборка с применением моющих и дезинфицирующих средств. Столы для посетителей должны подвергаться уборке после каждого использования.

22. Для уборки производственных и санитарно-бытовых помещений должен выделяться отдельный промаркированный инвентарь, хранение которого должно осуществляться в специально отведенных местах. Уборочный инвентарь для туалета должен храниться отдельно от инвентаря для уборки других помещений.

23. Запрещается ремонт производственных помещений одновременно с изготовлением продукции общественного питания в них.

24. Лица, поступающие на работу в организации общественного питания, должны соответствовать требованиям, касающимся прохождения ими профессиональной гигиенической подготовки и аттестации, предварительных и периодических медицинских осмотров, вакцинации, установленным законодательством Российской Федерации <12>.

<12> Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ; приказ Минздрава России от 28.01.2021 N 29н "Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры" (зарегистрирован Минюстом России 29.01.2021, регистрационный N 62277) с изменениями, внесенными приказами Минздрава России от 01.02.2022 N 44н (зарегистрирован Минюстом России 09.02.2022, регистрационный N 67206), от 02.10.2024 N 509н (зарегистрирован Минюстом России 01.11.2024, регистрационный N 79994). В соответствии с пунктом 2 приказа Минздрава России от 01.11.2024 N 29н данный акт действует до 01.04.2027; приказ Минтруда России и Минздрава России от 31.12.2020

N 988н/1420н "Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры" (зарегистрирован Минюстом России 29.01.2021, регистрационный N 62278). Согласно пункту 3 приказа Минтруда России и Минздрава России от 31.12.2020 N 988н/1420н данный документ действует до 01.04.2027.

25. Медицинский персонал (при наличии) или назначенное ответственное лицо предприятия общественного питания должен проводить ежедневный осмотр работников, занятых изготовлением продукции общественного питания, и работников, непосредственно контактирующих с пищевой продукцией, в том числе с продовольственным сырьем, на наличие гнойничковых заболеваний <13> кожи рук и открытых поверхностей тела, признаков инфекционных заболеваний. Результаты осмотра должны заноситься в гигиенический журнал (рекомендуемый образец приведен в приложении N 1 к Правилам) на бумажном и (или) электронном носителях. Список работников, отмеченных в журнале на день осмотра, должен соответствовать числу работников на этот день в смену.

<13> Приказ Минздрава России от 05.08.2003 N 330 "О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации" (зарегистрирован Минюстом России 12.09.2003, регистрационный N 5073), с изменениями, внесенными приказами Минздравсоцразвития России от 07.10.2005 N 624 (зарегистрирован Минюстом России 01.11.2005, регистрационный N 7134), от 10.01.2006 N 2 (зарегистрирован Минюстом России 24.01.2006, регистрационный N 7411), от 26.04.2006 N 316 (зарегистрирован Минюстом России 26.05.2006, регистрационный N 7878), приказами Минздрава России от 21.06.2013 N 395н (зарегистрирован Минюстом России 05.07.2013, регистрационный N 28995), от 24.11.2016 N 901н (зарегистрирован Минюстом России 14.12.2016, регистрационный N 44719) и от 19.02.2024 N 70н (зарегистрирован Минюстом России 21.03.2024, регистрационный N 77586) (далее - приказ Минздрава России N 330).

Лица с кишечными инфекциями, гнойничковыми заболеваниями кожи рук и открытых поверхностей тела, инфекционными заболеваниями должны временно отстраняться от работы с пищевыми продуктами и могут по решению работодателя быть переведены на другие виды работ <14>.

<14> Пункт 7 статьи 11 ТР ТС 021/2011.

26. В помещениях предприятия общественного питания не должно быть насекомых и грызунов, а также не должны содержаться синантропные птицы и животные. В предприятиях общественного питания запрещается проживание физических лиц, в производственных помещениях не допускается хранение личных вещей и комнатных растений <15>.

<15> Статьи 10 и 14 ТР ТС 021/2011.

27. Мастер-классы (обучающих мероприятий) с участием детей и взрослого населения должны проводиться при создании условий, обеспечивающих безопасность пищевой продукции, и под контролем соблюдения технологии приготовления блюд.

III. Санитарно-эпидемиологические требования, направленные на предотвращение вредного воздействия биологических факторов

28. Перевозка (транспортирование), в том числе при доставке потребителям, и хранение продовольственного (пищевого) сырья и пищевой продукции должны осуществляться в соответствии с требованиями соответствующих технических регламентов <16>. Совместная перевозка (транспортирование) продовольственного (пищевого) сырья, полуфабрикатов и готовой пищевой продукции допускается при условии наличия герметической упаковки, а также при соблюдении

температурно-влажностных условий хранения и перевозки (транспортирования).

<16> Статья 17 ТР ТС 021/2011.

29. Для продовольственного (пищевого) сырья и готовой к употреблению пищевой продукции предприятий общественного питания должны использоваться раздельное технологическое и холодильное оборудование, производственные столы, разделочный инвентарь (маркированный любым способом), многооборотные средства упаковки и кухонная посуда. Для предприятий общественного питания, имеющих менее 25 посадочных мест, допускается хранение в одном холодильнике пищевого сырья и готовой к употреблению пищевой продукции при условии их нахождения в закрытых контейнерах и гастроемкостях.

Разделочный инвентарь для готовой и сырой продукции должен обрабатываться и храниться раздельно в производственных цехах (зонах, участках). Мытье столовой посуды и подносов для посетителей должно проводиться отдельно от кухонной посуды, подносов для посетителей.

Столовая и кухонная посуда и инвентарь одноразового использования должны применяться в соответствии с маркировкой по их применению. Повторное использование одноразовой посуды и инвентаря запрещается.

30. Допускается обработка продовольственного (пищевого) сырья и изготовление из него кулинарных полуфабрикатов в одном цехе при условии выделения раздельных зон (участков) и обеспечения раздельным оборудованием и инвентарем.

31. Для исключения риска микробиологического и паразитарного загрязнения пищевой продукции работники производственных помещений предприятий общественного питания обязаны:

оставлять в индивидуальных шкафах или специально отведенных местах одежду второго и третьего слоя, обувь, головной убор, а также иные личные вещи и хранить отдельно от рабочей одежды и обуви;

снимать в специально отведенном месте рабочую одежду, фартук, головной убор при посещении туалета либо надевать сверху халаты; тщательно мыть руки с мылом или иным моющим средством для рук после посещения туалета;

сообщать обо всех случаях заболеваний кишечными инфекциями у членов семьи, проживающих совместно, медицинскому работнику или ответственному лицу предприятия общественного питания;

использовать одноразовые перчатки при порционировании блюд, приготовлении холодных закусок, салатов, подлежащие замене на новые при нарушении их целостности и после санитарно-гигиенических перерывов в работе.

32. Для предотвращения размножения патогенных микроорганизмов не допускается:

нахождение на раздаче более 3 часов с момента изготовления готовых блюд, требующих разогревания перед употреблением;

размещение на раздаче для реализации холодных блюд, кондитерских изделий и напитков вне охлаждаемой витрины (холодильного оборудования) и реализация с нарушением установленных сроков годности и условий хранения, обеспечивающих качество и безопасность продукции;

заправка соусами (за исключением растительных масел) холодных закусок, предназначенных для реализации вне предприятия общественного питания (за исключением холодных закусок, в которых соус является неотъемлемым компонентом). Соусы к блюдам доставляются в индивидуальной потребительской упаковке;

реализация на следующий день готовых блюд;

замораживание нереализованных готовых блюд для последующей реализации в другие дни;

привлечение к приготовлению, порционированию и раздаче кулинарных изделий посторонних лиц, включая персонал, в должностные обязанности которого не входят указанные виды деятельности.

33. Для исключения перекрестного микробиологического и паразитарного загрязнения:

при реализации населению продукции общественного питания через магазин (отдел) предприятия общественного питания создаются условия для раздельного хранения и отпуска полуфабрикатов и готовых к употреблению кулинарных и кондитерских изделий;

при перевозке (транспортировании) и хранении пищевая продукция общественного питания в виде полуфабрикатов, охлажденных, замороженных и горячих блюд, кулинарных изделий, реализуемая вне предприятия общественного питания по заказам потребителей, а также в организациях торговли и отделах кулинарии, упаковывается в упаковку, в соответствии с маркировкой по их применению для контакта с пищевой продукцией.

34. В целях исключения контактного микробиологического и паразитарного загрязнения пищевой продукции для посетителей и работников предприятий общественного питания должны быть оборудованы отдельные туалеты с раковинами для мытья рук.

Для предприятий общественного питания, имеющих менее 25 посадочных мест, допускается наличие одного туалета для посетителей и персонала с входом, изолированным от производственных и складских помещений.

35. В целях контроля за риском возникновения условий для размножения патогенных микроорганизмов необходимо вести ежедневную регистрацию показателей температурного режима хранения пищевой продукции в холодильном оборудовании и складских помещениях на бумажном и (или) электронном носителях и влажности - в складских помещениях (рекомендуемые образцы приведены в приложениях N 2 и 3 к Правилам).

36. Приготовление блюд на мангалах, жаровнях, решетках, котлах на улицах допускается при соблюдении следующего:

полуфабрикаты должны изготавливаться в стационарных предприятиях общественного питания;

имеется павильон (палатка, тент и прочее), подключенный к сетям водопровода и канализации, а также холодильное оборудование для хранения полуфабрикатов. При отсутствии централизованных систем водоснабжения и канализации допускается использование нецентрализованных и (или) автономных систем питьевого водоснабжения и водоотведения, в том числе автономной системы канализации;

имеются одноразовая посуда и столовые приборы;

жарка осуществляется непосредственно перед реализацией;

имеются условия для соблюдения работниками правил личной гигиены;

мойка использованного инвентаря и тары осуществляется в стационарном предприятии общественного питания при отсутствии специально оборудованного места на улице.

37. Столовые приборы, столовая посуда, чайная посуда, подносы перед раздачей должны быть вымыты и высушены.

В конце рабочего дня должна проводиться мойка всей посуды, столовых приборов, подносов в посудомоечных машинах с использованием режимов обработки, обеспечивающих дезинфекцию посуды и столовых приборов, и максимальных температурных режимов.

При отсутствии посудомоечной машины мытье посуды должно осуществляться ручным способом с обработкой всей посуды и столовых приборов дезинфицирующими средствами в соответствии с инструкциями по их применению.

Подносы после каждого использования обрабатывают способом, обеспечивающим их чистоту. Не

используются подносы деформированные и с видимыми загрязнениями. По окончании работы проводится мойка всех подносов в посудомоечных машинах с использованием режимов обработки, обеспечивающих дезинфекцию, или ручным способом с дезинфицирующими средствами в соответствии с инструкциями по их применению.

38. Аппараты для автоматической выдачи пищевой продукции и аппараты по приготовлению напитков должны обрабатываться в соответствии с инструкцией изготовителя с применением моющих и дезинфицирующих средств.

39. Водозаправочные емкости вагонов-ресторанов и купе-буфетов должны промываться и дезинфицироваться в соответствии с технологическими графиками мойки и дезинфекции.

40. Складские помещения для хранения продукции должны быть оборудованы приборами для измерения относительной влажности и температуры воздуха, холодильное оборудование - контрольными термометрами.

41. Лица, сопровождающие продовольственное сырье и пищевую продукцию в пути следования и выполняющие их погрузку и выгрузку, должны использовать рабочую одежду с учетом ее смены по мере загрязнения.

IV. Санитарно-эпидемиологические требования, направленные на предотвращение вредного воздействия химических факторов

42. При использовании пищевых добавок должен проводиться контроль их дозирования в соответствии с рецептурами и установленными нормами <17>, соблюдения требований к их хранению. Информация о наличии пищевых добавок должна доводиться до сведений потребителей.

<17> Технический регламент Таможенного союза "Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств" (ТР ТС 029/2012), принятый решением Совета Евразийской экономической комиссии от 20.07.2012 N 58. Является обязательным для Российской Федерации в соответствии с пунктом 2 статьи 99, пунктом 2 статьи 101 Договора о Евразийском экономическом союзе от 29.05.2014, ратифицированного Федеральным законом от 03.10.2014 N 279-ФЗ "О ратификации Договора о Евразийском экономическом союзе" (Договор вступил в силу для Российской Федерации 01.01.2015).

43. При использовании ингредиентов, обладающих аллергенными свойствами <18>, необходимо доводить до потребителя сведения об их наличии в готовой продукции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

<18> Подпункт 14 пункта 4.4 статьи 4 ТР ТС 022/2011.

44. Фритюрные жиры, используемые при производстве (изготовлении) пищевой продукции во фритюре, подлежат ежедневному контролю. Информация о замене фритюрных жиров должна фиксироваться ответственным должностным лицом в электронном или бумажном виде и храниться не менее трех месяцев.

45. С целью исключения опасности загрязнения пищевой продукции токсичными химическими веществами не допускается хранение и изготовление продукции во время проведения мероприятий по дератизации и дезинсекции в производственных помещениях предприятия общественного питания. Запрещается проведение дератизации и дезинсекции распыляемыми и рассыпаемыми токсичными химическими веществами в присутствии посетителей и персонала (за исключением персонала организации, задействованного в проведении таких работ).

46. В целях исключения риска токсического воздействия на здоровье потребителя и персонала предприятий общественного питания, в том числе аллергических реакций, моющие и

дезинфицирующие средства, предназначенные для уборки помещений, производственного и санитарного оборудования (раковин для мытья рук, унитазов), должны использоваться в соответствии с инструкциями по их применению и храниться в специально отведенных местах. Исключается их попадание в пищевую продукцию.

47. Емкости с рабочими растворами дезинфицирующих, моющих средств должны быть промаркированы с указанием названия средства, его концентрации, даты приготовления, предельного срока годности (при отсутствии оригинальной маркировки на емкости со средством). Контроль за содержанием действующих веществ дезинфицирующих средств должен осуществляться в соответствии с программой производственного контроля.

48. Использование ртутных термометров при организации общественного питания не допускается.

V. Санитарно-эпидемиологические требования, направленные на предотвращение вредного воздействия физических факторов

49. При организации общественного питания детей в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, оказание услуг по воспитанию и обучению, уходу и присмотру за детьми, отдыху и оздоровлению, предоставлению мест временного проживания, социальных, медицинских услуг (далее соответственно - организованные детские коллективы, детские организации), для контроля температуры блюд на линии раздачи должны использоваться термометры.

50. Температура горячих жидких блюд и иных горячих блюд, холодных супов, напитков, реализуемых потребителю через раздачу, должна соответствовать технологическим документам.

VI. Особенности организации питания при проведении кейтерингового обслуживания по организации общественного питания (кейтеринг)

…….

VII. Особые требования к организации питания отдельных категорий взрослого населения

…….

VIII. Особенности организации общественного питания детей

59. При формировании рациона здорового питания и меню при организации общественного питания детей в организованных детских коллективах должны соблюдаться следующие требования:

….

2) в организованных детских коллективах общественное питание детей должно осуществляться посредством реализации основного (организованного) меню, включающего горячее питание <19>, дополнительного питания, а также индивидуальных меню для детей, нуждающихся в лечебном и диетическом питании с учетом требований, содержащихся в приложениях N 6, 7, N N 9 - 13 к Правилам. В организованных детских коллективах в детских организациях исключение горячего питания из меню, а также замена его буфетной продукцией, не допускаются. Для предотвращения размножения микроорганизмов готовые блюда должны быть реализованы не позднее 2 часов с момента изготовления.

<19> Абзац 4 статьи 1 Федерального закона от 02.01.2020 N 29-ФЗ.

Меню должно предусматривать распределение блюд, кулинарных, мучных, кондитерских и хлебобулочных изделий по отдельным приемам пищи (завтрак, второй завтрак, обед, полдник, ужин, второй ужин) с учетом следующего:

а) при отсутствии второго завтрака калорийность основного завтрака должна быть увеличена на 5% соответственно;

б) при 12-часовом пребывании возможна организация как отдельного полдника, так и "уплотненного" полдника с включением блюд ужина и с распределением калорийности суточного рациона 30%;

в) допускается в течение дня отступление от норм калорийности по отдельным приемам пищи в пределах +/- 5% при условии, что средний % пищевой ценности за неделю будет соответствовать нормам, приведенным в таблице N 3 приложения N 10 к Правилам, по каждому приему пищи;

г) на период летнего отдыха и оздоровления (до 90 дней), в выходные, праздничные и каникулярные дни, при повышенной физической нагрузке (спортивные соревнования, слеты, сборы и тому подобное) нормы питания, включая калорийность суточного рациона, должны быть увеличены не менее чем на 10% в день на каждого человека;

д) разрешается производить замену отдельных видов пищевой продукции в соответствии с санитарными правилами и нормами в пределах средств, выделяемых на эти цели организациям для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (образовательным организациям, медицинским организациям, организациям, оказывающим социальные услуги, в которые помещаются дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, под надзор), организациям, осуществляющим образовательную деятельность по основным профессиональным образовательным программам;

е) для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц, потерявших в период обучения обоих родителей или единственного родителя, больных хронической дизентерией, туберкулезом, ослабленных детей, а также для больных детей, находящихся в изоляторе, устанавливается 15-процентная надбавка к нормам обеспечения, приведенным в таблице 3 приложения N 7 к Правилам;

ж) для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц, потерявших в период обучения обоих родителей или единственного родителя, нуждающихся в лечебном и диетическом питании, организацией для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организацией, осуществляющей образовательную деятельность по основным профессиональным образовательным программам, по согласованию с органами здравоохранения определяются виды пищевой продукции и блюда с учетом заболеваний указанных лиц;

з) для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, питание детей должно быть организовано 5-, 6-разовое в сутки по месту фактического пребывания ребенка.

3) в организации, в которой организуется питание детей, должно разрабатываться меню. Меню должно утверждаться руководителем организации.

В случае привлечения предприятия общественного питания к организации питания детей в организованных детских коллективах в детских организациях, организациях отдыха детей и их оздоровления, медицинских организациях, организациях социального обслуживания, осуществляющих стационарное социальное обслуживание, меню должно утверждаться руководителем предприятия общественного питания, согласовываться руководителем организации, в которой организуется питание детей.

В случае если в организации питания детей принимает участие индивидуальный предприниматель, меню должно утверждаться индивидуальным предпринимателем, согласовываться руководителем организации, в которой организуется питание детей.

4) меню должно разрабатываться на период не менее двух недель (с учетом режима организации) для каждой возрастной группы детей (рекомендуемый образец приведен в приложении N 8 к Правилам). В палаточных лагерях для детей допускается разработка меню на период до 7 дней.

Питание детей должно осуществляться в соответствии с утвержденным меню.

Допускается замена одного вида пищевой продукции, блюд и кулинарных изделий на иные виды пищевой продукции, блюд и кулинарных изделий в соответствии с таблицей замены пищевой продукции с учетом ее пищевой ценности (приложение N 11 к Правилам).

5) меню допускается корректировать с учетом климатогеографических, национальных, конфессиональных и территориальных особенностей питания населения, при условии соблюдения требований к содержанию и соотношению в рационе питания детей основных пищевых веществ.

6) для дополнительного обогащения рациона питания детей микронутриентами в эндемичных по недостатку отдельных микроэлементов регионах в меню должна использоваться специализированная пищевая продукция промышленного выпуска, обогащенные витаминами и микроэлементами, а также витаминизированные напитки промышленного выпуска. Витаминные напитки должны готовиться в соответствии с прилагаемыми инструкциями непосредственно перед раздачей. Замена витаминизации блюд выдачей детям поливитаминных препаратов не допускается. В целях профилактики йододефицитных состояний у детей должна использоваться соль поваренная пищевая йодированная при приготовлении блюд и кулинарных изделий.

7) детские организации, осуществляющие общественное питание детей в организованных детских коллективах, должны размещать в доступных для родителей и детей местах (в том числе в обеденном зале, холле, групповой ячейке, на официальном сайте образовательной организации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" <20> следующую информацию:

<20> Подпункт "и" пункта 1 части 2 статьи 29 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".

ежедневное меню основного (организованного) питания на сутки для всех возрастных групп детей с указанием наименования приема пищи, наименования блюда, массы порции, калорийности порции;

меню дополнительного питания (для обучающихся общеобразовательных организаций и организаций профессионального образования) с указанием наименования блюда, массы порции, калорийности порции;

рекомендации по организации здорового питания детей.

8) при организованных перевозках групп детей автомобильным, водным и другими видами транспорта и при проведении массовых мероприятий с участием детей менее 4 часов допускается использовать набор пищевой продукции ("сухой паек"), свыше 4 часов (за исключением ночного времени с 23.00 до 7.00) - должно быть организовано горячее питание.

9) перечень пищевой продукции, которая не допускается при организации питания детей, приведен в приложении N 6 к Правилам.

10) в целях контроля за качеством и безопасностью приготовленной пищевой продукции на пищеблоках должна отбираться суточная проба от каждой партии приготовленной пищевой продукции.

Отбор суточной пробы должен осуществляться назначенным ответственным работником пищеблока в специально выделенные обеззараженные и промаркированные емкости (плотно закрывающиеся) - отдельно каждое блюдо и (или) кулинарное изделие. Холодные закуски, первые блюда, гарниры и напитки (третьи блюда) должны отбираться в количестве не менее 100 г. Порционные блюда, биточки, котлеты, сырники, оладьи, бутерброды должны оставляться поштучно, целиком (в объеме одной порции).

Суточные пробы должны храниться не менее 48 часов в специально отведенном в холодильнике месте/холодильнике при температуре от + 2 °C до + 6 °C.

60. При организации общественного питания детей, нуждающихся в лечебном и диетическом питании в организованных детских коллективах, должны соблюдаться следующие требования:

1) для детей, нуждающихся в лечебном и диетическом питании, должно быть организовано лечебное и диетическое питание в соответствии с представленными родителями (законными представителями ребенка) назначениями лечащего врача.

Индивидуальное меню должно быть разработано специалистом-диетологом с учетом заболевания ребенка (по назначениям лечащего врача);

2) Выдача детям рационов питания должна осуществляться в соответствии с утвержденными индивидуальными меню, под контролем ответственных лиц, назначенных в организации.

3) В организации, осуществляющей питание детей, нуждающихся в лечебном и диетическом питании, допускается употребление детьми готовых домашних блюд, предоставленных родителями детей, в обеденном зале или специально отведенных помещениях (местах), оборудованных столами и стульями, холодильником (в зависимости от количества питающихся в данной форме детей) для временного хранения готовых блюд и пищевой продукции, микроволновыми печами для разогрева блюд, условиями для мытья рук.

61. При организации дополнительного питания детей в детских организациях должны соблюдаться следующие требования:

1) ассортимент дополнительного питания (буфетной продукции) должен приниматься с учетом ограничений, изложенных в приложении N 6 к Правилам.

Соки, напитки, питьевая вода должны реализоваться в потребительской упаковке промышленного изготовления; разливать соки, напитки, питьевую воду в буфете не допускается;

2) для организации дополнительного питания детей в организованных детских коллективах допускается реализация пищевой продукции через аппараты для автоматической выдачи пищевой продукции.

Через аппараты для автоматической выдачи допускаются к реализации пищевая продукция промышленного изготовления в потребительской (мелкоштучной) упаковке (соки, нектары, стерилизованное молоко, молочная продукция, питьевая негазированная вода, орехи (кроме арахиса), сухофрукты, а также в потребительской упаковке не более 100 грамм: мучные кондитерские изделия, в том числе обогащенные микронутриентами (витаминизированные) со сниженным содержание глютена, лактозы, сахара) при соблюдении требований к условиям хранения и срокам годности пищевой продукции, а также при наличии документов, подтверждающих ее качество и безопасность.

Допускается устанавливать аппараты для автоматической выдачи пищевой продукции в обеденном зале при условии соблюдения нормы площади посадочного места.

Аппараты для автоматической выдачи пищевой продукции должны обрабатываться в соответствии с инструкцией изготовителя с применением моющих и дезинфицирующих средств не реже двух раз в месяц, а также по мере загрязнения.

62. Питьевой режим в детских, медицинских организациях и организациях социального обслуживания, а также при проведении массовых мероприятий с участием детей должен соблюдаться с соблюдением следующих требований:

1) в детских, медицинских организациях и организациях социального обслуживания, а также при проведении массовых мероприятий с участием детей должно осуществляться обеспечение питьевой водой, отвечающей обязательным требованиям <21>;

<21> Глава III СанПиН 1.2.3685-21; глава IV СанПиН 2.1.3684-21; раздел 3 главы II Единых санитарных требований; технический регламент Таможенного союза "О безопасности упакованной питьевой воды, включая природную минеральную воду" (ТР ЕАЭС 044/2017), принятый решением

Совета Евразийской экономической комиссии от 23.06.2017 N 45 (далее - ТР ЕАЭС 04/2017). Является обязательным для Российской Федерации в соответствии с Договором о Евразийском экономическом союзе от 29.05.2014, ратифицированным Федеральным законом от 03.10.2014 N 279-ФЗ "О ратификации Договора о Евразийском экономическом союзе" (Договор вступил в силу для Российской Федерации 01.01.2015).

2) питьевой режим должен быть организован посредством установки стационарных питьевых фонтанчиков, устройств для выдачи воды, выдачи упакованной питьевой воды или с использованием кипяченой питьевой воды.

Чаша фонтанчика должна ежедневно обрабатываться с применением моющих и дезинфицирующих средств;

3) при организации питьевого режима с использованием упакованной питьевой воды промышленного производства, установок с дозированным розливом упакованной питьевой воды (кулеров), кипяченой воды должно быть обеспечено наличие посуды из расчета количества обслуживаемых (списочного состава), изготовленной из материалов, предназначенных для контакта с пищевой продукцией, а также отдельных промаркированных подносов для чистой и использованной посуды; контейнеров - для сбора использованной посуды одноразового применения.

Упакованная (бутилированная) питьевая вода допускается к выдаче детям при наличии документов, подтверждающих ее происхождение, безопасность и качество, соответствие упакованной питьевой воды обязательным требованиям <22>;

<22> ТР ТС 022/2011; ТР ЕАЭС 044/2017.

4) кулеры должны размещаться в местах, не подвергающихся попаданию прямых солнечных лучей. Кулеры должны подвергаться мойке с периодичностью, предусмотренной инструкцией по эксплуатации, но не реже одного раза в семь дней. Мойка кулера с применением дезинфекционного средства должна проводиться не реже одного раза в три месяца;

5) допускается организация питьевого режима с использованием кипяченой питьевой воды, при условии соблюдения следующих требований:

кипятить воду нужно не менее 5 минут;

до раздачи детям кипяченая вода должна быть охлаждена до комнатной температуры непосредственно в емкости, где она кипятилась;

смену воды в емкости для ее раздачи необходимо проводить не реже, чем через 3 часа. Перед сменой кипяченой воды емкость должна полностью освобождаться от остатков воды, промываться в соответствии с инструкцией по правилам мытья кухонной посуды, ополаскиваться. Время смены кипяченой воды должно отмечаться в графике, ведение которого осуществляется организацией в произвольной форме;

6) при проведении массовых мероприятий длительностью более 2 часов каждый ребенок должен быть обеспечен дополнительно бутилированной питьевой (негазированной) водой промышленного производства, дневной запас которой во время мероприятия должен составлять не менее 1,5 литра на одного ребенка.

63. При организации питания детей, находящихся в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, должны соблюдаться следующие требования:

1) питание детей, находящихся в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (далее - медицинские организации), должно быть организовано посредством применения системы стандартных диет с учетом основного заболевания в соответствии с установленными Минздравом России требованиями <23>;

<23> Приказ Минздрава России N 330; приказ Минздрава России от 23.09.2020 N 1008н "Об утверждении порядка обеспечения пациентов лечебным питанием" (зарегистрирован Минюстом России 30.09.2020, регистрационный N 60137).

2) в составе отделения для детей, в котором осуществляется оказание медицинской помощи детям в возрасте до одного года, должны быть предусмотрены помещения для приготовления и розлива детских смесей.

64. ….

65. При организации питания в детских лагерях палаточного типа, при проведении детских туристических походов и иных массовых мероприятий в природных условиях должны соблюдаться следующие требования:

1) должны быть выделены зоны для хранения пищевой продукции, приготовления и приема пищи, сбора и хранения отходов, соблюдения правил личной гигиены;

2) независимо от формы питания на территории детского лагеря палаточного типа должна выделяться кухонная зона. Кухонная зона должна включать место для хранения, приготовления пищи, костровое место или полевую кухню, место для приема пищи, место для мытья рук. Места для приготовления и приема пищи должны быть оборудованы под навесом или в каркасной палатке для защиты от атмосферных осадков и пыли.

В месте приготовления пищи должны быть установлены разделочные столы (не менее 2-х) для раздельной обработки сырой и готовой пищевой продукции. Столы должны иметь покрытие, устойчивое к воздействию моющих и дезинфицирующих средств.

Для продовольственного (пищевого) сырья и готовой к употреблению пищевой продукции должны использоваться раздельные разделочный инвентарь (маркированный) и кухонная посуда (маркированная). Разделочный инвентарь для готовой и сырой продукции должен обрабатываться и храниться раздельно. Мытье столовой посуды должно проводиться отдельно от кухонной посуды. Столовая и кухонная посуда и инвентарь одноразового использования должны применяться в соответствии с маркировкой по их применению.

Для мытья кухонной, столовой посуды и разделочного инвентаря должны быть выделены отдельные промаркированные емкости.

Сточные воды должны отводиться от кухни и моечных в специальную яму;

3) в детских лагерях палаточного типа суточные пробы от всех приготовленных блюд и кулинарных изделий должны оставляться на хранение на 48 часов в холодильнике/в специально отведенном в холодильнике месте при температуре от + 2 °C до + 6 °C;

4) пищу необходимо готовить на каждый прием и реализовать не позднее 2 часов с момента ее приготовления. Подогрев готовых блюд не допускается;

5) количество комплектов столовой и чайной посуды, столовых приборов должно обеспечивать одновременное питание всех участников массовых мероприятий (при раздельном приготовлении пищи по группам - одновременное питание всех членов группы);

6) дети могут быть допущены к дежурству по кухне, в том числе к отдельным видам работ по подготовке пищевой продукции (чистке и резке сырых овощей, нарезке хлеба), к сервировке и уборке столов, мытью посуды под присмотром взрослых. Во время дежурства на кухне дети и взрослые должны работать в фартуках и головных уборах (косынках, шапочках).

Приложение N 1 к санитарно-эпидемиологическим правилами нормам СанПиН 2.3/2.4.4282-26 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения", утвержденным постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 02.06.2026 N 18

Рекомендуемый образец

Гигиенический журнал (сотрудники)

N п/п	Дата	Ф.И.О. работника (последнее при наличии)	Должность	Подпись сотрудника об отсутствии признаков инфекционных заболеваний у сотрудника и членов семьи	Подпись сотрудника об отсутствии заболеваний верхних дыхательных путей и гнойничковых заболеваний кожи рук и открытых поверхностей тела	Результат осмотра медицинским работником (ответственным лицом) (допущен/отстранен)	Подпись медицинского работника (ответственного лица)

Приложение N 2

Рекомендуемый образец

Журнал учета температурного режима холодильного оборудования

Наименование производственного помещения	Наименование холодильного оборудования	Температура в градусах Цельсия					
		месяц/дни: (ежедневно)					
		1	2	3	4	...	30

Приложение N 3

Рекомендуемый образец

Журнал учета температуры и влажности в складских помещениях

п/п	Наименование складского помещения	Месяц/дни: (температура в градусах Цельсия и влажность в процентах)					
		1	2	3	4	5	6

Приложение N 4

от 02.06.2026 N 18

Рекомендуемый образец

Журнал бракеража готовой пищевой продукции

Дата и час изготовления блюда	Время снятия бракеража	Наименование готового блюда	Результаты органолептической оценки качества готовых блюд	Разрешение к реализации блюда, кулинарного изделия	Подписи членов бракеражной комиссии	Результаты взвешивания порционных блюд	Примечание

Приложение N 5

Рекомендуемый образец

Журнал бракеража скоропортящейся пищевой продукции

Дата и час, поступления пищевой продукции	Наименование	Фасовка	Дата выработки	Изготовитель	Поставщик	Количество поступившего продукта (в кг, литрах, шт)	Номер документа, подтверждающего безопасность принятого пищевого продукта (декларация о соответствии, свидетельство о государственной регистрации, документы по результатам ветеринар	Результаты органолептической оценки, поступившего продовольственного сырья и пищевых продуктов	Условия хранения, конечный срок реализации	Дата и час фактической реализации	Подпись ответственного лица	Примечание

							но-санитарной экспертизы)					

Приложение N 6

ПЕРЕЧЕНЬ ПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИИ, КОТОРАЯ НЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ

1. Пищевая продукция без маркировки и (или) с истекшими сроками годности и (или) признаками недоброкачественности.

2. Пищевая продукция, не соответствующая требованиям технических регламентов Таможенного союза.

3. Мясо сельскохозяйственных животных и птицы, рыба, не прошедшие ветеринарно-санитарную экспертизу.

4. Субпродукты, кроме говяжьих печени, языка, сердца.

5. Непотрошеная птица.

6. Мясо диких животных.

7. Яйца и мясо водоплавающих птиц.

8. Яйца с загрязненной и (или) поврежденной скорлупой, а также яйца из хозяйств, неблагополучных по сальмонеллезам.

9. Консервы с нарушением герметичности банок, бомбажные, "хлопуши", банки с ржавчиной, деформированные.

10. Крупа, мука, сухофрукты, загрязненные различными примесями или зараженные амбарными вредителями.

11. Пищевая продукция домашнего (не промышленного) изготовления.

12. Кремовые кондитерские изделия (пирожные и торты).

13. Зельцы, изделия из мясной обрези, диафрагмы; рулеты из мякоти голов, кровяные и ливерные колбасы, заливные блюда (мясные и рыбные), студни, форшмак из сельди.

14. Макароны по-флотски (с фаршем), макароны с рубленым яйцом.

15. Творог из непастеризованного молока, фляжный творог, фляжную сметану без термической обработки.

16. Простокваша - "самоквас".

17. Грибы и продукты (кулинарные изделия), из них приготовленные.

18. Квас.

19. Соки концентрированные диффузионные.

20. Молоко и молочная продукция из хозяйств, неблагополучных по заболеваемости продуктивных

сельскохозяйственных животных, а также не прошедшая первичную обработку и пастеризацию.

21. Сырокопченые мясные гастрономические изделия и колбасы.

22. Блюда, изготовленные из мяса, птицы, рыбы (кроме соленой), не прошедших тепловую обработку.

23. Масло растительное пальмовое, рапсовое, кокосовое, хлопковое.

24. Жареные во фритюре пищевая продукция и продукция общественного питания.

25. Уксус, горчица, хрен, перец острый (красный, черный).

26. Острые соусы, кетчупы, майонез.

27. Овощи и фрукты консервированные, содержащие уксус.

28. Кофе натуральный; тонизирующие напитки (в том числе энергетические).

29. Кулинарные, гидрогенизированные масла и жиры, маргарин (кроме выпечки).

30. Ядро абрикосовой косточки, арахис.

31. Газированные напитки; газированная вода питьевая.

32. Молочная продукция и мороженое на основе растительных жиров.

33. Жевательная резинка.

34. Кумыс, кисломолочная продукция с содержанием этанола (более 0,5%).

35. Карамель, в том числе леденцовая.

36. Холодные напитки и морсы (без термической обработки) из плодово-ягодного сырья.

37. Окрошки и холодные супы.

38. Яичница-глазунья.

39. Паштеты, блинчики с мясом и с творогом.

40. Блюда из (или на основе) сухих пищевых концентратов, в том числе быстрого приготовления.

41. Картофельные и кукурузные чипсы, снеки.

42. Изделия из рубленого мяса и рыбы, салаты, блины и оладьи, приготовленные в условиях палаточного лагеря.

43. Сырки творожные; изделия творожные более 9% жирности.

44. Молоко и молочные напитки стерилизованные менее 2,5% и более 3,5% жирности; кисломолочные напитки менее 2,5% и более 3,5% жирности.

45. Готовые кулинарные блюда, не входящие в меню текущего дня, реализуемые через буфеты.

Приложение N 7

СРЕДНЕСУТОЧНЫЕ НАБОРЫ ПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИИ (МИНИМАЛЬНЫЕ)

Таблица 1

Среднесуточные наборы пищевой продукции для детей до 7-ми лет (в нетто г, мл на 1 ребенка в

сутки)

	Наименование пищевой продукции или группы пищевой продукции	Итого за сутки	
		1 - 3 года	3 - 7 лет
1	Молоко, молочная и кисломолочная продукция	390	450
2	Творог (5% - 9% м.д.ж.)	30	40
3	Сметана	9	11
4	Сыр	4	6
5	Мясо 1-й категории	50	55
6	Птица (куры, цыплята-бройлеры, индейка - потрошеная, 1 кат.)	20	24
7	Субпродукты (печень, язык, сердце)	20	25
8	Рыба (филе), в т.ч. филе слабо- или малосоленое	32	37
9	Яйцо, шт.	1	1
10	Картофель	120	140
11	Овощи (свежие, замороженные, консервированные), включая соленые и квашеные (не более 10% от общего количества овощей), в т.ч. томат-пюре, зелень, г	180	220
12	Фрукты свежие	95	100
13	Сухофрукты	9	11
14	Соки фруктовые и овощные	100	100
15	Витаминизированные напитки	0	50
16	Хлеб ржаной	40	50
17	Хлеб пшеничный	60	80
18	Крупы, бобовые	30	43
19	Макаронные изделия	8	12
20	Мука пшеничная	25	29
21	Масло сливочное	18	21
22	Масло растительное	9	11
23	Кондитерские изделия	12	20
24	Чай	0,5	0,6
25	Какао-порошок	0,5	0,6
26	Кофейный напиток	1	1,2
27	Сахар (в том числе для приготовления блюд и напитков, в случае использования пищевой продукции промышленного выпуска, содержащих сахар, выдача	25	30

	сахара должна быть уменьшена в зависимости от его содержания в используемой готовой пищевой продукции)		
28	Дрожжи хлебопекарные	0,4	0,5
29	Крахмал	2	3
30	Соль пищевая поваренная йодированная	3	3

Таблица 2

Среднесуточные наборы пищевой продукции для организации питания детей от 7 до 18 лет (в нетто г, мл, на 1 ребенка в сутки)

	Наименование пищевой продукции или группы пищевой продукции	Итого за сутки	
		7 - 11 лет	12 лет и старше
1	Хлеб ржаной	80	120
2	Хлеб пшеничный	150	200
3	Мука пшеничная	15	20
4	Крупы, бобовые	45	50
5	Макаронные изделия	15	20
6	Картофель	187	187
7	Овощи (свежие, мороженые, консервированные), включая соленые и квашеные (не более 10% от общего количества овощей), в т.ч. томат-пюре, зелень, г	280	320
8	Фрукты свежие	185	185
9	Сухофрукты	15	20
10	Соки плодоовощные, напитки витаминизированные, в т.ч. инстантные	200	200
11	Мясо 1-й категории	70	78
12	Субпродукты (печень, язык, сердце)	30	40
13	Птица (цыплята-бройлеры потрошеные - 1 кат)	35	53
14	Рыба (филе), в т.ч. филе слабо- или малосоленое	58	77
15	Молоко	300	350
16	Кисломолочная пищевая продукция	150	180
17	Творог (5% - 9% м.д.ж.)	50	60
18	Сыр	10	15
19	Сметана	10	10

20	Масло сливочное	30	35
21	Масло растительное	15	18
22	Яйцо, шт.	1	1
23	Сахар (в том числе для приготовления блюд и напитков, в случае использования пищевой продукции промышленного выпуска, содержащих сахар, выдача сахара должна быть уменьшена в зависимости от его содержания в используемой готовой пищевой продукции)	30	35
24	Кондитерские изделия	10	15
25	Чай	1	2
26	Какао-порошок	1	1,2
27	Кофейный напиток	2	2
28	Дрожжи хлебопекарные	0,2	0,3
29	Крахмал	3	4
30	Соль пищевая поваренная йодированная	3	5
31	Специи	2	2

Таблица 3

Среднесуточные наборы пищевой продукции для организации питания детей, находящихся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей от 1 года (в нетто, г, мл, на 1 ребенка в сутки)

Наименование вида пищевой продукции	Возраст				
	12 - 18 месяцев	18 месяцев - 3 года	3 года - 7 лет	7 - 11 лет	12 лет и старше
Хлеб ржаной (г)	20	30	50	100	150
Хлеб пшеничный (г)	60	70	90	200	250
Мука пшеничная (г)	16	16	25	40	42
Крахмал	-	2	2	3	3
Крупы, бобовые, макаронные изделия (г)	40	45	45	60	75
Картофель (г)	150	180	240	300	400
Овощи (свежие, мороженые), включая соленые и квашеные (не более 10% от	150	200	300	400	475

общего количества овощей), в том числе томат-пюре, зелень (г)					
Фрукты свежие, ягоды (г)	-	250	260	300	300
Фруктовое пюре (г)	250	-	-	-	-
Соки фруктовые (мл)	150	150	200	200	200
Фрукты сухие (г)	10	15	15	15	20
Сахар (в том числе для приготовления блюд и напитков, в случае использования пищевой продукции промышленного выпуска, содержащих сахар, выдача сахара должна быть уменьшена в зависимости от его содержания в используемой готовой пищевой продукции) (г)	30	35	55	65	70
Кондитерские изделия (г)	15	20	25	30	30
Кофе (кофейный напиток) (г)	-	-	2	2	2
Какао (г)	-	-	0,5	2	2
Чай (г)	0,2	0,2	0,5	1	1
Мясо 1-й категории (в т.ч. субпродукты - печень, язык, сердце) (г)	80	100	100	110	110
Птица 1-й категории (куры потрошеные, цыплята-	20	20	30	40	50

бройлеры, индейка - потрошеная) 1 кат. (г)					
Рыба-филе, в т.ч. филе слабо- или малосоленое (г)	25	27	42	80	110
Колбасные изделия (г)	-	-	10	25	25
Молоко, кисломолочные продукты (мл)	600	600	550	500	500
Творог (5% - 9% м.д.ж.) (г)	25	50	50	60	70
Сметана (г)	5	8	10	10	11
Сыр (г)	5	10	10	12	12
Масло сливочное (г)	25	30	35	45	51
Масло растительное (мл)	5	7	10	15	19
Консервы овощные натуральные (горошек зеленый, кукуруза, фасоль)	-	-	20	30	40
Яйцо (штук)	0,5	1	1	1	1
Дрожжи хлебопекарные (г)	0,3	0,3	0,4	0,6	0,6
Соль (г)	1,5	3	5	6	8
Специи (г)	-	1	1	2	2

Таблица 4

Примерная схема питания детей первого года жизни (в нетто г, мл, на 1 ребенка в сутки)

Наименование видов пищевой продукции и блюд	Возраст (месяцы жизни)							
	2	3	4	5	6	7	8	9 - 12
Женское молоко, адаптированная молочная смесь или последующие молочные смеси (мл)	800 - 900	800 - 900	800 - 900	700	600	500	200 - 400	200 - 400
фруктовые соки (мл)	-		5 - 30	40 - 50	50 - 60	70	80	90 - 100
фруктовое пюре (мл)	-		5 - 30	40 - 50	50 - 60	70	80	90 - 100

творог (г)	-	-	-	10 - 40	40	40	50
желток (шт.)	-	-	-	-	0,25	0,50	0,50
овощное пюре (г)	-	10 - 100	100 - 150	150	170	180	200
каша (г)	-	10 - 100	100 - 150	150	150	180	200
мясное пюре (г)	-	-	-	5 - 30	30	50	60 - 70
рыбное пюре (г)	-	-	-	-	-	5 - 30	30 - 60
кефир и неадаптированные кисломолочные продукты (мл)	-	-	-	-	-	200	200
цельное молоко (мл)	-	100 <*>	200 <*>	200 <*>	200 <*>	200 <**>	200 <**>
хлеб (пшеничный, в/с) (г)	-	-	-	-	-	5	10
сухари, печенье (г)	-	-	-	-	5	5	10 - 15
растительное масло (мл)	-	-	1 - 3	3	5	5	6
сливочное масло (г)	-	-	1 - 4	4	4	5	6

<*> Для приготовления каш.

<**> В зависимости от количества потребляемой молочной смеси или женского молока.

Таблица 5

Среднесуточные наборы пищевой продукции для организации питания кадетов, обучающихся в образовательных организациях кадетского типа и кадетской направленности (в нетто г, мл, на 1 чел. в сутки)

Наименование видов пищевой продукции питания	Возраст	
	5 - 8 класс	9 - 11 класс
Хлеб ржаной (из смеси ржаной и обдирной муки) (г)	120	150
Хлеб пшеничный (г)	200	250
Мука пшеничная (г)	35	45
Крупы, бобовые (г)	50	70
Макаронные изделия (г)	20	30
Картофель (г)	300	350
Овощи (свежие, мороженые), включая соленые и квашеные (не более 10% от общего количества овощей), в т.ч. томат-пюре, зелень (г)	400	450
Консервы овощные натуральные (горошек зеленый, кукуруза, фасоль)	30	40

Фрукты свежие, ягоды (г)	400	400
Сухофрукты, орехи (г)	90	90
Соки плодоовощные, напитки витаминизированные, в т.ч. инстантные (мл)	200	200
Мясо 1 категории (в т.ч. субпродукты - печень, язык, сердце) (г)	100	120
Птица (куры потрошеные 1 категории, цыплята-бройлеры, индейка потрошеная - 1 кат) (г)	55	60
Рыба (филе) (г)	80	100
Рыба соленая (сельдь, лосось, горбуша)	10	15
Молоко (мл)	300	300
Кисломолочные продукты (мл)	200	200
Творог (5% - 9% м.д.ж.) (г)	60	75
Сыр (г)	15	20
Сметана (мл)	15	20
Масло сливочное (г)	50	55
Масло растительное (мл)	20	25
Яйцо шт.	1	1
Сахар (в том числе для приготовления блюд и напитков, в случае использования пищевой продукции промышленного выпуска, содержащих сахар, выдача сахара должна быть уменьшена в зависимости от его содержания в используемой готовой пищевой продукции) (г)	35	40
Кондитерские изделия (г)	20	25
Чай (г)	1	1
Какао-порошок, кофейный напиток (г)	6	8
Дрожжи хлебопекарные (г)	2	2
Крахмал (г)	1,2	1,2
Соль пищевая поваренная йодированная (г)	4	5

Приложение N 8

Рекомендуемый образец

Меню приготавливаемых блюд

Возрастная категория: от 1 года до 3 лет/3 - 6 лет/7 - 11 лет/12 лет и старше

Прием пищи	Наименование блюда	Вес блюда	Пищевые вещества			Энергетическая ценность	N рецептуры
			Белки	Жиры	Углеводы		
Неделя 1 День 1							
завтрак							
итого за завтрак							
обед							
итого за обед							
полдник							
итого за полдник							
ужин							
итого за ужин							
Итого за день:							
День 2							
завтрак							
итого за завтрак							
обед							
итого за обед							
полдник							
итого за полдник							
ужин							
итого за ужин							
Итого за день:							
...							
Среднее значение за период:							

Приложение N 9

Таблица 1

Масса порций для детей в зависимости от возраста (в граммах)

Блюдо	Масса порций			
	от 1 года до 3 лет	3 - 7 лет	7 - 11 лет	12 лет и старше
Каша, или овощное, или яичное, или творожное, или мясное блюдо (допускается комбинация разных блюд завтрака, при этом выход каждого блюда может быть уменьшен при условии соблюдения общей массы блюд завтрака)	130 - 150	150 - 200	150 - 200	200 - 250
Закуска (холодное блюдо) (салат, овощи и т.п.)	30 - 40	50 - 60	60 - 100	100 - 150
Первое блюдо	150 - 180	180 - 200	200 - 250	250 - 300
Второе блюдо (мясное, рыбное, блюдо из мяса птицы)	50 - 60	70 - 80	90 - 120	100 - 120
Гарнир	110 - 120	130 - 150	150 - 200	180 - 230
Третье блюдо (компот, кисель, чай, напиток кофейный, какао-напиток, напиток из шиповника, сок)	150 - 180	180 - 200	180 - 200	180 - 200
Фрукты	95	100	100	100

Таблица 2

Масса порций для кадетов, обучающихся в образовательных организациях кадетского типа и кадетской направленности в зависимости от возраста (в граммах)

Блюдо	Масса порций	
	5 - 8 класс	9 - 11 класс

Каша, или овощное, или яичное, или творожное, или мясное блюдо, и т.п. (допускается комбинация разных блюд завтрака, при этом выход каждого блюда может быть уменьшен при условии соблюдения общей массы блюд завтрака)	200 - 250	250 - 280
Закуска (холодное блюдо) (салат, овощи и тому подобное)	100 - 150	100 - 150
Первое блюдо	200 - 250	250 - 300
Второе блюдо (мясное, рыбное, блюдо из мяса птицы)	100 - 120	120 - 150
Гарнир	180 - 230	200 - 250
Третье блюдо (компот, кисель, чай) или напиток (кофейный, какао-напиток, напиток из шиповника), или сок	180 - 200	180 - 200
Фрукты	250 - 300	300 - 350

Таблица 3

Суммарные объемы блюд по приемам пищи (в граммах - не менее)

Показатели	от 1 до 3 лет	от 3 до 7 лет	от 7 до 12 лет	12 лет и старше
Завтрак	350	400	500	550
Второй завтрак	100	100	200	200
Обед	450	600	700	800
Полдник	200	250	300	350
Ужин	400	450	500	600
Второй ужин	100	150	200	200

Приложение N 10

Таблица 1

Потребность в пищевых веществах, энергии, витаминах и минеральных веществах (суточная)

Показатели	Потребность в пищевых веществах			
	1 - 3 лет	3 - 7 лет	7 - 11 лет	12 лет и старше
белки (г/сут)	42	54	77	90
жиры (г/сут)	47	60	79	92
углеводы (г/сут)	203	261	335	383
энергетическая ценность (ккал/сут)	1400	1800	2350	2720
витамин С	45	50	60	70

(мг/сут)				
витамин B1 (мг/сут)	0,8	0,9	1,2	1,4
витамин B2 (мг/сут)	0,9	1,0	1,4	1,6
витамин A (рет. экв/сут)	450	500	700	900
витамин D (мкг/сут)	10	10	10	10
кальций (мг/сут)	800	900	1100	1200
фосфор (мг/сут)	700	800	1100	1200
магний (мг/сут)	80	200	250	300
железо (мг/сут)	10	10	12	18
калий (мг/сут)	400	600	1100	1200
йод (мг/сут)	0,07	0,1	0,1	0,1
селен (мг/сут)	0,0015	0,02	0,03	0,05
фтор (мг/сут)	1,4	2,0	3,0	4,0

Таблица 2

Суточная потребность в пищевых веществах и энергии для обучающихся в образовательных организациях кадетского типа и организаций кадетской направленности

Возраст	Энергетическая ценность (ккал/сут)	Белки (г/сут)	Жиры (г/сут)	Углеводы (г/сут)
5 - 8 класс	до 3500	119 - 149	134 - 143	550 - 580
9 - 11 класс	до 4000	142 - 177	157 - 168	646 - 681

Таблица 3

Распределение в процентном отношении потребления пищевых веществ и энергии по приемам пищи в зависимости от времени пребывания в организации

Тип организации	Прием пищи	Доля суточной потребности в пищевых веществах и энергии
Дошкольные организации, организации по уходу и присмотру, организации отдыха (труда и отдыха) с дневным пребыванием детей	завтрак	20%
	второй завтрак	5%
	обед	35%
	полдник	15%
	ужин	25%
Общеобразовательные организации и организации профессионального образования с односменным режимом работы (первая смена)	завтрак	20 - 25%
	обед	30 - 35%
	полдник	10% - 15%
Общеобразовательные организации и организации профессионального образования с двусменным режимом работы (вторая	обед	30 - 35%
	полдник	10 - 15%

смена)		
Организации с круглосуточным пребыванием детей	завтрак	20%
	второй завтрак	5%
	обед	35%
	полдник	15%
	ужин	20%
	второй ужин	5%

Таблица 4

Режим питания в зависимости от длительности пребывания детей в дошкольной организации

Приемы пищи в зависимости от длительности пребывания детей в дошкольной организации		
8 - 10 часов	11 - 12 часов	24 часа
завтрак	завтрак	Завтрак
второй завтрак	второй завтрак	второй завтрак
Обед	Обед	Обед
полдник	полдник	Полдник
-	ужин	Ужин
-	-	второй ужин

Приложение N 11

ТАБЛИЦА ЗАМЕНЫ ПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИИ В ГРАММАХ (НЕТТО) С УЧЕТОМ ИХ ПИЩЕВОЙ ЦЕННОСТИ

Вид пищевой продукции	Масса, г	Вид пищевой продукции - заменитель	Масса, г
Говядина	100	Мясо кролика	96
		Печень говяжья	116
		Мясо птицы	97
		Рыба (треска)	125
		Творог с массовой долей жира 9%	120
		Баранина II кат.	97
		Конина I кат.	104
		Мясо лося промышленного изготовления	95
		Оленина промышленного изготовления	104
		Консервы мясные	120
Молоко питьевое с массовой долей жира 3,2%	100	Молоко питьевое с массовой долей жира 2,5%	100
		Молоко сгущенное (цельное и с сахаром)	40
		Сгущено-вареное молоко	40
		Творог с массовой долей жира 9%	17
		Мясо (говядина I кат.)	14
		Мясо (говядина II кат.)	17
		Рыба (треска)	17,5

		Сыр	12,5
		Яйцо куриное	22
Творог с массовой долей жира 9%	100	Мясо говядина	83
		Рыба (треска)	105
Яйцо куриное (1 шт.)	41	Творог с массовой долей жира 9%	31
		Мясо (говядина)	26
		Рыба (треска)	30
		Молоко цельное	186
		Сыр	20
Рыба (треска)	100	Мясо (говядина)	87
		Творог с массовой долей жира 9%	105
Картофель	100	Капуста белокочанная	111
		Капуста цветная	80
		Морковь	154
		Свекла	118
		Бобы (фасоль), в том числе консервированные	33
		Горошек зеленый	40
		Горошек зеленый консервированный	64
		Кабачки	300
Фрукты свежие	100	Фрукты консервированные	200
		Соки фруктовые	133
		Соки фруктово-ягодные	133
		Сухофрукты: Яблоки Чернослив Курага Изюм	 12 17 8 22

Приложение N 12

КОЛИЧЕСТВО ПРИЕМОВ ПИЩИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РЕЖИМА ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ И РЕЖИМА ОБУЧЕНИЯ

Вид организации	Продолжительность, либо время нахождения ребенка в организации	Количество обязательных приемов пищи
Дошкольные организации, организации по уходу и присмотру	до 5 часов	2 приема пищи (приемы пищи определяются фактическим временем нахождения в организации)
	8 - 10 часов	завтрак, второй завтрак, обед и полдник
	11 - 12 часов	завтрак, второй завтрак, обед, полдник и ужин
	круглосуточно	завтрак, второй завтрак, обед, полдник, ужин, второй ужин

Общеобразовательные организации, организации начального и среднего профессионального образования	до 6 часов	один прием пищи - завтрак или обед
	более 6 часов	не менее двух приемов пищи (приемы пищи определяются временем нахождения в организации) либо завтрак и обед (для детей, обучающихся в первую смену), либо обед и полдник (для детей, обучающихся во вторую смену)
	круглосуточно	завтрак, обед, полдник, ужин, второй ужин
Группы продленного дня в общеобразовательной организации	до 14,00	дополнительно к завтраку обед
	до 17.00 - 18.00	дополнительно обед и полдник
Общеобразовательные организации (обучающиеся на подвозе)	более 6 часов с учетом времени нахождения в пути следования автобуса	дополнительно к завтраку обед
Организация с дневным пребыванием в период каникул	8.30 - 14.30	завтрак и обед
	8.30 - 18.00	завтрак, обед и полдник
Стационарные загородные организации отдыха и оздоровления детей, организации санаторного типа, детские санатории	круглосуточно	завтрак (возможен второй завтрак), обед, полдник, ужин, второй ужин
Лагеря палаточного типа	круглосуточно	завтрак, обед, полдник, ужин

Приложение N 13

Ведомость контроля за рационом питания

с _____ по _____

Режим питания: двухразовое (пример)

Возрастная категория: 12 лет и старше (пример)

п/п	Наименование группы пищевой продукции	Норма продукции в граммах г (нетто) согласно приложению N 12	Количество пищевой продукции в нетто по дням в граммах на одного человека					В среднем за неделю (10 дней)	Отклонение от нормы в % (+/-)
			1	2	3	...	7		

Рекомендации по корректировке меню: _____

Подпись медицинского работника и дата:

Подпись руководителя образовательной (оздоровительной) организации, организации по уходу и присмотру и дата ознакомления:

Подпись ответственного лица за организацию питания и дата ознакомления, а также проведенной корректировки в соответствии с рекомендациями медицинского работника:

XI. СанПиН 1.2.3685-21

"ГИГИЕНИЧЕСКИЕ НОРМАТИВЫ И ТРЕБОВАНИЯ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ И (ИЛИ) БЕЗАРЕДНОСТИ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ"

…..

III. Нормативы качества и безопасности воды

Обобщенные показатели качества различных видов вод, кроме технической воды

N п/п	Показатель	Единицы измерения	Норматив, не более	Примечание
1	2	3	4	5
1	Общая минерализация сухой остаток)	мг/дм куб	1000	Вода питьевая централизованного водоснабжения
			1500	Вода питьевая нецентрализованного водоснабжения
2	Жесткость общая	мг-экв/дм куб	7,0	Вода питьевая централизованного водоснабжения
			10,0	Вода питьевая нецентрализованного водоснабжения
3	Нефтепродукты (суммарно)	мг/дм куб	0,1	Вода питьевая централизованного водоснабжения

4	Перманганатная окисляемость	мг/дм куб	5,0	Вода питьевая централизованного водоснабжения
			7,0	Вода питьевая нецентрализованного водоснабжения
			7,5	Вода аквапарков
5	ПАВ анионоактивные (суммарно)	мг/дм куб	0,5	Вода питьевая централизованного водоснабжения
6	Водородный показатель (pH)	ед.	В пределах 6,0 - 9,0	Вода питьевая централизованного и нецентрализованного водоснабжения; водоисточников хозяйственно-бытового и рекреационного водопользования
			В пределах 6,5 - 8,5 (отклонения от фона не более +/-1	Морская вода в местах водопользования населения
7	Растворенный кислород	мг/дм куб	Не должен быть менее 4,0 мг/л в любой период года, в пробе, отобранной до 12 часов дня.	Вода поверхностных водоисточников, используемых для централизованного водоснабжения населения, для хозяйственно-бытового и рекреационного водопользования; морская вода в местах водопользования населения
8	Биохимическое потребление кислорода, (БПК5)	мгO2/дм куб	Не должно превышать при температуре 20 °C 2,0	Вода поверхностных водоисточников, используемых для централизованного водоснабжения населения, для хозяйственно-бытового водопользования, морская вода для централизованного водоснабжения населения, для хозяйственно-бытового

				водопользования, мест водозабора для плавательных бассейнов, водолечебниц
			Не должно превышать при температуре 20 °C 4,0	Вода поверхностных водоисточников, используемых для рекреационного водопользования, а также в черте населенных мест (включая морскую воду для рекреационного водопользования, а также в черте населенных мест)
8	Общий органический углерод	мг/дм куб	5,0	Вода питьевая централизованного и нецентрализованного водоснабжения, поступающая на хлорирование
В электронном документе нумерация пунктов соответствует официальному источнику.				
9	Химическое потребление кислорода (бихроматная окисляемость, ХПК)	мгO2/дм куб	Не должно превышать 15,0	Вода поверхностных водоисточников, используемых для централизованного водоснабжения населения, для хозяйственно-бытового водопользования, морская вода для централизованного водоснабжения населения, для хозяйственно-бытового водопользования, мест водозабора для плавательных бассейнов, водолечебниц
			Не должно превышать 30,0	Вода поверхностных водоисточников, используемых для рекреационного водопользования, а также в черте населенных мест (включая морскую

				воду для рекреационного водопользования, а также в черте населенных мест)
10	Температура	°С	Летняя температура воды в результате сброса сточных вод не должна повышаться более чем на 3 °С по сравнению со среднемесячной температурой воды самого жаркого месяца года за последние 10 лет	Вода поверхностных водоисточников, используемых для централизованного водоснабжения населения, для хозяйственно-бытового и рекреационного водопользования; морская вода в местах водопользования населения

Санитарно-микробиологические и паразитологические показатели безопасности воды систем централизованного питьевого водоснабжения, в том числе горячего водоснабжения

Показатели	Единицы измерения	Нормативы	
1	2	3	4
Основные показатели			
Общее микробное число (ОМЧ) (37 +/- 1,0) °С	КОЕ/ см3	Не более 50	
Обобщенные колиформные бактерии	КОЕ/100 см3	Отсутствие	
Термотолерантные колиформные бактерии	КОЕ/100 см3	отсутствие	определяется до 01.01.2022
Escherichia coli (E. coli)	КОЕ/100 см3	Отсутствие	определяется с 01.01.2022
Энтерококки	КОЕ/100 см3	Отсутствие	определяется с 01.01.2022
Колифаги	БОЕ/100 см3	Отсутствие	
Цисты и ооцисты патогенных простейших, яйца и личинки гельминтов	Определение в 50 дм3	Отсутствие	
Споры сульфитредуцирующих клостридий	Число спор в 20 см3	Отсутствие	
Дополнительные показатели			
Возбудители кишечных инфекций бактериальной природы	Определение в 1 дм3	Отсутствие	
Pseudomonas aeruginosa	Определение в 1 дм3	Отсутствие	
Возбудители кишечных инфекций	Определение в 10	Отсутствие	

вирусной природы	дм3		
Legionella pneumophila	КОЕ/1 дм3	Не более 100	

13. Дополнительные показатели возбудители кишечных инфекций бактериальной и вирусной природы определяются в случае превышения допустимых уровней загрязнения одного или более основных показателей, а также по эпидемическим показаниям.

При определении обобщенных колиформных бактерий проводится трехкратное исследование по 100 мл отобранной пробы воды.

Показатель Цисты и ооцисты патогенных кишечных простейших, яйца и личинки гельминтов в горячей воде не определяется.

Определение спор сульфитредуцирующих клостридий проводится при оценке эффективности технологии обработки воды.

При росте оксидазоположительных бактерий проводится определение только показателя Pseudomonas aeruginosa.

Показатель Legionella pneumophila определяется в горячей воде.

Таблица 3.6

Санитарно-микробиологические и паразитологические показатели безопасности воды систем нецентрализованного питьевого водоснабжения

Показатели	Единицы измерения	Нормативы	
1	2	3	4
Основные показатели			
Общее микробное число (ОМЧ) (37 +/- 1,0) °С	КОЕ/ см3	Не более 100	
Обобщенные колиформные бактерии	КОЕ/100 см3	Отсутствие	
Термотолерантные колиформные бактерии	КОЕ/100 см3	Отсутствие	определяется до 01.01.2022
E. coli	КОЕ/100 см3	Отсутствие	определяется с 01.01.2022
Энтерококки	КОЕ/100 см3	Отсутствие	определяется с 01.01.2022
Колифаги	БОЕ/100 см3	Отсутствие	
Цисты и ооцисты патогенных простейших, яйца и личинки гельминтов	Определение в 50 дм3	Отсутствие	
Дополнительные показатели			
Возбудители кишечных инфекций бактериальной природы	Определение в 1 дм3	Отсутствие	
Возбудители кишечных инфекций вирусной природы	Определение в 10 дм3	Отсутствие	

14. Дополнительные показатели определяются в случае превышения допустимых уровней загрязнения одного или более основных показателей, а также по эпидемическим показаниям.

V. Физические факторы (за исключением ионизирующего излучения)

Гигиенические нормативы физических факторов в помещениях жилых и общественных

зданий и на селитебных территориях

88. Гигиенические нормативы микроклимата установлены для обслуживаемой зоны помещений (зоны обитания) жилых и общественных зданий.

89. Обслуживаемой зоной помещения (зоной обитания) является пространство в помещении, ограниченное плоскостями, параллельными полу и стенам: на высоте 0,1 и 2,0 м над уровнем пола - для людей, стоящих или двигающихся, на высоте 1,5 м над уровнем пола - для сидящих людей (но не ближе чем 1 м от потолка при потолочном отоплении), и на расстоянии 0,5 м от внутренних поверхностей наружных и внутренних стен, окон и отопительных приборов.

90. Гигиенические нормативы распространяются на помещения жилых и общественных зданий, которые не содержат рабочих мест. При наличии в помещении рабочих мест оценка параметров микроклимата проводится в соответствии с гигиеническими нормативами физических факторов на рабочих местах.

91. Микроклимат помещений жилых и общественных зданий нормируется для холодного периода года, характеризуемого среднесуточной температурой наружного воздуха, равной +10 °С и ниже, а также для теплого периода года, характеризуемого среднесуточной температурой наружного воздуха выше +10 °С.

92. При обеспечении показателей микроклимата в различных точках обслуживаемой зоны (зоны обитания) допускаются перепады/изменения параметров микроклимата в соответствии с таблицей 5.29.

93. Гигиенические нормативы параметров микроклимата в основных помещениях организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, закрытых плавательных бассейнов, бассейнов аквапарков, бань, организаций коммунально-бытового назначения, оказывающих парикмахерские и косметические услуги, представлены в таблицах 5.30. - 5.34.

94. В холодный период года во временно не используемых помещениях жилых зданий или при использовании их не по назначению возможно поддержание температурного режима ниже нормативных значений, но не ниже 15 °С.

95. В холодный период года в общественных зданиях в нерабочее время возможно поддержание температурного режима ниже нормативных значений, но не ниже 12 °С. Нормируемая температура должна быть обеспечена к началу использования помещений.

Таблица 5.27

Оптимальные и допустимые нормы параметров микроклимата в обслуживаемой зоне (зоне обитания) помещений жилых зданий и общежитий

Период года	Наименование помещения	Температура воздуха, °С		Результирующая температура, °С		Относительная влажность, %		Скорость движения воздуха, м/с	
		оптимальная	допустимая	оптимальная	допустимая	оптимальная	допустимая	оптимальная, не более	допустимая, не более
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Холодный	Жилая комната	20 - 22	18 - 24	19 - 20	17 - 23	45 - 30	60 - 30	0,15	0,2

	Жилая комната в стационарных организациях социального обслуживания. В районах с температурой наиболее холодной пятидневки (обеспеченностью 0,92) минус 31 °С и ниже:	20 - 22	20 - 24	19 - 20	19 - 23	45 - 30	60 - 30	0,15	0,2
	- Жилая комната	21 - 23	20 - 24	20 - 22	19 - 23	45 - 30	60 - 30	0,15	0,2
	- Жилая комната в стационарных организациях социального обслуживания.	21 - 23	22 - 24	20 - 22	21 - 23	45 - 30	60 - 30	0,15	0,2
	Кухня	19 - 21	18 - 26	18 - 20	17 - 25	не нормируется (НН)	НН	0,15	0,2
	Туалет	19 - 21	18 - 26	18 - 20	17 - 25	НН	НН	0,15	0,2
	Ванная, совмещенный санузел	24 - 26	18 - 26	23 - 27	17 - 26	НН	НН	0,15	0,2
	Помещения для отдыха и учебных занятий	20 - 22	18 - 24	19 - 21	17 - 23	45 - 30	60 - 30	0,15	0,2
	Межквартирный коридор	18 - 20	16 - 22	17 - 19	15 - 21	45 - 30	60 - 30	НН	НН
	Вестибюль, лестничная клетка	16 - 18	14 - 20	15 - 17	13 - 19	НН	НН	НН	НН
	Кладовые	16 - 18	12 - 22	15 - 17	11 - 21	НН	НН	НН	НН
Теплый	Жилая комната	22 - 25	20 - 28	22 - 24	18 - 27	60 - 30	65 - 30	0,2	0,3

Гигиенические нормативы параметров микроклимата в помещениях закрытых плавательных бассейнов, бассейнов аквапарков

Назначение помещения	Температура воздуха, °С	Относительная влажность воздуха, %	Скорость движения воздуха, м/с
Залы ванн бассейнов	на 1 - 2 °С выше температуры воды	до 65	не более 0,2

Залы ванн бассейнов аквапарков	выше температуры воды бассейна наибольшей площади на 1 °С	до 65	не более 0,2
Залы подготовки занятий	не ниже 18	до 60	не более 0,5
Раздевалки	не ниже 25	-"-	не нормируется
Душевые	не ниже 25	-"-	-"-
Массажные	не ниже 22	-"-	-"-
Камера сауны	не более 120	-"-	-"-

Таблица 5.34

Допустимые величины параметров микроклимата в организациях воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи

Наименование помещения	Допустимая (температура воздуха (°С)	Относительная влажность воздуха, %	Скорость движения воздуха, м/с (не более)
1	2	3	4
Организации для детей до 7 лет			
Групповая (игровая), игровая комната (помещения), помещения для занятий для детей до 3-х лет	22 - 24	40 - 60	0,1
Групповая (игровая), игровая комната (помещения), помещения для занятий для детей от 3-х до 7-ми лет	21 - 24	40 - 60	0,1
Спальные	19 - 21	40 - 60	0,1
Туалетные для детей до 3-х лет	22 - 24	-	0,1
Туалетные для детей от 3-х до 7-ми лет	19 - 21	-	0,1
Физкультурный зал	19 - 21	40 - 60	0,1
Музыкальный зал	19 - 21	40 - 60	0,1
Душевая (ванная комната)	24 - 26	-	0,1
Раздевальная в групповой ячейке	21 - 24	40 - 60	0,1
Кабинет для индивидуальных занятий с детьми (логопед, психолог) и (или) кабинет для коррекционно-развивающих занятий с детьми.	21 - 24	40 - 60	0,1
Прогулочные веранды (не менее)	12	-	-
Отапливаемые переходы (не менее)	15	-	0,1
Дошкольные группы, размещенные в жилых помещениях жилищного фонда	21 - 24	40 - 60	0,1
Организации для детей старше 7 лет и молодежи			
Жилые комнаты	20 - 24	40 - 60	0,15
Спальные помещения	18 - 24	40 - 60	0,15
Помещения для отдыха и игр	20 - 24	40 - 60	0,15
Учебные помещения, кабинеты, аудитории	18 - 24	40 - 60	0,1
Помещения, оборудованные индивидуальными рабочими местами с персональным компьютером	18 - 24	55 - 62	0,1

Мастерские, кабинеты кулинарии и домоводства в общеобразовательных организациях, профессиональные образовательные организации (далее - ПОО), организациях дополнительного образования	18 - 20	40 - 60	0,1
(в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 17.03.2025 N 2)			
Помещение для самоподготовки	18 - 24	40 - 60	0,1
Рекреации	18 - 24	40 - 60	0,15
Актовый (концертный) зал	18 - 24	40 - 60	0,1
Столовая	18 - 24	40 - 60	0,1
Спортивный зал	18 - 20	40 - 60	0,1
Зал для занятий лечебной физической культурой	18 - 24	40 - 60	0,1
Душевая (ванная комната)	24 - 26	-	0,1
Туалетная	18 - 26	-	0,1
Комната гигиены девочек	18 - 26	-	0,1
Помещение для стирки и сушки вещей, глажения и чистки одежды	18 - 26	-	0,1
Кабинет для индивидуальных занятий с детьми	18 - 24	40 - 60	0,1
Гардероб, вестибюль	18 - 24	-	0,1

Таблица 5.54

Гигиенические нормативы показателей естественного, искусственного и совмещенного освещения в основных и вспомогательных помещениях общественных зданий

Помещения	Разряд и подразряд зрительной работы	Рабочая поверхность и плоскость нормирования КЕО и освещенности (Г - горизонтальная, В - вертикальная) и высота плоскости над полом, м	Естественное освещение		Совмещенное освещение		Искусственное освещение		
			КЕО ен, %, не менее		КЕО ен, %, не менее		Освещенность, Еср., лк, не менее		
			при верхнем или комбинированном освещении	при боковом освещении	при верхнем или комбинированном освещении	при боковом освещении	при комбинированном освещении		при общем освещении
							всего	от общего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Административные здания (министерства, ведомства, комитеты, префектуры, муниципальные управления, конструкторские и проектные организации, научно-исследовательские учреждения и подобные им)									
1 Помещения для посетителей, экспедиции	Б-1	Г-0,8	-	-	-	-	400	200	300
2 Читальные залы	**А-2**	**Г-0,8**	**3,5**	**1,2**	**2,1**	**0,7**	**500**	**300**	**400**
3 Помещения записи и регистрации читателей, тематических выставок, новых поступлений	Б-1	Г-0,8	3,0	1,0	1,8	0,6	400	200	300
4 Читательские каталоги,	Б-2	Фронт карточек:	2,5	0,7	1,5	0,4	-	-	200

помещения фонда открытого доступа		В-1,0							
5 Книгохранилища, архивы, фонды	В-2	Стеллажи: В-1,0	-	-	-	-	-	-	100
6 Помещения для ксерокопирования	Б-1	Г-0,8	-	-	-	-	-	-	300
7 Компьютерные залы, электронное машинописное бюро	**А-2 Б-2**	**Г-0,8 Экран монитора: В-1,2**	**3,5 -**	**1,2 -**	**2,1 -**	**0,7 -**	**500 -**	**300 -**	**400 не более 200**
8 Конференц-залы, залы заседаний	Д	Г-0,8	-	-	-	-	-	-	200
9 Кулуары (фойе), рекреации	Е	Г-0,0	-	-	-	-	-	-	150
Организации воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи									
Организации для детей до 7 лет									
10 Групповая, игровая комната, помещения для занятий для детей до 7-ми лет	А-2	Г-0,0 - на полу	4,0	1,5	-	-	-	-	**400**
11 Музыкальный зал, физкультурный зал	А-2	Г-0,0 - на полу	4,0	1,5	-	-	-	-	200
12 Спальные	В-1	Г-0,0 - на полу	2,0	0,5	-	-	-	-	75
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13 Изоляторы, комнаты для заболевших детей	Б-2	Г-0,0 - на полу	2,0	0,5	-	-	-	-	200
14 Раздевальная в групповой ячейке	Б-1	Г-0,0 - на полу	2,5	0,7	1,5	0,4	-	-	200
Организации для детей старше 7 лет и молодежи									
15 Учебные помещения, кабинеты, аудитории, комнаты самоподготовки	А-2	Рабочие столы и парты: на поверхности стола	4,0	1,5	2,1	1,3	-	-	300
	А-1	Середина доски: В-1,5	-	-	-	-	-	-	500
16 Учебные кабинеты технического черчения и рисования, изостудии, мастерские живописи, рисунка, скульптуры	А-1	Г - на поверхности стола	4,0	1,5	2,1	1,3	-	-	500
	А-1	В - на доске	-	-	-	-	-	-	500
17 Помещения, оборудованные индивидуальными рабочими местами с персональным компьютером	А-2	Г - на поверхности стола	3,5	1,2	2,1	0,7	500	300	400
	А-2	Экран В-1	-	-	-	-	-	-	200 (не более
18 Лаборантские при учебных кабинетах	А-2	Г-0,8	3,5	1,2	2,1	0,7	500	300	400
19 Мастерские по обработке металлов и древесины	IIIб	Г - на рабочих поверхностях столов, верстаков	-	-	3,0	1,2	1 000	200	300
20 Мастерские трудового обучения	А-2	Г - на рабочих поверхностях	4,0	1,5	2,1	1,3	-	-	400
21 Кабинет для индивидуальных музыкальных занятий для организаций	Б-1	Г-0,8	3,0	1,0	1,8	0,6	-	-	300

дополнительного образования									
22 Спортивные залы	Б-2	Г-0,0 на полу	2,5	0,7	1,5	0,4	-	-	200
	Б-2	В - 2,0 с обеих сторон на продольной оси помещения	-	-	-	-	-	-	75
23 Снарядные, инвентарные, хозяйственные кладовые	Ж-2	Г-0,8	-	-	-	-	-	-	50
24 Крытые бассейны	Г	Г - поверхность воды	2,0	0,5	1,2	0,3	-	-	150
25 Актовые, концертные залы	Д	Г-0,0 на полу	-	-	-	-	-	-	200
26 Эстрады актовых, концертных залов	Г	В-1,5	-	-	-	-	-	-	300
27 Обеденный зал	Б-2	Г-0,8	-	-	-	-	-	-	200
28 Рекреации	Е	Г-0,0 на полу	2,0	0,5	1,2	0,3	-	-	200
Учреждения досугового назначения									
29 Залы многоцелевого назначения	А-2	Г-0,8	-	-	-	-	-	-	400
30 Зрительные залы театров, концертные залы	Г	Г-0,8	-	-	-	-	-	-	300
31 Зрительные залы клубов, клуб-гостиная, помещение для досуговых занятий, собраний, фойе театров	Д	Г-0,8	-	-	-	-	-	-	200
32 Помещения игровых автоматов, настольных игр	Б-1	Г-0,8 В-1,5	- -	- -	- -	- -	- -	- -	300 150
33 Биллиардная	Б-1	Г-0,8	-	-	-	-	-	-	300
34 Зал компьютерных игр	Б-2	Экран: В-1,2 Г-0,8	- -	- -	- -	- -	- -	- -	не более 200 400
35 Видеокомплекс (видеозал, видеокафе)	Е	Г-0,8	-	-	-	-	-	-	150
36 Выставочные залы	Г	Г-0,8	-	-	-	-	-	-	300
37 Зрительные залы кинотеатров	Ж-1	Г-0,8	-	-	-	-	-	-	100
38 Фойе кинотеатров, клубов	Е	Г-0,0	-	-	-	-	-	-	150
39 Комнаты кружков и музыкальные классы	Б-1	Г-0,8	3,0	1,0	1,8	0,6	-	-	300
40 Кино-, звуко- и светоаппаратные	В-1	Г-0,8	-	-	-	-	-	-	150
Санатории, дома отдыха									
41 Палаты, спальные комнаты	В-1	Г-0,0	2,0	0,5	-	-	-	-	150
42 Детские палаты, палаты матери и ребенка	Б-2	Г-0,0	2,0	0,5	-	-	-	-	200
43 Классные комнаты детских санаториев	А-1 -	Г-0,8 В-2,5	4,0 -	1,5 -	- -	- -	- -	- -	500 500
Физкультурно-оздоровительные учреждения									
44 Залы спортивных игр	Б-1 -	Г-0,0 В-2,0 с обеих сторон на продольной оси помещения	3,0 -	1,0 -	1,8 -	0,6 -	- -	- -	300 150
Залы аэробики, гимнастики, борьбы	Б-2	Г-0,0	2,5	0,7	1,5	0,4	-	-	300

45 Ледовые арены	-	На поверхности льда	-	-	-	-	-	-	200
46 Кегельбан	Б-2	Г-0,0	-	-	-	-	-	-	200
47 Зал бассейна	Б-1	Г - поверхность воды	2,0	0,5	1,2	0,3	-	-	100
Предприятия общественного питания									
48 Обеденные залы ресторанов, кафе, баров, столовых, буфетов, закусочных	Б-2	Г-0,8	-	-	-	-	-	-	200
49 Раздаточные	Б-1	Г-0,8	-	-	-	-	-	-	300
Предприятия бытового обслуживания населения									
58 Бани:									
а) ожидальные-остывочные;	Е	Г-0,8	-	-	-	-	-	-	100 150
б) раздевальные, моечные, душевые, парильные;	Ж-1	Г-0,0	-	-	-	-	-	-	
в) бассейны	В-2	Г-0,0	-	-	-	-	-	-	100
61 Прачечные: отделения приема и выдачи белья:									
прием с меткой, учет, выдача	Б-2								
Прочие вспомогательные здания и помещения									
90 Санитарно-бытовые помещения:									
а) умывальные, уборные, курительные	Ж-1	Г-0,0	-	-	-	-	-	-	75
б) душевые, гардеробные	Ж-2	Г-0,0	-	-	-	-	-	-	50

162. Для общего искусственного освещения следует использовать источники света с индексом цветопередачи $\geq$ 85%;
163. В помещениях различного функционального назначения с рабочими местами, оборудованными ПК, коэффициент пульсации не должен превышать 5%.

VI. Гигиенические нормативы по устройству, содержанию и режиму работы организаций воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи

172. Нормативы площадей помещений представлены в таблице 6.1. Требования к нормативам площадей предъявляются при наличии в организации данных видов (типов) помещений.

173. Раздевальная (прихожая) должны быть:

в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

дошкольных группах, размещенных в жилых помещениях жилищного фонда;

учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации.

174. Комната воспитателя должна быть:

в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

дошкольных группах, размещенных в жилых помещениях жилищного фонда;

учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации;

организациях отдыха детей и их оздоровления с круглосуточным пребыванием.

175. Изолятор (помещение для временной изоляции заболевших) должен быть в организациях с круглосуточным пребыванием.

176. Площадь учебных помещений указана без учета площади, необходимой для дополнительного оборудования и (или) мебели для хранения оборудования и (или) учебных пособий.

177. Количество и площадь спортивных залов рассчитывается в зависимости от необходимой одномоментной пропускной способности и спортивной спецификации.

178. Количество комнат гигиены девочек (девушек) должно быть не менее 1 комнаты на 70 человек.

179. Количество помещений для стирки, сушки вещей, глажения и чистки одежды должно быть не менее 1 помещения на жилую секцию и (или) этаж.

180. Площадь туалетов указана для туалетов, размещенных в жилых ячейках и (или) на одном этаже.

Таблица 6.1

Нормативы площадей помещений

Помещения, возраст		Норматив, не менее
1		2
Организации для детей до 7 лет		
Групповая (игровая), игровая комната (помещения), помещения для занятий	до 3-х лет	2,5 м2/чел.
	3 - 7 лет	2,0 м2/чел.
Помещение для приема и (или) приготовления пищи	дошкольные группы, размещенные в жилых помещениях жилищного фонда	0,7 м2/посадочное место
	организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей при поквартирном проживании	1,5 м2/посадочное место
Спальная (место для сна)	до 3-х лет	1,8 м2/чел.
	3 - 7 лет	2,0 м2/чел.
Раздевальная в групповой ячейке	в группах менее 10 чел.	1,0 м2/чел. (минимальная площадь помещения 6,0 м2)
	в группах более 10 чел.	18,0 м2
Раздевальная (прихожая)		1,2 м2/чел. (минимальная площадь помещения 6,0 м2)
Буфетная		3,0 м2
Туалетная	до 3-х лет	0,6 м2/чел.

	3 - 7 лет	0,8 м2/чел.
Туалетная и душевая или ванная комната		0,8 м2/ чел.
Музыкальный зал при проектной мощности организации от 120 до 250 детей		50,0 м2
Музыкальный зал при проектной мощности организации от 250 детей		100,0 м2
Физкультурный зал или объединенный физкультурный и музыкальный зал при проектной мощности организации менее 250 детей		75,0 м2
Кабинет для коррекционно-развивающих занятий с детьми		10,0 м2
Комната воспитателя		6,0 м2/ чел.
Медицинский кабинет		12,0 м2
Процедурный кабинет		8,0 м2
Изолятор (помещение для временной изоляции заболевшего)		6,0 м2/койко-место
Туалет медицинского блока с местом для приготовления дезинфицирующих растворов		6,0 м2
Помещения для стирки белья (постирочные)		14,0 м2
Гладильная		10,0 м2
Кладовая чистого белья		6,0 м2
Туалет для персонала		3,0 м2
Хозяйственная кладовая		4,0 м2
Помещение для хранения и обработки уборочного инвентаря, приготовления дезинфицирующих растворов		4,0 м2
Организации для детей старше 7 лет и молодежи		
Жилые комнаты в общежитиях, интернатах, учреждениях социального обслуживания семьи и детей	при наличии отдельных помещений для самостоятельных занятий	4,5 м2/чел.
	при оборудовании мест для самостоятельных занятий в жилой комнате	6,0 м2/чел.
Жилые комнаты, спальные помещения в организациях отдыха детей и их оздоровления, групп продленного дня		4,0 м2/чел.
Жилые комнаты в детских санаториях		6,0 м2/чел.
Помещения для отдыха и игр (гостиные), игровых комнат		2,5 м2/чел.
Учебные помещения, кабинеты, аудитории при фронтальных формах занятий		2,5 м2/чел.
Учебные помещения, кабинеты, аудитории при организации групповых форм работы и индивидуальных занятий		3,5 м2/чел.
Помещения, оборудованные индивидуальными рабочими местами с персональным компьютером		4,5 м2/ рабочее место

Лаборантская при специализированных кабинетах, лабораториях, мастерских (ПОО)		15,0 м2	
Лекционные аудитории	до 350 мест	1,2 м2/чел.	
	более 350 мест	1,0 м2/чел.	
Мастерские трудового обучения, кабинет кулинарии и домоводства в общеобразовательных организациях		6,0 м2/ рабочее место	
Слесарная мастерская (ПОО)		на 15 чел.	5,4 м2/чел.
		на 20 чел.	4,5 м2/чел.
Слесарно-инструментальная мастерская (ПОО)		на 15 чел.	7,2 м2/чел.
		на 20 чел.	6,0 м2/чел.
Слесарно-сборочная мастерская (ПОО)		на 15 чел.	8,0 м2/чел.
		на 20 чел.	7,2 м2/чел.
Токарная, фрезерная, механическая мастерская (ПОО)		на 15 чел.	12,0 м2/чел.
		на 20 чел.	10,8 м2/чел.
Электрогазосварочная мастерская (ПОО)		на 15 чел.	12,0 м2/чел.
		на 20 чел.	9,6 м2/чел.
Электросварочная (ПОО)		на 15 чел.	9,0 м2/чел.
		на 20 чел.	7,5 м2/чел.
Электромонтажная (ПОО)		на 15 чел.	6,0 м2/чел.
		на 20 чел.	4,0 м2/чел.
Механическая по обработке дерева (ПОО)		на 15 чел.	12,0 м2/чел.
		на 20 чел.	10,0 м2/чел.
Помещение для самоподготовки		2,5 м2/чел.	
Рекреация коридорного типа		0,6 м2/чел.	
Рекреация зального типа		2,0 м2/чел.	
Актовый (концертный) зал		0,65 м2/посадочное место	
Спортивный зал		10,0 $м^2$/чел. или площадью 9 х 18 м, либо 12 х 24 м, либо 18 х 30 м при высоте не менее 6 м	
(в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 24.12.2025 N 19)			
Зал для занятий лечебной физической культурой		5,0 м2/чел.	
Раздевальные при спортивном зале		14,0 м2	
Туалетные при спортивном зале		8,0 м2	
Душевые при спортивном зале, раздельные по полу		12,0 м2	
Лаборатории, мастерские для занятий творчеством при организации дополнительного образования (ПОО)		4,0 м2/чел.	
Кабинет для индивидуальных музыкальных занятий для организаций дополнительного образования		12,0 м2	
Зал для занятий хора и оркестра		2,0 м2/чел.	
Зал для занятий хореографией		3,0 м2/чел.	
Обеденный зал	общеобразовательные организации, ПОО, организации отдыха детей и их оздоровления с дневным пребыванием	0,7 м2/ посадочное место	
	организации отдыха детей и их оздоровления с круглосуточным пребыванием	1,0 м2/посадочное место	
Обеденный зал	детские санатории; организации	1,5 м2/посадочное место	

	для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; специализированные учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации	
Помещение для приема пищи и (или) приготовления пищи	малокомплектные образовательные организации, реализующие образовательные программы начального общего, основного общего и среднего общего образования	0,7 м2/посадочное место (минимальная площадь помещения 20 м2)
	организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей при поквартирном проживании; специализированные учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации	1,5 м2/посадочное место
Комната воспитателя		6,0 м2/чел.
Туалетные раздельные для мальчиков и девочек (юношей и девушек)		0,1 м2/чел.
Туалетная и душевая или ванная комната	для организаций отдыха детей и их оздоровления с круглосуточным пребыванием; специализированные учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации	0,8 м2/ чел.
	организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	1,5 м2/чел.
Комната гигиены девочек (девушек)		3,0 м2
Помещение для хранения вещей		0,2 м2/чел.
Помещение для стирки, сушки вещей, глажения и чистки одежды		14 м2
Помещение для хранения уборочного инвентаря, приготовления дезинфицирующих растворов		4,0 м2
Медицинский кабинет	общеобразовательные организации, ПОО	21,0 м2
	организации отдыха детей и их оздоровления	10,0 м2
Стоматологический кабинет		12,0 м2
Процедурный (прививочный) кабинет		12,0 м2
Кабинет для коррекционно-развивающих занятий с детьми		10,0 м2
Изолятор (помещение для временной изоляции заболевших)		6,0 м2/1 койко-место
Медицинская палатка (в палаточном лагере)		4,0 м2
Гардероб		0,15 м2/на 1 чел.

Раздевальная (прихожая)	1,2 м2/чел (минимальная площадь помещения 6 м2)
Ширина рекреаций	
При одностороннем расположении кабинетов	4,0 м
При двухстороннем расположении кабинетов	6,0 м

Таблица 6.2

Нормативы параметров мебели, оборудования и расстановки мебели

(в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 17.03.2025 N 2)

. Нормативы параметров мебели					
N п/п	Вид оборудования	Возраст ребенка		Нормируемый параметр	Норматив, не менее
1.	Мебель для лежания (кровати)	до 3-х лет		длина	1200 мм
				ширина	600 мм
		от 3-х до 7 лет		длина	1400 мм
				ширина	600 мм
		от 7 до 10 лет		длина	1600 мм
				ширина	700 мм
		от 10 лет и старше		длина	1900 мм
				ширина	800 мм
	Вид оборудования	Номер школьной мебели	Маркировка	Длина тела (рост ребенка)	Высота рабочей плоскости, не менее
2.	Мебель детская дошкольная, ученическая (столы)	00	Черный	до 850 мм	340 мм
		0	Белый	850 - 1000 мм	400 мм
		1	Оранжевый	1000 - 1150 мм	460 мм
		2	Фиолетовый	1150 - 1300 мм	520 мм
		3	Желтый	1300 - 1450 мм	580 мм
		4	Красный	1450 - 1600 мм	640 мм
		5	Зеленый	1600 - 1750 мм	700 мм
		6	Голубой	1750 - 1850 мм	760 мм
3.	Мебель детская дошкольная, ученическая (стулья)	00	Черный	до 850 мм	180 мм
		0	Белый	850 - 1000 мм	220 мм
		1	Оранжевый	1000 - 1150 мм	260 мм
		2	Фиолетовый	1150 - 1300 мм	300 мм
		3	Желтый	1300 - 1450 мм	340 мм

		4	Красный	1450 - 1600 мм	380 мм
		5	Зеленый	1600 - 1750 мм	420 мм
		6	Голубой	1750 - 1850 мм	460 мм
4.	Конторки	-	-	1150 - 1300 мм	750 мм
		-	-	1300 - 1450 мм	850 мм
		-	-	1450 - 1600 мм	950 мм

II. Требования к расстановке мебели			
	Показатель		Норматив
	Минимальные разрывы, расстояния, не менее		
5.	Кровати в спальных помещениях	от наружных стен	60 см
		от отопительных приборов	20 см
		ширина прохода между кроватями	50 см
		между изголовьями двух кроватей	30 см
6.	Мебель в учебной организации	между столами и стенами (светонесущей и противоположной светонесущей)	50 см
		между рядами столов	50 см
		от учебной доски до первого ряда столов	240 см
		от демонстрационного стола до учебной доски	100 см
7.	Мебель в учебном помещении	между столами и стенами (светонесущей и противоположной светонесущей)	50 см
		между рядами столов	50 см
		от учебной доски до первого ряда столов	240 см
8.	Наибольшая удаленность от учебной доски до последнего ряда столов		не более 860 см
9.	Угол видимости учебной доски	организации для детей до 7 лет; 1 - 4 классы	45°
		5 - 11 классы, профессиональные образовательные организации	35°
10.	Высота нижнего края учебной доски над полом		70 - 90 см

181. Нормативы размера экрана электронных средств обучения представлены в таблице 6.3.

182. При использовании ноутбука с диагональю экрана 14 дюймов при работе с текстом размер шрифта, указанный в главе VII, в таблице "Требования к оформлению текстовой информации электронных учебных изданий", должен быть увеличен на 2 пункта для сохранения размера символа на экране.

Таблица 6.3

Нормативы размера экрана электронных средств обучения

Электронные средства обучения	Диагональ экрана, дюйм/см, не менее
Интерактивная доска (интерактивная панель)	65/165,1
Монитор персонального компьютера, ноутбука	15,6/39,6
Ноутбук	14,0/35,6
Планшет	10,5/26,6

Таблица 6.4

Нормативы количества и установки санитарных приборов в помещениях

Показатель, возраст			Норматив
Высота установки умывальных раковин или раковины желобкового типа (от пола до борта)	до 4-х лет		0,4 м
	от 4-х до 7 лет		0,5 м
	7 лет и старше		0,7 - 0,8 м
Количество санитарных приборов для детей дошкольного возраста, не менее	до 3-х лет	индивидуальные горшки	на каждого ребенка
		умывальники или 1 раковина желобкового типа	1 кран на 5 детей
		унитаз	1
		поддон с душевой насадкой на гибком шланге	1
		умывальник для персонала	1
	3 - 7 лет	детские унитазы	1 унитаз на 5 детей
		умывальники или раковина желобкового типа	1 кран на 5 детей
		умывальник для персонала	1
	3 - 7 лет, для организаций с кратковременным пребыванием (4 часа и менее)	детские унитазы	1 унитаз на 20 детей
		умывальники или раковина желобкового типа	1 кран на 20 детей
Количество санитарных приборов для детей старше 7 лет в организациях с дневным пребыванием, не менее		унитазы	1 на 20 девочек
			1 на 30 мальчиков
		писсуары	1 на 30 мальчиков
		умывальники или раковина желобкового типа	1 кран на 30 чел.
Количество санитарных приборов для детей старше 7 лет в		унитазы	1 на 8 девочек
			1 на 16 мальчиков

организациях с круглосуточным пребыванием, не менее	писсуары	1 на 16 мальчиков
	умывальники или раковина желобкового типа	1 кран на 5 чел.
Количество умывальников или раковина желобкового типа перед обеденным залом, не менее		1 кран на 20 посадочных мест

Таблица 6.5

Коэффициент отражения в помещениях

Показатель		Норматив
Коэффициент отражения, не менее	потолок, верхняя часть стен и оконных откосов	0,70
	панели стен	0,55
	пол	0,40
	мебель	0,45

183. Режим дня может корректироваться в зависимости от типа организации и вида реализуемых образовательных программ, сезона года.

184. Для детей 15 - 18 лет с учетом состояния их здоровья может быть предусмотрена замена дневного сна на тихий отдых (чтение книг, настольные игры).

185. При температуре воздуха ниже минус 15 °С и скорости ветра более 7 м/с продолжительность прогулки для детей до 7 лет сокращают.

Таблица 6.7

Показатели организации режима дня

(в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 17.03.2025 N 2)

Показатель	Организация, возраст		Норматив
Продолжительность ночного сна, не менее	1 - 3 года		12,0 ч
	4 - 7 лет		11,0 ч
	8 - 10 лет		10,0 ч
	11 - 14 лет		9,0 ч
	15 лет и старше		8,5 ч
Продолжительность дневного сна, не менее	1 - 3 года		3,0 ч
	4 - 7 лет		2,5 ч
	старше 7 лет		1,5 ч
Продолжительность прогулок, не менее	для детей до 7 лет		3, ч/день
	для детей старше 7 лет		2,0 ч/день
Суммарный объем двигательной активности, не менее	все возраста		1,0 ч/день
Утренний подъем, не ранее	все возраста		7 ч 00 мин
Утренняя зарядка, продолжительность, не менее	до 7 лет		10 мин
	старше 7 лет		15 мин
Продолжительность труда, не более	производственная практика в общеобразовательной организации, лагеря труда и отдыха	12 - 13 лет	2,0 ч в день
		14 - 15 лет	2,5 ч день
		16 - 18 лет	3,5 ч день
	ПОО	14 - 15 лет	4 ч в день (24 ч в неделю)
		16 - 18 лет	6 ч в день (36 в неделю)

186. Продолжительность использования электронных средств обучения (далее - ЭСО) не должна превышать показателей, установленных в таблице 6.8. (в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 17.03.2025 N 2)

187. Для вычисления продолжительности использования электронного средства обучения (ЭСО) индивидуального пользования определяется непрерывная продолжительность их использования на занятии.

188. При использовании 2-х и более ЭСО суммарное время работы с ними не должно превышать максимума по одному из них.

189. Для детей 6 - 7 лет и обучающихся 1 - 4 классов использование ноутбуков возможно при наличии дополнительной клавиатуры.

Таблица 6.8

Продолжительность использования ЭСО

Электронные средства обучения	Классы	на уроке, мин, не более	суммарно в день в образовательной организации, мин, не более	суммарно в день дома (включая досуговую деятельность), мин, не более
(в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 17.03.2025 N 2)				
1	2	3	4	5
Интерактивная доска	5 - 7 лет	7	20	-
	1 - 3 классы	20	80	-
	4 классы	30	90	-
	5 - 9 классы	30	100	-
	10 - 11 классы, 1 - 2 курс ПОО	30	120	-
Интерактивная панель	5 - 7 лет	5	10	-
	1 - 3 классы	10	30	-
	4 классы	15	45	-
	5 - 6 классы	20	80	-
	7 - 11 классы, 1 - 2 курс ПОО	25	100	-
Персональный компьютер	6 - 7 лет	15	20	-
	1 - 2 классы	20	40	80
	3 - 4 классы	25	50	90
	5 - 9 классы	30	60	120
	10 - 11 классы, 1 - 2 курс ПОО	35	70	170
Ноутбук	6 - 7 лет	15	20	-
	1 - 2 классы	20	40	80
	3 - 4 классы	25	50	90
	5 - 9 классы	30	60	120
	10 - 11 классы, 1 - 2 курс ПОО	35	70	170
Планшет	6 - 7 лет	10	10	-
	1 - 2 классы	10	30	80
	3 - 4 классы	15	45	90
	5 - 9 классы	20	60	120
	10 - 11 классы, 1 - 2 курс ПОО	20	80	150

Таблица 6.13

Микроклиматические показатели, при которых проводятся занятий физической культурой на открытом воздухе в холодный период года по климатическим зонам

Климатическая зона	Возраст обучающихся	Температура воздуха, °С		
		без ветра	при скорости ветра до 5 м/с	при скорости ветра 6 - 10 м/с
Северная часть Российской Федерации	до 12 лет	-10 -11	-6 -7	-3 -4
	12 -13 лет	-12	-8	-5
	14 - 15 лет	-15	-12	-8
	16 - 17 лет	-16	-15	-10
Заполярье	до 12 лет	-11 -13	-7 -9	-4 -5
	12 -13 лет	-15	-11	-8
	14 - 15 лет	-18	-15	-11
	16 - 17 лет	-21	-18	-13
Средняя полоса Российской Федерации	до 12 лет	-9	-6	-3
	12 - 13 лет	-12	-8	-5
	14 - 15 лет	-15	-12	-8
	16 - 17 лет	-16	-15	-10

Таблица 6.14

Микроклиматические показатели, при которых проводятся занятий физической культурой на открытом воздухе в холодный период года в условиях муссонного климата

Сезоны года	Класс обучения	Температура воздуха, °С	Влажность воздуха, %	Скорость ветра, м/с
Зима	1 - 4	-1 -7	0 - 75	< 2
	5 - 11	-1 -15	0 - 00	< 5
Весна	1 - 4	0 +5	0 - 80	0 - 2
	5 - 11	-1 +5	0 - 00	0 - 7
Лето	1 - 4	< +25	< 60	2 - 6
	5 - 11	< +30	< 80	0 - 8
Осень	1 - 4	> +3	0 - 75	0 - 2
	5 - 11	> 0	0 - 00	0 - 8
Весеннее межсезонье	1 - 4	0 - 3	0 - 60	0 - 2
	5 - 11	0 - 7	0 - 00	0 - 6
Осеннее межсезонье	1 - 4	0 - 5	0 - 80	0 - 3
	5 - 11	0 - 10	0 - 00	0 - 8

Таблица 6.16

Предельно допустимые величины показателей тяжести трудового процесса для работников, не достигших 18-летнего возраста

Показатели тяжести трудового процесса, в зависимости от характера работ	Допустимые физические нагрузки (физическая динамическая нагрузка - кг * м, масса груза - кг, статическая нагрузка - кгс * с), стереотипные рабочие движения, наклоны, передвижения - количество за смену)							
	для юношей				для девушек			
	14 лет	15 лет	16 лет	17 лет	14 лет	15 лет	16 лет	17 лет
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Физическая динамическая нагрузка, выраженная в единицах внешней механической работы за смену, кг * м:								
при региональной нагрузке с преимущественным участием мышц рук и плечевого пояса при перемещении груза на расстояние до 1 м	1000	1250	2500	3000	500	750	1500	2000
при общей нагрузке с участием мышц рук, корпуса, ног:								
при перемещении груза на расстояние от 1 до 5 м	5000	6000	13000	15000	3000	3500	8000	10000
при перемещении груза на расстояние более 5 м	9000	11000	26000	30000	5500	7000	16000	18000
Масса поднимаемого и перемещаемого груза вручную (кг):								
подъем и перемещение (разовое) тяжестей при чередовании с другой работой (до 2-х раз в час) не более 1/3 рабочей смены	12	15	20	24	4	5	7	8
подъем и перемещение (разовое) тяжестей (более 2-х раз в час) в течение не более 1/3 рабочей смены	6	7	11	13	3	4	5	6
подъем и перемещение вручную груза постоянно в течение рабочей смены	3		4		2		3	
перемещении грузов на тележках или в контейнерах	12	15	20	24	4	5	7	8
суммарная масса грузов, перемещаемых в течение рабочего дня:								
с рабочей поверхности	400	500	1000	1500	180	200	400	500
с пола	200	250	500	700	90	100	200	250
Стереотипные рабочие движения (количество за смену):								
при локальной нагрузке, с участием мышц кистей и пальцев	20000		30000		20000		30000	

рук								
при региональной нагрузке (при работе с преимущественным участием мышц рук и плечевого пояса)	10000		15000		10000		15000	
Статическая нагрузка, величина статической нагрузки за смену при удержании груза, приложении усилий, кгс * с:								
одной рукой	7000	9000	20000	22000	4000	5000	8000	9000
двумя руками	14000	18000	40000	45000	8000	10000	16000	18000
с участием мышц корпуса и ног	20000	25000	50000	60000	12000	15000	20000	25000
Рабочая поза: нахождение в неудобной фиксированной позе	не более 1 часа по 10 мин. с перерывами по 10 мин.		не более 1,5 часов по 15 мин. с перерывами по 10 мин.		не более 1 часа по 10 мин. с перерывами по 10 мин		не более 1,5 часов по 15 мин. с перерывами по 10 мин.	
Наклоны корпуса: вынужденные наклоны более 30° (количество за смену)	40 раз		60 раз		40 раз		60 раз	
Перемещение в пространстве: переходы, обусловленные технологическим процессом в течение смены, км	до 3		до 7		до 3		до 7	

Таблица 6.17

Показатели безопасности песка в песочницах

(в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 17.03.2025 N 2)

Показатель	Единицы измерения	Норматив
Индекс БГКП	кл/г	Менее 10
Индекс энтерококков	кл/г	Менее 10
Патогенные энтеробактерии	кл/г	отсутствие
Паразитологические показатели		
Цисты патогенных кишечных простейших	экз/100г	отсутствие
Яйца и личинки гельминтов (жизнеспособные)	экз/кг	отсутствие
Радиологические показатели		
Удельная эффективная активность природных радионуклидов	Бк/кг	370
Удельная активность цезия	Бк/кг	100
Санитарно-химические показатели		

Кадмий	мг/кг	Не более 2
Кобальт	мг/кг	Не более 5
Марганец	мг/кг	Не более 100
Медь	мг/кг	Не более 3
Мышьяк	мг/кг	Не более 2
Никель	мг/кг	Не более 4
Нитраты	мг/кг	Не более 130
Ртуть	мг/кг	Не более 2,1
Свинец	мг/кг	Не более 6
Фтор	мг/кг	Не более 10
Цинк	мг/кг	Не более 23
Хром	мг/кг	Не более 6

192. Требования к наличию помещений устанавливаются при наличии в организации данных видов производственных помещений.

193. Количество холодильников определяется количеством необходимого объема пищевых продуктов требованием к хранению продуктов.

194. В мучном цехе производственном помещении должны быть обеспечены условия для просеивания муки.

195. Одна из пяти моечных ванн должна быть оборудована душевой насадкой с гибким шлангом.

Таблица 6.18

Минимальный перечень оборудования производственных помещений столовых образовательных организаций, буфетов и базовых предприятий питания

(в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 17.03.2025 N 2)

N п/п	Наименование производственного помещения	Наименование оборудования	Количество (не менее)
1	2	3	4
1.	Склад	стеллажи	1
		подтоварники	1
		среднетемпературные холодильные шкафы	1
		низкотемпературные холодильные шкафы	1
		психрометр	1
2.	Овощной цех (зона) первичной обработки овощей	производственные столы	2
		картофелеочистительная машина	1
		овощерезательная машина	1
		моечные ванны	2
		раковина для мытья рук	1
3.	Овощной цех (зона) вторичной обработки овощей	производственные столы	2
		моечные ванны	2

		универсальный механический привод или (и) овощерезательная машина	1
		среднетемпературные холодильные шкафы	1
		раковина для мытья рук	1
		бактерицидная установка для обеззараживания воздуха	1
4.	Холодный цех (зона)	производственные столы	2
		контрольные весы	1
		среднетемпературные холодильные шкафы	1
		универсальный механический привод или (и) овощерезательная машина	1
		бактерицидная установка для обеззараживания воздуха	1
		моечная ванна (для повторной обработки овощей, не подлежащих термической обработке, зелени и фруктов)	1
		раковина для мытья рук	1
5.	Мясорыбный цех	производственные столы (для разделки мяса, рыбы и птицы)	3
		контрольные весы	1
		среднетемпературные холодильные шкафы	1
		низкотемпературные холодильные шкафы	1
		электромясорубка	1
		моечные ванны	2
		колода для разруба мяса	1
		фаршемешалка	1
		котлетоформовочный автомат	1
		раковина для мытья рук	1
		бактерицидная установка для обеззараживания воздуха	1
6.	Помещение для	производственный стол	1

	обработки яиц (место в мясо-рыбном цехе)	моечные ванны (емкости)	3
		емкость для обработанного яйца	1
		раковина для мытья рук	1
		бактерицидная установка для обеззараживания воздуха	1
7.	Мучной цех	производственные столы	2
		тестомесильная машина	1
		контрольные весы	1
		пекарский шкаф	1
		стеллажи	1
		моечная ванна	1
		раковина для мытья рук	1
8.	Доготовочный цех	производственные столы	3
		контрольные весы	1
		среднетемпературные холодильные шкафы	1
		низкотемпературные холодильные шкафы	1
		овощерезательная машина	1
		моечные ванны	3
		раковина для мытья рук	1
9.	Помещение для нарезки хлеба	производственный стол	1
		хлеборезательная машина	1
		шкаф для хранения хлеба	1
		раковина для мытья рук	1
10.	Горячий цех	производственные столы	2
		электрическая плита	1
		электрическая сковорода	1
		духовой (жарочный) шкаф или пароконвектомат	1
		электропривод для готовой продукции	1
		электрокотел	1
		контрольные весы	1
		раковина для мытья рук	1
11.	Раздаточная зона	мармиты для горячих блюд	2
		холодильный прилавок (витрина, секция)	1

12.	Моечная для мытья столовой посуды	производственный стол	1
		посудомоечная машина	1
		моечные ванны (для мытья столовой посуды)	3
		моечные ванны (для стеклянной посуды и столовых приборов)	2
		стеллаж (шкаф)	1
		раковина для мытья рук	1
13.	Моечная для мытья кухонной посуды	производственный стол	1
		моечные ванны (с объемом, позволяющим обеспечивать полное погружение кухонной посуды), оборудованные душевой насадкой с гибким шлангом	2
14.	Моечная для мытья тары	моечные ванны	2
15.	Производственное помещение буфета-раздаточной с посудомоечной	производственные столы	2
		электроплита	1
		моечная ванна	1
		среднетемпературные холодильные шкафы	2
		раковина для мытья рук	1
16.	Комната приема пищи	производственный стол	1
		электроплита	1
		среднетемпературный холодильный шкаф	1
		шкаф (стеллаж)	1
		моечная ванна	1
		раковина для мытья рук	1
17.	Буфеты для организации дополнительного питания детей в детских организациях (помещения или место в столовой)	производственный стол	1
		холодильный прилавок (витрина, секция)	1
		шкаф (стеллаж)	1

Таблица 6.19

Минимальное количество работников пищеблока в образовательных организациях и организациях отдыха детей и их оздоровления

Принцип работы пищеблока	Численность питающихся детей	Количество работников пищеблоков
На сырье и полуфабрикатах	до 200 чел.	1 на 50 чел. (но не менее 1)
	от 200 до 400	1 на 60 чел.
	от 400 до 700	1 на 70 чел.

	более 700 чел.	не менее 10 чел.
На привозной продукции		1 на 100 детей (но не менее 1)

Таблица 6.20

Виды и масса продуктов в наборе

Вид питания	Продукты	Масса
Сухой паек	Фрукты (предварительно вымытые, поштучно в упаковке из полимерных материалов)	не менее 60 г (поштучно)
	Вода питьевая расфасованная в емкости (бутилированная), негазированная, в потребительской упаковке промышленного изготовления	не более 500 мл
	Соковая продукция из фруктов и овощей в потребительской упаковке промышленного изготовления	не более 200 мл
	Молоко стерилизованное и (или) стерилизованные молочные напитки (2,5% и 3,5% жирности) в ассортименте, в потребительской упаковке промышленного изготовления	не более 200 мл
	Хлебобулочные изделия в ассортименте, в потребительской упаковке	не более 100 г
	Орехи (кроме арахиса и абрикосовых косточек), сухофрукты в ассортименте, в потребительской упаковке	не более 100 г
	Мучные кондитерские изделия промышленного (печенье, вафли, мини-кексы, пряники) производства, изделия обогащенные микронутриентами (витаминизированные) в ассортименте	не более 150 г
	Кондитерские изделия сахарные (зефир, фруктово-злаковые батончики), изделия обогащенные микронутриентами (витаминизированные), шоколад в ассортименте, в потребительской упаковке	не более 100 г
Костровое питание	Хлеб черный и белый; Крупы, макаронные изделия; Консервы мясные, овощные, фруктовые; Консервы рыбные в масле и (или) натуральные; Овощи свежие или сублимированные; Картофель; Фрукты свежие; Молоко сухое, сгущенное, концентрированное; Молоко стерилизованное и стерилизованные молочные напитки; Масло сливочное, топленое; Масло растительное; Сыры твердых сортов; Какао, чай; Специи; Соковая продукция из фруктов и овощей;	Суммарно не менее возрастной физиологической потребности в пищевых веществах и энергии

	Мучные кондитерские изделия промышленного производства (печенье, вафли, мини-кексы, пряники; Кондитерские изделия сахарные (зефир, кондитерские батончики, конфеты, кроме карамели), шоколад в ассортименте - в потребительской упаковке весом до 100 г.	

XII. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ

(полная версия)

Зарегистрировано в Минюсте России 24 марта 2016 г. N 41525

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 4 февраля 2016 г. N 11

О ПРЕДСТАВЛЕНИИ ВНЕОЧЕРЕДНЫХ ДОНЕСЕНИЙ О ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА

(в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 20.04.2016 N 48)

Я, Главный государственный санитарный врач Российской Федерации А.Ю. Попова, проанализировав санитарно-эпидемиологическую обстановку в стране и за рубежом, отмечаю наличие рисков, способных повлиять на санитарно-эпидемиологическую ситуацию в Российской Федерации.

В последние годы регистрируются новые инфекционные болезни, вызванные опасными патогенами (ближневосточный респираторный синдром, вызванный новым коронавирусом, грипп, вызванный высокопатогенными вирусами (AH5N1, AH7N9), расширяется и изменяется ареал ряда природно-очаговых инфекций (лихорадки Западного Нила, Крымской геморрагической лихорадки, инфекций, передающихся клещами, чумы). В мире регистрируются крупные очаги опасных инфекций, представляющие угрозу для всего мира (лихорадка Эбола в Западной Африке в 2014 - 2015 гг., холера в Северной Африке, на Ближнем Востоке, в странах Карибского бассейна, лихорадка денге в Юго-Восточной Азии и другие).

В течение последних лет Роспотребнадзор актуализировал ряд нормативных и методических документов по обеспечению санитарно- эпидемиологического надзора, в том числе в отношении болезней, общих для человека и животных, некоторых новых групп инфекционных болезней (внебольничные пневмонии), что оптимизировало подходы к оценке и прогнозированию санитарно-эпидемиологической ситуации.

С целью принятия неотложных мер по ликвидации эпидемических очагов и недопущению распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, оперативного информирования и своевременной организации санитарно-противоэпидемических

(профилактических) мероприятий при ликвидации чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации, руководствуясь Федеральным законом от 30 марта 1999 года N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 14, ст. 1650; 2002, N 1 (ч. I), ст. 2; 2003, N 2, ст. 167, N 27 (ч. I), ст. 2700; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 19, ст. 1752; 2006, N 1, ст. 10, N 52 (ч. I), ст. 5498; 2007, N 1 (ч. I), ст. 21, ст. 29, N 27, ст. 3213, N 46, ст. 5554, N 49, ст. 6070; 2008, N 24, ст. 2801, N 29 (ч. I), ст. 3418, N 30 (ч. II), ст. 3616, N 44, ст. 4984, N 51 (ч. I), ст. 6223; 2009, N 1, ст. 17, 2010, N 40, ст. 4969; 2011, N 1, ст. 6; N 30, ст. 4590, 4596; 2012, N 26, ст. 3446; 2013, N 30, ст. 4079; N 48, ст. 6165; 2014, N 26 (ч I), ст. 3366, ст. 3377; 2015, N 1 (ч. I), ст. 11; N 27, ст. 3951; N 29 (ч. I), ст. 4339; N 29 (ч.1), ст. 4359), в соответствии с пунктами 5.4, 5.5, 5.6, 5.8 Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 года N 322 "Об утверждения положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека" (Собрание законодательства Российской Федерации, 12.07.2004, N 28. ст.2899; 29.05.2006, N 22, ст. 2337; 25.12.2006, N 52 (3 ч.), ст. 5587; 06.10.2008, N 40, ст. 4548; 17.11.2008, N 46, ст. 5337; 27.07.2009, N 30, ст. 3823; 17.08.2009, N 33, ст. 4081; 01.03.2010, N 9, ст. 960; 28.06.2010, N 26, ст. 3350; 04.04.2011, N 14, ст. 1935; 24.10.2011, N 43, ст. 6079; 31.10.2011, N 44, ст. 6272; 02.07.2012, N 27, ст. 3729; 04.02.2013, N 5, ст. 405; 03.06.2013, N 22, ст. 2812; 11.11.2013, N 45, ст. 5822; N 2, 12.01.2015, ст. 491; 03.08.2015, N 31, ст. 4680), пунктом 13 постановления Правительства Российской Федерации от 16 мая 2005 года N 303 "О разграничении полномочий федеральных органов исполнительной власти в области обеспечения биологической и химической безопасности Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 23.05.2005, N 21. ст. 2023 27.03.2006, N 13, ст. 1409; 24.03.2008, N 12, ст. 1130; 09.06.2008, N 23, ст. 2713; 16.06.2008, N 24, ст. 2867; 15.12.2008, N 50, ст. 5946; 09.02.2009, N 6, ст. 738; 09.03.2009, N 10, ст. 1224; 04.05.2009, N 18 (2 ч.), ст. 2248; 20.09.2010, N 38, ст. 4825; 20.09.2010, N 38, ст. 4835; 14.02.2011, N 7, ст. 981; 21.11.2011, N 47, ст. 6662; 10.09.2012, N Ъ1, ст. 5002; 12.11.2012, N 46, ст. 6339; 17.06.2013, N 24, ст. 2999; 17.06.2013, N 24, ст. 3000; 12.08.2013, N 32, ст. 4311), положениями Международных медико-санитарных правил (2005 г.), принятых на 58 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (Женева, 2005 г.), Постановляю:

1. Утвердить:

1.1. Порядок представления внеочередных донесений о возникновении чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера (Приложение N 1).

1.2. Перечень инфекционных, паразитарных болезней, поствакцинальных осложнений и необычных реакций после применения иммунобиологических лекарственных препаратов, внеочередные донесения о которых представляются в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Приложение N 2).

1.3. Перечень пищевых отравлений, в том числе острых групповых профессиональных отравлений людей, фактов приостановления (запрещения) реализации пищевых продуктов, продовольственного сырья, недоброкачественных товаров народного потребления, загрязнений окружающей среды, внеочередные донесения о которых представляются в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Приложение N 3).

2. Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья обеспечить своевременное информирование территориальных органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор, о регистрации случаев инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) в соответствии с указанными перечнями.

3. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации обеспечить:

3.1. Оперативное реагирование на чрезвычайные ситуации санитарно- эпидемиологического характера, проведение специальных санитарно- эпидемиологических расследований по установлению причин и выявлению условий возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений).

3.2. Организацию взаимодействия с заинтересованными ведомствами и проведение адекватных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

3.3. Своевременное представление внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемиологического характера в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

4. Признать утратившим силу постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 февраля 2009 года N 11 "О предоставлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях в области общественного, здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера", зарегистрированного в Минюсте России 10 апреля 2009 года, регистрационный N 13745.

5. Контроль за исполнением настоящего постановления оставляю за собой.

А.Ю. ПОПОВА

Приложение N 1
УТВЕРЖДЕНО
постановлением Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от 4 февраля 2016 г. N 11

ПОРЯДОК

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ВНЕОЧЕРЕДНЫХ ДОНЕСЕНИЙ О ВОЗНИКНОВЕНИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ САНИТАРНО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА

(в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 20.04.2016 N 48)

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы представления внеочередных донесений о возникновении чрезвычайных ситуаций санитарно- эпидемиологического характера (далее по тексту - чрезвычайные ситуации) в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

2. Представление внеочередных донесений о возникновении чрезвычайных ситуаций осуществляется в соответствии с Перечнем инфекционных, паразитарных болезней, поствакцинальных осложнений и необычных реакций после применения иммунобиологических лекарственных препаратов (Приложение N 2) и Перечнем пищевых отравлений, в том числе острых групповых профессиональных отравлений людей, фактов приостановления (запрещения) реализации пищевых продуктов, продовольственного сырья, недоброкачественных товаров народного потребления, загрязнений окружающей среды, внеочередные донесения о которых представляются в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Приложение N 3) (в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 20.04.2016 N 48)

3. Медицинские работники медицинских, образовательных, оздоровительных и других организаций,

индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность при выявлении больных (подозрительных) инфекционными (паразитарными) заболеваниями обязаны в течение 2-х часов сообщить по телефону, а затем в течение 12-ти часов в письменной форме (или по каналам электронной связи) представить экстренное извещение о регистрации случая инфекционной (паразитарной) болезни в территориальный орган Роспотребнадзора, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления больного.

4. В случае подозрения на ситуации, определенные в Приложениях N 2 и N 3, территориальный орган Роспотребнадзора немедленно информирует Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и направляет внеочередное донесение о возникновении чрезвычайной ситуации в срок не позднее 12 часов после установления факта чрезвычайной ситуации.

5. Регистрация чрезвычайной ситуации и организация оперативного реагирования со стороны территориальных органов Роспотребнадзора по осуществляется по предварительным диагнозам и уточняется при получении результатов лабораторных исследований и установлении окончательного диагноза.

6. Территориальный орган Роспотребнадзора в ежедневном режиме в виде внеочередных донесений информирует Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека о ходе эпидемиологического расследования и проводимых мероприятиях по ликвидации чрезвычайной ситуации санитарно-эпидемиологического характера.

7. Эпидемиологические расследования всех эпидемических очагов, подлежащих регистрации в установленном порядке, завершаются подготовкой "Акта эпидемиологического расследования очага инфекционной (паразитарной) болезни с установлением причинно-следственной связи" (утвержденного постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21.10.2010 N 133, зарегистрированным в Минюсте России 25.11.2011, регистрационный N 19040) не позднее, чем через 10 дней после ликвидации чрезвычайной ситуации.

8. По окончании эпидемиологического расследования ситуаций, определенных Приложением N 2, "Акт эпидемиологического расследования очага инфекционной (паразитарной) болезни с установлением причинно- следственной связи" направляется территориальным органом Роспотребнадзора в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека почтой не позднее, чем через 10 дней после ликвидации чрезвычайной ситуации.

Приложение N 2
УТВЕРЖДЕНО
постановлением Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от 4 февраля 2016 г. N 11

ПЕРЕЧЕНЬ

ИНФЕКЦИОННЫХ, ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И НЕОБЫЧНЫХ РЕАКЦИЙ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ВНЕОЧЕРЕДНЫЕ ДОНЕСЕНИЯ О КОТОРЫХ ПРЕДСТАВЛЯЮТСЯ В ФЕДЕРАЛЬНУЮ СЛУЖБУ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

(в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 20.04.2016 N 48)

Наименование инфекционных и паразитарных болезней, данных мониторинга за некоторыми возбудителями инфекционных болезней, необычных реакций после применения медицинских иммунобиологических препаратов	**Количество случаев**
1. Выявление случаев болезни (смерти), в том числе при подозрении (предварительном диагнозе):	
1.1. чумой	о каждом случае
1.2. холерой	о каждом случае
1.3. оспой	о каждом случае
1.4. острым паралитическим полиомиелитом, в том числе ассоциированным с вакциной	о каждом случае
1.5. гриппом, вызванным высокопатогенным, а также новым антигенным вариантом вируса	о каждом случае
1.6. тяжелым острым респираторным синдромом (ТОРС), ближневосточным респираторным синдромом (БВРС - Ков) и другими новыми патогенами	о каждом случае
1.7. желтой лихорадкой	о каждом случае
1.8. контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками (Эбола, Ласса, Марбург и другими новыми)	о каждом случае
1.9. лихорадкой Западного Нила, лихорадкой Долины Риф	о каждом случае
1.10. Крымской геморрагической лихорадкой	о каждом случае
1.11. малярией	о каждом случае местной передачи
1.12. бешенством	о каждом случае заболевания человека и о регистрации зоонозного очага с вовлечением людей
1.13. сибирской язвой	о каждом случае
1.14. ВИЧ-инфекцией и парентеральными гепатитами (В,С и другими)	о каждом случае заражения в медицинских организациях или в других организованных коллективах (интернаты, учреждения социального обслуживания и другие)
1.15. эпидемическим сыпным тифом, болезнью Брилля	о каждом случае
1.16. легионеллезом	о каждом случае внутрибольничного заражения и каждом случае, связанном с поездками
1.17. генерализованными формами менингококковой инфекции	о каждом случае
1.18. другим инфекционным заболеванием с тяжелым клиническим течением неизвестной этиологии (в том числе с диагнозом лихорадка неясного генеза и внебольничная пневмония неустановленной этиологии)	о каждом случае
2. Регистрация летальных исходов от кори, дифтерии, менингококковой инфекции, брюшного тифа, паратифа,	о каждом случае

сальмонеллеза, шигеллеза, иерсиниоза (псевдотуберкулеза), острых кишечных инфекций и пищевых отравлений установленной и неустановленной этиологии, гепатита А, малярии	
3. Выделение возбудителей инфекционных болезней:	
3.1. об обнаружении генетического материала, выделении чистой культуры чумного микроба от блох, грызунов или других животных, или в других пробах окружающей среды	о каждом случае
3.2. об обнаружении генетического материала, выделении культуры холерного вибриона из окружающей среды,	о каждом случае
независимо от токсигенности	
3.3. о выделении дикого полиовируса от людей и (или) из окружающей среды	о каждом случае
3.4. о выделении легионелл из образцов воды систем водоснабжения, кондиционирования и увлажнения в количестве более 10^3 КОЕ на литр	о каждом случае
4. Выявление поствакцинальных осложнений и необычных реакций после применения иммунобиологических лекарственных препаратов	о каждом случае <*>
5. Выявление среди населения случаев инфекционных и паразитарных болезней или подозрений на инфекционные и паразитарные болезни, возникшие в пределах одного инкубационного периода или на одной территории (далее - групповые заболевания):	
5.1. брюшным тифом, паратифами	2 и более
5.2. другими сальмонеллезными инфекциями	30 и более
5.3. шигеллезом и другими острыми кишечными инфекциями установленной (включая условно-патогенную микрофлору и инфекционные болезни вирусной этиологии, энтеровирусную инфекцию с клиникой острых кишечных инфекций) и неустановленной этиологии	30 и более
5.4. кишечным иерсиниозом и псевдотуберкулезом	25 и более
5.5. вирусным гепатитом А	25 и более
5.6. серозным вирусным менингитом и энтеровирусной инфекцией герпетических, ангинозных и других форм, за исключением проявлений острых кишечных инфекций	15 и более
5.7. дифтерией (в том числе бактерионосителей токсигенных штаммов коринебактерий)	5 и более
5.8. корью	5 и более
5.9. геморрагической лихорадкой с почечным синдромом	10 и более
5.10. лептоспирозом	5 и более
5.11. легионеллезом	2 и более
5.12. лихорадкой Ку	3 и более
5.13. другими риккетсиозами	5 и более
5.14. орнитозом	5 и более
5.15. бруцеллезом, независимо от типа	3 и более
5.16. туляремией	5 и более
5.17. трихинеллезом	5 и более
5.18 .менингококковой инфекцией	10 и более

5.19. клещевым весенне-летним энцефалитом	10 и более
5.20. иксодовым клещевым боррелиозом	10 и более
5.21. эндемичными природно-очаговыми инфекциями (Омская геморрагическая лихорадка, комариный (японский) энцефалит, Карельская лихорадка, москитная лихорадка и др.)	3 и более
5.22. внебольничной пневмонией	10 и более
5.23. другими инфекционными, паразитарными и неинфекционными болезнями, в том числе неустановленной этиологии	20 и более
5.24. инфекционными болезнями установленной и неустановленной этиологии с нетипичным клиническим течением, тяжелым клиническим течением и летальными исходами	о каждом случае
5.25. массовыми неинфекционными болезнями с неустановленной этиологией с нетипичным клиническим течением, тяжелым клиническим течением и летальными исходами	5 и более
6. Выявление среди членов одного организованного коллектива взрослых (далее - групповые заболевания):	
6.1. брюшным тифом, паратифами	2 и более
6.2. другими сальмонеллезными инфекциями	15 и более
(в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 20.04.2016 N 48)	
6.3. шигеллезом и другими острыми кишечными инфекциями установленной (включая условно-патогенную микрофлору и инфекционные болезни вирусной этиологии, энтеровирусную инфекцию с клиникой острых кишечных инфекций) и неустановленной этиологии	15 и более
(в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 20.04.2016 N 48)	
6.4. кишечным иерсиниозом и псевдотуберкулезом	10 и более
(в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 20.04.2016 N 48)	
6.5. вирусным гепатитом А	10 и более
(в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 20.04.2016 N 48)	
6.6. серозным вирусным менингитом и энтеровирусной инфекцией герпетических, ангинозных и других форм, за исключением проявлений острых кишечных инфекций	10 и более
(в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 20.04.2016 N 48)	
6.7. дифтерией (в том числе бактерионосителей токсигенных штаммов коринебактерий)	1 и более
6.8. корью	3 и более
6.9. геморрагической лихорадкой с почечным синдромом	3 и более
6.10. лептоспирозом	3 и более
6.11. легионеллезом	2 и более
6.12. лихорадкой Ку	3 и более
6.13. другими риккетсиозами	3 и более
6.14. орнитозом	3 и более
6.15. бруцеллезом, независимо от типа	3 и более
6.16. туляремией	3 и более
6.17. трихинеллезом	5 и более
6.18.менингококковой инфекцией	3 и более

6.19. клещевым весенне-летним энцефалитом	2 и более
6.20. клещевым боррелиозом (болезнь Лайма)	3 и более
6.21. эндемичными природно-очаговыми инфекциями (Омская геморрагическая лихорадка, комариный (японский) энцефалит, Карельская лихорадка, москитная лихорадка и др.)	3 и более
6.22. внебольничной пневмонией	10 и более
6.23. другими инфекционными, паразитарными и неинфекционными болезнями, в том числе неустановленной этиологии	10 и более
6.24. инфекционными болезнями установленной и неустановленной этиологии с нетипичным клиническим течением, тяжелым клиническим течением и летальными исходами	о каждом случае
6.25 массовыми неинфекционными болезнями с неустановленной этиологией с нетипичным клиническим течением, тяжелым клиническим течением и летальными исходами	2 и более
7. Выявление групповых заболеваний или подозрений на заболевания в образовательных учреждениях (дошкольных, общеобразовательных, учреждениях начального, среднего и высшего профессионального образования, специальных для обучающихся воспитанников с отклонениями в развитии, учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, учреждениях дополнительного образования детей):	
7.1. брюшным тифом, паратифами	1 и более
7.2. другими сальмонеллезными инфекциями	10 и более
7.3. шигеллезом и другими острыми кишечными инфекциями установленной (включая условно-патогенную микрофлору и инфекционные болезни вирусной этиологии, энтеровирусную инфекцию с клиникой острых кишечных инфекций) и неустановленной этиологии	10 и более
7.4. кишечным иерсиниозом и псевдотуберкулезом	5 и более
7.5. вирусным гепатитом А	3 и более
7.6. вирусным гепатитами В, С, Д	2 и более
7.7. серозным вирусным менингитом и энтеровирусной инфекцией герпетических, ангинозных и других форм, за исключением проявлений острых кишечных инфекций	3 и более
7.8. дифтерией (в том числе бактерионосителей токсигенных штаммов коринебактерий)	1 и более
7.9. корью	2 и более
7.10. эпидемическим паротитом	5 и более
7.11. краснухой	5 и более
7.12.менингококковой инфекцией	2 и более
7.13. легионеллезом	2 и более
7.14. внебольничными пневмониями	5 и более
7.15. инфекционными болезнями установленной и неустановленной этиологии с нетипичным клиническим течением, тяжелым клиническим течением и летальными исходами	о каждом случае
7.16. массовыми неинфекционными болезнями с неустановленной этиологией с нетипичным клиническим течением, тяжелым клиническим течением и летальными	о каждом случае

исходами	
7.17. Другими инфекционными, паразитарными (чесотка, педикулез и другие), грибковыми (микроспория, трихофития и другие) и неинфекционными болезнями, в том числе неустановленной этиологии	5 и более
8. Выявление групповых заболеваний или подозрений на заболевания в медицинских организациях (в том числе санаторно-курортных), специализированных учреждениях социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, учреждениях отдыха и оздоровления:	
8.1. брюшным тифом, паратифами	1 и более
8.2. другими сальмонеллезными инфекциями	5 и более
8.3. шигеллезом и другими острыми кишечными инфекциями установленной (включая условно-патогенную микрофлору и инфекционные болезни вирусной этиологии, энтеровирусную инфекцию с клиникой острых кишечных инфекций) и неустановленной этиологии	5 и более
8.4. кишечным иерсиниозом и псевдотуберкулезом	5 и более
8.5. вирусным гепатитом А	3 и более
8.6. вирусными гепатитами В, С, Д	2 и более
8.7 серозным вирусным менингитом и энтеровирусной инфекцией герпетических, ангинозных и других форм, за исключением проявлений острых кишечных инфекций	3 и более
8.8. дифтерией (в том числе бактерионосителей токсигенных штаммов коринебактерий)	1 и более
8.9. корью	3 и более
8.10. эпидемическим паротитом	5 и более
8.11.краснухой	5 и более
8.12 .менингоккковой инфекцией	2 и более
8.13. внебольничными пневмониями	3 и более
8.14. инфекционной патологией любой этиологии, включая гнойно-септические и другие внутрибольничные инфекции, у новорожденных и родильниц, персонала (суммарно)	5 и более

<*> Информация о поствакцинальных осложнениях направляется также медицинскими организациями в органы, осуществляющие федеральный государственный надзор в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (в соответствии с пунктом 3 статьи 9 Федерального закона от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" ("Собрание законодательства Российской Федерации", 19.04.2010, N 16, ст. 1815).

#

(Кроме того, на основании СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», в течение 2-х часов сообщается по телефону, а затем в течение 12-ти часов в письменной форме (или по каналам электронной связи) представляется экстренное извещение, по факту регистрации в детском коллективе периода **5 и более случаев гриппа или ОРИ**, связанным между собой инкубационным периодом – *«п.**2666.** При возникновении в дошкольных образовательных организациях, медицинских организациях, организациях отдыха детей и их оздоровления, организациях социального обеспечения 5 и более случаев с симптомами острой*

респираторной инфекции (гриппа или ОРИ), связанных между собой инкубационным периодом (в течение 7 дней), медицинский персонал указанных организаций информирует об этом территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.»)

#

Приложение N 3
УТВЕРЖДЕНО
постановлением Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от 4 февраля 2016 г. N 11

ПЕРЕЧЕНЬ

ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОСТРЫХ ГРУППОВЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ЛЮДЕЙ, ФАКТОВ ПРИОСТАНОВЛЕНИЯ (ЗАПРЕЩЕНИЯ) РЕАЛИЗАЦИИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ, ПРОДОВОЛЬСТВЕННОГО СЫРЬЯ, НЕДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ТОВАРОВ НАРОДНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ, ЗАГРЯЗНЕНИЙ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, ВНЕОЧЕРЕДНЫЕ ДОНЕСЕНИЯ О КОТОРЫХ ПРЕДСТАВЛЯЮТСЯ В ФЕДЕРАЛЬНУЮ СЛУЖБУ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

Наименование пищевых отравлений, фактов приостановления (запрещения) реализации пищевых продуктов, продовольственного сырья, недоброкачественных товаров народного потребления, острых групповых профессиональных отравлений людей, загрязнений окружающей среды	**Количество случаев (фактов)**
1. Пищевое отравление (подозрение на него), связанное с продукцией предприятий пищевой промышленности (включая напитки), общественного питания, пищеблоков детских и образовательных учреждений, других объектов организованного питания с числом пострадавших 5 и более человек.	о каждом факте
2. Отравление грибами с числом пострадавших 3 и более человек	о каждом факте
3. Заболевания (отравления), обусловленные воздействием химических факторов (пестициды, токсические соединения и др.)	о каждом случае
4. Приостановление (запрещение) реализации (использования) пищевых продуктов и продовольственного сырья, пищевых добавок, а также материалов, контактировавших с продовольствием, в случаях их отгрузки за пределы данного региона.	о каждом случае
5. Приостановление (запрещение) реализации товаров народного потребления, в том числе товаров парфюмерно-косметической продукции, |товаров для детей и игрушек	о каждом случае
6. Групповые острые профессиональные отравления (с числом пострадавших 5 и более человек), сопровождающиеся утратой трудоспособности.	о каждом факте
7. Смертельные случаи от острого профессионального отравления (острого профзаболевания) с количеством пострадавших 2 и более человек	о каждом факте
8. Радиационные аварии, утеря, хищение, обнаружение радиоактивных	о каждом случае

источников (материалов), аномалий, нарушение правил транспортирования радиоактивных веществ и источников ионизирующего излучения.	
9. Выявление продукции загрязненной радиоактивными веществами выше установленных нормативов	о каждом случае
10. Аварии (инцидент, события) на ядерно-опасном объекте, отнесенные к 0 - 7 уровням международной шкалы ядерных событий (ИНЕС)	о каждом случае
11. Установление диагноза острой, хронической лучевой болезни или местного лучевого поражения	о каждом случае
12. Загрязнение помещений и территорий лечебных, жилых, оздоровительных организаций солями тяжелых металлов, в том числе металлической ртутью, свинцом, кадмием и др.	о каждом случае
13. Чрезвычайные ситуации в медицинских организациях и органах и учреждениях Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, повлекшие за собой тяжкие телесные повреждения или [гибель больных и сотрудников	о каждом случае
14. Аварии на головных водопроводных сооружениях и сетях с загрязнением питьевой воды, представляющих опасность для здоровья населения, повлекших или могущих повлечь прекращение водопользования	о каждом случае
15. Аварии на головных канализационных очистных сооружениях и магистральных коллекторах (увеличение объема сброса сточных вод в 10 и более раз), аварийные сбросы сточных вод, сопровождающиеся загрязнением источников питьевого водоснабжения и других мест водопользования населения	о каждом случае
16. Аварии на гигиенически значимых объектах промышленного профиля (химической, нефтехимической, нефтеперерабатывающей и других отраслей промышленности), сопровождающихся загрязнением окружающей среды	о каждом случае
17. Экстремально высокий уровень загрязнения атмосферного воздуха: превышение ПДК вредных веществ в атмосферном воздухе в 50 и более раз; в 30 - 49 раз в течение 8 часов: в 20 - 29 раз в течение 2 суток	о каждом случае
18. Повышение уровня гамма-фона более чем в 3 раза по сравнению со средним показателем, характерным для данной местности	о каждом случае <**>
19. Выявление лиц с повышенным уровнем радиационного фона	о каждом случае <**>
20. Случаи публикации в СМИ информации об утере контроля над источником ионизирующего излучения	о каждом случае
21. Чрезвычайные ситуации природного и техногенного характера, повлекшие за собой эвакуацию населения и организацию пунктов временного размещения пострадавших	о каждом факте

<**> донесения по ситуациям одновременно направляются в ФБУН "Санкт- Петербургский научно-исследовательский институт радиационной гигиены имени профессора П.В. Рамзаева" Роспотребнадзора.

XIII. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 18 февраля 2022 г. N 90н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМЫ, ПОРЯДКА ВЕДЕНИЯ ОТЧЕТНОСТИ, УЧЕТА И ВЫДАЧИ РАБОТНИКАМ ЛИЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ КНИЖЕК, В ТОМ ЧИСЛЕ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА

(в ред. Приказов Минздрава РФ от 15.08.2023 N 429н, от 28.06.2024 N 332н, от 30.07.2025 N 457Н)

Зарегистрировано в Минюсте России 22 февраля 2022 г. N 67428

В соответствии с пунктом 9 статьи 34 Федерального закона от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 14, ст. 1650; 2021, N 27, ст. 5185), пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2017, N 31, ст. 4791) и подпунктами 5.2.55 и 5.2.199 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526; 2017, N 52, ст. 8131; 2021, N 43, ст. 7258), приказываю:

1. Утвердить:

форму личной медицинской книжки в форме электронного документа согласно приложению N 1;

порядок ведения отчетности, учета и выдачи работникам личных медицинских книжек, в том числе в форме электронного документа, согласно приложению N 2.

1.1. Установить, что до 1 сентября 2026 г. допускается выдача и ведение ранее выданных личных медицинских книжек на бумажном носителе, оформленных на бланках и по форме, которые применялись до дня вступления в силу настоящего приказа с внесением сведений в ранее сформированный реестр выданных личных медицинских книжек. (в ред. Приказов Минздрава РФ от 15.08.2023 N 429н, от 28.06.2024 N 332н, от 30.07.2025 N 457Н)

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2023 года и действует в течение шести лет со дня его вступления в силу.

Министр
М.А. МУРАШКО

Приложение N 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 18 февраля 2022 г. N 90н

Форма

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА (В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА)

Место нанесения уникального идентификатора личной медицинской книжки из подсистемы электронных личных медицинских книжек Федеральной государственной информационной системы сведений санитарно-эпидемиологического характера		Место нанесения двухмерного штрихового кода

Дата формирования личной медицинской книжки: "__" _____ 20__ г.

Сведения о владельце личной медицинской книжки:

(сведения, указанные работником при обращении для получения личной медицинской книжки)

фамилия, имя и отчество (при наличии) работника

дата рождения: "__" _____ ____ года.

место регистрации

наименование должности (специальности)

наименование и ИНН/ОГРН работодателя (индивидуального предпринимателя)

Отметки о переходе на работу к другому работодателю (при наличии)

(дата перехода работника на работу к другому работодателю, наименование должности (специальности) и наименование работодателя на основе сведений, содержащихся в направлении на медицинский осмотр, выданном работодателем (уполномоченным лицом работодателя) или указанными работником при обращении для получения личной медицинской книжки)

Отметки о перенесенных инфекционных заболеваниях

(сведения о датах перенесенных инфекционных заболеваний с указанием заболевания, по информации, полученной из Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения на основе данных медицинских организаций, проводивших медицинский осмотр работника (далее - сведения из ЕГИСЗ)

Отметки о профилактических прививках

(сведения о вакцинации и ревакцинации с указанием наименований профилактических прививок и дат их проведения, согласно сведениям из ЕГИСЗ)

Осмотры врачей-специалистов

(сведения о датах и фактах проведенных врачами-специалистами осмотров и кратких заключениях по их результатам, согласно сведениям из ЕГИСЗ)

Данные лабораторных и инструментальных обследований

(сведения о датах и наименованиях проведенных лабораторных и инструментальных обследований с указанием результатов таких обследований, согласно сведениям из ЕГИСЗ)

Заключения по результатам предварительных или периодических медицинских осмотров

(сведения о заключениях по результатам проведенных предварительных или периодических медицинских осмотров, датах и месте их проведения, согласно сведениям из ЕГИСЗ)

Дата проведения очередного периодического медицинского осмотра

(сведения о дате проведения очередного периодического медицинского осмотра, согласно сведениям из ЕГИСЗ)

Сведения о профессиональной гигиенической подготовке и аттестации

(на основании информации федерального государственного учреждения, уполномоченного Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на осуществление профессиональной гигиенической подготовки и аттестации работников, в том числе о дате и месте проведения)

Дата проведения очередной профессиональной гигиенической подготовки и аттестации

(на основании информации федерального государственного учреждения, уполномоченного Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на осуществление профессиональной гигиенической подготовки и аттестации работников)

Документ подготовлен и подписан:

(дата и усиленная квалифицированная электронная подпись ответственного сотрудника уполномоченного федерального государственного учреждения, подведомственного Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека)

Приложение N 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 18 февраля 2022 г. N 90н

ПОРЯДОК ВЕДЕНИЯ ОТЧЕТНОСТИ, УЧЕТА И ВЫДАЧИ РАБОТНИКАМ ЛИЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ КНИЖЕК, В ТОМ ЧИСЛЕ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА

(в ред. Приказа Минздрава РФ от 15.08.2023 N 429н)

1. Личная медицинская книжка формируется по результатам предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров работников по форме, утвержденной настоящим приказом, с использованием подсистемы электронных личных медицинских книжек Федеральной государственной информационной системы сведений санитарно-эпидемиологического характера <1> (далее - подсистема ЭЛМК) в форме электронного документа (далее - Книжка), подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи ответственного за формирование книжки сотрудника уполномоченного федерального государственного учреждения, подведомственного Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, являющейся оператором Федеральной государственной информационной системы сведений санитарно-эпидемиологического характера <1> (далее - уполномоченные учреждения).

<1> Постановление Правительства Российской Федерации от 2 декабря 2021 г. N 2178 "Об утверждении Положения о федеральной государственной информационной системе сведений санитарно-эпидемиологического характера" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2021, N 50, ст. 8564).

2. Книжка формируется работникам отдельных профессий, производств и организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения (далее - работники), выполняющим следующие виды работ <2>:

<2> В соответствии с пунктами 23 - 26 приложения к Порядку проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 января 2021 г. N 29н (далее - Порядок проведения медицинских осмотров) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 января 2021 г., регистрационный N 62277).

работы, при выполнении которых осуществляется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, транспортировки и реализации (в организациях пищевых и перерабатывающих отраслей промышленности, сельского хозяйства, пунктах, базах, складах хранения и реализации, в транспортных организациях, организациях торговли, общественного питания, на пищеблоках всех учреждений и организаций);

работы на водопроводных сооружениях, имеющие непосредственное отношение к подготовке воды, а также обслуживанию водопроводных сетей;

работы в организациях, деятельность которых связана с воспитанием и обучением детей;

работы в организациях, деятельность которых связана с коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

В Книжку вносятся:

результаты предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров работника, проведенных в соответствии с Порядком проведения медицинских осмотров <3>;

<3> В соответствии с пунктом 7 Порядка проведения медицинских осмотров.
сведения о вакцинации работника;

результаты профессиональной гигиенической подготовки и аттестации работника <4>.

<4> В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 июня 2000 г. N 229 "О профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 июля 2000 г., регистрационный N 2321).
3.При формировании Книжке присваивается уникальный идентификатор в подсистеме ЭЛМК. При подписании Книжки должны соблюдаться требования к подписанию электронного медицинского документа, установленные главой III Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 сентября 2020 г. N 947н <5>.

<5> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 января 2021 г., регистрационный N 62054.
4.Книжка содержит следующую информацию:

а)сведения о владельце личной медицинской книжки, включающие фамилию, имя и отчество (при наличии) работника, дату рождения, место регистрации, наименование должности (специальности), наименование и идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) либо основной государственный регистрационный номер (ОГРН) работодателя (индивидуального предпринимателя);

б)отметки о переходе на работу к другому работодателю, включающие дату перехода работника на работу к другому работодателю, наименование должности (специальности) и наименование работодателя;

в)отметки о перенесенных инфекционных заболеваниях, включающие сведения о датах перенесенных инфекционных заболеваний с указанием заболевания;

г)отметки о профилактических прививках, включающие данные о вакцинации и ревакцинации, с указанием наименований профилактических прививок и даты их проведения;

д)осмотры врачей-специалистов, включая информацию о фактах проведения осмотров врачами-специалистами и краткое заключение;

е)данные лабораторных и инструментальных обследований, включающие в себя наименования, даты и результаты обследований;

ж)заключения по результатам предварительных или периодических медицинских осмотров;

з)сведения о профессиональной гигиенической подготовке и аттестации <6>;

<6> В соответствии с абзацем четвертым пункта 2 статьи 36 Федерального закона от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (далее - Федеральный закон N 52-ФЗ) (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 14, ст. 1650).
и)двухмерный штриховой код, содержащий в кодированном виде адрес страницы в информационно-телекоммуникационной сети Интернет с размещенными на ней записями в подсистеме ЭЛМК о факте выдачи Книжки, профессиональной гигиенической подготовки и аттестации работника <4>;

к)дата проведения очередного периодического медицинского осмотра;

л)дата проведения очередной профессиональной гигиенической подготовки и аттестации работника.

5.Сведения, указанные в подпунктах "в" - "ж" и "к" пункта 4 настоящего Порядка, предоставляются в подсистему ЭЛМК из единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - ЕГИСЗ) на основании данных медицинских организаций, осуществляющих медицинские осмотры. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 15.08.2023 N 429н)

<8> Сноска исключена. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 15.08.2023 N 429н)
6.Сведения, указанные в подпунктах "а", "б", "з", "и" и "л" пункта 4 настоящего Порядка, предоставляют в подсистему ЭЛМК уполномоченные учреждения, а также организации, обладающие указанной информацией в соответствии с полномочиями, установленными законодательством Российской Федерации <7>.

<7> Приложение к Положению о федеральной государственной информационной системе сведений санитарно-эпидемиологического характера, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 2 декабря 2021 г. N 2178.
7.Для формирования Книжки работник обращается (направляется работодателем) в уполномоченные учреждения лично или через личный кабинет в федеральной государственной информационной системе "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" (далее - ЕПГУ) в форме электронного документа, подписанного простой электронной подписью, при условии прохождения работником процедуры идентификации и аутентификации в порядке, установленном Правительством Российской Федерации <8>. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 15.08.2023 N 429н)

<8> Постановление Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2011 г. N 977 "О федеральной государственной информационной системе "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 15.08.2023 N 429н)
8.Уполномоченное учреждение уведомляет работника о формировании Книжки, внесении изменений в Книжку (внесение изменений в подсистеме ЭЛМК, в том числе при поступлении новых сведений в отношении работника) доступными средствами связи, в том числе по номеру контактного телефона (при наличии) либо по электронной почте (при наличии), и посредством уведомления в личном кабинете работника (при наличии) на ЕПГУ в течение одного рабочего дня со дня формирования Книжки или внесения изменений в Книжку.

9.Для проведения предварительного (при поступлении на работу) и (или) периодического медицинского осмотра работник обращается (направляется работодателем) в медицинскую организацию для прохождения осмотра и оформляет согласие на обработку персональных данных и передачу сведений, необходимых для внесения в Книжку, в подсистему ЭЛМК.

10.Сведения медицинского характера, включаемые в Книжку, формируются медицинской организацией в процессе проведения предварительного (при поступлении на работу) и (или) периодического медицинского осмотра работника.

11.Сведения о датах и наименованиях проведенных лабораторных и инструментальных обследований с указанием результатов таких обследований, сведения о датах и фактах проведенных врачами-специалистами осмотров и кратких заключениях по их результатам, сведения о вакцинации и ревакцинации с указанием наименований профилактических прививок и дат их проведения, сведения о датах перенесенных инфекционных заболеваний с указанием заболевания, сведения о заключениях по результатам проведенных предварительных или периодических медицинских осмотров, датах и месте их проведения, полученные при проведении работнику предварительного (при поступлении на работу) и (или) периодического медицинского осмотра, формируются в форме электронных медицинских документов в медицинских информационных системах медицинских организаций, государственных информационных системах в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации и передаются в ЕГИСЗ.

12.После прохождения медицинских осмотров, обследований и получения итогового заключения, сведения о прохождении работником предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) передаются <1> посредством ЕГИСЗ в подсистему ЭЛМК <9> с соблюдением требований законодательства Российской Федерации о персональных данных и статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" <10>.

<9> В соответствии с пунктом 7 статьи 34 Федерального закона N 52-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 14, ст. 1650; 2021, N 27, ст. 5185).
<10> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2021, N 27, ст. 5143.

13.Профессиональная гигиеническая подготовка и аттестация работника проводятся после оформления заключения по результатам предварительных или периодических медицинских осмотров и поступления соответствующих сведений в подсистему ЭЛМК при обращении работника в уполномоченное учреждение.

14.При обращении работника с заявлением о предоставлении Книжки на бумажном носителе, Книжка может быть предоставлена в виде документа на бумажном носителе, подтверждающего содержание Книжки (далее - Книжка на бумажном носителе). Выдача Книжки на бумажном носителе осуществляется с соблюдением требований к выдаче документов на бумажном носителе, подтверждающих содержание электронных медицинских документов, установленных главой VI Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 сентября 2020 г. N 947н <11>.

<11> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 января 2021 г., регистрационный N 62054.
15.Соответствие Книжки на бумажном носителе Книжке должно быть удостоверено подписью ответственного за формирование Книжки сотрудника уполномоченного учреждения, с указанием даты подписания, должности, фамилии, имени и отчества (при наличии), а также печатью указанного уполномоченного учреждения.

16.Учет и формирование отчетности в отношении Книжек осуществляется в подсистеме ЭЛМК.

Оглавление

1. **Раздел I.**

-.Перечень документов, регулирующих деятельность медицинского работника в детском лагере

2. **Раздел II.**

- Календарь основных мероприятий - Объем проводимых медицинских обследований, исследований и перечень профилактических прививок сотрудников организаций отдыха детей и их оздоровления при проведении предварительных и периодических медицинских осмотра_____ стр.9 - 11

3. **Раздел III**. Документы, заполнение которых возлагается на медицинских работников.

4. **Раздел IY.** Библиртека

1.Приказ МЗ РФ от 30 апреля 2025 года N 268н. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха»

2. Приказ МЗ РФ от 11.04.2025 года №189н «Об утверждении требований к комплектации укладки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и лекарственных препаратов для профилактики перенатальных инфекций лицам, оказывающим медицинскую помощь»

3.Приказ Министерства Пермского края от 06.05.2019 № СЭД-34-01-06-309 "О медицинском сопровождении летней оздоровительной кампании»

4.Приказ МЗ РФ от 13 мая 2025 года № 274н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков их ведения»

5.Приказ МЗ РФ от 03 мая 2024 года № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи»

6.Приказ МЗ РФ от 6 декабря 2021 года № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядок проведения профилактических прививок»

7.СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

8.Приказ МЗ РФ от 28 января 2021 года № 29н«Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных периодических медицинских осмотров работников…»

9.Санитарные правила СП 2.4.2.4283-26 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»

10.СанПиН 2.3/2.4.4282-86 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям общественного питания»

11.СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или)

безвредности для человека факторов среды обитания»

12.Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 4 февраля 2016 года №11 «О представлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемиологического характера»

13. Приказ МЗ РФ от 18.02 2022года №90н «Об утверждении формы, порядка ведения отчетности, учета и выдачи работникам личных медицинских книжек, в том числе в форме электронного документа»

**В связи со значительным объемом документов рекомендуется ознакомиться с ними на сайте «Врач в лагере».*