

УТВЕРЖДАЮ

Приказом № 54 от 28.08.2020г.

Директор ГКОУ РД «Бабартовская

средняя школа-интернат №11»

Омаров Ибрагим Магомедович



Программа (план)

Производственного контроля за соблюдением

санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий

Наименование юридического лица или индивидуального предпринимателя: Государственное казенное общеобразовательное учреждение Республики Дагестан «Бабартовская средняя общеобразовательная школа-интернат №11»

Наименование (тип) объекта: ГКОУ РД «Бабартовская средняя общеобразовательная школа-интернат №11»

Вид деятельности: образовательная деятельность начального общего, основного общего, среднего общего образования и в сфере дополнительного образования детей, медицинская деятельность (доврачебная медицинская помощь по сестринскому делу в педиатрии, амбулаторно-поликлиническая помощь при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по педиатрии).

Юридический адрес: 368060, РД Бабартовский район, с. Бабарт ул. Шигурна 7

Фактический адрес: 368060, РД Бабартовский район, с. Бабарт ул. Шигурна 7

Количество работающих: 1 врач, 3 мед.сестры, из них относящихся к декретированному контингенту – 3;

Лицензия на вид деятельности (дата, номер, кем выдана): «11» апреля 2017 г. № 8916 выдан: Министерством образования и науки РД

Санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии санитарным правилам видов деятельности выдано:

Приложение к санитарно-эпидемиологическому заключению № 05.08.41.000.М.000004.03.19 от «27» 03 2019г.

№05.08.41.000.М.000115.10.19 от «25» 10 2019г.

Свидетельство о государственной регистрации № 0026447349 от 14.03.1996г.

ИНН/КПП: 050005868/05050

Договор аренды с _____ дата _____

Свидетельство собственности на помещение № 05:01:00 0001:00 35 дата «5» декабря 2006г.

Договор на проведение дезинсекции и дератизации: заключен с ФГУП «Дезинфекционист» в г.Махачкале №111 от 30.12.2020г.

Договор на вывоз твердых бытовых отходов заключен с ООО «Благоустройство» № 7/1 от 09.01.2020г.

№	Разделы плана	Ответственный исполнитель	Срок выполнения	Отметка о выполнении (дата выполнения)
1.	Формирование на объекте инструктивно-методической базы (Законодательство РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, государственные стандарты, официально изданные санитарно-эпидемиологические правила, санитарные нормы и правила, методические указания, инструкции и др. инструктивно-методические документы).	Директор ГКОУ РД «Бабартовская СПИ №11» Омаров И.М.	2020-2021гг.	
2.	Гигиеническая оценка видов медицинской деятельности, осуществляемых на данном объекте и подлежащих лицензированию и сертификации.	ФГУП «Дезинфекционист» в г.Махачкале	2020-2021гг.	
3.	Организация необходимых лабораторных исследований и испытаний, осуществляемых юридическим лицом (индивидуальным предпринимателем) самостоятельно или с привлечением лаборатории, аккредитованной в установленном порядке. Составление графика исследований.	В соответствии с программой производственного контроля ФГУП «Дезинфекционист» в г.Махачкале Договор №1111 от 30.12.2021	По графику	
4.	Согласование программы (плана) производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий с главным санитарным врачом осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор за деятельностью юридического лица (индивидуального предпринимателя).	Директор ГКОУ РД «Бабартовская СПИ №11» Омаров И.М.	2020-2021гг.	
5.	Предоставление информации о результатах производственного контроля территориальному органу, осуществляющему санитарно-эпидемиологический надзор.	Директор ГКОУ РД «Бабартовская СПИ №11» Омаров И.М.	По запросу	
6.	Организация необходимых первичных и периодических медицинских осмотров персонала. Контроль наличия у персонала личных медицинских книжек, правильность их оформления, соблюдения периодичности и объема медицинских обследований. Составления перечня должностей	Директор ГКОУ РД «Бабартовская СПИ №11» Омаров И.М.	По схеме	

	работников, подлежащих медицинским осмотрам.			
7.	Гигиеническая оценка схем расположения в мед.кабинете медицинской аппаратуры и оборудования.	ФГУП «Дезинфекционист» г.г.Махачкале	По графику	
8.	Эпидемиологическая оценка обсемененности объекта санитарно-показательной и патогенной микрофлоры.	ФГУП «Дезинфекционист» г.г.Махачкале	По графику	
9..	Гигиеническая оценка воздушной среды мед. кабинета	ФГУП «Дезинфекционист» г.г.Махачкале	По графику	
10.	Создания запаса дезинфицирующих средств.	Директор ГКОУ РД «Бабаюртовская СПИ №11» Омаров И.М.	постоянно	
11.	Организация и проведение дезинфекционных мероприятий.	Директор ГКОУ РД «Бабаюртовская СПИ №11» Омаров И.М.	постоянно	
12.	Содержание территории объекта в соответствии с требованиями санитарных норм и правил.	Директор ГКОУ РД «Бабаюртовская СПИ №11» Омаров И.М.	постоянно	

Объемы лабораторного контроля

Объект исследования	Наименования исследования	Количество проб	Кратность исследования	Итого исследований в год
Медицинский блок ГКОУ РД «Бабаюртовской средней школы-интернат №11»	Вода на бак. анализ	1	1 раз в полгода	
	Смывы на качество дез. обработки.		При вспышке инфекц. заболеваний	
	Смывы на БГКП и ОМИ	15	1 раз в полгода	
	Смывы на патоген. м/фл.	10	1 раз в полгода	
	Воздух на бак. анализ	3	1 раз в полгода	
	Микроклимат	3	2 раза в год	
	освещенность	3	2 раза в год	
	Контроль качества дез. средств.	1	1 раз в полгода	

1. Перечень официально изданных санитарных правил, методов и методик контроля факторов среды обитания в соответствии с осуществляемой деятельностью: медицинская деятельность

1. Федеральный закон от 22 июля 1993г. № 5487-1 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан».
2. Федеральный закон от 30 марта 1999г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
3. Федеральный закон от 17 сентября 1998г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».
4. Федеральный закон от 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц, индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля».
5. Федеральный закон от 8 августа 2001 г. № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».
6. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. №38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболеваний, вызываемого вирусом иммунодефицита человека».
7. Постановление Правительства Российской Федерации от 18 декабря 1995 г. №124 «О государственном контроле за медицинскими иммунобиологическими препаратами» (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 05.04.99 №374).
8. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 322 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека».
9. Постановление Правительства Российской Федерации от 15 сентября 2005 г. № 569 «Об утверждении Положения об осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации».
10. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 321 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации».
11. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения».
12. Постановление Правительства Российской Федерации от 26 января 2006 г. № 45 «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности».
13. Постановление Правительства Российской Федерации от 26 августа 2006 г. № 524 «Об утверждении Положения о лицензировании деятельности по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке, размещению опасных отходов».
14. СанПин 2.1.3.2630-10. Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
15. СанПин 2.2.4.548-96 «Гигиенические требования к микроклимату производственных помещений».
16. СанПин 2.2.1/2.1.1248-03 «Гигиенические требования к естественному, искусственному и совмещенному освещению общественных и жилых зданий».
17. ГОСТ 12.0.004.-90 «Система стандартов безопасности труда. Организация обучения безопасности труда. Общие положения».
18. СанПин 3.1.3.2.1379-03 «Общие требования к профилактике инфекционных и паразитарных болезней».
19. СП 3.1.958-00 «Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами».
20. СанПин 3.3.2.1288-03 «Надлежащая практика производства медицинских иммунобиологических препаратов».
21. СанПин 3.3.2.561-96 «Государственные испытания и регистрация новых медицинских иммунобиологических препаратов».
22. СанПин 2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений».

деятельностью».

23. СанПин 3.5.2.1378-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям и осуществлению дезинфекционной деятельности».
24. СанПин 3.5.3.1129-02 «Санитарно-эпидемиологические требования к проведению Дератизации»
25. СанПин 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий». СанПин 1.1.2193-07 «Изменения и дополнения №1 к СП 1.1.1058-01».
26. СП 3.3.2342-08 «Обеспечение безопасности иммунизации»
27. СП 3.3.2.1248-03 «Условия транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов». СП 3.3.2.2329-08
- «Изменения и дополнения №1 к СП 3.3.2.1248-03».
28. Руководство Р. 3.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях».
29. Приказ Минздравмедпрома № 90 от 14.03.96 «О порядке проведения предварительный и профилактических осмотров работников и медицинских регламентов допуска к профессии».
30. Приказ Минздрава России № 229 от 29.06.2000 г. «О профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций».
31. Приказ Минздравсоцразвития России № 402 от 20.05.2005 г. «О личной медицинской книжке и санитарном паспорте».
32. Приказ Минздрава России № 254 от 03.09.1991 г. «О развитии дезинфекционного дела в стране» (с изменениями и дополнениями от 29.07.1992г.).
33. Приказ Минздравсоцразвития России от 16 августа 2004 г. № 83 «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения этих осмотров (обследований)» (с изменениями от 16.05.2005)
34. Приказ Минздрава России от 15.12.2002 г. № 382 «Об утверждении инструкции о порядке уничтожения лекарственных средств».
35. Методические указания «Организация контроля за соблюдением правил хранения и транспортирования медицинских иммунобиологических препаратов» МУ 3.3.2.1121-02
36. Методические указания «Применение термомониторов для контроля температурного режима хранения и транспортирования медицинских иммунобиологических препаратов в системе «Холодовой цепи» МУ 3.3.2.2437-09.
37. Приказ Минздрава СССР "Об усилении борьбы с гельминтозами в стране" N 1089 (1986 г.).
38. Приказ Минздрава СССР "О дальнейшем усилении и совершенствовании мероприятий по профилактике сыпного тифа и борьбе с педикулезом" от 05.03.87 N 320.
39. СанПин 3.2.569-96 "Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации".
40. Методические рекомендации "Организация лечебно-профилактической помощи в школах-интернатах и детских домах", утв. Минздравом СССР 06.04.88 N 11-10/6-29.
41. Методические рекомендации "Эпидемиология, диагностика, клиника, лечение и профилактика чесотки", утв. Минздравом СССР 29.08.84 N 06-14/15.
42. Рекомендации по проектированию зданий школ-интернатов для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. М., 1989.

2. Перечень должностных лиц (работников), на которых возложены функции по осуществлению производственного контроля:

- Директор школы-интернат №11 - Омаров И.М
- врач - Джумагазиев К.Я

3. Перечень осуществляемых работ и услуг и вид деятельности: медицинская деятельность:
 - доврачебная медицинская помощь по сестринскому делу в поликлири,
 - амбулаторно-поликлиническая помощь при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по поликлири.

4. Перечень и кратность медицинских обследований, исследований и профессиональной гигиенической подготовки и аттестации работников

Участие врачей-специалистов, вид обследования	Работники медицинского блока
Кровь на сифилис	При поступлении на работу, в дальнейшем 1 раз в год
Исследование крови на гепатит «В»	1 раз в 5 лет у привитых 1 раз в год у не привитых
Исследование крови на гепатит «С»	1 раз в год
Исследование крови на ВИЧ-инфекцию	1 раз в год
Дерматовенеролог	При поступлении на работу, в дальнейшем 2 раза в год
Мазок на гонорею	При поступлении на работу, в дальнейшем 1 раз в год
Крупнокадровая флюорография	При поступлении на работу, в дальнейшем по эпидпоказаниям
Бактериологические исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций (дизгруппа, тифо-паратифозная)	При поступлении на работу, в дальнейшем по эпидпоказаниям
Серологические исследования на наличие возбудителей брюшного тифа	При поступлении на работу, в дальнейшем по эпидпоказаниям
Исследования на гельминтозы	При поступлении на работу
Исследования на контактные гельминтозы и кишечные протозоозы	1 раз в год после летнего периода и (или) по эпидпоказаниям
Профессиональное гигиеническое обучение и аттестация	При поступлении на работу, в дальнейшем 1 раз в 2 года

Ревакцинация против дифтерии и столбняка персонала – 1 раз в 10 лет
 Вакцинация против гепатита «В» - 1 раз в 5 лет.

Медицинские работники для обеспечения рационального питания проводят:

- составление ежедневной меню-раскладки, с использованием примерного меню;
 - проверку качества поступающих продуктов с записью в журнале бракеража сырой продукции;
 - контроль за условиями хранения продуктов и соблюдением сроков их реализации;
 - оценку с гигиенических позиций технологии приготовления блюд (сохранность биологической ценности сырья и безопасность пищи);
 - бракераж готовой пищи (выполнение меню, вкусовые качества, готовность) с регистрацией в журнале;
 - контроль за правильностью отбора и хранения суточной пробы готовой продукции;
 - осуществление С-витаминизации третьих блюд и напитков;
 - контроль за правильностью отбора и хранением суточной пробы;
 - контроль за санитарным содержанием пищеблока и качественной обработкой инвентаря и посуды;
 - контроль за выполнением правил личной гигиены персоналом пищеблока, заполнением журнала "Здоровье";
 - осмотр сотрудников пищеблока и детей - дежурных по столовой на наличие гнойничковых заболеваний и порезов;
 - каждые 10 дней контроль за выполнением утвержденных норм продуктов питания для проведения своевременной коррекции в меню
- следующей декады:
- один раз в месяц подсчет количества пищевых веществ (белки, жиры, углеводы) и калорийности рациона (среднее за месяц на одного ребенка в день);
 - индивидуализация питания детей с отклонениями в здоровье и после перенесенных заболеваний;
 - гигиеническое обучение персонала, а также гигиеническое воспитание детей по вопросам правильного питания.

Требования к санитарному содержанию помещений и дезинфекционные мероприятия

В эпидемически благополучный период в учреждении необходимо проводить санитарно-гигиенические мероприятия и профилактическую дезинфекцию.

При проведении профилактической дезинфекции обязательной обработке с применением дезинфицирующих средств подлежат места

общего пользования: туалеты, ванные комнаты, душевые, буфет, столовая, а также санитарный пропускник, медицинский кабинет, изолятор.

В помещениях пищеблока (кухни, кладовые и пр.) проводится борьба с мухами, тараканами и грызунами. На территории участка необходимо дезинфицировать площадки для сбора мусора и мусоросборники. Необходимо проводить также дезинсекционные (борьба с мухами, вшами и др.) и дератизационные (борьба с грызунами) мероприятия.

Уборку помещения проводят ежедневно 2 раза в день при открытых фрамугах или окнах с применением мощных средств (мыло, кальцинированная сода). Особо тщательно следует мыть часто загрязняющиеся поверхности (ручки дверей, шкафов, подоконники, выключатели, жесткую мебель и др.) и места скопления пыли (полы у плинтусов и под мебелью, радиаторы, арматуру осветительных приборов, вентиляционные решетки и др.).

В спальнях влажную уборку проводят после ночного и дневного сна; в столовых - после каждого приема пищи.

Ковры ежедневно необходимо пылесосить и чистить влажной щеткой.

Генеральную уборку помещений с применением не только моющих, но и дезинфицирующих средств необходимо проводить один раз в месяц.

Окна снаружи, изнутри и оконные проемы необходимо мыть не реже 2 раз в год (весной и осенью).

В теплое время года с целью предупреждения залета в помещение мух засасывают окна. Механические методы борьбы с мухами: липкие ленты, мухоловки и наиболее безопасные химические средства.

При проведении текущей дезинфекции, после освобождения столовой и чайной посуды от остатков пищи, ее погружают в один из дезинфицирующих растворов, или кипятят в 2%-ном растворе соды 15 мин. После этого посуду моют, ополаскивают горячей водой и высушивают.

Санитарно-техническое оборудование подлежит ежедневному обеззараживанию независимо от эпидемиологической ситуации. Сидения на унитазах, ручки сливных бачков и ручки дверей необходимо мыть теплой водой с мылом. Ванны, раковины, унитазы следует чистить квачами или щетками чистяще-дезинфицирующими средствами.

В медицинском кабинете подлежат дезинфекции медицинские инструменты многоразового пользования способом погружения в один из растворов, указанных в приложении, или используются физические методы обеззараживания (кипячение, сухой горячей воздух). Подлежат дезинфекции и предметы ухода за больными (протирание или погружение их в дезраствор).

Для проведения процедур, требующих стерильности, необходимо пользоваться изделиями разового пользования с последующей их утилизацией в установленном порядке.

На территории участка проводится ежедневная уборка. Очистку мусоросборников следует производить при их заполнении на 2/3 объема. После опорожнения мусоросборники следует дезинфицировать.

Не реже 1 раза в 7 дней следует проводить банные дни и одновременно менять постельное, нательное белье и полотенца. При необходимости белье меняют чаще. Грязное белье собирается и сортируется в отдельном помещении для сбора грязного белья. Разбор грязного белья следует проводить в спецодежде. Грязное белье необходимо сложить в двойной мешок из материи, клеенки или пластика и отправить в прачечную. Матерчатые мешки потом необходимо выстирать, клеенчатые и пластиковые - протереть горячим мыльным или содовым раствором.

Чистое белье из прачечной должно поступать в двух мешках. Перед поступлением белья в группу верхний мешок следует снять. Чистое белье необходимо хранить в шкафах или стеллажах в специальном помещении для хранения чистого белья.

При возникновении у ребенка инфекционного заболевания его помещают в изолятор до госпитализации или до выздоровления. В учреждении устанавливается карантин; у постели больного проводится текущая дезинфекция. В период карантина обеззараживанию подлежат все объекты, имеющие эпидемиологическое значение при том инфекционном заболевании, по которому установлен карантин.

Остатки пищи в изоляторе обеззараживают кипячением в течение 15 мин. или засыпают хлорной известью.

После госпитализации инфекционного больного или его выздоровления и окончания карантина проводится заключительная дезинфекция. Заключительная дезинфекция проводится юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на этот вид деятельности.

Во время генеральных уборок постельные принадлежности и ковры проветривают и выколачивают на улице.

Профилактическую и текущую дезинфекцию осуществляет медицинский персонал и сотрудники учреждений.

Для проведения дезинфекции необходимо использовать наиболее доступные и простые в употреблении, а также безопасные для окружающих физические и химические средства обеззараживания.

С целью выявления и санации детей, пораженных педикулезом, медицинский персонал учреждений с привлечением воспитателей должен проводить регулярные (1 раз в неделю) осмотры детей. В случае обнаружения пораженных педикулезом детей необходимо провести истребительные противопедикулезные мероприятия.

Профилактика контактных гельминтозов (энтеробиоз и гименолепидоз):

- **Оздоровление источников контактных гельминтозов** осуществляется плановым обследованием детей и персонала детских организованных коллективов (школы-интернаты, детские дома) один раз в год в соответствии с гигиеническими требованиями к профилактике энтеробиоза и гименолепидоза.

Обследованию подвергается одновременно школьники первых - четвертых классов и обслуживающий персонал. Для более полного выявления инвазированных необходимо трехкратное обследование через 1 - 3 дня на пораженность острицами, 10 - 20 дней - на пораженность карликовым цепнем.

Когда при однократном обследовании выявляется 15% и более инвазированных острицами, необходимо проводить химиопрофилактику всем детям и обслуживающему персоналу.

При переводе детей из одного детского учреждения в другое, а также вновь поступающих необходимо обследовать на наличие контактных гельминтозов.

Всех выявленных инвазированных необходимо зарегистрировать в журнале "Инфекционные заболевания" (учетная форма N 069) и провести химиотерапию (химиопрофилактику) силами медицинского персонала детского учреждения.

- **Во время эпидемиологич.учия по контактным гельминтозам** при лечении детей и на ближайшие 3 дня после окончания лечения для предупреждения рассеивания яиц остриц и карликового цепня во внешней среде и их уничтожения, профилактики суперинвазий и реинвазий и заражения окружающих необходимо:

- ежедневно проводить 2 раза (утром и вечером) влажную уборку помещений с применением мыльно-содового раствора с последующей обработкой тряпок крутым кипятком;

- ковры, дорожки, мягкие игрушки пропылесосить или обработать камерной дезинфекцией (если невозможно, то проветрить на открытом воздухе или облучить бактерицидными лампами на расстоянии не более 25 см в течение 30 мин. и убрать до завершения заключительной дезинвазии);

- в течение 3 дней, начиная с первого дня лечения, одеяла, матрацы, подушки обрабатывать пылесосом; одеяла и постельное белье не рекомендуются встряхивать в комнате;

- нательное и постельное белье ежедневно менять или проглаживать горячим утюгом;

- каждый ребенок должен иметь ежедневно сменяемое полотенце;

- ногти на руках детей и персонала детских учреждений должны быть коротко острижены;

- осуществлять надзор за соблюдением детьми правил личной и общественной гигиены;

- на ночь перед сном и утром после сна больших энтеробиозом детей мыть под душем теплой водой с мылом. Особенно тщательно мыть промежности, бедра, ягодицы, поясницу, руки; на ночь большим энтеробиозом рекомендуются надевать плотные трусики с резинками на бедрах, а в перинатальную область закладывать ватный тампон с вазелином. Утром тампон удалить и обдать кипятком перед уничтожением.

Заключительную дезинвазию необходимо проводить на 3 день после окончания курса лечения:

- сменить постельное и нательное белье, полотенца, одежду, занавески, скатерти;

- игрушки, подпадающие мытью, вымыть горячей водой с мылом (температура не ниже 60 град. С);

- кукольную одежду выстирать и прогладить;

- сменить песок в песочнице.

Текущие мероприятия: после заключительной дезинвазии необходимо осуществлять комплекс следующих мероприятий:

- а) детям прививать навыки личной гигиены, персоналу следить за тем, чтобы ногти на руках детей были коротко острижены;
- б) бороться с привычкой грызть ногти и сосать пальцы;
- в) проводить 2 раза в день влажную уборку помещений с применением мыльно-содового раствора с последующей обработкой тряпок кипятком;
- г) проводить занятия по санитарному минимуму с обслуживающим персоналом;

д) систематически проводить противомышинные мероприятия, дератизацию.

Необходимо также осуществлять следующие мероприятия: обеспечение нормативным количеством постельного белья, чехлами на матрацы, индивидуальными полотенцами, достаточным количеством мыла; строгое соблюдение маркировки постельного белья, полотенца, уборочного инвентаря; хранение зубных щеток и посуды для полоскания рта в отдельных ячееках в помещениях, изолированных от санитарного блока; ежедневная обработка поддоновщихся мытью игрушек горячей водой с мылом, проглаживание кукольной одежды; ежедневная очистка от пыли мягких игрушек; ежедневная обработка умывальников, кранов, ручек дверей, стульчаков, пола в уборных и горшков после их употребления горячей водой с применением моющих средств; обслуживающий персонал должен мыть руки и менять халаты после уборки помещений и обработки горшков; инвазированных детей не назначать дежурными по раздаче пищи; песок в песочницах необходимо менять один раз в месяц.

В спортивных залах после занятий необходимо проводить сквозное проветривание, ежедневную влажную уборку, кварцевание матов на расстоянии 25 см в течение 30 мин.

Основные мероприятия, проводимые медицинским персоналом в школах-интернатах

Медицинские работники в интернатных учреждениях проводят:

- медицинские осмотры детей при поступлении в учреждение с целью выявления больных;
- систематическое наблюдение за состоянием здоровья детей, особенно за детьми с отклонениями в состоянии здоровья;
- работу по организации профилактических осмотров детей;
- распределение детей на медицинские группы для занятий физкультурой;
- информирование руководителей учреждения, воспитателей, работника по физическому воспитанию и трудовому обучению о состоянии здоровья детей, рекомендуемом режиме для детей с отклонениями в состоянии здоровья;
- ежедневный амбулаторный прием с целью оказания медицинской помощи (при необходимости), выявление заболевших детей; своевременную их изоляцию, оказание первой медицинской помощи при возникновении несчастных случаев; транспортирование в стационар;
- сообщение в территориальные учреждения здравоохранения и госэпиднадзора о случаях инфекционных заболеваний среди детей

учреждения;

- систематический контроль за санитарным состоянием и содержанием всех помещений и территории учреждения, соблюдением правил личной гигиены детьми и персоналом;

- организацию и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий;

- проведение работы по формированию здорового образа жизни с персоналом и детьми. Организация "Дней здоровья", игр, викторин на медицинскую тему;

- медицинский контроль за организацией физического воспитания и трудового обучения, за состоянием и содержанием мест занятий физической культурой, наблюдение за правильным проведением мероприятий по физической культуре в зависимости от пола, возраста и состояния здоровья детей;

ПРОФИЛАКТИКА ЧЕСОТКИ

При постановке диагноза у больного необходимо выяснить источник заражения, контактных лиц и взаимоотношения с ними. Все члены коллектива, в котором имеется больной, должны быть вызваны и осмотрены врачом. Выявленные больные подлежат лечению, здоровым назначается профилактическая обработка, которая проводится однократно одним из противочесоточных препаратов. Во избежание рецидивов лечение больных и обработка здоровых должны проводиться одновременно.

Члены организованных коллективов (группы в детских учреждениях, учебных заведениях, классах) осматриваются медицинским работником на местах. Особое внимание уделяется лично общих спален (детские учреждения с круглосуточным пребыванием детей, интернаты, детские дома, дома престарелых, стационары, общежития и т.п.). При обнаружении чесотки у школьников и детей, посещающих ясли, сады, они должны быть отстранены от посещения ими детского учреждения на время проведения полноценного лечения. Только после завершения всего комплекса лечебно-профилактических мероприятий, подтвержденных справкой от врача дерматовенеролога (или врача, на которого возложены его обязанности), дети могут быть снова допущены в детские коллективы. Вопрос о профилактическом лечении лиц, бывших в контакте с больным чесоткой в организованном коллективе, должен решаться дифференцированно с учетом эпидемиологической обстановки. К указанному лечению привлекаются те из них, которые находились в тесном бытовом контакте, а также целые группы, классы, где зарегистрировано несколько случаев заболевания чесоткой или, если там в процессе наблюдения за очагом выявляются новые больные.

В организованном коллективе при полном профилактическом лечении всех членов, осмотр проводится дважды - при выявлении больного и через 2 недели. В организованных коллективах, где профилактическое лечение контактных лиц не проводилось, осмотр осуществляется трижды с интервалом 10 дней.

В очагах чесотки необходима организация и проведение текущей дезинфекции по четкой рекомендации лечащего врача. У каждого больного должны быть: отдельная кровать, постельные принадлежности и предметы индивидуального пользования (мочалка, полотенце и т.п.). Обеззараживание постельных принадлежностей, полотенец, нательного белья производится кипячением в 1 - 2%-ном растворе соды или любым стиральным порошке в течение 5 - 10 мин. с момента закипания. Верхнюю одежду (платя, костюмы, джемпера, брюки и т.п.) проглаживают с обеих сторон горячим утюгом, обращая внимание на карманы. Часть вещей может быть обеззаражена путем вывешивания на открытом воздухе в течение 3 дней. При дезинфекции некоторых вещей (мягкие детские игрушки, обувь, верхняя одежда) можно пользоваться временным исключением их из пользования на 5 дней, помещая в отдельный полиэтиленовый мешок.

В комнате больного ежедневно проводится влажная уборка помещения 1 - 2%-ным мыльно-содовым раствором, включающая мытье пола, протирание предметов обстановки. Уборочный материал после употребления погружают в дезинфицирующий раствор, руки тщательно моют с мылом.

Текущая дезинфекция помещения проводится средним медицинским персоналом. Нательное белье, одежду, обувь, снятые с больного, подвергают камерной обработке. После окончания лечения больного камерной дезинфекции должны также подвергаться матрацы, подушки, одеяла, которыми он пользовался.

Заключительная дезинфекция проводится юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление данного вида деятельности, в очагах чесотки после госпитализации больного или по окончании амбулаторного лечения и обязательного осмотра всех контактных лиц. В случае изоляции больного в общежитии или детском коллективе (ясли, сады, школы-интернаты, пансионаты и т.д.) заключительная дезинфекция проводится дважды: после выявления больного - во всей группе, по окончании его лечения - в изоляторе.

МЕРОПРИЯТИЯ ПО БОРЬБЕ СО ВШАМИ

Наименование проводимых мероприятий	Средства и методы борьбы со вшами
<p>Истребление</p> <p>А) уничтожение головных и лобковых вшей</p>	<p>Средства и методы борьбы со вшами</p> <p>Обработку детей проводят в специальном отведенном для этих целей помещении, где должна находиться педикулицидная укладка. Помещение должно быть оборудовано хорошей приточно-вентиляционной системой. Педикулицидные средства применяются строго в соответствии с этикеткой или методическими указаниями по применению каждого средства.</p> <p>Например:</p> <p>Лосьон "ЛОНЦИД" - обработке подлежат дети старше 5 лет. Волосы головы или волосистые части тела (при лобковом педикулезе) смочить лосьоном, слегка втирая его в кожу. Голову повязать х/б косынкой. Через 30 мин. препарат смыть теплой водой с мылом или шампунем, голову ополоснуть 5% раствором уксусной кислоты. Волосы расчесать частым гребнем. Норма расхода средства составляет 30 - 50 мл, в зависимости от длины, густоты волос и степени зараженности насекомыми.</p> <p>"ИНСЕКТОКРЕМ" - обработке подлежат дети старше 3 лет. Препарат наносят на волосы головы или другие волосистые части тела (при лобковом педикулезе), слегка втирая в кожу. Норма расхода средства составляет 10 - 30 г на одного человека в зависимости от длины, густоты волос и степени зараженности насекомыми. Через 20 мин. препарат смывают теплой водой, затем моют с мылом или шампунем обработанные участки тела. Волосы головы ополаскивают 5%-ным раствором уксусной кислоты и прочесывают частым гребнем для удаления погибших насекомых. Через 7 - 10 дней проводят повторную обработку.</p> <p>Твердое мыло "ВИТАР" - обработке подлежат дети старше 3 лет. Волосы головы или волосистые части тела при лобковом педикулезе) сильно смачивают водой и интенсивно намывают инсектицидным мылом до образования стабильной пены. Средство наносят из расчета 1/4 - 1/2 бруска мыла весом 20 г на одного человека в зависимости от степени зараженности насекомыми, смывают водой с обработанных частей густоты и длины волос. Через 15 мин. препарат смывают водой с обработанными частями тела, а затем моют мылом или шампунем. Волосы головы ополаскивают 5%-ным раствором уксусной кислоты, расчесывают частым гребнем для удаления погибших насекомых и яич. Обработку необходимо повторить через 7 - 10 дней. Использование механических средств</p> <p>Детям до 3 лет, детям с заболеваниями кожи (дерматиты, экзема), а также с проявленными аллергиями к медицинским и косметическим средствам запрещено применять педикулицидные средства. Им рекомендуется стрижка волос или ежедневное прочесывание волос частым гребнем (2 - 3 раза в день).</p> <p>Твердое мыло "ВИТАР" - предварительно смоченные мыльные вещи хорошо намывают и оставляют на 20 мин. Затем стирают обычным способом с обязательным добавлением</p>

кальцинированной соды (1 ст. л. на 1 л воды), после чего тщательно прополаскивают. Норма расхода мыла в виде стружки или бруска составляет 50 г на 2,5 л воды для комплекта нательного белья; 100 г на 4,5 л воды для комплекта постельного белья или на 1 кг сухих вещей.

Б) уничтожение платяных вшей

Использование физических методов
Постельное белье (наволочки, простыни, пододеяльники) кипятят в 2%-ном растворе кальцинированной соды в течение 20 мин. Постельные принадлежности (матрац, одеяла, подушки) сдают в дезкамеру санпропускника или в дезотдел территориального центра санэпиднадзора. Платья, костюмы проглаживают, особенно швы и складки, горячим утюгом

В) уничтожение вшей в помещении

Помещение моют горячей водой с мылом и кальцинированной содой. При дезинсекции используют порошок "ПИРЕТРУМА" из расчета 10 - 15 г на 1 кв. м. Уборку помещения производят не ранее 2 ч после окончания дезинсекции

Перечень форм учета и отчетности

1. Журнал проведения генеральной уборки

Дата	Этапы проведения генеральной уборки, время	Подпись проводившего уборку

2. Журнал работы кварцевого облучателя

Дата	Время работы	Подпись

3. Форма журнала бракеража готовой кулинарной продукции

Дата и час изотов-ления блюда	Время снятия бракеража	Наименова-ние блюда, кулинарного изделия	Результаты органолептической оценки и степени готовности блюда, кулинарного изделия	Разрешение к реализации блюда, кулинарного изделия	Подписи чле- нов бракеражной комиссии	Примеча-ние <*>
1	2	3	4	5	6	7

4. Форма журнала бракеража поступающего продовольственного сырья и пищевых продуктов

Дата и час поступления	Наименование сырья и пищевых продуктов	Количество поступившего	Номер документа, подтверждающего безопасность принятого пищевого продукта	Результаты органолептической оценки по поступившего продовольственного сырья и пищевых продуктов	Конечный срок реализации	Дата и час фактической реализации	Подпись ответственного лица	Примечание <*>
1	2	3	4	5	6	7	8	9

5. Форма журнала «Здоровья».

N п/п	Дата	Фамилия, имя, отчество	Отметка об отсутствии у работника ОЖЗ <*> и в его семье	Отметка об отсутствии у работника ангины и гнойничковых заболеваний кожи	Контроль за больничными листами, в т.ч. по уходу	Личная подпись работника пищеблока

6. Журнал регистрации температурного режима холодильников № _____ холодильной камеры _____

Дата	Номера термометров				Номера термоминдикаторов			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Время суток	утро	вечер	утро	вечер	утро	вечер	утро	вечер
t ⁰ С или показания термоминдикаторов								

САНИТАРНО-ДЕЗИНФЕКЦИОННЫЙ РЕЖИМ
В ДЕТСКИХ ДОМАХ И ШКОЛАХ-ИНТЕРНАТАХ ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ

**И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ
В ПЕРИОД КАРАНТИНА**

Наименование объекта	Способ и режим обеззараживания
<p>1. Помещение (пол, стены, двери, подоконники и др.), жесткая мебель</p>	<p>Обработку проводят способом протирания ветошью, смоченной в одном из дезинфицирующих растворов: 0,5%-ный раствор хлорамина – 60 мин.; 0,5%-ный раствор хлорной извести или извести белильной термостойкой – 60 мин.; 0,25%-ный раствор НКГ <*>, ДОСГК <*> – 60 мин.; 0,2%-ный раствор сульфохлорантина – 60 мин.; 3%-ный (по ДВ) <***> раствор перекиси водорода с моющим средством (0,5%) – 60 мин.; 1%-ный (по ДВ) раствор перамина – 60 мин.; 1%-ный (по ДВ) раствор полисепта – 60 мин.; 3%-ный раствор амфолана – 60 мин.; 0,5%-ный раствор катамина ДВ – 30 мин.</p>
<p>2. Ковры</p>	<p>Дважды почистить щеткой, смоченной: 0,5%-ным раствором хлорамина; 0,2%-ным раствором сульфохлорантина; 1%-ным раствором перамина; 0,5%-ным раствором катамина ДВ и на время карантина убрать</p>
<p>3. Игрушки</p>	<p>Кипячение в 2%-ном содовом растворе 15 мин. (кроме пластмассовых и мягконабивных игрушек). Протирание или погружение в один из растворов на 60 мин.: 0,5%-ный раствор хлорамина; 0,5%-ный раствор хлорной извести; 0,25%-ный раствор НКГ; 0,1%-ный раствор сульфохлорантина; 3%-ный раствор амфолана</p>
<p>4. Посуда больно-го, освобожденная от остатков пищи</p>	<p>Кипячение в воде или 2%-ном растворе соды – 15 мин. Погружение в один из дезинфицирующих растворов на 60 мин.: 1%-ный раствор хлорамина; 1%-ный осветленный раствор хлорной извести; 0,5%-ный раствор НКГ; 0,2%-ный раствор сульфохлорантина;</p>

	3%-ный раствор амфолана; 1%-ный раствор катамина АБ. Посуду после дезинфекции вымыть, сполоснуть и высушить
5. Остатки пищи	Кипячение - 15 мин. Засыпание хлорной известью (или известью белильной термостойкой) 200 г/кг - 60 мин. НГК, ДОСГК 100 г/кг
6. Белье без видимых следов загрязнения	Кипячение в 2%-ном растворе соды или растворе СМС - 15 мин. с последующей стиркой, полосканием, глажением
7. Белье, загрязненное выделениями	Замачивание в одном из растворов с последующей стиркой и полосканием: 1%-ный раствор хлорамина - 240 мин.; 0,2%-ный раствор сульфохлорантина - 60 мин.; 3%-ный раствор амфолана - 60 мин.; 1%-ный раствор катамина АБ - 30 мин.; 1%-ный раствор полисепта - 60 мин.
8. Постельные принадлежности	Двукратно очистить щеткой, смоченной 1%-ным раствором хлорамина, через 1 ч - проветрить.
9. Выделения большого (форменные и жидкие фекалии, смешанные с мочой или водой в соотношении 1:5, рвотные массы, моча, ополоски зева)	Засыпание дезинфицирующим средством с последующим размешиванием: Хлорная известь или известь белильная термостойкая 200 г/кг - 60 мин.; НГК, ДОСГК 150 г/кг - 120 мин.; метасиликат натрия 15%-ный раствор (2:1) - 240 мин.; Хлорная известь 10 г/л - 15 мин.; НГК 5 г/л - 15 мин.;
10. Посуда из-под выделений	Потружение в один из дезинфицирующих растворов с последующим мытьем: 1%-ный раствор хлорамина - 60 мин.; 1%-ный раствор хлорной извести - 60 мин.; 0,5%-ный раствор НГК - 60 мин.; 0,2%-ный раствор сульфохлорантина - 90 мин.; 6%-ный раствор амфолана - 60 мин.; 2%-ный раствор метасиликата натрия - 90 мин.
11. Санитарно-техническое оборудование (раковины,	Крышки унитаза вымыть горячей мыльной водой. Унитазы, ванны, раковины протереть дважды одним из растворов, указанных в п. 1, или про-

унитазы и др.)	тереть чистяще-дезинфицирующим средством: ВЕЛКА, ЕПЕСК-2, САНИТА, ПЧД, САНИТАРНЫЙ, ДЕ-ЗУС, ДЕЗЭФ и др., в соответствии с рекомендациями по применению средства на этикетке. Используются квачи, уборочный материал погружают в 0,5%-ный раствор НТК или 1%-ный раствор хлорной извести - на 30 мин., прополаскивают и высушивают. Хранят чистые квачи и уборочный материал в специальной промаркированной таре в хозяйственном шкафу
12. Изделия медицинского назначения из стекла, металла, резина, пластмасс	Погружение или протираание одним из дезинфицирующих растворов: 1%-ный раствор хлорамина - 30 мин.; 2,5%-ный (0,5% ДВ) раствор хлортексидина биглюконата - 30 мин.; 3%-ный (по ДВ) раствор перекиси водорода с 0,5%-ным раствором моющего средства - 80 мин.
13. Изделия медицинского назначения (кроме изделий из пластмасс)	Физические методы обеззараживания: кипячение в воде или 2%-ном растворе соды - 15 мин.; сухой горячий воздух 120 град. С - 45 мин. (в воздушных стерилизаторах)
14. Руки персонала	Для гигиенического обеззараживания руки обрабатывают ватным тампоном в течение 2 мин. одним из растворов: 2,5%-ный (0,5%-ный) водный раствор хлортексидина биглюконата; 1%-ный раствор йодопирона; 0,5%-ный раствор хлорамина; а затем моют мылом

Директор школы-интернат №11



Омаров И.М