

# ПЕДАГОГИ МДОУ

## *Правовые и организационные основы*

### *Санитарного благоустройства территории*

30 марта 1999 года Государственная Дума приняла Федеральный Закон "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

**В системе мер по охране здоровья населения важная роль принадлежит санитарно-эпидемиологическому благополучию этого населения.**

**Основополагающими документами, которыми мы и Вы должны руководствоваться в работе являются:**

- Федеральный закон "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" № 52 от 12.03.1999 г.;
- официально изданные санитарные правила, методы и методики контроля факторов среды обитания.

### **Разберем некоторые вопросы.**

**Кто осуществляет государственный контроль за выполнением санитарно-гигиенических и противоэпидемических норм и правил?**

В нашем городе контролируют все объекты специалисты Регионального управления № 71, начальник управления: главный государственный санитарный врач по г. Озёрску Петер И.Г. (ул.Строительная, 2)

**Какие существуют виды ответственности за санитарное правонарушение?**

Законодательством Российской Федерации предусматривается ответственность за нарушение санитарного законодательства. Должностные лица, граждане и юридические лица, допустившие такие нарушения, **могут быть привлечены к:**

- дисциплинарной,
- административной,
- уголовной ответственности.

Руководители предприятий обязаны налагать **дисциплинарные взыскания** на подчиненных им должностных лиц по представлению главного государственного санитарного врача или его заместителя, вплоть до:

**отстранения от работы,**

**освобождения от занимаемой должности**

**увольнения.**

**Административная ответственность** за нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения предусмотрена кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях. К виновному лицу могут быть применены административные взыскания в виде: **предупреждения или штрафа.**

За нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее за собой:  
**возникновение массовых заболеваний,**  
**отравлений и**  
**смерть людей,** должностные лица и граждане подлежат **уголовной ответственности.**

### **Здоровье детей и подростков, условия его формирования**

**Здоровье** - это отсутствие каких-либо функциональных отклонений и заболеваний организма, наличие хорошего уровня функций различных органов и систем, а также гармоничность физического развития.

За последние годы состояние здоровья детей и подростков становится предметом острой тревоги общества. Социальные последствия ухудшающегося здоровья детей касаются таких вопросов, как неготовность к школьному обучению, ограничение профессиональной пригодности к службе в армии, нарушения формирования и реализации репродуктивного потенциала, ухудшение демографических показателей.

Результаты Всероссийской диспансеризации детей подтвердили тенденции в состоянии здоровья детей, сформировавшиеся за прошедший десятилетний период: снижение доли здоровых детей с 45% до 21,17%, увеличение в 2 раза детей с хроническими заболеваниями и инвалидностью.

**Главные особенности** физического развития и состояния здоровья современных дошкольников характеризует:

- высокая распространенность функциональных отклонений(69,5-75,5%), среди которых ведущими являются нарушения опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, аллергические проявления;

- уменьшение численности детей, чье физическое развитие соответствует паспортному возрасту (с 85% до 65%) и увеличение имеющих замедленный темп созревания;

- низкие и сниженные у 20-50% дошкольников исходные (при поступлении в детский сад) показатели развития основных двигательных качеств (скорости, выносливости, мышечной массы), при наличии почти у трети из них неблагоприятных реакций сердечнососудистой системы на дозированную физическую нагрузку.

Организация учебно-воспитательного процесса в современных дошкольных учреждениях характеризуется увеличением умственной нагрузки воспитанников. *Образовательный процесс* многих детских садов, даже коррекционной направленности, *перегружен* дополнительными занятиями (иностраный язык, чтение, элементы письма и др.). **В дошкольном учреждении происходит замена развивающих и оздоровительных задач на образовательные. Наверное все забыли, что больной врач, учитель, педагог - это хуже, чем здоровый повар, дворник и др. рабочие профессии.** Все большее распространение в дошкольных учреждениях получает приобщение детей к компьютерам. Использование старых компьютеров, компьютерных игр с напряженным темпом смены событий на экране способствует невротизации детей, так как поддерживает стойкий уровень их тревожности. Наблюдения специалистов показывают, что 30-40% дошкольников имеют различные формы неврозов, нарушения сна, невропатию.

Уже в дошкольном возрасте происходит формирование хронической патологии. Около 30% детей этого возраста имеют хронические заболевания ЛОР-органов (хронический тонзилит, гипертрофия миндалин 3 степени, аденоиды 2-3 степени), костно-мышечной системы (плоскостопие), кожи, а также мочеполовой системы. Первое место по распространенности среди детей дошкольного возраста занимают болезни органов дыхания, все большее число детей страдает аллергическими заболеваниями, определённую роль здесь играют современные евро-ремонт, не встретишь квартиры где не было бы виниловых обоев – зачем бумажные? А ведь чем «надёжнее» клей и непроницаемое покрытие, тем опаснее для здоровья, особенно раннего детского.

Число здоровых дошкольников в последние годы уменьшилось в 15 раз, и при поступлении в школу их количество не превышает 7- 10%. Значительно уменьшилось (на 36%) число детей 6-летнего возраста, у которых биологический возраст соответствует паспортному, в 5 раз увеличилось число детей с замедленным развитием. Число детей с дисгармоничным развитием увеличилось до 34%, а число детей, не готовых к обучению, увеличилось в 7 раз.

Наиболее распространенным заболеванием среди учеников 1-3 классов являются:

*неврозоподобный и церебростенический синдромы,  
вегетативно - сосудистая дистония,  
функциональная кардиопатия,*

что свидетельствует о значительном психоэмоциональном перенапряжении, которое испытывают учащиеся. Широко распространена среди детей предмиопия и миопия (близорукость) слабой степени, что свидетельствует о *переутомлении детей*, а также о недостаточной освещенности классов. Среди учащихся 60% страдают нарушением осанки, плоскостопием и слабостью мышц брюшного пресса.

В настоящее время до 60% детей подросткового возраста страдают хроническими заболеваниями. За последние 5 лет показатель заболеваемости среди детей до 14 лет увеличился на 32%, среди детей старшего подросткового возраста - на 29%.

Ухудшение питания детей оказало крайне негативное влияние на состояние их здоровья. У детей *раннего возраста* это привело к росту:

рахита,  
гипотрофии,  
анемии

среди детей *старшего возраста* - к заболеваниям:  
органов пищеварения,  
эндокринной системы,  
аллергических заболеваний,  
нарушений обмена веществ,  
дисбактериозов.

### **Комплексная оценка состояния здоровья детей и подростков**

Профилактические осмотры детей дошкольного и школьного возраста состоят из следующих этапов:

1. Доврачебный осмотр детей медицинской сестрой по скрининг-программе.

2. Осмотр педиатра.
3. Обязательный осмотр специалистов (отоларинголог, хирург-ортопед, невропатолог, офтальмолог, гинеколог, стоматолог).
4. Консультации врачей-специалистов (по итогам педиатрического и специализированного осмотра).
5. Оценка результатов профилактического осмотра:
  - оценка физического развития;
  - оценка нервно-психического развития;
  - диагноз;
  - комплексная оценка состояния здоровья.

В зависимости от состояния здоровья дети могут быть отнесены к **следующим группам здоровья:**

1. Дети здоровые, с нормальным развитием.
2. Здоровые дети, но имеющие функциональные отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям.
3. Дети с хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма.
4. Дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации, со сниженными функциональными возможностями.
5. Дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации (дети-инвалиды).

После оценки состояния здоровья ребенка педиатр **обязан** дать рекомендации по:

- организации режима дня;
- питанию;
- физическому воспитанию (допустимые виды закаливания, медицинская группа для занятий физкультурой, допуск к занятиям спортом и др.);
- задачам воспитания и обучения;
- заключение о возможности проведения профилактических прививок;
- лечебно-оздоровительные мероприятия;
- порядок и кратность наблюдения педиатром, врачами-специалистами.

За год, предшествующий поступлению в школу, проводят медицинское обследование детей, а повторный медицинский осмотр - непосредственно перед поступлением в школу.

В начале учебно-воспитательного года для определения уровня развития школьно-необходимых функций у воспитанников подготовительных групп проводят диагностику функциональной готовности к обучению в школе.

Для детей, функционально не готовых к обучению, следует составить индивидуальный план медико-коррекционных мероприятий, включающих лечебно-оздоровительные процедуры, занятия с логопедом, развитие общей и мелкой моторики.

Результаты первого и второго обследования, а также рекомендации в отношении начала школьного обучения заносятся в медицинскую карту.

### **Оздоровление часто болеющих детей**

Основной контингент детей раннего и дошкольного возраста составляют дети второй группы здоровья - группы риска, не имеющие хронических заболеваний, но с функциональными отклонениями, **часто болеющие (от 4-х раз и более в течение года)**, также дети в восстановительный период реконвалесценции после некоторых острых заболеваний.

Факт поступления ребенка любого возраста в детское учреждение является стрессом для организма ребенка, что способствует обострению фоновых состояний, ухудшению уже имеющихся функциональных отклонений.

Элементы щадящего режима в дошкольном учреждении и дома включают:

**Сон** - увеличить продолжительность дневного сна, **не следует укладывать таких детей около окон или наружных стен;**

**Организация питания** - соблюдать назначенную диету, дополнительно ввести в рацион питания фрукты, соки; исключить нелюбимые блюда и др.

**Организация занятий** - необходимо обеспечить правильную учебную нагрузку (предупреждая переутомление), благоприятный эмоционально-психологический климат, своевременную смену видов деятельности;

Физическое воспитание - осуществляется в соответствии с «Программой воспитания в детском саду», с соблюдением индивидуального подхода при дозировании физической нагрузки. Необходимо широко использовать дыхательные упражнения, учить детей правильному носовому дыханию, обязательно включать упражнения для формирования правильной осанки, профилактики плоскостопия, рекомендовать родителям эти упражнения для занятий дома. В теплое время года обязательно проводить утреннюю гимнастику и физкультурные занятия на свежем воздухе, а в дальнейшем круглогодично;

Закаливание - необходимо постоянно обеспечивать рациональное сочетание температуры воздуха и одежды ребенка, регулярно проводить проветривание групповых помещений, обеспечить достаточное пребывание детей на воздухе, дневной сон на открытом воздухе. В период выздоровления зона теплового комфорта для часто болеющих детей «сдвигается» в сторону более высоких температур воздуха: до 3 лет +22° +24°С, от 3-7 лет +21° +23°С. Специальные закаливающие процедуры проводятся контрастным методом по системе «теплая вода - холодная вода».

Хорошим средством закаливания является систематическое полоскание полости рта и горла водой комнатной температуры. К числу щадящих методов закаливания относится *кратковременное* облегчение одежды для детей 3-7 лет - закатывание рукавов выше локтей или смена колготок на гольфы и т.д.

Лечебно-оздоровительные мероприятия включают не менее двух противорецидивных курсов осенью (октябрь-ноябрь) и весной (март-апрель) по 10-15 дней, а также после очередного заболевания, в предэпидемический и эпидемический периоды по ОРВИ и гриппу. К ним относятся:

- общеукрепляющие препараты: витамины А, С, препараты шиповника, элеутерококка;
  - симптоматические средства по показаниям: отхаркивающие препараты, щелочные ингаляции, масляно-щелочные ингаляции, средства, улучшающие аппетит (горечи, ферменты), седативные препараты (корень валерианы, бромистый натрий и др.), антигистаминные (супрастин, тавегил и др.);
  - дополнительное питание;
  - комплекс дыхательной гимнастики (ежеквартально по 4 недели);
  - физиотерапия (УФО - ультрафиолетовое облучение), лечебные коктейли, общий массаж, общие ванны с различными травами, морской солью);
  - санация носоглотки и кариозных зубов два раза в год и по показаниям.
- Критерием эффективности лечебно-оздоровительной работы дошкольного образовательного учреждения служит улучшение состояния здоровья детей.

### **Требования к оборудованию и его размещению в помещениях дошкольных организаций**

**Раздевалки оборудуют шкафами для верхней одежды детей и персонала.**

**Шкафы для одежды и обуви оборудовать индивидуальными ячейками - полками для головных уборов и крючками для верхней одежды. Каждый индивидуальный шкаф маркируется.**

**В раздевалках (или в отдельных помещениях) должны быть предусмотрены условия для сушки верхней одежды и обуви детей.**

**В дошкольных организациях используют игрушки, безвредные для здоровья детей и отвечающие гигиеническим требованиям к товарам детского ассортимента, которые могут быть подвергнуты влажной обработке (стирке) и дезинфекции. Мягконабивные и пенолатексные ворсованные игрушки для детей дошкольного возраста следует использовать только в качестве дидактических пособий.**

В отдельных помещениях или в отдельно выделенных местах возможна организация уголков природы. **При их организации соблюдают следующие требования:**

- животные и растения должны быть безопасны для детей и взрослых;
- недопустимы больные, агрессивные и непредсказуемые в своем поведении животные, а также ядовитые и колючие растения;
- животных принимают с разрешения органов ветеринарного надзора (постановка на учет, своевременные прививки, гигиенические процедуры);
- недопустимо принимать бродячих животных;
- **уборка за животными и уход за растениями осуществляется ежедневно и только персоналом дошкольной организации. Полив растений могут осуществлять дети.**

Комнату природы оборудуют подводкой горячей и холодной воды, канализацией, стеллажами для хранения инвентаря и корма. **Корма для животных следует хранить в местах, недоступных для детей.**

**Размещение аквариумов, животных, птиц в помещениях групповых не допускается.**

В помещениях, где оборудованы уголки живой природы, проводят ежедневную влажную уборку,

чистку клеток, кормушек,  
замену подстилок,  
мытьё поилок и смену в них воды.

Один раз в две недели клетки, кормушки, поилки необходимо дезинфицировать с последующей промывкой проточной водой и высушиванием. После дезинфекции в клетку кладут чистую подстилку и корм.

**Дети обеспечиваются индивидуальными постельными принадлежностями, полотенцами, предметами личной гигиены. Следует иметь не менее:**

**3 комплектов постельного белья и полотенец,**

**2 комплектов на матрасников из расчета на 1 ребенка.**

Унитазы оборудуются детскими сидениями или гигиеническими накладками, изготовленными из материалов, безвредных для здоровья детей, допускающих их обработку моющими и дезинфицирующими средствами.

В существующих дошкольных организациях допускается оборудование санитарного узла для персонала в детской туалетной комнате в виде отдельной закрытой туалетной кабины.

В туалетных помещениях устанавливают настенные или навесные вешалки с индивидуальными ячейками для детских полотенец и предметов личной гигиены, хозяйственные шкафы, шкаф для уборочного инвентаря.

#### **Требования к естественному и искусственному освещению помещений**

**Основные помещения ДОО обязательно должны иметь естественное освещение.** Для того, чтобы это не было пустым звуком, я думаю, следует намного рассказать об очень важном для детей витамине – Д. С такими продуктами питания как печень, сливочное масло, молоко, растительные масла, рыбий жир в организм поступают его предшественники, которые превращаются в витамин Д в коже под воздействием ультрафиолета (солнечный свет). Соответственно, недостаточность (гиповитаминоз) витамина Д у детей может наблюдаться при дефиците этого витамина в пище или при недостаточном солнечном облучении («болезнь подвалов»).

Недостаток этого витамина для детей имеет огромные последствия. При дефиците витамина Д снижается содержание кальция и фосфора в костной ткани. Таким образом кости продолжают расти, но отложение кальция задерживается. В итоге происходит деформация скелета: «рахитические четки» (уплотнения) на ребрах, саблевидные, Х-образные или О-образные голени, килевидная (птичья) грудная клетка. Эта совокупность симптомов известна под названием **рахит**. Это происходит вследствие дефицита витамина Д в раннем детском возрасте. Представьте только, каково жить девочке с такими ножками? Поэтому зашторивание окон в спальнях помещений допускается лишь во время сна детей, в остальное время шторы раздвигают, обеспечивая инсоляцию помещения.

На подоконниках в групповых не следует размещать широколистные цветы, снижающие уровень естественного освещения, а также цветы, превышающие высоту 15 см (от подоконника).

Помещения:  
кладовых,

подсобных,  
буфетных,  
раздевалках,  
туалетных для персонала,  
ванные  
душевые,  
помещения для колясок и велосипедов допускается устраивать без естественного освещения.

В качестве солнцезащитных устройств используют и тканевые шторы светлых тонов, сочетающихся с цветом стен. Допускается использовать шторы из хлопчатобумажных тканей (поплин, штапельное полотно, репс), обладающих достаточной степенью светопропускания и хорошими светорассеивающими свойствами.

Все источники искусственного освещения содержат в исправном состоянии. Неисправные и перегоревшие ртутьсодержащие лампы (люминесцентные, газоразрядные и другие) **собирают в специально выделенном помещении и вывозят** из здания дошкольной организации. Не рекомендуется использование одновременно ламп накаливания и люминесцентных.

#### **Чистку:**

**оконных стекол проводят по мере их загрязнения, но не реже 2 раз в год, осветительной арматуры и светильников - не реже 2 раз в год и по мере загрязнения.**

### **Требования к отоплению и вентиляции**

Для поддержания оптимальных параметров температурного режима отопительные приборы оборудуются регулируемыми кранами.

Не допускается использование переносных обогревательных приборов, а также обогреватели с инфракрасным излучением.

Средняя температура поверхности нагревательных приборов не должна превышать 80 °С.

В зимний период температура пола в групповых помещениях, расположенных на первых этажах здания, должна быть не менее 22 °С.

Относительная влажность воздуха в помещениях с пребыванием детей должна быть в пределах 40 - 60%.

Все помещения ежедневно и неоднократно проветриваются **в отсутствие детей.** Сквозное проветривание проводят не менее 10 минут через каждые 1,5 часа. Проветривание через туалетные комнаты не допускается.

В присутствии детей допускается широкое одностороннее проветривание (аэрация) всех помещений в теплое время года.

**Длительность** проветривания **зависит от:**

температуры наружного воздуха,

направления ветра,

эффективности отопительной системы.

**Проветривание проводят в отсутствие детей и заканчивают за 30 мин. до их прихода с прогулки или занятий.**

При проветривании допускается кратковременное снижение температуры воздуха в помещении, но не более чем на 2 - 4 °С.

Скорость движения воздуха (сквозняк) в основных помещениях не более 0,1 м/с.

Контроль за температурой воздуха во всех основных помещениях пребывания детей осуществляют с помощью бытового термометра, прикрепленного на внутренней стене, на высоте (0,8 - 1,0 метра).

ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА И КРАТНОСТЬ ВОЗДУХООБМЕНА  
В ОСНОВНЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Помещения	Температура воздуха, °С	Кратность обмена воздуха в 1 час			
		в I А, Б, Г климатических районах		в других климатических районах	
		приток	вытяжка	приток	вытяжка
Приемные, игровые групп для детей младенческого и раннего возраста: - младшей - средней и старшей	22 - 24	2,5	1,5	-	1,5
	22 - 24	2,5	1,5	-	1,5
Приемные, игровые младшей дошкольной группы	21 - 23	2,5	1,5	-	1,5
Групповые, раздевальные: - младшей, средней - старшей, подготовительной	21 - 23	2,5	1,5	-	1,5
	21 - 23	2,5	1,5	-	1,5
Спальни групп для детей младенческого и раннего возраста	19 - 20	2,5	1,5	-	1,5
Спальни дошкольных групп	19 - 20	2,5	1,5	-	1,5
Туалетные групп для детей младенческого и раннего возраста	22 - 24	-	1,5	-	1,5
Туалетные дошкольных групп	21 - 23	-	1,5	-	1,5
Залы для музыкальных и гимнастических занятий	19 - 20	2,5	1,5	-	1,5
Прогулочные веранды	Не менее 12	по расчету, но не менее 20 м <sup>3</sup> на 1 ребенка			
Зал с ванной бассейна	Не менее 29	по расчету, но не менее 20 м <sup>3</sup> на 1 ребенка			
Раздевалка с душевой бассейна	25 - 26	по расчету			
Медицинские помещения	22 - 24	2,5	1,5	-	1,5
Отапливаемые переходы	Не менее 15	по расчету, но не менее 20 м <sup>3</sup> на 1 ребенка			

## Требования к водоснабжению и канализации

Здания дошкольных организаций оборудуют системами холодного и горячего водоснабжения, канализацией.

Учреждения должны быть обеспечены водой, отвечающей требованиям к питьевой воде.

Температура воды, подаваемой к умывальникам и душам, должна быть не ниже 37 град. С и не выше 60 град. С.

## Требования к приему детей в дошкольные организации, режиму дня и учебным занятиям

Ежедневный утренний прием детей проводят воспитатели, которые опрашивают родителей о состоянии здоровья детей.

Медицинский работник осуществляет прием детей в группы для детей младенческого и раннего возраста и в случаях подозрения на заболевание - в дошкольных группах. Выявленные больные дети или дети с подозрением на заболевание в дошкольные организации не принимаются; заболевших в течение дня детей изолируют от здоровых детей (временно размещают в изоляторе) до прихода родителей или направляют в лечебное учреждение.

После перенесенного заболевания, а также отсутствия более 3 дней (за исключением выходных и праздничных дней) детей принимают в дошкольные организации только при наличии справки участкового врача-педиатра.

Ежедневная продолжительность прогулки детей составляет не менее 4 - 4,5 часа. Прогулку организуют 2 раза в день: в первую половину - до обеда и во вторую половину дня - после дневного сна или перед уходом детей домой. **При температуре воздуха ниже минус 15 °С и скорости ветра более 7 м/с продолжительность прогулки сокращается. Прогулка не проводится при температуре воздуха ниже минус 15 °С и скорости ветра более 15 м/с для детей до 4 лет, а для детей 5 - 7 лет при температуре воздуха ниже минус 20 °С и скорости ветра более 15 м/с.**

**Однако не следует забывать, что данные рекомендации актуальны только для детей 1 группы здоровья. Для основной массы, а это 2 группа здоровья-иммунодефицитные и часто болеющие (4 раза в год) - данная рекомендация неприемлема.**

Подвижные игры проводят в конце прогулки перед возвращением детей в помещения ДО.

Общая продолжительность суточного сна для детей дошкольного возраста 12 - 12,5 часа, из которых 2,0 - 2,5 отводится дневному сну. Детей с трудным засыпанием и чутким сном рекомендуется укладывать первыми и поднимать последними. Во время сна детей присутствие воспитателя (или его помощника) в спальне обязательно.

## Требования к условиям хранения, и реализации питьевой воды

В дошкольных организациях должен быть организован питьевой режим.

Питьевая вода, в том числе расфасованная в емкости и бутилированная, по качеству и безопасности должна отвечать требованиям на питьевую воду.

**Допускается использование кипяченой питьевой воды при условии ее хранения не более 3 часов.**

При использовании установок с дозированным розливом питьевой воды, расфасованной в емкости, предусматривается замена емкости по мере необходимости, но не реже чем это предусматривается установленным изготовителем сроком хранения вскрытой емкости с водой. Обработка дозирующих устройств проводится в соответствии с эксплуатационной документацией (инструкцией) изготовителя.

### **Требования к санитарному содержанию помещений дошкольных организаций**

Все помещения убирают влажным способом с применением моющих средств не менее 2 раз в день при открытых фрамугах или окнах с обязательной уборкой мест скопления пыли (полы у плинтусов и под мебелью, подоконники, радиаторы и т.п.) и часто загрязняющихся поверхностей (ручки дверей, шкафов, выключатели, жесткую мебель и др.).

Влажную уборку в спальнях проводят после ночного и дневного сна, в групповых - после каждого приема пищи.

Столы в групповых помещениях промывают горячей водой с мылом до и после каждого приема пищи специальной ветошью, которую

простирают,

просушивают и

хранят в сухом виде в специальной промаркированной посуде с крышкой.

Стулья, пеленальные столы, манежи и другое оборудование, а также подкладочные клеенки, клеенчатые нагрудники после использования моют горячей водой с мылом; нагрудники из ткани - стирают.

Для технических целей (уборка помещений групповой, туалета и т.д.) оборудуется в туалетных помещениях групповых отдельный водопроводный кран.

Ковры ежедневно пылесосят и чистят влажной щеткой или выколачивают на специально отведенных для этого площадках, затем чистят влажной щеткой. Один раз в год их подвергают сухой химической чистке.

Санитарно-техническое оборудование ежедневно обеззараживают независимо от эпидемиологической ситуации. Сидения на унитазах, ручки сливных бачков и ручки дверей моют теплой водой с мылом или иным моющим средством, безвредным для здоровья детей, ежедневно. Горшки моют после каждого использования при помощи ершей или щеток и моющих средств. Ванны, раковины, унитазы чистят дважды в день ершами или щетками с использованием моющих и дезинфицирующих средств.

Генеральную уборку всех помещений и оборудования проводят один раз в месяц с применением моющих и дезинфицирующих средств. Окна снаружи и изнутри моют по мере загрязнения, но не реже 2 раз в год (весной и осенью).

При неблагоприятной эпидемиологической ситуации в ДО, в целях предупреждения распространения инфекции, проводят дополнительные мероприятия в соответствии с требованиями санитарных правил.

**Уборочный инвентарь** для туалета маркируют **ярким** цветом и хранят в туалетной комнате в специальном шкафу. Весь уборочный инвентарь после использования промывают горячей водой с моющими средствами и просушивают.

**Дезинфицирующие растворы и моющие средства хранят в местах, не доступных для детей.**

**Все виды ремонтных работ не допускается проводить при функционировании дошкольных организаций в присутствии детей.**

Приобретенные игрушки (за исключением мягконабивных) перед поступлением в групповые моют проточной водой (температура 37 °С) с мылом или иным моющим средством, безвредным для здоровья детей, и затем высушивают на воздухе.

Пенولاتексные ворсованные игрушки и мягконабивные игрушки обрабатывают согласно инструкции изготовителя.

Игрушки, которые не подлежат влажной обработке (мытьё, стирка), используются только в качестве дидактического материала.

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

Смену постельного белья, полотенца проводят по мере загрязнения, но не реже одного раза в неделю. Все белье маркируют.

На каждого ребенка необходимо иметь **три комплекта белья**, включая полотенца для лица и ног, и две смены наматрасников. Чистое белье доставляют в мешках и хранят в шкафах.

**Белье** после употребления складывают в специальный бак, ведро с крышкой, клеенчатый, пластиковый или из двойной материи мешок. Грязное белье доставляют в постирочную (или специальное помещение). Матерчатые мешки сдают в стирку, клеенчатые и пластиковые - обрабатывают горячим мыльно-содовым раствором.

**Постельные принадлежности:** матрацы, подушки, спальные мешки следует проветривать непосредственно в спальнях при открытых окнах во время каждой генеральной уборки, периодически выносить на воздух. Один раз в год постельные принадлежности подвергаются химической чистке или обработке в дезинфекционной камере.

Мочалки для мытья детей (число мочалок соответствует количеству детей в группе) после использования замачивают в дезинфицирующем растворе, промывают проточной водой, просушивают и хранят в чистых матерчатых мешках.

### **Основные гигиеническое и противоэпидемические мероприятия**

При регистрации случаев заболеваний среди детей и персонала дошкольных организаций контагиозными гельминтозами (глисты) профилактические мероприятия проводят как в период лечения детей, так и ближайшие 3 дня после его окончания. При этом необходимо:

- ежедневно 2 раза (утром и вечером) проводить влажную уборку помещений с применением мыльно-содового раствора;
- пропылесосить или обработать камерной дезинфекцией (если невозможно

облучить бактерицидными лампами в течение 30 минут на расстоянии до 25 см) ковры, дорожки, мягкие игрушки и убрать их до завершения заключительной дезинвазии;

- в течение 3 дней, начиная с первого дня лечения, одеяла, матрацы и подушки обрабатывать пылесосом. Одеяла и постельное белье не допускается встряхивать в помещении;

- в группах круглосуточного пребывания ежедневно менять или проглаживать горячим утюгом нательное, постельное белье и полотенца;

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

- осуществлять надзор за соблюдением детьми и персоналом правил личной гигиены.

### **Требования к прохождению профилактических медицинских осмотров и личной гигиене персонала**

Персонал дошкольных организаций проходит:

медицинские осмотры и

обследования,

профессиональную гигиеническую подготовку и аттестацию в установленном порядке.

Каждый работник дошкольных организаций должен иметь личную медицинскую книжку, куда вносят результаты медицинских обследований и лабораторных исследований, сведения о прививках, перенесенных инфекционных заболеваниях, сведения о прохождении профессиональной гигиенической подготовки и аттестации.

Ежедневно перед началом работы медицинским работником проводится осмотр работников, связанных с приготовлением и раздачей пищи, на наличие гнойничковых заболеваний кожи рук и открытых поверхностей тела, а также ангин, катаральных явлений верхних дыхательных путей. Результаты осмотра ежедневно перед началом рабочей смены заносятся в "Журнал здоровья".

**Не допускают или немедленно отстраняют от работы больных работников или при подозрении на инфекционные заболевания. Не допускают к работе по приготовлению блюд и их раздаче работников, имеющих на руках нагноения, порезы, ожоги, катар верхних дыхательных путей.**

Персонал дошкольных организаций должен соблюдать правила личной гигиены:

приходить на работу в чистой одежде и обуви;

оставлять верхнюю одежду,

головной убор и личные вещи в индивидуальном шкафу для одежды;

**весь персонал МДОУ обязан коротко стричь ногти.**

У помощника воспитателя дополнительно должен быть фартук и косынка для раздачи пищи, фартук для мытья посуды и специальный (темный) халат для уборки помещений.

**Перед входом в туалетную комнату следует снимать халат и после выхода тщательно вымыть руки с мылом; работникам не допускается пользоваться детским туалетом (в старых зданиях выделяется отдельная кабина для персонала).**

Для работников дошкольных организаций следует предусмотреть не менее 3 комплектов санитарной одежды.