**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

Методические рекомендации нормативно - правовых и информационно - методических материалов по организации отдыха и оздоровления детей для работы медицинского персонала в оздоровительных учреждениях всех типов

|  |  |
| --- | --- |
| [http://detispb.ru/images/foto/mandar/2/13.jpg](http://images.yandex.ru/yandsearch?source=wiz&fp=5&uinfo=ww-1519-wh-770-fw-1294-fh-564-pd-1&p=5&text=%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B8%20%D0%B2%20%D0%BB%D0%B0%D0%B3%D0%B5%D1%80%D0%B5%20%D1%84%D0%BE%D1%82%D0%BE&noreask=1&pos=168&rpt=simage&lr=193&img_url=http://www.alean.ru/public/images/mand.jpg) | [http://www.tulapressa.ru/wp-content/uploads/2012/07/full_lager.jpg](http://images.yandex.ru/yandsearch?source=wiz&fp=0&text=%D1%84%D0%BE%D1%82%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%84%D0%B8%D0%B8%20%D0%B2%20%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9%20%D0%B2%20%D0%BB%D0%B0%D0%B3%D0%B5%D1%80%D1%8F%D1%85&noreask=1&pos=22&lr=193&rpt=simage&uinfo=ww-1519-wh-770-fw-1294-fh-564-pd-1&img_url=http://dg51.mycdn.me/getImage?photoId=320057678551&photoType=6) |
| [http://k-scop.ru/files/residence/173/5.jpg](http://images.yandex.ru/yandsearch?source=wiz&fp=0&text=%D1%84%D0%BE%D1%82%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%84%D0%B8%D0%B8%20%D0%B2%20%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9%20%D0%B2%20%D0%BB%D0%B0%D0%B3%D0%B5%D1%80%D1%8F%D1%85&noreask=1&pos=17&lr=193&rpt=simage&uinfo=ww-1519-wh-770-fw-1294-fh-564-pd-1&img_url=http://e-crimea.info/pictures/h_9G3RklQiIdDLN6HcrBT2UOhfP0a1gts5_.jpg) |
| [http://tv29.ru/www/files/2571.jpg](http://images.yandex.ru/yandsearch?source=wiz&fp=0&text=%D1%84%D0%BE%D1%82%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%84%D0%B8%D0%B8%20%D0%B2%20%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9%20%D0%B2%20%D0%BB%D0%B0%D0%B3%D0%B5%D1%80%D1%8F%D1%85&noreask=1&pos=5&lr=193&rpt=simage&uinfo=ww-1519-wh-770-fw-1294-fh-564-pd-1&img_url=http://img.ria.ua/photos/ria/news_common/17/1768/176839/176839m.jpg) | [http://www.turbotravel.ru/upload/20130815121537.jpg](http://images.yandex.ru/yandsearch?source=wiz&fp=0&text=%D1%84%D0%BE%D1%82%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%84%D0%B8%D0%B8%20%D0%B2%20%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9%20%D0%B2%20%D0%BB%D0%B0%D0%B3%D0%B5%D1%80%D1%8F%D1%85&noreask=1&pos=8&lr=193&rpt=simage&uinfo=ww-1519-wh-770-fw-1294-fh-564-pd-1&img_url=http://img01.rl0.ru/pgc/432x288/51cd2dad-abee-d016-abee-d019b3351ea0.photo.0.jpg) |

**Воронеж 2014г.**

В подготовке материала приняли участие специалисты департамента здравоохранения Воронежской области Киньшина М.М., Абрамова Т.В. под руководством руководителя департамента Ведринцева В.В.

Методические рекомендации предназначены для руководителей органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических и физических лиц, индивидуальных предпринимателей, деятельность которых связана с подготовкой и организацией отдыха и оздоровления детей в загородных стационарных учреждениях отдыха и оздоровления детей.

Содержание

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование нормативно-правовых документов | Страницы |
| 1 | Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" | 3-7 |
| 2 | Кодекс Российской Федерации "Об административных правонарушениях от 30.12.2001 г. №195-ФЗ» | 7 |
| 3 | Трудовой Кодекс РФ от 30 декабря 2001 года N 197-ФЗ | 7 |
| 4 | Федеральный [закон](consultantplus://offline/ref=AB9FBFE51ECF19D462A881A1C36ECD125682F457BF0DD94F8057E015632DH5E) от 02.12.2013 N 328-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации" | 8 |
| 5 | Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011г. N 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» | 8-21 |
| 6 | Приказ Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2012 г. N 363н г. Москва "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха" | 21-29 |
| 7 | СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». | 30 - 37 |
| 8 | СанПиН 2.4.4.2605-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы детских туристических лагерей палаточного типа в период летних каникул» | 37 - 43 |
| 9 | Основные обязанности медицинского персонала в ДОЛ | 44-45 |
| 10 | Экстренное извещение об инфекционных заболевании в ДОЛ | 45 - 46 |
| 11 | Перечень документов при направлении ребенка в ДОЛ | 46 - 49 |
| 12 | Противопоказания для направления в лагерь любого типа | 49 - 50 |
| 13 | Оказание неотложной помощи детям и подросткам в оздоровительных учреждениях | 50 - 51 |
| 14 | Оценка Эффективности оздоровления | 52 - 53 |
| 15 | Перечень медицинских документов в ДОЛ | 53 - 57 |

В **Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"** регламентируются основные права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья.

Законом установлены требования (в т.ч.):

*Статья 9. Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья*

1. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, медицинские организации и иные организации осуществляют взаимодействие в целях обеспечения прав граждан в сфере охраны здоровья.

2. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут в пределах своих полномочий ответственность за обеспечение гарантий в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации.

*Статья 10. Доступность и качество медицинской помощи*

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

1) организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;

2) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;

3) возможностью выбора медицинской организации и врача в соответствии с настоящим Федеральным законом;

4) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;

5) предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

6) установлением в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения;

7) транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения;

8) возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью.

*Статья 11. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи*

1. Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются.

2. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

3. За нарушение предусмотренных частями 1 и 2 настоящей статьи требований медицинские организации и медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

*Статья 54. Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья*

*1. В сфере охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на:*

1) прохождение медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них, при занятиях физической культурой и спортом, прохождение диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказание медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на условиях, установленных органами государственной власти субъектов Российской Федерации;

2) оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

3) санитарно-гигиеническое просвещение, обучение и труд в условиях, соответствующих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов;

4) медицинскую консультацию без взимания платы при определении профессиональной пригодности в порядке и на условиях, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации;

5) получение информации о состоянии здоровья в доступной для них форме в соответствии со статьей 22 настоящего Федерального закона.

2. Несовершеннолетние, больные наркоманией, в возрасте старше шестнадцати лет и иные несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии с настоящим Федеральным законом, за исключением случаев оказания им медицинской помощи в соответствии с частями 2 и 9 статьи 20 настоящего Федерального закона.

3. Дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, до достижения ими возраста четырех лет включительно могут содержаться в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на условиях, установленных органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

*Статья 64. Экспертиза качества медицинской помощи*

1. Экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

2. Критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. Экспертиза качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования, проводится в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

4. Экспертиза качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании, осуществляется в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

*Статья 88. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности*

1. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется органами государственного контроля в соответствии с их полномочиями.

2. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем:

1) проведения проверок соблюдения органами государственной власти Российской Федерации, органами местного самоуправления, государственными внебюджетными фондами, медицинскими организациями и фармацевтическими организациями прав граждан в сфере охраны здоровья;

2) осуществления лицензирования медицинской деятельности;

3) проведения проверок соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;

4) проведения проверок соблюдения медицинскими организациями порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;

5) проведения проверок соблюдения медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);

6) проведения проверок соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом;

7) проведения проверок организации и осуществления ведомственного контроля и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности органами и организациями, указанными в части 1 статьи 89 и в статье 90 настоящего Федерального закона.

3. Порядок организации и проведения государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливается Правительством Российской Федерации.

*Статья 89. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности*

1. Федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации осуществляется ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности подведомственных им органов и организаций посредством осуществления полномочий, предусмотренных пунктами 3, 5 и 6 части 2 статьи 88 настоящего Федерального закона.

2. Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

*Статья 90. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности*

Органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения осуществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в порядке, установленном руководителями указанных органов, организаций.

***Административная ответственность***

установлена **Кодексом РФ «Об административных правонарушениях» N 195-ФЗ от 30.12.2001г.**

*Статья 2.3. Возраст, по достижении которого наступает административная ответственность:*

1.Административной ответственности подлежит лицо, достигшее к моменту совершения административного правонарушения возраста шестнадцати лет.

*Статья 6.7. Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения*

1. Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения, к техническим, в том числе аудиовизуальным, и иным средствам воспитания и обучения, к учебной мебели, а также к учебникам и иной издательской продукции -

влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от трех тысяч до семи тысяч рублей; на юридических лиц - от тридцати тысяч до семидесяти тысяч рублей.

2. Повторное в течение года совершение административного правонарушения, предусмотренного [частью 1](consultantplus://offline/ref=3318C385B766EB2DA0670D5B553CF367FE3733287DC681C21C74C0085E56C977582B8DBB912Dy9C9F) настоящей статьи, -

влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от десяти тысяч до пятнадцати тысяч рублей; на юридических лиц - от ста тысяч до ста пятидесяти тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток.

***Дисциплинарная ответственность***

предусмотрена **Трудовым Кодексом РФ от 30 декабря 2001 года N 197-ФЗ**

***статья 22. Основные права и обязанности работодателя***

Работодатель имеет право: привлекать работников к [дисциплинарной](consultantplus://offline/main?base=LAW;n=117254;fld=134;dst=101184) и [материальной](consultantplus://offline/main?base=LAW;n=117254;fld=134;dst=101539) ответственности в порядке, установленном настоящим Кодексом, иными федеральными законами.

**В соответствии с Федеральным** [**закон**](consultantplus://offline/ref=AB9FBFE51ECF19D462A881A1C36ECD125682F457BF0DD94F8057E015632DH5E)**ом от 02.12.2013 N 328-ФЗ "О внесении изменений в статью 1 Федерального закона "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации"**

***к организациям отдыха детей и их оздоровления относятся:***

- организации сезонного действия или круглогодичного действия независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, основная деятельность которых направлена на реализацию услуг по обеспечению отдыха детей и их оздоровления (загородные лагеря отдыха и оздоровления детей, детские оздоровительные центры, базы и комплексы, детские оздоровительно-образовательные центры, специализированные (профильные) лагеря (спортивно-оздоровительные и другие), санаторно-оздоровительные детские лагеря и иные организации);

- лагеря, организованные образовательными организациями, осуществляющими организацию отдыха и оздоровления обучающихся в каникулярное время (с круглосуточным или дневным пребыванием);

- детские лагеря труда и отдыха, детские лагеря палаточного типа, детские специализированные (профильные) лагеря, детские лагеря различной тематической направленности (оборонно-спортивные, туристические, эколого-биологические, творческие, историко-патриотические, технические, краеведческие и другие), созданные при организациях социального обслуживания населения, санаторно-курортных организациях, общественных организациях (объединениях) и иных организациях.

***При организации лиц, направляемых на работу в оздоровительное детское учреждение необходимо руководствоваться*** *(в том числе):*

***Приказом Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011г. № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда****»,*

 в соответствии с которым, лица, направляемые для работы в детские оздоровительные учреждения, проходят обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования).

Перечень

**вредных и (или) опасных производственных факторов, при наличии которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования)**

| Наименование вредных и (или) опасных производственных факторов | Перио-дич-ность  осмот-ров | Участие врачей-специалистов | Лабораторные  и функциональные  исследования | Дополнительные медицинские  противопоказания |
| --- | --- | --- | --- | --- |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 14. Работы в организациях пищевой промышленности, молочных и раздаточных пунктах, на базах и складах продовольственных товаров, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, реализации, в том числе работы по санитарной обработке и ремонту инвентаря, оборудования, а также работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами при транспортировке их на всех видах транспорта | 1 раз  в год | Дерматовенеролог  Оториноларинголог  Стоматолог  \*Инфекционист | Рентгенография грудной клетки  Исследование крови на сифилис  Исследования на носительство возбудителей кишечныхинфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу и в дальнейшем – по эпидпоказаниям  Исследования нагельминтозы 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 | Заболевания и бактерионосительство:   1. брюшной тиф, паратифы, сальмонеллез, дизентерия; 2. гельминтозы; 3. сифилис в заразном периоде; 4. лепра; 5. педикулез 6. заразные кожные заболевания: чесотка, трихофития, микроспория, парша, актиномикоз с изъязвлениями или свищами на открытых частях тела; 7. заразные и деструктивные формы туберкулеза легких, внелегочный туберкулез с наличием свищей, бактериоурии, туберкулезной волчанки лица и рук; 8. гонорея (все формы) на срок проведения лечения антибиотиками и получения отрицательных результатов первого контроля; 9. инфекции кожи и подкожной клетчатки -только для работников акушерских и хирургических стационаров, отделений патологии новорожденных, недоношенных, а также занятых изготовлением и реализацией пищевых продуктов 10. озена |
| 16. Работы, выполняемые учащимися образовательных организаций общего и профессионального образования перед началом и в период прохождения практики в организациях, работники которых подлежат медицинским осмотрам (обследованиям) | 1 раз в год | Дерматовенеролог  Оториноларинголог  Стоматолог  \*Инфекционист | Рентгенография грудной клетки  Исследование крови на сифилис  Мазки на гонорею при поступлении на работу  Исследования на носительство возбудителей кишечныхинфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу и в дальнейшем – по эпидпоказаниям  Исследования нагельминтозы при поступлении на работу и в дальнейшем – не реже 1 раза в год либо по эпидпоказаниям | Заболевания и бактерионосительство:   1. брюшной тиф, паратифы, сальмонеллез, дизентерия; 2. гельминтозы; 3. сифилис в заразном периоде; 4. лепра; 5. педикулез 6. заразные кожные заболевания: чесотка, трихофития, микроспория, парша, актиномикоз с изъязвлениями или свищами на открытых частях тела; 7. заразные и деструктивные формы туберкулеза легких, внелегочный туберкулез с наличием свищей, бактериоурии, туберкулезной волчанки лица и рук; 8. гонорея (все формы) на срок проведения лечения антибиотиками и получения отрицательных результатов первого контроля; 9. инфекции кожи и подкожной клетчатки - только для акушерских и хирургических стационаров, отделений патологии новорожденных, недоношенных, а также занятых изготовлением и реализацией пищевых продуктов. 10. озена |
| 18. Работы в образовательных организациях всех типов и видов, а так же детских организациях, не осуществляющих образовательную деятельность (спортивные секции, творческие, досуговые детские организации и т.п.) | 1 раз в год | Дерматовенеролог  Оториноларинголог  Стоматолог  \*Инфекционист | Рентгенография грудной клетки  Исследование крови на сифилис  Мазки на гонорею при поступлении на работу  Исследования нагельминтозы при поступлении на работу и в дальнейшем – не реже 1 раза в год, либо по эпидпоказаниям | Заболевания и бактерионосительство:   1. брюшной тиф, паратифы, сальмонеллез, дизентерия; 2. гельминтозы; 3. сифилис в заразном периоде; 4. лепра; 5. заразные кожные заболевания: чесотка, трихофития, микроспория, парша, актиномикоз с изъязвлениями или свищами на открытых частях тела; 6. заразные и деструктивные формы туберкулеза легких, внелегочный туберкулез с наличием свищей, бактериоурии, туберкулезной волчанки лица и рук; 7. гонорея (все формы) – только для работников медицинских и детских дошкольных учреждений, непосредственно связанные с обслуживанием детей – на срок проведения лечения антибиотиками и получения отрицательных результатов первого контроля. 8. озена |
| 19. Работы в детских и подростковых сезонных оздоровительных организациях | 1 раз в год | Дерматовенеролог  Оториноларинголог  Стоматолог  \*Инфекционист | Рентгенография грудной клетки  Исследование крови на сифилис  Мазки на гонорею при поступлении на работу  Исследования на носительство возбудителей кишечныхинфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу и в дальнейшем – по эпидпоказаниям  Исследования нагельминтозы при поступлении на работу и в дальнейшем – не реже 1 раза в год либо по эпидпоказаниям | Заболевания и бактерионосительство:   1. брюшной тиф, паратифы, сальмонеллез, дизентерия; 2. гельминтозы; 3. сифилис в заразном периоде; 4. лепра; 5. заразные кожные заболевания: чесотка, трихофития, микроспория, парша, актиномикоз с изъязвлениями или свищами на открытых частях тела; 6. заразные и деструктивные формы туберкулеза легких, внелегочный туберкулез с наличием свищей, бактериоурии, туберкулезной волчанки лица и рук; 7. гонорея (все формы) – только для работников медицинских и детских дошкольных учреждений, непосредственно связанные с обслуживанием детей – на срок проведения лечения антибиотиками и получения отрицательных результатов первого контроля. 8. озена |

1 При проведении предварительных и периодических медицинских осмотров всем обследуемым в обязательном порядке проводятся: клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина. Все женщины осматриваются акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования не реже 1 раза в год; женщины в возрасте старше 40 лет проходят 1 раз в 2 года маммографию или УЗИ молочных желез.

2 Участие специалистов, объем исследования, помеченных «звездочкой» (\*) – проводится по рекомендации врачей-специалистов, участвующих в предварительных и периодических медицинских осмотрах.

3 Участие врача-терапевта, врача-психиатра и врача-нарколога при прохождении предварительного и периодического медицинского осмотра является обязательным для всех категорий обследуемых при проведении профилактического медицинского наркологического осмотра с исследованием биологических сред и осмотра психиатром лиц, отъезжающих в детские оздоровительные лагеря для работы за счет средств территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Исследование биологических сред лиц, отъезжающих в детские оздоровительные лагеря в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.01.2006 г. № 40 «Об организации проведения химико-токсикологического исследования при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ».

4 Дополнительные медицинские противопоказания являются дополнением к общим медицинским противопоказаниям.

**Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда**

*I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ*

1. Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (далее – Порядок) устанавливает правила проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) лиц, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах), на работах, связанных с движением транспорта, а также на работах, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний[[1]](#footnote-1).

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, а также с целью раннего выявления и профилактики заболеваний.

3. Обязательные периодические медицинские осмотры (обследования) (далее – периодические осмотры) проводятся в целях:

1) динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, своевременного выявления заболеваний, начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья работников, формирования групп риска по развитию профессиональных заболеваний;

2) выявления заболеваний, состояний, являющихся медицинскими противопоказаниями для продолжения работы, связанной с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов, а также работ, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний;

3) своевременного проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение здоровья и восстановление трудоспособности работников;

4) своевременного выявления и предупреждения возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний;

5) предупреждения несчастных случаев на производстве.

4. Предварительные и периодические осмотры проводятся медицинскими организациями любой формы собственности, имеющими право на проведение предварительных и периодических осмотров, а также на экспертизу профессиональной пригодности в соответствии с действующими нормативными правовыми актами (далее – медицинские организации).

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

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

6. Обязанности по организации проведения предварительных и периодических осмотров работников возлагаются на работодателя[[2]](#footnote-2).

Ответственность за качество проведения предварительных и периодических осмотров работников возлагается на медицинскую организацию.

*II. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ОСМОТРОВ*

7. Предварительные осмотры проводятся при поступлении на работу на основании направления на медицинский осмотр (далее – направление), выданного лицу, поступающему на работу, работодателем.

8. Направление заполняется на основании утвержденного работодателем списка контингентов.

10. На лицо, проходящее предварительный осмотр, в медицинской организации оформляются:

10.1 медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма   
№ 025/у-04, утвержденная приказом Минздравсоцразвития России от   
22 ноября 2004 г. № 255) (зарегистрировано Минюстом России 14.12.2004 г. № 6188) (далее – медицинская карта), в которой отражаются заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и инструментальных исследований, заключение по результатам предварительного или периодического медицинского осмотра.

Медицинская карта хранится в установленном порядке в медицинской организации;

10.2 паспорт здоровья работника (далее – паспорт здоровья) – в случае если он ранее не оформлялся, в котором указывается:

наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН;

фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, паспортные данные (серия, номер, кем выдан, дата выдачи), адрес регистрации по месту жительства (пребывания), телефон, номер страхового полиса ОМС лица, поступающего на работу (работника);

наименование работодателя;

форма собственности и вид экономической деятельности работодателя по ОКВЭД;

наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), в котором будет занято лицо, поступающее на работу (занят работник), наименование должности (профессии) или вида работы;

наименование вредного производственного фактора и (или) вида работы (с указанием класса и подкласса условий труда) и стаж контакта с ними;

наименование медицинской организации, к которой прикреплен работник для постоянного наблюдения (наименование, фактический адрес местонахождения);

заключения врачей-специалистов, принимавших участие в проведении предварительного или периодического медицинского осмотра работника, результаты лабораторных и инструментальных исследований, заключение по результатам предварительного или периодического медицинского осмотра.

Каждому паспорту здоровья присваивается номер и указывается дата его заполнения.

На каждого работника ведется один паспорт здоровья.

Для лиц, прикрепленных на медицинское обслуживание к ФМБА России, паспорт здоровья работника не оформляется.

В период проведения осмотра паспорт здоровья хранится в медицинской организации. По окончании осмотра паспорт здоровья выдается работнику на руки.

В случае утери работником паспорта здоровья медицинская организация по заявлению работника выдает ему дубликат паспорта здоровья.

11. Предварительный осмотр является завершенным в случае осмотра лица, поступающего на работу, всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований, предусмотренных Перечнем вредных и (или) опасных производственных факторов, при наличии которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) факторов (приложение № 1 к приказу (далее - Перечень факторов) и Перечнем работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) работников (приложение № 2 к приказу) (далее - Перечень работ).

12. По окончании прохождения лицом, поступающим на работу, предварительного осмотра медицинской организацией оформляются заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра (далее -Заключение).

13. В Заключении указывается:

дата выдачи Заключения;

фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол лица, поступающего на работу (работника);

наименование работодателя;

наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), должности (профессии) или вида работы;

наименование вредного производственного фактора(-ов) и (или) вида работы;

результат медицинского осмотра (медицинские противопоказания выявлены, не выявлены).

Заключение подписывается председателем медицинской комиссии с указанием фамилии и инициалов и заверяется печатью медицинской организации, проводившей медицинский осмотр.

14. Заключение составляется в двух экземплярах, один из которых по результатам проведения медицинского осмотра незамедлительно после завершения осмотра выдается лицу, поступающему на работу, или завершившему прохождение периодического медицинского осмотра, на руки, а второй приобщается к медицинской карте амбулаторного больного.

*III. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ*

15. Частота проведения периодических осмотров определяется типами вредных и (или) опасных производственных факторов, воздействующих на работника, или видами выполняемых работ.

16. Периодические осмотры проводятся не реже, чем в сроки, указанные в Перечне факторов и Перечне работ.

17. Работники в возрасте до 21 года проходят периодические осмотры ежегодно.

18. Внеочередные медицинские осмотры (обследования) проводятся на основании медицинских рекомендаций, указанных в заключительном акте, оформленном в соответствии с пунктом 43 настоящего Порядка.

19. Периодические осмотры проводятся на основании поименных списков, разработанных на основании контингентов работников, подлежащих периодическим и (или) предварительным осмотрам (далее – поименные списки) с указанием вредных (опасных) производственных факторов, а также вида работы в соответствии с Перечнем факторов и Перечнем работ.

Включению в списки контингента и поименные списки подлежат работники:

подвергающиеся воздействию вредных производственных факторов, указанных в Перечне факторов, а также вредных производственных факторов, наличие которых установлено по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда, проведенной в установленном порядке[[3]](#footnote-3). В качестве источника информации о наличии на рабочих местах вредных производственных факторов, помимо результатов аттестации рабочих мест по условиям труда, могут использоваться результаты лабораторных исследований и испытаний, полученные в рамках контрольно-надзорной деятельности, производственного лабораторного контроля**,** а также использоваться эксплуатационная, технологическая и иная документация на машины, механизмы, оборудование, сырье и материалы, применяемые работодателем при осуществлении производственной деятельности;

выполняющие работы, предусмотренные Перечнем работ;

20. В списке контингента работников, подлежащих прохождению предварительного и периодического медицинского осмотр указывается:

наименование профессии (должности) работника согласно штатного расписания;

наименование вредного производственного фактора согласно Перечню факторов, а также вредных производственных факторов, установленных в результате аттестации рабочих мест по условиям труда, в результате лабораторных исследований и испытаний, полученных в рамках контрольно-надзорной деятельности, производственного лабораторного контроля**,** а также используя эксплуатационную, технологическую и иную документацию на машины, механизмы, оборудование, сырье и материалы, применяемые работодателем при осуществлении производственной деятельности.

21. Список контингента, разработанный и утвержденный работодателем, в 10 дневной срок направляется в территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора по фактическому месту нахождения работодателя

22. Поименные списки составляются на основании утвержденного списка контингента работников, подлежащих прохождению предварительного и периодического медицинского осмотра, в котором указываются:

фамилия, имя, отчество, профессия (должность) работника, подлежащего периодическому медицинскому осмотру;

наименование вредного производственного фактора или вида работы;

наименование структурного подразделения работодателя (при наличии).

23. 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 направляются работодателем в указанную медицинскую организацию.

24. Перед проведением периодического осмотра работодатель (его уполномоченный представитель) обязан вручить лицу, направляемому на периодический осмотр, направление на периодический медицинский осмотр, оформленное в соответствии с пунктом 8 настоящего Порядка.

25. Медицинская организация в 10-дневный срок с момента получения от работодателя поименного списка (но не позднее, чем за 14 дней до согласованной с работодателем датой начала проведения периодического осмотра) на основании указанного 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.

26. Работодатель не позднее, чем за 10 дней до согласованной с медицинской организацией датой начала проведения периодического осмотра обязан ознакомить работников, подлежащих периодическому осмотру, с календарным планом.

27. Врачебная комиссия медицинской организации на основании указанных в поименном списке, вредных производственных факторов или работ определяет необходимость участия в предварительных и периодических осмотрах соответствующих врачей-специалистов, а также виды и объемы необходимых лабораторных и функциональных исследований.

28. Для прохождения периодического осмотра работник обязан прибыть в медицинскую организацию в день, установленный календарным планом и предъявить в медицинской организации документы, указанные в пункте 10 настоящего Порядка.

29. На работника, проходящего периодический осмотр, в медицинской организации оформляются документы, установленные пунктом 10 настоящего Порядка (при отсутствии).

30. Периодический осмотр является завершенным в случае осмотра работника всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований, предусмотренных в Перечне факторов или Перечне работ.

31. По окончании прохождения работником периодического осмотра медицинской организацией оформляется медицинское заключение в порядке, установленном пунктами 12 и 13 настоящего Порядка.

32. На основании результатов периодического осмотра в установленном порядке[[4]](#footnote-4) определяется принадлежность работника к одной из диспансерных групп, в соответствии с действующими нормативными правовыми актами, с последующим оформлением в медицинской карте и паспорте здоровья рекомендаций по профилактике заболеваний, в том числе профессиональных заболеваний, а при наличии медицинских показаний – по дальнейшему наблюдению, лечению и реабилитации.

33. Данные о прохождении медицинских осмотров подлежат внесению в личные медицинские [книжки](consultantplus://offline/main?base=LAW;n=87337;fld=134;dst=100019) и учету лечебно-профилактическими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

38. 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 органом здравоохранения.

39. Центры профпатологии и другие медицинские организации, имеющие право на проведение периодических осмотров, на проведение экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией, при проведении периодического осмотра могут привлекать медицинские организации, которые имеют право в соответствии с действующими нормативными правовыми актами на проведение предварительных и периодических осмотров и экспертизы профессиональной пригодности.

40. В случае подозрения о наличии у работника профессионального заболевания при проведении периодического осмотра медицинская организация выдает работнику направление в центр профпатологии или специализированную медицинскую организацию, имеющую право на проведение экспертизы связи заболевания с профессией, а также оформляет и направляет в установленном порядке извещение об установлении предварительного диагноза профессионального заболевания в территориальный орган федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных на осуществление государственного контроля и надзора в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.

41. 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 действующим законодательством Российской Федерации.

переченьвпервые установленных хронических соматических заболеваний с указанием класса заболеваний по Международной классификации болезней – 10 (далее - МКБ-10);

перечень впервые установленных профессиональных заболеваний с указанием класса заболеваний по МКБ-10.

*IV. МЕДИЦИНСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ДОПУСКУ К РАБОТАМ*

48. Работники (лица, поступающие на работу) не допускаются к выполнению работ с вредными и (или) опасными условиями труда, а также работ, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований), в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний, при наличии следующих общих медицинских противопоказаний:

врожденные пороки развития, деформации, хромосомные аномалии со стойкими выраженными нарушениями функции органов и систем;

последствия повреждений центральной и периферической нервной системы, внутренних органов, костно-мышечной системы и соединительной ткани от воздействия внешних факторов (травмы, радиация, термическое, химическое и другое воздействие и т.д.) с развитием необратимых изменений, вызвавших нарушения функции органов и систем выраженной степени;

заболевания центральной нервной системы различной этиологии с двигательными и чувствительными нарушениями выраженной степени, расстройствами координации и статики, когнитивными и мнестико-интеллектуальными нарушениями;

нарколепсия и катаплексия;

заболевания, сопровождающиеся расстройствами сознания: эпилепсия и эпилептические синдромы различной этиологии, синкопальные синдромы различной этиологии и др.

психические заболевания с тяжелыми, стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями и приравненные к ним состояния, подлежащие обязательному динамическому наблюдению в психоневрологических диспансерах[[5]](#footnote-5);

алкоголизм, токсикомания, наркомания;

болезни эндокринной системы прогрессирующего течения с признаками поражения других органов и систем и нарушением их функции 3-4 степени;

злокачественные новообразования любой локализации[[6]](#footnote-6);

заболевания крови и кроветворных органов с прогрессирующим и рецидивирующим течением (гемобластозы, выраженные формы гемолитических и апластических анемий, геморрагические диатезы);

гипертоническая болезнь III стадии, 3 степени, риск IV;

хронические болезни сердца и перикарда с недостаточностью кровообращения ФК III, НК 2 и более степени;

ишемическая болезнь сердца:

стенокардия ФК III –IV;

с нарушением проводимости (синоаурикулярная блокада III степени, слабость синусового узла);

пароксизмальные нарушения ритма с потенциально злокачественными желудочковыми аритмиям и нарушениями гемодинамики;

постинфарктный кардиосклероз, аневризма сердца.

аневризмы и расслоения любых отделов аорты и артерий;

облитерирующий атеросклероз аорты с облитерацией висцеральных артерий и нарушением функции органов;

облитерирующий атеросклероз сосудов конечностей, тромбангиит, аортоартериит с признаками декомпенсации кровоснабжения конечности (конечностей);

варикозная и посттромбофлебитическая болезнь нижних конечностей с явлениями хронической венозной недостаточности 3 степени и выше;

лимфангиит и другие нарушения лимфооттока 3-4 степени;

ревматизм: активная фаза, частые рецидивы с поражением сердца и других органов и систем и хронической сердечной недостаточностью 2-3 степени;

болезни бронхолегочной системы с явлениями дыхательной недостаточности или легочно-сердечной недостаточности 2-3 степени.

активные формы туберкулеза любой локализации;

осложненное течение язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки с хроническим часто (3 раза и более за календарный год) рецидивирующим течением и развитием осложнений;

хронические гепатиты, декомпенсированные циррозы печени и другие заболевания печени с признаками печеночной недостаточности 2-3 степени и портальной гипертензии;

хронические болезни почек и мочевыводящих путей с явлениями хронической почечной недостаточности 2-3 степени;

неспецифический язвенный колит и болезнь Крона тяжелого течения;

диффузные заболевания соединительной ткани с нарушением функции органов и систем 3-4 степени, системные васкулиты;

хронические заболевания периферической нервной системы и нервно-мышечные заболевания со значительными нарушениями функций;

хронические заболевания опорно-двигательного аппарата с нарушениями функции 2-3 степени;

хронические заболевания кожи:

хроническая распространенная, часто рецидивирующая (не менее 4 раз в год) экзема;

псориаз универсальный, распространенный, артропатический, пустулезный, псориатическая эритродермия;

вульгарная пузырчатка;

хронический необратимый распространенный ихтиоз; хронический прогрессирующий атопический дерматит;

хронические, рецидивирующие формы инфекционных и паразитарных заболеваний, поствакцинальные поражения в случае неподдающихся или трудноподдающихся лечению клинических форм;

беременность и период лактации[[7]](#footnote-7);

привычное невынашивание и аномалии плода в анамнезе у женщин детородного возраста7;

глаукома любой стадии при нестабилизированном течении.

49. Дополнительные медицинские противопоказания указаны в Перечне факторов и Перечне работ.

#### **Порядок**

#### **оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 16 апреля 2012г. № 363н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха"**

Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи несовершеннолетним (далее - детям) в период оздоровления и организованного отдыха.

2. В оздоровительные учреждения (далее - учреждения) направляются дети, в том числе с функциональными отклонениями и с хроническими болезнями в стадии стойкой ремиссии, не нуждающиеся в специальных коррекционно-терапевтических условиях (диета, специальный режим, лечебные назначения по поддерживающей терапии) и не имеющие противопоказаний для активного отдыха.

3. Оказание медицинской помощи детям в период оздоровления и организованного отдыха включает в себя два основных этапа:

первый, осуществляемый врачами-педиатрами, а в случае их отсутствия - врачами общей практики (семейными врачами), - проведение организационно-подготовительной работы (перед выездом детей в учреждение);

второй, осуществляемый врачами-педиатрами, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами, прошедшими подготовку по вопросам медико-санитарного обеспечения детей в учреждениях, в период пребывания детей в учреждении.

4. На первом этапе оказания медицинской помощи детям в период оздоровления и организованного отдыха врачом-педиатром, врачом общей практики (семейным врачом) проводится организационно-подготовительная работа (перед выездом детей в лагерь), включающая:

комплектование медицинского пункта учреждения лекарственными средствами для медицинского применения и медицинскими изделиями, примерный перечень которых, используемых медицинским пунктом учреждения для оказания медицинской помощи детям в период оздоровления и организованного отдыха, предусмотрен приложением N 3 к настоящему Порядку;

проверку медицинских документов на каждого сотрудника учреждения (наличие необходимых медицинских обследований, вакцинации против дифтерии, отметки о сдаче зачета после прохождения курса медико-гигиенического обучения);

участие в комиссии по определению готовности учреждения к приему детей (предварительный осмотр помещений и проверка готовности учреждения к приему детей, мест занятий физкультурой и спортом), к организации оздоровительной работы, рациональному питанию, физическому воспитанию;

осмотр кожных покровов и видимых слизистых, волосистой части головы детей в день заезда перед посадкой их в транспорт, проверка медицинской документации;

распределение совместно с руководителем учреждения или уполномоченным им лицом детей по отрядам с учетом возраста и состояния здоровья;

информирование руководителя закрепленной за учреждением медицинской организации о результатах осмотра детей (продолжительность смены (дата заезда, дата отъезда), запланированное количество детей в смену (по количеству проданных путевок), количество осмотренных детей, количество недопущенных детей, в том числе по медицинским показаниям, отсутствию медицинской документации);

сопровождение детей в учреждение.

5. Организация и оказание медицинской помощи детям в период оздоровления и организованного отдыха в учреждениях осуществляется врачом-педиатром, врачом общей практики (семейным врачом) (далее - врач), который назначается на должность и освобождается от должности руководителем учреждения.

6. Врач возглавляет медицинский пункт, который является структурным подразделением учреждения и создается для оказания медицинской помощи детям в период оздоровления и организованного отдыха.

7. На должность врача медицинского пункта учреждения назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г., регистрационный N 14292), по специальности "педиатрия", "организация здравоохранения" или "лечебное дело", имеющий стаж работы по данной специальности не менее 5 лет в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

8. Деятельность медицинского пункта учреждения, включающего кабинет врача, кабинет медицинской сестры, процедурный кабинет и изолятор (2 палаты для капельных и кишечных инфекций с числом коек 1,5-2% от числа детей в учреждении), осуществляется в соответствии с федеральными законами, актами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, настоящим Порядком, нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации и учредительными документами учреждения.

9. Штатные нормативы медицинского персонала и стандарт оснащения медицинского пункта учреждения определяются объемом проводимой медицинской работы и числом обслуживаемых детей в учреждении с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского персонала медицинского пункта учреждения и рекомендуемого стандарта оснащения медицинского пункта учреждения, предусмотренных приложениями № 1 и 2 к настоящему Порядку.

10. В целях оказания медицинской помощи детям в период оздоровления и организованного отдыха медицинский пункт учреждения осуществляет следующие функции:

организация и проведение профилактических, лечебно-оздоровительных мероприятий;

наблюдение за состоянием здоровья детей, особенно за детьми с отклонением в состоянии здоровья;

проведение антропометрических и физиометрических (динамометрия и спирометрия) исследований детей в первые 1-2 дня пребывания в учреждении, а также за день до окончания их пребывания в учреждении;

осмотр детей на педикулез, заразные кожные заболевания 1 раз в 7 дней и за 1-3 дня до окончания их пребывания в учреждении с ведением учета осмотров;

информирование руководителя учреждения, воспитателей и сотрудника, отвечающего за физическую культуру, о состоянии здоровья детей, рекомендуемом режиме для детей с отклонениями в состоянии здоровья;

ежедневный амбулаторный прием с целью оказания медицинской помощи (по показаниям), активное выявление заболевших детей, своевременная их изоляция;

направление детей в медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи при наличии медицинских показаний;

оказание первой медицинской помощи при возникновении травм, несчастных случаев, транспортирование в стационар;

обеспечение информирования родителей (законных представителей) в случае направления ребенка на стационарное лечение;

обеспечение регистрации инфекционных заболеваний, необычных реакций на прививку, лиц, пострадавших от укусов иксодовыми клещами, больных чесоткой и микозами после консультации дерматолога, сообщение в уполномоченные органы о случаях инфекционных заболеваний среди детей и персонала учреждения;

проведение иммунопрофилактики;

организация и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий для обеспечения безопасности детей и персонала, предотвращения распространения инфекций;

осуществление контроля за организацией режима дня, выполнением норм питания детей, качеством поступающих продуктов, условиями их хранения, соблюдением сроков реализации, технологией приготовления блюд, качеством готовой пищи, санитарным состоянием и содержанием пище блока, мытьем посуды, витаминизацией пищи; проведение ежедневных осмотров персонала пищеблока и дежурных детей на гнойничковые заболевания; отбор суточной пробы;

осуществление контроля за санитарным состоянием и содержанием всех помещений и территории учреждения, мест для купания, за соблюдением правил личной гигиены детьми и персоналом;

проведение работы по формированию здорового образа жизни с персоналом учреждения и детьми;

осуществление медицинского контроля за организацией и проведением спортивно-оздоровительных мероприятий, в том числе за состоянием и содержанием мест занятий физической культурой;

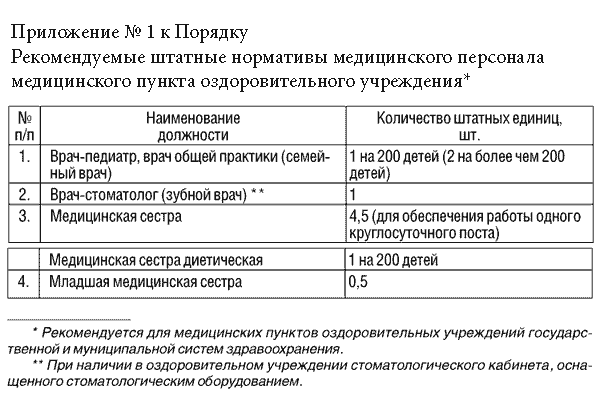
обеспечение медицинского сопровождения детей во время проведения спортивных соревнований, походов, купаний, экскурсий;

ведение медицинской документации в установленном порядке;

взаимодействие с медицинскими организациями по вопросам медицинского обеспечения детей, охраны здоровья;

обеспечение сбора, хранения и уничтожение медицинских отходов в соответствии с установленным порядком;

проведение анализа показателей работы медицинского пункта, эффективности и качества медицинской помощи, разработка предложений по улучшению качества медицинской помощи детям.



Приложение № 2

к приказу Минздрава России

от 16.04.2012г. № 363н

**Рекомендуемый стандарт оснащения медицинского пункта оздоровительного учреждения**

(из расчета на 100 детей)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование | Количество,  шт. |
| 1. | Кушетка медицинская | 1 |
| 2. | Кровать | 3 |
| 3. | Столик хирургический | 1 |
| 4. | Стол письменный | 1 |
| 5. | Стол | в соответствии с количеством палат |
| 6. | Стулья | 4 |
| 7. | Тумбочка прикроватная | 3 |
| 8. | Тумбочка для спирометра | 1 |
| 9. | Холодильник для медикаментов | 1 |
| 10. | Шкаф медицинский со стеклом для инструментов и медикаментов | 1 |
| 11. | Шкаф для хранения запасов медикаментов | 1 |
| 12. | Аппарат для измерения кровяного давления | 1 |
| 13. | Биксы разные | 1 |
| 14. | Лоток почкообразный | 1 |
| 15. | Лоток прямоугольный | 1 |
| 16. | Медицинская сумка | 1 |
| 17. | Носилки санитарные | 1 |
| 18. | Сухожаровой шкаф | 1 |
| 19. | Шины Крамера | 2 |
| 20. | Шины Дитерихса | 2 |
| 21. | Весы медицинские | 1 |
| 22. | Ростомер | 1 |
| 23. | Корнцанг прямой | 1 |
| 24. | Зажим Бильрота | 2 |
| 25. | Зеркало ушное | 1 |
| 26. | Зеркало носовое | 1 |
| 27. | ИглаДюфо | 1 |
| 28. | Набор трахеотомический | 1 |
| 29. | Пинцет анатомический | 1 |
| 30. | Пинцет хирургический | 1 |
| 31. | Пинцет кривой | 1 |
| 32. | Роторасширитель | 1 |
| 33. | Скальпель со съемными одноразовыми лезвиями | 1 |
| 34. | Языкодержатель | 1 |
| 35 | Ларингоскоп | 1 |
| 36 | Интубационная трубка | 1 |
| 37. | Глазные стеклянные палочки | 30 |
| 38. | Катетер венозный Браунюля No 18 G. 20 G, 22 G | 1 |
| 39. | Катетер урологический № 8-10 | 1 |
| 40. | Клеенка подкладная | 2 |
| 41. | Мензурки градуированные | 3 |
| 42. | Перчатки хирургические | 10 |
| 43. | Перчатки резиновые хозяйственные | 2 |
| 44. | Пипетки глазные | 6 |
| 45. | Пробирки стерильные для взятия мазков из зева и носоглотки | 10 |
| 46. | Одноразовая система для переливания | 1 |
| 47. | Шприц 2.0 (разового употребления) | 10 |
| 48. | Шприц 5.0 (разового употребления) | 3 |
| 49. | Шприц 10,0 (разового употребления) | 3 |
| 50. | Шприц 20.0 (разового употребления) | 3 |
| 51. | Банки медицинские | 10 |
| 52. | Бритва (одноразовый станок) | 3 |
| 53. | Горшки | 2 |
| 54. | Грелки резиновые | 2 |
| 55. | Груша резиновая | 1 |
| 56. | Динамометр становой или ручной детский | 1 |
| 57. | Жгут резиновый | 2 |
| 58. | Зонды желудочные с воронкой | 1 |
| 59. | Кружка Зсмарха (резиновая) | 1 |
| 60. | Наконечник к ней | 3 |
| 61. | Ножницы хирургические | 1 |
| 62. | Ножницы обыкновенные | 1 |
| 63. | Плевательница | 2 |
| 64. | Подушка кислородная | 1 |
| 65. | Секундомер | 1 |
| 66. | Термометры медицинские | 20 |
| 67. | Термометры водяные | 2 |
| 68. | Фонендоскоп | 1 |
| 69. | Шпатели металлические | 3 |
| 70. | Шпатели одноразовые | 100 |
| 71. | Шприц Жане 150 мл | 1 |
| 72. | Спирометр (с комплектом стерилизующихся мундштуков) | 1 |
| 73. | Противопедикулезная укладка | 1 |
| 74. | Постельное белье в соответствии с количеством коек в изоляторе |  |
| 75. | Графин для воды | 1 |
| 76. | Ведро педальное эмалированное | 1 |
| 77. | Бак для замачивания посуды | 1 |
| 78. | Емкости для разведения и хранения дезинфекционных растворов | 3 |
| 79. | Лампа настольная | 1 |
| 80. | Плитка электрическая | 1 |
| 81. | Посуда | в соответствии с количеством коек в изоляторе |
| 82. | Таз эмалированный | 1 |
| 83. | Холодильник бытовой | 1 |
| 84 | Часы песочные | 1 |
| 85. | Часы настольные | 1 |
| 86. | Чайник электрический | 1 |
| 87. | Шкаф платяной | 1 |

Приложение № 3

к приказу Минздрава России

от 16.04.2012г. № 363н

**Примерный перечень лекарственных средств для медицинского применения и медицинских изделий, используемых медицинским пунктом оздоровительного учреждения для оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха**

(из расчета на 100 детей)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование | Единица  измерения | Коли­  чество |
| 1. | Аммиак | мл | 100 |
| 2. | Вазелин борный — 25.0 | банка | 1 |
| 3. | Троксевазин 2% — гель | тюбик | 1 |
| 4. | Гидрокортизон (мазь) 1 % — 10.0 | тюбик | 1 |
| 5. | Тетрациклиновая мазь глазная — 10,0 | тюбик | 1 |
| 6. | Натрия хлорид 0,9% | флакон | 1 |
| 7. | Натрия гидрокарбонат—100,0 | упаковка | 1 |
| 8. | Нафтизин | флакон | 5 |
| 9. | Этанол (Спирт этиловый) — 150,0 | флакон | 1 |
| 10. | Борная кислота (спиртовой раствор) | флакон | 2 |
| 11. | Бриллиантовый зеленый (спиртовой раствор) | флакон | 5 |
| 12. | Горчичники | упаковка | 5 |
| 13. | Иод (спиртовой раствор) | флакон | 5 |
| 14. | Калия перманганат—10,0 | флакон | 1 |
| 15. | Адреналин гидрохлорид 1 % | упаковка | 1 |
| 16. | Лидокаин аэрозоль | флакон | 2 |
| 17. | Анальгин 50% | упаковка | 1 |
| 18. | Водорода пероксид | флакон | 2 |
| 19. | Сульфацетамид | тюбик-  капельница | 1 |
| 20. | Валерианы лекарственной корневищ с корнями настойка | флакон | 1 |
| 21. | Гексавит | упаковка | 1 |
| 22. | Диазолин 0.1 драже | упаковка | 1 |
| 23. | Димедрол 1 % | упаковка | 1 |
| 24. | Димедрол 0,05 | упаковка | 1 |
| 25. | Зубные капли 10 мл | флакон | 1 |
| 26. | Ингалипт | флакон | 1 |
| 27. | Кордиамин 15 мл | флакон | 1 |
| 28. | Кофеин-бензоат натрия 10% | упаковка | 1 |
| 29. | Левомицетин сукцинат 0.5 | флакон | 2 |
| 30. | Магния сульфат 25% | упаковка | 1 |
| 31. | Новокаин 0,5% | упаковка | 1 |
| 32. | Но-шпа 2% | упаковка | 1 |
| 33. | Преднизалон 30 мг | упаковка | 1 |
| 34. | Парацетамол 0.5 | упаковка | 3 |
| 35. | Сальбугамол аэрозоль | флакон | 1 |
| 36. | Энтеродез 5,0 | пакет | 50 |
| 44. | Натрия хлорид 0,9% | флакон | 2 |
| 37. | Супрастин 2% — 1,0 | упаковка | 1 |
| 38. | Активированный уголь | упаковка | 2 |
| 39. | Бинты стерильные 5x7 | штук | 25 |
| 40. | Бинты стерильные 7x14 | штук | 15 |
| 41. | Бинты нестерильные 7x14 | штук | 10 |
| 42. | Бинт сетчатый | штук | 10 |
| 43. | Бинт эластичный | штук | 2 |
| 44. | Бумага компрессная | лист | 5 |
| 45. | Вата медицинская | кг | 0,75 |
| 46. | Лейкопластырь (2 см, 5 см) | упаковка | 1/1 |
| 47. | Марля медицинская | метров | 15 |
| 48. | Салфетки стерильные 5 х 5 см | упаковка | 12 |
| 49. | Салфетки кровоостанавливающие Колетекс-Гем с фурагином бхЮ | штук | 15 |
| 50. | Салфетки кровоостанавливающие Колетекс-Гем с фурагином с липкими краями 6x10 | штук | 10 |
| 51. | Салфетки Колетекс с фурагином 6x10 | штук | 15 |
| 52. | Салфетки Колетекс с фурагином с липкими краями 6x10 | штук | 10 |
| 53. | Салфетки Колетекс с прополисом и фурагином 6x10 | штук | 15 |

В целях оптимизации работы медицинского персонала в детских оздоровительных лагерях необходимо руководствоваться **СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».**

***I. Общие требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность***

***1. Общие положения и область применения***

1.3. Медицинская деятельность подлежит лицензированию в соответствии с [законодательством](http://base.garant.ru/12185475/2/#block_120146) Российской Федерации. Обязательным условием для принятия решения о выдаче лицензии является представление соискателем лицензии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования и иного имущества, которые соискатель лицензии предполагает использовать для осуществления деятельности.

1.4. Надзор за выполнением настоящих правил проводится органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

1.5. Ответственность за соблюдение требований настоящих правил возлагается на индивидуальных предпринимателей, юридических и должностных лиц.

***11. Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря***

11.1. Все помещения, оборудование, медицинский и другой инвентарь должны содержаться в чистоте. Влажная уборка помещений (обработка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) должна осуществляться не менее 2 раз в сутки с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к использованию в установленном порядке. Администрация ЛПО организует предварительный и периодический (не реже одного раза в год) инструктаж персонала, осуществляющего уборку помещений по вопросам санитарно-гигиенического режима и технологии уборки.

11.2. Хранение моющих и дезинфекционных средств должно осуществляться в таре (упаковке) изготовителя, снабженной этикеткой, на стеллажах, в специально предназначенных местах.

11.3. Необходимо иметь отдельные емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств, используемых для обработки различных объектов:

- для дезинфекции, для предстерилизационной очистки и для стерилизации изделий медицинского назначения, а также для их предварительной очистки (при использовании средств, обладающих фиксирующими свойствами);

- для дезинфекции поверхностей в помещениях, мебели, аппаратов, приборов и оборудования;

- для обеззараживания уборочного материала, для обеззараживания отходов классов Б и В (в случае отсутствия установок для обеззараживания).

Емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств должны быть снабжены плотно прилегающими крышками, иметь четкие надписи или этикетки с указанием средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности раствора.

11.4. При работе с дезинфекционными средствами необходимо соблюдать все меры предосторожности, включая применение средств индивидуальной защиты, указанные в инструкциях по применению.

11.5. Уборочный инвентарь (тележки, мопы, емкости, ветошь, швабры) должен иметь четкую маркировку или цветовое кодирование с учетом функционального назначения помещений и видов уборочных работ и храниться в выделенном помещении. Схема цветового кодирования размещается в зоне хранения инвентаря. Стиральные машины для стирки мопов и другой ветоши устанавливаются в местах комплектации уборочных тележек.

11.6. Мытье оконных стекол должно проводиться по мере необходимости, но не реже 2 раз в год.

11.7. Генеральная уборка помещений палатных отделений и других функциональных помещений и кабинетов должна проводиться по графику не реже одного раза в месяц с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников.

11.8. Генеральная уборка операционного блока, перевязочных, родильных залов, процедурных, манипуляционных, стерилизационных, и других помещений с асептическим режимом проводится один раз в неделю. В день проведения генеральной уборки в оперблоке плановые операции не проводятся.

Вне графика генеральную уборку проводят в случае получения неудовлетворительных результатов микробной обсемененности внешней среды и по эпидемиологическим показаниям.

Для проведения генеральной уборки персонал должен иметь специальную одежду и средства индивидуальной защиты (халат, шапочка, маска, резиновые перчатки, резиновый фартук и др.), промаркированный уборочный инвентарь и чистые тканевые салфетки.

11.9. При проведении генеральной уборки дезинфицирующий раствор наносят на стены путем орошения или их протирания на высоту не менее двух метров (в операционных блоках - на всю высоту стен), окна, подоконники, двери, мебель и оборудование. По окончании времени обеззараживания (персонал должен провести смену спецодежды) все поверхности отмывают чистыми тканевыми салфетками, смоченными водопроводной (питьевой) водой, а затем проводят обеззараживание воздуха в помещении.

11.10. Использованный уборочный инвентарь обеззараживают в растворе дезинфицирующего средства, затем прополаскивают в воде и сушат. Уборочный инвентарь для пола и стен должен быть раздельным, иметь четкую маркировку, применяться раздельно для кабинетов, коридоров, санузлов.

При невозможности использования одноразовых тканевых салфеток многоразовые салфетки подлежат стирке.

11.11. Хранение уборочного инвентаря необходимо осуществлять в специально выделенном помещении или шкафу вне помещений рабочих кабинетов.

11.12. Для обеззараживания воздуха в помещениях с асептическим режимом следует применять разрешенные для этой цели оборудование и/или химические средства.

Технология обработки и режимы обеззараживания воздуха изложены в соответствующих нормативно-методических документах и инструкциях по применению конкретного дезинфекционного оборудования и дезинфицирующих средств.

С целью снижения обсемененности воздуха до безопасного уровня применяются следующие технологии:

- воздействие ультрафиолетовым излучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных облучателей, применяемых в отсутствии людей, и закрытых облучателей, в том числе рециркуляторов, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствии людей, необходимое число облучателей для каждого помещения определяют расчетным путем согласно действующим нормам;

- воздействие аэрозолями дезинфицирующих средств в отсутствие людей с помощью специальной распыливающей аппаратуры (генераторы аэрозолей) при проведении дезинфекции по типу заключительной и при проведении генеральных уборок;

- применение бактериальных фильтров, в том числе электрофильтров.

11.13. Для проведения уборки (кроме помещений класса А) допускается привлекать профессиональные уборочные (клининговые) компании, работающие в круглосуточном режиме, для которых необходимо предусматривать отдельные помещения. Персонал клининговых компаний при проведении уборки в ООМД должен соблюдать настоящие правила. Требования к условиям труда персонала клининговых компаний, работающего в ЛПО, определены [пунктом 15 главы I](http://base.garant.ru/12177989/#block_1015000) настоящих правил.

11.14. Устранение текущих дефектов отделки (ликвидация протечек на потолках и стенах, следов сырости, плесени, заделка трещин, щелей, выбоин, восстановление отслоившейся облицовочной плитки, дефектов напольных покрытий и других) должно проводиться незамедлительно.

11.15. Сбор грязного белья осуществляется в закрытой таре (клеенчатые или полиэтиленовые мешки, специально оборудованные и маркированные бельевые тележки или другие аналогичные приспособления) и передаваться в центральную кладовую для грязного белья. Временное хранение грязного белья в отделениях (не более 12 часов) допускается в помещениях для грязного белья с водостойкой отделкой поверхностей, оборудованных умывальником, устройством для обеззараживания воздуха. Помещение и инвентарь ежедневно моются и дезинфицируются.

11.16. В стационарах и поликлиниках предусматриваются центральные кладовые для чистого и грязного белья. В медицинских организациях малой мощности чистое и грязное белье может храниться в раздельных шкафах, в том числе встроенных. Кладовая для чистого белья оборудуется стеллажами с влагоустойчивой поверхностью для проведения влажной уборки и дезинфекции. Центральная кладовая для грязного белья оборудуется напольными стеллажами, умывальником, вытяжной вентиляцией и устройством для обеззараживания воздуха.

11.17. Процессы, связанные с транспортировкой, погрузкой, разгрузкой белья, должны быть механизированы.

11.18. Стирка белья должна осуществляться в специальных прачечных или прачечной в составе медицинской организации. Режим стирки белья должен соответствовать действующим гигиеническим нормативам.

11.19. Транспортировка чистого белья из прачечной и грязного белья в прачечную должна осуществляться в упакованном виде (в контейнерах) специально выделенным автотранспортом.

Перевозка грязного и чистого белья в одной и той же таре не допускается. Стирка тканевой тары (мешков) должна осуществляться одновременно с бельем.

11.20. После выписки (смерти) больного, а также по мере загрязнения, матрацы, подушки, одеяла должны подвергаться дезинфекционной камерной обработке. В случае использования для покрытия матрацев чехлов из материала, допускающего влажную дезинфекцию, камерная обработка не требуется. Дезинфекционной обработке подлежат кровать и тумбочка пациента. В медицинской организации должен быть обменный фонд постельных принадлежностей, для хранения которого предусматривается специальное помещение.

11.21. В строящихся и реконструируемых ЛПО рекомендуется устройство пунктов обработки кроватей с последующей комплектацией постельными принадлежностями.

11.22. В период проведения текущего или капитального ремонта функционирование помещений должно быть прекращено.

В случае необходимости проведения ремонта в действующем здании допускается проведение ремонтных работ при обеспечении надежной изоляции функционирующих помещений (в том числе технических) от ремонтируемых. При ремонте пищеблоков питание пациентов и персонала обеспечиваются другими организациями общественного питания, имеющими разрешение на приготовление лечебного питания.

11.23. В ООМД не должно быть синантропных членистоногих, крыс и мышевидных грызунов. Проведение дезинсекции и дератизации должно осуществляться в соответствии с санитарными правилами специализированными организациями.

11.24. Сбор, временное хранение и удаление отходов различных классов опасности в ООМД осуществляются в соответствии с [санитарными правилами](http://base.garant.ru/12183219/#block_1000) по обращению с медицинскими отходами.

11.25. Урны, установленные для сбора мусора у входов в здания и на территории (через каждые 50 м), должны очищаться от мусора ежедневно и содержаться в чистоте.

11.26. ООМД должна быть обеспечена необходимым количеством технологического оборудования для обращения с отходами разных классов опасности (стойки-тележки, пакеты, мешки, контейнеры, в том числе непрокалываемые, и другое).

***12. Правила обработки рук медицинского персонала и кожных покровов пациентов***

12.1. В целях профилактики ВБИ обеззараживанию подлежат руки медицинских работников (гигиеническая обработка рук, обработка рук хирургов) и кожные покровы пациентов (обработка операционного и инъекционного полей, локтевых сгибов доноров, санитарная обработка кожных покровов).

В зависимости от выполняемой медицинской манипуляции и требуемого уровня снижения микробной контаминации кожи рук медицинский персонал осуществляет гигиеническую обработку рук или обработку рук хирургов. Администрация организует обучение и контроль выполнения требований гигиены рук медицинским персоналом.

12.2. Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия: коротко подстриженные ногти, отсутствие лака на ногтях, отсутствие искусственных ногтей, отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений. Перед обработкой рук хирургов необходимо снять также часы, браслеты и пр. Для высушивания рук применяют чистые тканевые полотенца или бумажные салфетки однократного использования, при обработке рук хирургов - только стерильные тканевые.

12.3. Медицинский персонал должен быть обеспечен в достаточном количестве эффективными средствами для мытья и обеззараживания рук, а также средствами для ухода за кожей рук (кремы, лосьоны, бальзамы и др.) для снижения риска возникновения контактных дерматитов. При выборе кожных антисептиков, моющих средств и средств для ухода за кожей рук следует учитывать индивидуальную переносимость.

12.4. Гигиеническая обработка рук.

12.4.1. Гигиеническую обработку рук следует проводить в следующих случаях:

- перед непосредственным контактом с пациентом;

- после контакта с неповрежденной кожей пациента (например, при измерении пульса или артериального давления);

- после контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками;

- перед выполнением различных манипуляций по уходу за пациентом;

- после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента;

- после лечения пациентов с гнойными воспалительными процессами, после каждого контакта с загрязненными поверхностями и оборудованием.

12.4.2. Гигиеническая обработка рук проводится двумя способами:

- гигиеническое мытье рук мылом и водой для удаления загрязнений и снижения количества микроорганизмов;

- обработка рук кожным антисептиком для снижения количества микроорганизмов до безопасного уровня.

12.4.3. Для мытья рук применяют жидкое мыло с помощью дозатора (диспенсера). Вытирают руки индивидуальным полотенцем (салфеткой), предпочтительно одноразовым.

12.4.4. Гигиеническую обработку рук спиртсодержащим или другим разрешенным к применению антисептиком (без их предварительного мытья) проводят путем втирания его в кожу кистей рук в количестве, рекомендуемом инструкцией по применению, обращая особое внимание на обработку кончиков пальцев, кожи вокруг ногтей, между пальцами. Непременным условием эффективного обеззараживания рук является поддержание их во влажном состоянии в течение рекомендуемого времени обработки.

12.4.5. При использовании дозатора новую порцию антисептика (или мыла) наливают в дозатор после его дезинфекции, промывания водой и высушивания. Предпочтение следует отдавать локтевым дозаторам и дозаторам на фотоэлементах.

12.4.6. Кожные антисептики для обработки рук должны быть легко доступны на всех этапах лечебно-диагностического процесса. В подразделениях с высокой интенсивностью ухода за пациентами и с высокой нагрузкой на персонал (отделения реанимации и интенсивной терапии и т.п.) дозаторы с кожными антисептиками для обработки рук должны размещаться в удобных для применения персоналом местах (у входа в палату, у постели больного и др.). Следует также предусматривать возможность обеспечения медицинских работников индивидуальными емкостями (флаконами) небольших объемов (до 200 мл) с кожным антисептиком.

12.4.7. Использование перчаток.

12.4.7.1. Перчатки необходимо надевать во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими биологическими субстратами, потенциально или явно контаминированными микроорганизмами, слизистыми оболочками, поврежденной кожей.

12.4.7.2. Не допускается использование одной и той же пары перчаток при контакте (для ухода) с двумя и более пациентами, при переходе от одного пациента к другому или от контаминированного микроорганизмами участка тела - к чистому. После снятия перчаток проводят гигиеническую обработку рук.

12.4.7.3. При загрязнении перчаток выделениями, кровью и т.п. во избежание загрязнения рук в процессе их снятия следует тампоном (салфеткой), смоченной раствором дезинфицирующего средства (или антисептика), убрать видимые загрязнения. Снять перчатки, погрузить их в раствор средства, затем утилизировать. Руки обработать антисептиком.

12.5. Обработка рук хирургов.

12.5.1. Обработку рук хирургов проводят все участвующие в проведении оперативных вмешательств, родов, катетеризации магистральных сосудов. Обработка проводится в два этапа: I этап - мытье рук мылом и водой в течение двух минут, а затем высушивание стерильным полотенцем (салфеткой); II этап - обработка антисептиком кистей рук, запястий и предплечий.

12.5.2. Количество антисептика, необходимое для обработки, кратность обработки и ее продолжительность определяются рекомендациями, изложенными в методических указаниях/инструкциях по применению конкретного средства. Непременным условием эффективного обеззараживания рук является поддержание их во влажном состоянии в течение рекомендуемого времени обработки.

12.5.3. Стерильные перчатки надевают сразу после полного высыхания антисептика на коже рук.

12.6. Алгоритмы/стандарты всех эпидемиологически значимых лечебных и диагностических манипуляций должны включать в себя рекомендуемые средства и способы обработки рук при выполнении соответствующих манипуляций.

12.7. Необходимо осуществлять постоянный контроль выполнения требований гигиены рук медицинскими работниками и доводить эту информацию до сведения персонала с целью повышения качества медицинской помощи.

12.8. Кожные антисептики для обработки рук должны быть легко доступны на всех этапах лечебно-диагностического процесса. В подразделениях с высокой интенсивностью ухода за пациентами и нагрузкой на персонал (отделения реанимации и интенсивной терапии и т.п.) дозаторы с кожными антисептиками для обработки рук должны размещаться в удобных для применения персоналом местах (у входа в палату, у постели больного и др.). Следует также предусматривать возможность обеспечения медицинских работников индивидуальными емкостями (флаконами) небольших объемов (100-200 мл) с кожным антисептиком.

12.9. Обеззараживание кожных покровов пациентов.

12.9.1. Обеззараживание рук медицинских работников имеет большое значение в предотвращении передачи инфекции пациентам и персоналу. Основными методами обеззараживания рук являются гигиеническая обработка рук медицинского персонала и обработка рук хирургов.

12.9.2. Для достижения эффективного обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия: коротко подстриженные ногти, отсутствие искусственных ногтей, отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений. Перед обработкой рук хирургов снять также часы, браслеты. Для высушивания рук использовать полотенца или салфетки однократного применения, при обработке рук хирургов - только стерильные.

12.9.3. Обработку операционного поля пациента перед хирургическим вмешательством и другими манипуляциями, связанными с нарушением целостности кожных покровов (пункции, биопсии), предпочтительно проводить антисептиком, содержащим краситель.

12.9.4. Обработка инъекционного поля предусматривает обеззараживание кожи с помощью спиртосодержащего антисептика в месте инъекций (подкожных, внутримышечных, внутривенных) и взятия крови.

12.9.5. Для обработки локтевых сгибов доноров используют те же антисептики, что и для обработки операционного поля.

12.9.6. Для санитарной обработки кожных покровов пациентов (общей или частичной) используют антисептики, не содержащие спирты, обладающие дезинфицирующими и моющими свойствами. Санитарную обработку проводят накануне оперативного вмешательства или при уходе за пациентом.

**СанПиН 2.4.4.2605-10**

**«Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы детских туристических лагерей палаточного типа в период летних каникул»**

**XII. Организация работы медицинского персонала**

12.1. Оснащение медицинского пункта должно соответствовать рекомендациям органа исполнительной власти в области здравоохранения.

12.2. Медицинский работник принимает участие в проверке готовности туристического лагеря; контролирует полноту оснащения медицинской палатки; обеспечения моющими и дезинфицирующими средствами; проверяет личные медицинские книжки сотрудников; проводит медицинский осмотр детей перед заездом их в туристический лагерь; сопровождает детей в пути следования; контролирует организацию питания, осматривает детей и дает разрешение на участие в походах, ведет учет заболеваемости.

12.3. При возникновении инфекционных заболеваний и отравлений информация немедленно доводится до органа уполномоченного осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор и территориального учреждения здравоохранения.

**XIII. Требования к выполнению санитарных правил**

13.1. Руководитель палаточного лагеря является ответственным лицом за организацию и полноту выполнения настоящих санитарных правил, в том числе обеспечивает:

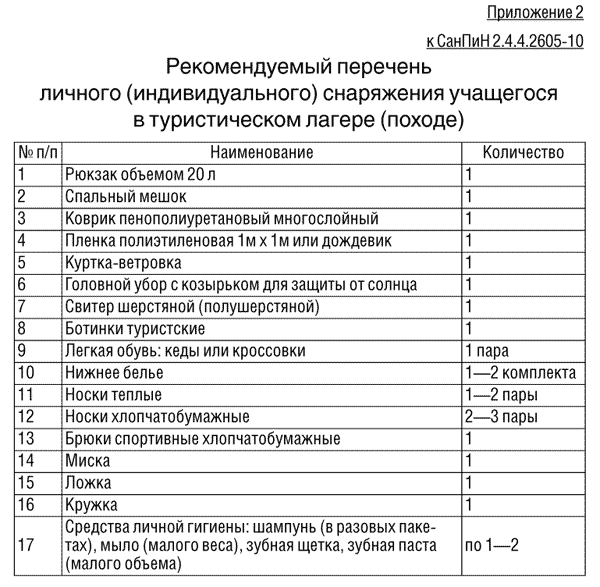
* наличие в учреждении настоящих санитарных правил и доведение их содержания до сотрудников учреждения;
* выполнение требований санитарных правил всеми сотрудниками учреждения;
* необходимые условия для соблюдения санитарных правил;
* прием на работу лиц, имеющих допуск по состоянию здоровья, прошедших профессиональную гигиеническую подготовку и аттестацию;
* наличие личных медицинских книжек на каждого работника и своевременное прохождение ими периодических медицинских обследований;
* организацию мероприятий по дезинфекции, дезинсекции и дератизации;
* наличие аптечек для оказания первой медицинской помощи и их своевременное пополнение.

13.2. Медицинский персонал осуществляет повседневный контроль за соблюдением требований санитарных правил.

13.3. Во всех случаях возникновения групповых инфекционных заболеваний, а также других выявленных нарушений санитарных правил, которые создают угрозу возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых отравлений, руководитель оздоровительного учреждения обязан незамедлительно (в течение 1 часа) информировать орган, уполномоченный осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, для принятия в установленном законодательством Российской Федерации мер.

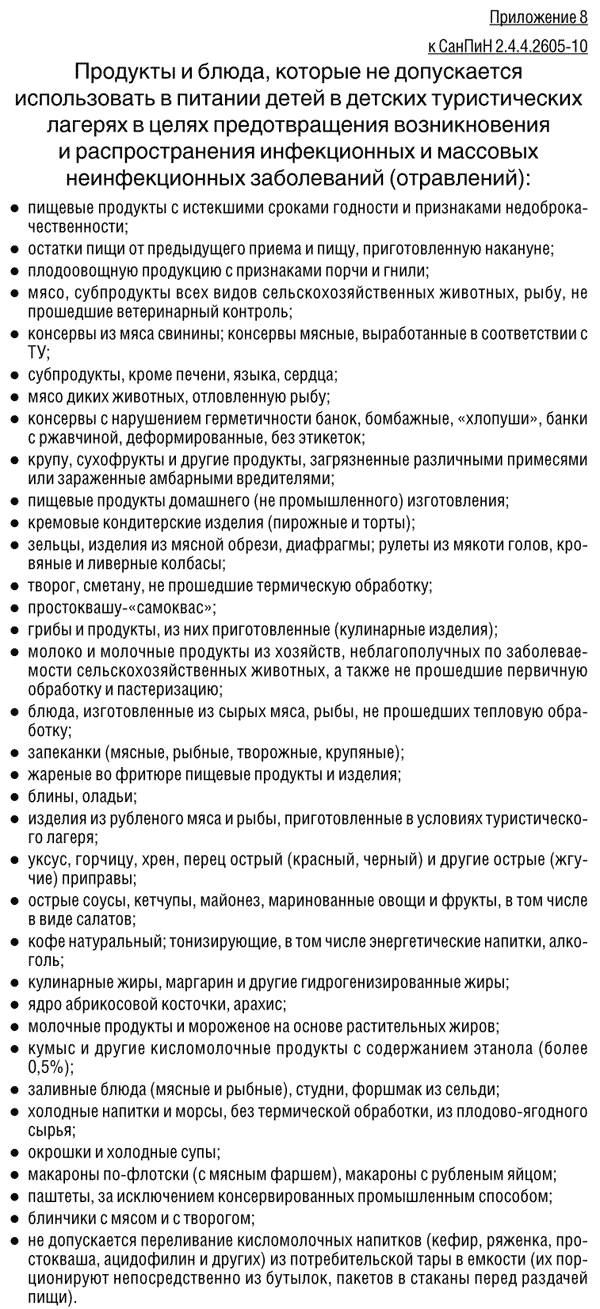
13.4. Работники туристического лагеря должны обеспечивать выполнение настоящих санитарных правил.

13.5. За нарушение санитарного законодательства руководитель и ответственные лица палаточного лагеря в соответствии с должностными инструкциями (регламентами) несут ответственность в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.











**Основные обязанности медицинского персонала детского оздоровительного лагеря**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Основные направления | Мероприятия |
| 11 | Организация лечебно-профилактической работы | - проведение медицинского осмотра детей в первый день работы оздоровительного учреждения (или накануне открытия) с целью выявления больных; |
| - распределение детей на медицинские физкультурные группы и коррекция нагрузок для детей с отклонениями в состоянии здоровья; |
| - информирование сотрудников (начальника учреждения, воспитателей, инструкторов по физической культуре) о состоянии здоровья детей; |
| - проведение взвешивания детей, измерения роста, мышечной силы кистевым динамометром, проведения спирометрии в начале и в конце смены; |
| - систематический контроль за состоянием здоровья детей, особенно имеющих отклонения; активное выявление заболевших; |
| - контроль за соблюдением правил личной гигиены детьми и персоналом; сроками проведения банных дней; |
| - ежедневный амбулаторный прием детей и сотрудников; |
| - своевременная изоляция больных, организация лечения и ухода за детьми, находящимися в изоляторе, и госпитализация по медицинским показаниям детей в лечебно-профилактическое учреждение, сопровождение ребенка; |
| - контроль за выполнением режима дня и его коррекция; |
| - медицинский контроль: за организацией физического воспитания, проведением спортивных занятий, оздоровительных процедур; присутствие на всех спортивно-массовых мероприятиях, во время купания детей в реке, бассейне; за состоянием мест занятий физической культурой; |
| - участие в подготовке и проведении туристских походов (ознакомление с маршрутом, осмотр детей, проверка одежды, обуви, наличия головных уборов, санитарной сумки), проведение бесед о режиме в походе; |
| - участие в проведении банных дней, осмотр детей на педикулез, чесотку, микроспорию; |
| - проведение работы по формированию здорового образа жизни с персоналом и детьми, организация "дней здоровья", игр, викторин на медицинскую тему. |
| 22 | Санитарно-противоэпидемические мероприятия | - контроль за санитарным состоянием и содержанием всех помещений и территории учреждения, соблюдением правил личной гигиены детьми и персоналом; |
| - организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий. |
| 33 | Мероприятия по обеспечению качественного питания детей | - контроль за организацией питания детей: качеством поступающей продукции, условиями ее хранения, соблюдением сроков реализации, технологией приготовления, качеством готовой пищи, санитарным состоянием и содержанием пищеблока, мытьем посуды; ежедневный осмотр персонала пищеблока и дежурных детей на гнойничковые заболевания; отбор суточной пробы; контроль за выполнением суточных норм, режимом питания, организацией питьевого режима; |
| - ведение медицинской документации (журнал "Здоровья", журнал "С" - витаминизации блюд; амбулаторный журнал приема детей, журнал бракеража готовых блюд и др.). |
| 44 | Организационная работа | - участие в ежедневных административных совещаниях; |
| - подготовка отчета о работе и эффективности отдыха и оздоровления детей. |

Обеспечить проведение дополнительных мер по профилактике заболеваемо­сти, травматизма и несчастных случаев, острых кишечных заболеваний и пи­щевых отравлений среди детей и подростков.

Проводить работу с детьми, подростками и обслуживающим персоналом по санитарному просвещению, гигиеническому воспитанию, пропаганде здоро­вого образа жизни.

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Министерство здравоохранения Медицинская документация

СССР Форма N 058/у

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Утверждена Минздравом СССР

наименование учреждения 04.10.80 г. N 1030

**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 санэпидстанцию по месту выявления больного не позднее 12 часов с момента обнаружения больного.

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.

**ПЕРЕЧЕНЬ**

**документов при направлении ребенка в ДОЛ \***

1. Медицинская справка для отъезжающего в детский оздоровительный лагерь о состоянии здоровья с указанием профилактических прививок, результатов обследования на гельминтозы и протозоонозы.
2. Медицинская справка об эпидемиологическом окружении ребенка с отметкой об отсутствии заразных кожных заболеваний.
3. Информированное добровольное согласие (информированный отказ) родителей (законных представителей ребенка) на медицинское вмешательство.
4. Копия полиса обязательного медицинского страхования.
5. Копия свидетельства о рождении.

\* Ответственные за выдачу и оформление – медицинские работники территориальных амбулаторно-поликлинических учреждений.

**Медицинская документация ребенка для лагеря (уч.ф. № 079/у)**

Медицинская документация ребенка, отъезжающего в оздоровительный лагерь, оформляется в территориальной медицинской организации участковым врачом.

- медицинская справка (уч.ф. № 079/у, утверждённая приказом Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. № 1030), оформляется в учреждении здравоохранения, с подписью главного врача лечебного учреждения и печатью организации, включающая, в том числе, данные о перенесенных заболеваниях, сведения о прививках (дата вакцинации, название вакцины) и дополнительно сведения об аллергических реакциях, в том числе на продукты питания и медикаменты (приложение № 4 ).

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_

Министерство здравоохранения Медицинская документация

СССР Форма N 079/у

Утверждена Минздравом СССР

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 04.10.80 г. N 1030

наименование учреждения

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

на школьника, отъезжающего в пионерский лагерь

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. N школы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N поликлиники \_\_\_\_\_

4. Состояние здоровья (если состоит под диспансерным наблюдением,

указать диагноз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Перенесенные инфекционные заболевания (корь, скарлатина,

коклюш, свинка, болезнь Боткина, ветряная оспа, дизентерия) \_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Проведенные прививки (КДС) с указанием даты последней \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Физическое развитие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Физкультурная группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Рекомендуемый режим \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"..." \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи справки

Подпись врача школы

или детской поликлиники \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Для типографии!

при изготовлении документа

формат А5

Оборотная сторона ф. N 079/у

Заполняется врачом пионерского лагеря

Состояние здоровья и перенесенные заболевания во время пребывания

в пионерском лагере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контакт с инфекционными больными \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эффективность оздоровления в пионерском лагере:

Общее состояние \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вес при поступлении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ при отъезде \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Динамометрия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Спирометрия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись врача

пионерского лагеря \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Справка подлежит возвращению в школу по месту учебы.

При проведении отбора детей и подростков для направления на оздоровление в загородный лагерь любого типа необходимо руководствоваться приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004г. № 256 «О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение».

*Общие противопоказания, исключающие направление детей на санаторно-курортное лечение*

1. Все заболевания в остром периоде.

2. Соматические заболевания, требующие лечения в условиях стационара.

3. Перенесенные инфекционные болезни до окончания срока изоляции.

4. Бациллоносительство дифтерии и кишечных инфекционных заболеваний.

5. Все заразные и паразитарные заболевания кожи и глаз.

6. Злокачественные новообразования, злокачественная анемия, лейкемия (кроме специализированных санаториев).

7. Кахексия, амилоидоз внутренних органов.

8. Туберкулез легких и других органов.

9. Судорожные припадки и их эквиваленты, умственная отсталость (кроме специализированных санаториев для детей с церебральными параличами), патологическое развитие личности с выраженными расстройствами поведения и социальной адаптации.

10. Наличие у детей сопутствующих заболеваний, противопоказанных для данного курорта или санатория.

11. Больные с тяжелым физическим дефектом, требующие постоянного индивидуального ухода.

12. Психические заболевания.

***Оказание неотложной помощи в лагере любого типа***

***Неотложная помощь* *при основных патологических состояниях у детей***

|  |
| --- |
| Каждый врач-педиатр должен владеть основательными знаниями и умениями, касающимися оказания неотложной помощи ребёнку при критических состояниях, тяжёлых заболеваниях и несчастных случаях. Быстрое развитие угрожающих жизни состояний в детском возрасте обусловлено многими факторами, к которым относятся анатомо-физиологические особенности детского организма, несовершенство нейрогуморальной регуляции, а зачастую неблагоприятный преморбидный фон.  Перед врачом-педиатром, оказывающим первую медицинскую помощь, стоят следующие задачи:   * диагностика угрожающего состояния, * оказание неотложной помощи, * принятие решения о необходимости и месте госпитализации.   Диагностика сводится к выявлению патологических синдромов, оценке степени их тяжести, решению вопросов об экстренности лечебно-тактических мероприятий. При сборе анамнеза в первую очередь выясняют следующие вопросы:   * Какие обстоятельства предшествовали началу заболевания. * В чём первоначально проявилось ухудшение состояния ребёнка. * Сколько времени прошло с момента данного ухудшения.   Учитывается и наличие отягощающих факторов, в особенности у детей раннего возраста (течение беременности и родов, патология ЦНС, заболевания внутренних органов, предрасположенность к аллергии).  При угрожающем состоянии происходит декомпенсация жизненно важных функций организма ребёнка или есть опасность её возникновения. При обследовании ребёнка выявляют признаки декомпенсации дыхания, кровообращения и степень угнетения ЦНС.   * Клинические признаки декомпенсации и остановки дыхания   + Изменение цвета кожных покровов (цианоз кожи и слизистых).   + Полное отсутствие дыхательных движений или патологический тип дыхания (судорожное, поверхностное, глубокое редкое). * Признаки декомпенсации кровообращения и остановки сердца   + Предвестники остановки сердца — резкое падение АД (50—60/40—30 мм рт.ст.), тахикардия или брадикардия, изменение цвета кожных покровов (бледность, цианоз, мраморность).   + Признаки внезапной остановки сердца — отсутствие пульсации на периферических, а затем и на сонных артериях, бледность кожи и слизистых, отсутствие сердечных тонов при аускультации, расширение зрачков. * Признаки угнетения ЦНС   + Различные степени нарушения сознания.   + Расширение зрачков и отсутствие их реакции на свет.   + Снижение или повышение мышечного тонуса.   + Судороги.   + Понижение температуры тела.   Обследование ребёнка завершается выявлением ведущего патологического синдрома с целью принятия экстренных лечебно-тактических решений. Основная цель неотложной терапии на догоспитальном этапе — оказание минимально достаточного объёма помощи, без которого жизнь больного ребёнка остаётся под угрозой. После оказания экстренной помощи дальнейшее лечение больного может быть продолжено в стационаре. |

В период летней оздоровительной кампании обеспечивается круглосуточная перевозка детей в случае необходимости в лечебно-профилактические учреждения. Больные с инфекционными заболеваниями из детских оздоровительных лагерей своевременно госпитализируются в инфекционные стационары города и области.

## Оценка эффективности оздоровления

Оценку эффективности оздоровления детей проводить в строгом соответствии с методическими рекомендациями 2.4.4.01-09, утвержденными руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека № 01/6989-9-34 от 22.05.2009г. «Оценка эффективности оздоровления детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях».

Методика определения «основных показателей»

оценки эффективности оздоровления

Взвешивание проводят на медицинских весах, правильно установленных и отрегулированных. Весы следует устанавливать на ровном месте и в строго горизонтальном положении. При взвешивании ребенок должен стоять неподвижно посредине площадки.

Для измерения длины тела используют ростомер, представляющий собой вертикальную планку с нанесенной на ней сантиметровой шкалой, укрепленную на площадке. Ростомер, следует устанавливать на ровном месте и в строго горизонтальном положении. Ребенка ставят на площадку спиной к вертикальной стойке так, чтобы он касался стойки пятками, ягодицами, лопатками и затылком. Руки должны быть вытянуты по швам, пятки вместе, носки врозь, голову надлежит держать так, чтобы козелок уха и наружный угол глазной щели были на одной горизонтальной линии. Планшет опускают на голову.

Силу мышц кисти измеряют ручным динамометром. При этом рука должна быть отведена в сторону, динамометр сжимается с максимальным усилием, без рывка. Проводят два измерения, фиксируется лучший результат. Измеряется сила мышц правой и левой кисти.

Спирометрия - метод определения жизненной емкости легких (ЖЕЛ): закрыв нос пальцами ребенок-подросток делает максимальный вдох, а затем постепенно (за 5-7 секунд) выдыхает в спирометр. Обязательно 2-х - 3-х кратное повторение процедуры измерения. Из полученных результатов выбирается максимальный. Полученная величина ЖЕЛ называется фактической.

Приложение

Таблица 2

Методические рекомендации

от 22.05.2009 г. № 01/6989-9-34

**Журнал оценки оздоровительного эффекта**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. | Г.р. | Отряд | Начало смены | | | | Группа  занятий ФР |
| рост | масса | сила лев/прав | ЖЕЛ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Продолжение таблицы 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Окончание смены | | | | Оценка эффективности в баллах | | | | | | Оценка |
| рост | масса | сила лев/прав | ЖЕЛ | рост | масса | сила | ЖЕЛ | примеч. | Итого |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Перечень медицинской документации для работы в детских оздоровительных лагерях**

В детских оздоровительных лагерях, расположенных на подведомственной территории, обязательное наличие и качественное ведение медицинской документации по формам утвержденным

**Перечень документации медицинского работника**

**детского оздоровительного лагеря \***

1. Журнал «Здоровье».
2. Журнал С-витаминизации блюд.
3. Журнал бракеража продуктов и продовольственного сырья, поступающего на пищеблок.
4. Журнал бракеража готовой продукции.
5. Журнал обращений в медицинском пункте.
6. Журнал изолятора ДОЛ.
7. Журнал оценки оздоровительного эффекта.
8. Журнал учета инфекционных заболеваний.

\*Ответственные за наличие и ведение – медработники ДОЛ.

Приложение

Форма 2-лп

к Инструкции по организации

лечебного питания

в лечебно-профилактических учреждениях

Приказ МЗ РФ от 05.08.2003 г. №330

**Журнал «Здоровье»**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Дата | Ф.И.О. | профессия | Отметка об отсутствии ОКЗ у работника и в семье | Отметка об отсутствии у работника ангины и гнойничковых заболеваний кожи | Контроль за больничными листами (диагноз) | Допуск к работе | |
| Подпись врача | Подпись работника |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение

Форма 3-лп

к Инструкции по организации

лечебного питания

в лечебно-профилактических учреждениях

Приказ МЗ РФ от 05.08.2003 г. №330

**Журнал С-витаминизации блюд**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование витаминизированного блюда | Число витаминизированных порций | Содержание аскорбиновой кислоты в таблетке | Количество аскорбиновой кмслоты, введенную в общую массу блюда | Ответственное лицо за С-витаминизацию |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Приложение

СанПиН 2.4.4.1204-03

**Журнал бракеража продуктов и продовольственного сырья, поступающего на пищеблок**

| Дата и время поступления продуктов | Наименование продукта | Номер документа, подтверждающего безопасность принятого продукта | Отметка о качестве продукта | Конечный срок реализации продукта | Фактическая реализация продукта (по дням) | Подпись лиц, осуществляющих приемку продуктов | Примечание |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение 10

СанПиН 2.4.4.1204-03

**Журнал бракеража готовой продукции**

| Дата изготовления продукта | Наименование блюда (кулинарного изделия) | Органолептическая оценка, включая оценку степени готовности продукта | Разрешение к реализации | Подписи членов бракеражной комиссии | Примечание |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |

**Журнал обращений в медицинском пункте**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. | Дата рождения | отряд | Дата обращения | Диагноз | мероприятия |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Журнал изолятора ДОЛ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. | Дата рождения | отряд | Диагноз | Дата поступления | Дата выбытия | примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  наименование учреждения |  | Медицинская документация  Форма № 060/у  Утверждена Минздравом СССР  04.10.80 г. № 1030 |

**ЖУРНАЛ**

**учета** **инфекционных** **заболеваний**

|  |  |
| --- | --- |
| **Начат « . . . » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 . . г.** | **Окончен « . . . » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 . . г.** |

Примечание. Графы 13 и 14 заполняются только в санитарно-эпидемиологических станциях ф. № 060/у

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата и часы сообщения (приема) по телефону и дата отсылки (получения) первичного экстренного извещения, кто передал, кто принял | Наименование лечебного учреждения, сделавшего сообщение | Фамилия, имя, отчество больного | Возраст (для детей до 3 лет указать месяц и год рождения) | Домашний адрес (город, село, улица, дом №, кв. №) | Наименование места работы, учебы, дошкольного детского учреждения, группа, класс, дата последнего посещения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |

разворот ф. № 060/у

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата заболевания | Диагноз и дата его установления | Дата, место госпитализации | Дата первичного обращения | Измененный (уточненный) диагноз и дата его установления | Дата эпид. обследования. Фамилия обследовавшего | Сообщено о заболеваниях (в СЭС по месту постоянного жительства, в детское учреждение по месту учебы, работы и др.) | Лабораторное обследование и его результат | Примечание |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# Инструкция по заполнению учетной формы № 060/у

# ЖУРНАЛ  УЧЕТА  ИНФЕКЦИОННЫХ   ЗАБОЛЕВАНИЙ

Журнал ведется во всех лечебно-профилактических учреждениях, медицинских кабинетах школ, детских дошкольных учреждений, летних оздоровительных учреждений и др., а также в санитарно-эпидемиологических станциях.

Служит для персонального учет больных  инфекционными   заболеваниями  и регистрации обмена информацией между лечебно-профилактическими учреждениями и СЭС.

Инструкция по ведению журнала приложена к Приказу Министерства здравоохранения СССР № 1282 от 29.12.78г.

**Информированное добровольное согласие (информированный отказ) родителей (законных представителей) ребенка на медицинское вмешательство**

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. законного представителя заполняется собственноручно)

законный представитель ребенка\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка) 1.выражаю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( согласие, отказываюсь - заполняется собственноручно)

**на (от) проведение(я) медицинской помощи в случае возникновения неотложных состояний моему ребенку**

Подпись законного представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

2.выражаю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( согласие, отказываюсь - заполняется собственноручно)

**на(от) оказание(я) стоматологической помощи, в т.ч. санации зубов, выполняемую моему ребенку**

Подпись законного представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

Об объеме возможной помощи, ее особенностях, возможных последствиях и осложнениях информирован(а) в соответствии со ст.20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ. Информация изложена в доступной для меня форме. На все интересующие вопросы я получил(а) понятные ответы. Я сообщил(а) сведения о наличии у моего ребенка заболеваний, о болезнях и операциях, перенесенных ранее, назвал(а) все жалобы и отклонения от нормы, особые реакции.

Подпись законного представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

«Расписался в моем присутствии»

Врач: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

1. Статья 213 Трудового кодекса Российской Федерации. [↑](#footnote-ref-1)
2. Статья 212 Трудового кодекса Российской Федерации. [↑](#footnote-ref-2)
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 31 августа 2007 г. № 569 «Об утверждении Порядка проведения аттестации рабочих мест по условиям труда» (зарегистрирован Минюстом России 29 ноября 2007 г.   
   № 10577). [↑](#footnote-ref-3)
4. Приказ Минздравсоцразвития России от 04.02.2010 г. № 55н (ред. от 03.03.2011) «О порядке проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан» (вместе с «Порядком и объемом проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан») (зарегистрировано Минюстом России 04.03.2010 № 16550). [↑](#footnote-ref-4)
5. В случаях выраженных форм расстройств настроения, невротических, связанных со стрессом, соматоформных, поведенческих расстройств и расстройств личности вопрос о профессиональной пригодности к соответствующим работам решается индивидуально комиссией врачей-специалистов, соответствующих профилю заболевания, с участием врача – профпатолога.

   6 После проведенного лечения вопрос решается индивидуально комиссией врачей-специалистов, профпатологом, онкологом. [↑](#footnote-ref-5)
6. [↑](#footnote-ref-6)
7. Только для лиц, работающих в контакте с вредными и (или) опасными производственными факторами, указанными в Перечне факторов. [↑](#footnote-ref-7)