

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Методические рекомендации по организации медицинского обеспечения организаций отдыха детей и их оздоровления



г. Воронеж
2026

Методические рекомендации разработаны на основании действующих нормативно-правовых актов и предназначены для медицинских работников медицинских организаций, в том числе направляемых в организации отдыха детей и их оздоровления.

В Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» регламентируются основные права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья.

Статья 7. Приоритет охраны здоровья детей

1. Государство признает охрану здоровья детей как одно из важнейших и необходимых условий физического и психического развития детей.

2. Дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи.

3. Медицинские организации, организации, осуществляющие образовательную деятельность, общественные объединения и иные организации обязаны признавать и соблюдать права детей в сфере охраны здоровья.

4. Органы государственной власти Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления в соответствии со своими полномочиями разрабатывают и реализуют программы, направленные на профилактику, раннее выявление и лечение заболеваний, снижение материнской и младенческой смертности, формирование у детей и их родителей мотивации к здоровому образу жизни, и принимают соответствующие меры по организации обеспечения детей лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями.

5. Органы государственной власти Российской Федерации и органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии со своими полномочиями создают и развивают медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям, с учетом обеспечения благоприятных условий для пребывания в них детей, в том числе детей-инвалидов, и возможности пребывания с ними родителей и (или) иных членов семьи, а также социальную инфраструктуру, ориентированную на организованный отдых, оздоровление детей и восстановление их здоровья.

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, организации социального обслуживания 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, клинических рекомендаций 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;
- 9) оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья;
- 10) применением телемедицинских технологий.

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 профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождение диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказание медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, 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 в возрасте старше пятнадцати лет или больные наркоманией несовершеннолетние в возрасте старше шестнадцати 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.

4. Несовершеннолетним при оказании им медицинской помощи могут быть назначены лекарственные препараты, включенные в стандарты медицинской помощи детям и клинические рекомендации и применяемые в соответствии с показателями (характеристиками) лекарственного препарата, не указанными в инструкции по его применению, в соответствии с частью 14.1 статьи 37 настоящего Федерального закона.

5. Лица, страдающие заболеваниями или состояниями (группами заболеваний или состояний), включенными в перечень заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), установленный уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, при достижении ими совершеннолетия вправе до достижения ими возраста двадцати одного года наблюдаться и продолжать лечение в медицинской организации, оказывавшей им до достижения совершеннолетия медицинскую

помощь при таких заболеваниях или состояниях (группах заболеваний или состояний).

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 клинических рекомендаций и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. Экспертиза качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования, проводится на основании критериев оценки качества медицинской помощи, утвержденных в соответствии с частью 2 настоящей статьи, 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 на основании критериев оценки качества медицинской помощи, утвержденных в соответствии с частью 2 настоящей статьи.

Статья 88. Государственный контроль (надзор) за реализацией органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере охраны здоровья и государственный контроль (надзор) за реализацией органами местного самоуправления полномочий в сфере охраны здоровья

1. Государственный контроль (надзор) за реализацией органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере охраны здоровья и государственный контроль (надзор) за реализацией органами местного самоуправления полномочий в сфере охраны здоровья осуществляются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере охраны здоровья.

2. Предметом государственного контроля (надзора) за реализацией органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере охраны здоровья являются соблюдение:

1) прав граждан в сфере охраны здоровья;

2) порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности подведомственных им органов и организаций.

3. Предметом государственного контроля (надзора) за реализацией органами местного самоуправления полномочий в сфере охраны здоровья являются соблюдение:

1) прав граждан в сфере охраны здоровья;

2) порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности подведомственных им органов и организаций в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья полномочий для осуществления органам местного самоуправления в соответствии с частью 2 статьи 16 настоящего Федерального закона и Федеральным законом от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации».

4. При осуществлении государственного контроля (надзора) за реализацией органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере охраны здоровья и государственного контроля (надзора) за реализацией органами местного самоуправления полномочий в сфере охраны здоровья проводятся следующие виды мероприятий:

1) документарные проверки;

2) выездные проверки.

5. Организация и осуществление государственного контроля (надзора) за реализацией органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере охраны здоровья регулируются Федеральным законом от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации».

6. Организация и осуществление государственного контроля (надзора) за реализацией органами местного самоуправления полномочий в сфере охраны здоровья регулируются Федеральным законом от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации".

7. Положение о государственном контроле (надзоре) за реализацией органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере охраны здоровья и государственном контроле (надзоре) за реализацией органами местного самоуправления полномочий в сфере охраны здоровья утверждается Правительством Российской Федерации.

Статья 89. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности

1. Федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и государственными внебюджетными фондами осуществляется ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности подведомственных им органов и организаций, предметом которого является соблюдение обязательных требований, указанных в подпунктах "а" - "в", "д", "е" и "з" пункта 1 части 2 статьи 87 настоящего Федерального закона и пункте 1 части 2 статьи 95

настоящего Федерального закона (в части соблюдения медицинскими организациями требований к безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению), посредством осуществления полномочий, предусмотренных пунктами 1 и 2 части 3 статьи 87 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 соответствии с требованиями к его организации и проведению, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В соответствии со статьей 1 Федерального закона от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»

- отдых детей и их оздоровление - совокупность мероприятий, направленных на развитие творческого потенциала детей, охрану и укрепление их здоровья, профилактику заболеваний у детей, занятие их физической культурой, спортом и туризмом, формирование у детей навыков здорового образа жизни, соблюдение ими режима питания и жизнедеятельности в благоприятной окружающей среде при выполнении санитарно-гигиенических и санитарно-эпидемиологических требований и требований обеспечения безопасности жизни и здоровья детей; (в ред. ФЗ от 02.12.2013 N 328-ФЗ);

- организации отдыха детей и их оздоровления - организации (независимо от их организационно-правовых форм) сезонного или круглогодичного действия, стационарного и (или) нестационарного типа, с круглосуточным или дневным пребыванием, оказывающие услуги по организации отдыха и оздоровления детей (организации отдыха детей и их оздоровления сезонного или круглогодичного действия, 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). В целях настоящего Федерального закона к организациям отдыха детей и их оздоровления приравниваются индивидуальные предприниматели, оказывающие услуги по организации отдыха и оздоровления детей, в случае соблюдения требований, установленных настоящим Федеральным законом; (в ред. Федерального закона от 16.10.2019 N 336-ФЗ).

В соответствии с приказом Минздрава России от 28.01.2021 № 29н «Об утверждении порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных

частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работами, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры» лица, направляемые для работы в организации отдыха детей и их оздоровления, проходят обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры.

Порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации (ст. 220 в редакции Федерального закона от 02.07.2021 № 311-ФЗ), устанавливает правила проведения обязательных предварительных медицинских осмотров (обследований) при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах), на работах, связанных с движением транспорта, а также работников организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций и детских учреждений, а также некоторых других работодателей, которые проходят указанные медицинские осмотры в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний.

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.

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

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

Периодичность и объем обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников

Наименование вредных и (или) опасных производственных факторов	Периодичность осмотров	Участие врачей-специалистов	Лабораторные и функциональные исследования
23. Работы, где	1	Врач-	Исследование крови на

имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, транспортировки и реализации (в организациях пищевых и перерабатывающих отраслей промышленности, сельского хозяйства, пунктах, базах, складах хранения и реализации, в транспортных организациях, организациях торговли, общественного питания, на пищеблоках всех учреждений и организаций)	раз в год	оториноларинголог Врач-дерматовенеролог Врач-стоматолог	сифилис Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу и в дальнейшем - по эпидпоказаниям Исследования на гельминтозы при поступлении на работу и в дальнейшем - не реже 1 раза в год либо по эпидпоказаниям Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка при поступлении на работу, в дальнейшем - по медицинским и эпидпоказаниям
24. Работы на водопроводных сооружениях, имеющие непосредственное отношение к подготовке воды, а также обслуживанию водопроводных сетей	1 раз в год	Врач-оториноларинголог Врач-дерматовенеролог Врач-стоматолог	Исследование крови на сифилис Исследования на гельминтозы при поступлении на работу и в дальнейшем - не реже 1 раза в год, либо по эпидпоказаниям
25. Работы в организациях, деятельность которых связана с воспитанием и обучением детей	1 раз в год	Врач-оториноларинголог Врач-дерматовенеролог Врач-стоматолог	Исследование крови на сифилис Мазки на гонорею при поступлении на работу Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу и в дальнейшем - по эпидпоказаниям Исследования на гельминтозы при поступлении на работу и в дальнейшем - не реже 1 раза в год либо по эпидпоказаниям

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

либо иных медицинских мероприятий в рамках предварительного или периодического осмотра.

Медицинские организации, проводящие предварительные или периодические осмотры, вправе получать необходимую информацию о состоянии здоровья работника или лица, поступающего на работу, с использованием медицинской информационной системы из медицинской организации, к которой работник прикреплен для медицинского обслуживания.

При проведении предварительных и периодических осмотров обследуемые лица, проходят (за исключением осмотров и исследований, результаты которых учтены):

1) анкетирование в целях сбора анамнеза, выявления отягощенной наследственности, жалоб, симптомов, характерных для следующих неинфекционных заболеваний, определения факторов риска и т.д.);

2) следующие исследования:

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

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

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

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

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

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

- исследование уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода), которое проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше;

- определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 40 лет включительно. Сердечно-сосудистый риск определяется по шкале сердечно-сосудистого риска SCORE, при этом у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания атеросклеротического генеза, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале риска SCORE не определяется и расценивается как очень высокий вне зависимости от показателей шкалы;

- определение абсолютного сердечно-сосудистого риска - у граждан в возрасте старше 40 лет;

- флюорография или рентгенография легких в двух проекциях (прямая и правая боковая) для граждан в возрасте 18 лет и старше. Флюорография, рентгенография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография,

рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки;

- измерение внутриглазного давления при прохождении предварительного осмотра выполняется у граждан в возрасте с 40 лет и старше.

3) осмотр врача-терапевта, врача-невролога, врача-психиатра и врача-нарколога;

4) женщины - осмотр врачом - акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, ультразвуковое исследование органов малого таза; женщины в возрасте старше 40 лет - маммографию обеих молочных желез в двух проекциях. Маммография не проводится, если в течение предшествующих 12 месяцев проводилась маммография или компьютерная томография молочных желез.

Порядок проведения предварительных осмотров.

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

Для прохождения предварительного осмотра лицо, поступающее на работу, представляет в медицинскую организацию, в которой проводится предварительный осмотр, следующие документы: направление; страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования, содержащее страховой номер индивидуального лицевого счета, или документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета в форме электронного документа или на бумажном носителе; паспорт (или иной документ, удостоверяющий личность); решение врачебной комиссии, проводившей обязательное психиатрическое освидетельствование (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации (Статья 213 Трудового кодекса Российской Федерации), полис обязательного (добровольного) медицинского страхования.

В медицинской организации оформляется медицинская карта, в которую вносятся заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и иных исследований, заключение по результатам предварительного осмотра, ведение которой может осуществляться в форме электронного документа.

Предварительный осмотр является завершенным в случае наличия заключений врачей-специалистов и результатов лабораторных и функциональных исследований в объеме, установленном договором между медицинской организацией и работодателем, с учетом результатов ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации.

В случаях затруднения в оценке результатов осмотра лицу, поступающему на работу, в связи с имеющимся у него заболеванием выдается справка о необходимости дополнительного медицинского обследования. Работодателю направляется информация о выдаче такой справки, а лицо, поступающее на работу, считается не прошедшим предварительный осмотр с учетом

выявленных заболеваний (состояний) и медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ. Проведение экспертизы профессиональной пригодности проводится в таких случаях лицом, поступающим на работу, самостоятельно в рамках программы государственной гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 282н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ»).

По окончании прохождения работником предварительного осмотра медицинской организацией оформляется заключение по его результатам (далее - заключение), которое подписывается председателем врачебной комиссии с указанием его фамилии и инициалов и заверяется печатью (при наличии) медицинской организации, проводившей медицинский осмотр.

Допускается выдача заключения в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, посредством передачи по защищенным каналам связи, исключающим возможность несанкционированного доступа к информации третьих лиц, и с соблюдением требований законодательства Российской Федерации о защите персональных данных.

Заключение составляется в трех экземплярах, один экземпляр которого не позднее 5 рабочих дней выдается лицу, поступающему на работу, второй экземпляр Заключения приобщается к медицинской карте, оформляемой в медицинской организации, в которой проводился предварительный осмотр, третий - направляется работодателю.

При наличии доступа у медицинской организации в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения заключение в форме электронного документа в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов вносится медицинской организацией не позднее 5 рабочих дней в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения.

Заключение в форме электронного документа может передаваться по защищенным каналам связи, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации о защите персональных данных.

Порядок проведения периодических осмотров.

Частота проведения периодических медицинских осмотров определяется типами вредных и (или) опасных производственных факторов, воздействующих на работника, или видами выполняемых работ. Периодические осмотры проводятся не реже чем в сроки, предусмотренные в Перечне факторов и Перечне работ.

Работники в возрасте до 21 года, занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, проходят периодические осмотры ежегодно.

Внеочередные медицинские осмотры (обследования) проводятся на основании выданного работодателем направления на внеочередной

медицинский осмотр при наличии медицинских рекомендаций по итогам медицинских осмотров и/или после нетрудоспособности работника.

Периодические медицинские осмотры проходят работники:

- занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах), а также на работах, связанных с движением транспорта;

- организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций и детских учреждений, а также некоторых других работодателей;

- выполняющие работы, предусмотренные Перечне факторов и Перечне работ.

В списке работников, подлежащих периодическим осмотрам, указывается:

- наименование профессии (должности) работника согласно штатному расписанию;

- наименования вредных производственных факторов, работ, а также вредных производственных факторов, установленных в результате специальной оценки условий труда.

Список работников организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций и детских учреждений, а также некоторых других работодателей, которые проходят медицинские осмотры в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний (часть вторая статьи 213 ТК РФ (ст. 220 в редакции Федерального закона от 02.07.2021 № 311-ФЗ)), разработанный и утвержденный работодателем, не позднее 10 рабочих дней направляется в территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, по фактическому месту нахождения работодателя.

На основании списка работников, подлежащих периодическим осмотрам, составляются поименные списки работников, подлежащих периодическим осмотрам (далее - поименные списки).

В поименных списках указываются:

- фамилия, имя, отчество (при наличии) работника;

- профессия (должность) работника, стаж работы в ней;

- наименование структурного подразделения работодателя (при наличии);

- наименование вредных производственных факторов или видов работ.

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, если иной срок не установлен договором между работником и работодателем.

Перед проведением периодического осмотра работодатель (его уполномоченный представитель) обязан вручить работнику, направляемому на периодический осмотр, направление на периодический медицинский осмотр.

Медицинская организация в срок не позднее 10 рабочих дней с момента получения от работодателя поименного списка (но не позднее чем за 14 рабочих дней до согласованной с работодателем даты начала проведения периодического осмотра) на основании поименного списка составляет календарный план проведения периодического осмотра (далее - календарный план).

Календарный план согласовывается медицинской организацией с работодателем (его представителем) и утверждается руководителем медицинской организации.

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

Врачебная комиссия медицинской организации на основании указанных в поименном списке вредных и (или) опасных производственных факторов или работ с учетом результатов ранее проведенных (не позднее одного года) предварительного или периодического осмотра, диспансеризации, иных медицинских осмотров, подтвержденных документами, в том числе полученных с применением электронного обмена между медицинскими организациями, поступающему на работу, определяет необходимость участия в периодических осмотрах соответствующих врачей-специалистов, а также виды и объемы необходимых лабораторных и функциональных исследований.

Для прохождения периодического медицинского осмотра работник обязан прибыть в медицинскую организацию в день, установленный календарным планом, и предъявить в медицинской организации документы, указанные в пункте 11 настоящего Порядка.

На работника, проходящего периодический осмотр, в медицинской организации оформляются документы, установленные пунктом 13 настоящего Порядка (при отсутствии).

Медицинские организации, проводившие периодические осмотры, предоставляют информацию о результатах указанных осмотров с письменного согласия работника в Фонд социального страхования Российской Федерации по письменному запросу (далее - Фонд социального страхования).

Работодатель вправе организовать работникам проведение диспансеризации (первого этапа) и (или) ежегодного профилактического медицинского осмотра взрослого населения с целью предоставления результатов врачебной комиссии, необходимых при подготовке заключения по итогам периодического осмотра.

При этом стоимость услуг, оказываемых при проведении диспансеризации (первого этапа) и (или) ежегодного профилактического медицинского осмотра и оплачиваемых за счет средств обязательного медицинского страхования, не учитывается в оплате по договору, заключенному с работодателем на проведение периодического осмотра.

Периодический осмотр является завершённым в случае наличия заключений врачей-специалистов и результатов лабораторных и

функциональных исследований в объеме, установленном договором между медицинской организацией и работодателем, с учетом результатов ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации.

В случаях затруднения в оценке результатов осмотра и определении профессиональной пригодности работника в связи с имеющимся у него заболеванием работнику выдается справка о необходимости дополнительного медицинского обследования. Работодателю направляется информация о выдаче такой справки, работник считается не прошедшим периодический осмотр с учетом выявленных заболеваний (состояний) и медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ (дополнительные обследования не входят в медицинский осмотр и осуществляются в соответствии с законодательством об охране здоровья граждан за счет средств обязательного медицинского страхования).

По окончании прохождения работником периодического осмотра медицинской организацией оформляется Заключение по его результатам.

Заключение составляется в пяти экземплярах, один экземпляр которого не позднее 5 рабочих дней выдается работнику. Второй экземпляр Заключения приобщается к медицинской карте, оформляемой в медицинской организации, в которой проводился периодический осмотр, третий - направляется работодателю, четвертый - в медицинскую организацию, к которой работник прикреплен для медицинского обслуживания, пятый - по письменному запросу в Фонд социального страхования с письменного согласия работника.

При наличии доступа у медицинской организации в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения заключение в форме электронного документа в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов (ст. 14 ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), вносится медицинской организацией не позднее 5 рабочих дней в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения.

Заключение в форме электронного документа может передаваться по защищенным каналам связи, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации о защите персональных данных.

В случае выявления медицинских противопоказаний к работе работник направляется в медицинскую организацию для проведения экспертизы профессиональной пригодности (Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 282н «Об утверждении порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ»).

На основании результатов периодического осмотра работнику даются рекомендации по профилактике заболеваний, в том числе профессиональных заболеваний, а при наличии медицинских показаний - по дальнейшему наблюдению, лечению и медицинской реабилитации, которые оформляются в медицинской карте в медицинской организации, в которой проводился

медицинский осмотр. Результаты медицинского осмотра могут использоваться работодателем при установлении принадлежности работника к одной из групп риска развития профессиональных заболеваний (п. 3 ч. 2 ст. 46 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

В случае ликвидации медицинской организации, осуществляющей предварительные или периодические осмотры, или проведения в следующем календарном году указанных осмотров в иной медицинской организации, медицинская карта передается в центр профпатологии субъекта Российской Федерации, на территории которого она расположена, либо в медицинскую организацию, определенную органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья при отсутствии в субъекте Российской Федерации центра профпатологии, либо в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации - в центры профпатологии ФМБА, где хранится в течение 50 лет.

Центр профпатологии на основании письменного запроса медицинской организации, с которой работодателем заключен договор на проведение предварительных и (или) периодических осмотров, передает в срок не позднее 10 рабочих дней со дня поступления запроса указанной медицинской организации медицинские карты работников. К запросу прилагается копия договора на проведение предварительных и (или) периодических осмотров.

Медицинская организация, с которой работодатель не пролонгировал договор на проведение предварительных и (или) периодических осмотров работников, по письменному запросу работодателя должна передать по описи медицинские карты работников в медицинскую организацию, с которой работодатель в настоящий момент заключил соответствующий договор.

Для работников, занятых на работах во вредных и (или) опасных условиях труда, первый периодический осмотр в центре профпатологии проводится при стаже работы 5 лет во вредных (опасных) условиях труда (подклассы 3.1 - 3.4 класс 4), последующие периодические осмотры у данных категорий работников в центре профпатологии проводятся один раз в пять лет.

Работники, имеющие стойкие последствия несчастных случаев на производстве, один раз в пять лет проходят периодические осмотры в центрах профпатологии.

Работники, имеющие заключения о предварительном диагнозе профессионального заболевания, в месячный срок, с момента получения заключения, должны направляться медицинской организацией в центр профпатологии.

В районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также в случае отсутствия центра профпатологии в населенном пункте, в котором расположен объект производства работ, периодический осмотр работников, имеющих общий трудовой стаж работы 5 лет и более, может проводиться мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов центров профпатологии. Работники перед проведением периодических осмотров мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов центров профпатологии проходят в медицинских организациях диагностические исследования. Периодические осмотры работников мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов центров профпатологии могут проводиться в том числе с использованием мобильных медицинских комплексов.

Врачам-специалистам центра профпатологии работник при проведении ему периодического осмотра предъявляет выписку из медицинской карты, в которой отражены заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и иных исследований, заключение по результатам предварительного или периодического осмотра за предыдущие годы работы во вредных и (или) опасных условиях труда.

В год проведения данного осмотра периодический осмотр в другой медицинской организации не проводится.

В случае выявления врачом-психиатром и (или) наркологом лиц с подозрением на наличие медицинских противопоказаний, соответствующих профилю данных специалистов, к допуску на работы с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также к работам, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, указанные лица в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, направляются для освидетельствования во врачебной комиссии, уполномоченной на то федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения или органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Центр профпатологии, проводивший периодический осмотр, предоставляет информацию о результатах данного осмотра с письменного согласия работника в Фонд социального страхования по письменному запросу.

В случае установления предварительного диагноза о наличии у работника профессионального заболевания, медицинская организация осуществляет действия, в соответствии с Положением о расследовании и учете профессиональных заболеваний, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 15.12.2000 N 967 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 52, ст. 5149).

В случаях затруднения определения профессиональной пригодности работника в связи с имеющимся у него заболеванием и с целью экспертизы профессиональной пригодности медицинская организация направляет работника в центр профпатологии или специализированную медицинскую организацию, имеющую право на проведение экспертизы связи заболевания с профессией и профессиональной пригодности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

По итогам проведения периодических осмотров медицинская организация не позднее чем через 30 дней после завершения проведения периодических осмотров обобщает их результаты и совместно с территориальными органами федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление государственного контроля и надзора в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, и представителями работодателя составляет заключительный акт.

В заключительном акте указывается:

- наименование медицинской организации, проводившей периодический осмотр, адрес ее местонахождения и код по ОГРН;

- дата составления акта;
- наименование работодателя;
- общая численность работников, в том числе женщин, работников в возрасте до 18 лет, работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности;
- численность работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда;
- численность работников, занятых на работах, при выполнении которых обязательно проведение периодических медицинских осмотров (обследований) в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний, в том числе женщин, работников в возрасте до 18 лет, работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности;
- численность работников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру, в том числе женщин, работников в возрасте до 18 лет, работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности;
- численность работников, прошедших периодический медицинский осмотр, в том числе женщин, работников в возрасте до 18 лет, работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности;
- процент охвата работников периодическим медицинским осмотром;
- список лиц, прошедших периодический медицинский осмотр, с указанием пола, даты рождения, структурного подразделения (при наличии), заключения медицинской комиссии;
- численность работников, не завершивших периодический медицинский осмотр, в том числе женщин;
- список работников, не завершивших периодический медицинский осмотр;
- численность работников, не прошедших периодический медицинский осмотр, в том числе женщин;
- список работников, не прошедших периодический медицинский осмотр;
- численность работников, не имеющих медицинские противопоказания к работе;
- численность работников, имеющих медицинские противопоказания к работе;
- численность работников, нуждающихся в проведении дополнительного обследования;
- численность работников, нуждающихся в обследовании в центре профпатологии;
- численность работников, нуждающихся в амбулаторном обследовании и лечении;
- численность работников, нуждающихся в стационарном обследовании и лечении;
- численность работников, нуждающихся в санаторно-курортном лечении;
- численность работников, нуждающихся в диспансерном наблюдении;
- список лиц с установленным предварительным диагнозом профессионального заболевания с указанием пола, даты рождения; структурного подразделения (при наличии), профессии (должности), вредных и (или) опасных производственных факторов и работ;
- перечень впервые установленных хронических соматических заболеваний с указанием класса заболеваний по действующей Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ);
- перечень впервые установленных профессиональных заболеваний с указанием класса заболеваний по МКБ;
- перечень впервые установленных инфекционных заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда;
- результаты выполнения рекомендаций предыдущего заключительного акта;
- рекомендации работодателю по реализации комплекса оздоровительных мероприятий, включая профилактические и другие мероприятия.

Заключительный акт подписывается председателем врачебной комиссии и заверяется печатью медицинской организации (при наличии). Заключительный акт (в том числе в электронной форме) составляется в пяти экземплярах, которые направляются медицинской организацией в течение 5 рабочих дней от

даты утверждения акта работодателю, в центр профпатологии субъекта Российской Федерации, Фонд социального страхования, в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Один экземпляр заключительного акта хранится в медицинской организации, проводившей периодические осмотры, в течение 50 лет.

Медицинские организации, проводившие периодические осмотры, по их окончании:

- выдают работнику на руки выписку из медицинской карты, в которой отражаются заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и иных исследований, заключение по результатам периодического осмотра, а также рекомендации по профилактике заболеваний, в том числе профессиональных заболеваний, а при наличии медицинских показаний - по дальнейшему наблюдению, лечению и медицинской реабилитации;

- направляют копию выписки в медицинскую организацию, к которой работник прикреплен для медицинского обслуживания, с письменного согласия работника.

Медицинские организации обобщают и анализируют результаты периодических осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, на территории данного субъекта Российской Федерации и не позднее 15 февраля года, следующего за отчетным, направляют обобщенные сведения в соответствующий орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья. Орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья направляет обобщенные сведения в Центр профпатологии Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Центр профпатологии Минздрава России не позднее 1 апреля года, следующего за отчетным, представляет сведения о проведении периодических осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, в Минздрав России.

Перечень медицинских противопоказаний к работам с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работами, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры отражены в приложении № 2 приказа Минздрава России от 28.01.2021 № 29н «Об утверждении порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работами, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры».

В целях охраны здоровья детей, предотвращение инфекционных, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) в организациях отдыха детей и их оздоровления необходимо руководствоваться **санитарными правилами СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к**

организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.09.2020 № 28.

II. Общие требования

2.2. На территории хозяйствующего субъекта должны соблюдаться следующие требования:

2.2.1. Собственная территория оборудуется наружным электрическим освещением, по периметру ограждается забором и зелеными насаждениями.

Собственная территория должна быть озеленена из расчета не менее 50% площади территории, свободной от застройки и физкультурно-спортивных площадок, в том числе и по периметру этой территории.

На собственной территории не должно быть плодоносящих ядовитыми плодами деревьев и кустарников.

2.2.2. Спортивные и игровые площадки должны иметь полимерное или натуральное покрытие. Полимерные покрытия должны иметь документы об оценке (подтверждения) соответствия.

Спортивные занятия и мероприятия на сырых площадках и (или) на площадках, имеющих дефекты, не проводятся.

Беговые дорожки и спортивные площадки должны быть спланированы с учетом необходимости отвода поверхностных вод за пределы их границ.

2.2.3. На собственной территории должна быть оборудована площадка, расположенная в непосредственной близости от въезда на эту территорию, с водонепроницаемым твердым покрытием для сбора отходов. Размеры площадки должны превышать площадь основания контейнеров на 1 м во все стороны.

На площадке устанавливаются контейнеры (мусоросборники) с закрывающимися крышками.

Допускается использование иных специальных закрытых конструкций для сбора отходов, в том числе с размещением их на смежных с собственной территорией контейнерных площадках жилой застройки.

2.2.4. Покрытие проездов, подходов и дорожек на собственной территории не должно иметь дефектов.

III. Требования в отношении отдельных видов осуществляемой хозяйствующими субъектами деятельности

3.11. В загородных стационарных детских оздоровительных лагерях с круглосуточным пребыванием должны соблюдаться следующие требования:

3.11.1. Хозяйствующие субъекты в срок не позднее чем за два месяца до открытия каждого сезона информируют территориальные органы, уполномоченные на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, о планируемых сроках заездов детей, режиме работы и количестве детей.

3.11.2. Продолжительность оздоровительной смены составляет не менее 21 календарного дня. Возможна организация смен менее 20 календарных дней для организации отдыха и досуга детей. Продолжительность смен в осенние, зимние и весенние каникулы должна быть не менее 7 календарных дней.

Перерыв между сменами в летнее время для проведения генеральной уборки с применением дезинфицирующих средств и санитарной обработки должен составлять не менее одних суток.

В целях профилактики клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза и геморрагической лихорадки с почечным синдромом и других инфекционных болезней перед открытием смены необходимо организовать и провести противоклещевую (акарицидную) обработку территории и мероприятия по борьбе с грызунами. После проведения обработок должен быть осуществлен контроль качества проведенных обработок против клещей и грызунов.

Генеральная уборка собственной территории и всех помещений проводится перед началом каждой смены с применением моющих и дезинфицирующих средств.

Заезд детей должен осуществляться в период не более двух календарных дней. Во время заезда проводится бесконтактная термометрия каждого ребенка и сопровождающих его взрослых с фиксированием результатов в журнале.

Прием детей осуществляется при наличии справки о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления, в том числе содержащую сведения об отсутствии в течение 21 календарного дня контактов с больными инфекционными заболеваниями (Форма № 079/у «Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления» утверждена приказом Минздрава России от 15.12.2014 N 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению». Указанные сведения вносятся в справку не ранее чем за 3 рабочих дня до отъезда.

Дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья принимаются в организации, в которых созданы соответствующие условия для их пребывания.

3.11.3. На собственной территории выделяют следующие зоны: жилая, физкультурно-оздоровительная, хозяйственная.

Встречи детей с посетителями, в том числе с родителями (законными представителями) детей проводятся в соответствии с установленным руководителем Организации распорядком дня и в специальной зоне.

Не допускается пребывание на собственной территории Организации посетителей, в том числе родителей (законных представителей) детей, вне специально установленных мест.

3.11.4. Минимальный набор помещений организаций отдыха детей и их оздоровления с круглосуточным пребыванием включает: спальные комнаты; комнаты воспитателя; помещения для дневного пребывания детей; умывальные с мойками для ног; душевые с раздевальными отделами для мальчиков и девочек; помещение (место) для просушивания одежды и обуви, помещение (место) стирки и глажения; помещение для обработки и хранения уборочного инвентаря, для приготовления дезинфицирующих растворов - одно на отряд (или жилой корпус); помещение для стирки белья, оборудованной горячим и

холодным водоснабжением и водоотведением, тазами для стирки личных вещей и скамьями (возможно использование в помещениях для стирки белья автоматических стиральных машин); помещение гладильной; место для хранения обуви, оборудованное полками или стеллажами.

Помещения для стирки белья могут быть оборудованы в отдельном помещении.

Допускается использование двухъярусных кроватей при условии соблюдения нормы площади на одного ребенка и количества проживающих в комнате.

В зданиях для проживания детей обеспечиваются условия для просушивания верхней одежды и обуви.

3.11.5. Минимальный набор помещений для оказания медицинской помощи включает: кабинет врача; процедурный кабинет; изолятор; пост медицинской сестры; помещение для приготовления дезинфекционных растворов и хранения уборочного инвентаря, предназначенного для указанных помещений, туалет с умывальником.

В изоляторе медицинского пункта предусматриваются не менее двух палат (раздельно для капельных и кишечных инфекций). В составе помещений изолятора предусматриваются: туалет с раковиной для мытья рук, а также буфетная с двумя моечными раковинами для мойки посуды и шкафами для ее хранения.

Возможно оборудование в медицинском пункте или в изоляторе душевой (ванной комнаты).

3.11.6. При использовании надворных туалетов обеспечивается искусственное освещение, наличие туалетной бумаги, условия для мытья рук мылом.

Надворные туалеты выгребного типа оборудуются надземной частью строения и водонепроницаемым выгребом, размещаются на расстоянии не менее 25 м от жилой зоны, столовой. Не допускается устройство и использование надворных туалетов без крыши (навеса) и без внутренних экранов-перегородок.

Хозяйствующим субъектом обеспечивается освещение дорожек, ведущих к туалетам.

3.11.7. Для хранения и размещения личных сумок (чемоданов, рюкзаков) детей выделяется специальное помещение, оборудованное стеллажами (или выделяют специальное оборудованное место).

3.11.8. С целью выявления педикулеза у детей перед началом смены и не реже одного раза в 7 дней проводятся осмотры детей. Дети с педикулезом к посещению не допускаются.

Ежедневно должна проводиться бесконтактная термометрия детей и сотрудников.

При выявлении лиц с признаками инфекционных заболеваний и повышенной температурой во время нахождения их в хозяйствующем субъекте должны быть приняты меры по ограничению их контакта с иными лицами посредством размещения в помещения для оказания медицинской помощи или

иные помещения, кроме вспомогательных (Статья 29 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» до приезда законных представителей (родителей или опекунов), до перевода в медицинскую организацию или до приезда скорой помощи.

3.11.10. Перед дневным и ночным сном, а также по возвращении после выхода детей (экскурсия, поход) за пределы собственной территории в летний оздоровительный сезон дети осматриваются на предмет присасывания клеща.

3.11.11. Допустимая температура воздуха составляет не ниже: в спальнях помещений +18 °С, в спортивных залах +17 °С, душевых +25 °С, в столовой, в помещениях культурно-массового назначения и для занятий +18 °С.

Помещения постоянного пребывания и проживания детей для дезинфекции воздушной среды оборудуются приборами по обеззараживанию воздуха.

3.12. В организациях отдыха детей и их оздоровления с дневным пребыванием должны соблюдаться следующие требования:

3.12.1. Хозяйствующие субъекты в срок не позднее чем за один месяц до открытия каждого сезона информируют территориальные органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор и федеральный государственный надзор в области защиты прав потребителей, о планируемых сроках заездов детей и режиме работы, а также количестве детей.

3.12.2. Минимальный набор помещений включает игровые комнаты, помещения для занятий кружков, спальни (при организации сна), помещения для оказания медицинской помощи, спортивный зал, столовую, помещение для просушивания одежды и обуви, раздевалку для верхней одежды, кладовую спортивного инвентаря, игр и кружкового инвентаря, туалеты, помещение для хранения, обработки уборочного инвентаря и приготовления дезрастворов.

В помещениях пребывания (игровые, мастерские, помещения дополнительного образования) детей и их дневного сна (при организации) проводится дезинфекция воздушной среды приборами по обеззараживанию воздуха.

3.12.3. При организации дневного сна возможно использование личных спальных принадлежностей и полотенец отдыхающих детей, а также возможность стирки постельного белья и полотенец родителями индивидуально для каждого ребенка.

3.12.4. Дети осматриваются на предмет присасывания клеща перед дневным сном, при возвращении детей после их выхода (экскурсия, поход) за пределы собственной территории хозяйственного субъекта.

3.12.5. Прием детей осуществляется при наличии справки о состоянии здоровья ребенка, содержащей в том числе сведения об отсутствии в течение 21 календарного дня контактов с больными инфекционными заболеваниями. Указанные сведения вносятся в справку не ранее чем за 3 рабочих дня до направления в хозяйствующий субъект.

Дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья направляются в организации, в которых созданы условия для их пребывания.

3.13. В палаточных лагерях должны соблюдаться следующие требования:

3.13.1. Хозяйствующие субъекты в срок не позднее чем за один месяц до открытия сезона информируют территориальные органы, уполномоченные на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора о планируемых сроках заездов детей и режиме работы, о количестве детей.

3.13.2. Перед открытием палаточного лагеря на территории, на которой планируется его размещение, проводятся: уборка территории от мусора, сухостоя и валежника, очистка от колючих кустарников и растительности с ядовитыми плодами, а также ее аккарицидная обработка, мероприятия по борьбе с грызунами.

К палаточному лагерю должен быть обеспечен подъезд транспорта.

Смены проводятся при установившейся ночной температуре воздуха окружающей среды не ниже +15 °С. Продолжительность смены определяется ее спецификой (профилем, программой) и климатическими условиями.

Прием детей осуществляется при наличии справки о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления, в том числе содержащую сведения об отсутствии в течение 21 календарного дня контактов с больными инфекционными заболеваниями. Указанные сведения вносятся в справку не ранее чем за 3 рабочих дня до отъезда.

Дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья принимаются в организации, в которых созданы условия для их пребывания.

3.13.3. Территория, на которой размещается палаточный лагерь, обозначается по периметру знаками.

На территории размещения палаточного лагеря предусматриваются зоны: жилая; приготовления и приема пищи, хранения продуктов питания; санитарно-бытовая; административно-хозяйственная; физкультурно-оздоровительная.

Медицинский пункт (для палаточных лагерей с численностью несовершеннолетних более 100 детей) размещают в помещении или отдельной палатке площадью не менее 4 м². Для изоляции заболевших детей используются отдельные помещения или палатки не более чем на 3 места, совместное проживание в которых детей и персонала не допускается.

В темное время суток обеспечивается дежурное освещение тропинок, ведущих к туалетам.

3.13.4. По периметру размещения палаток оборудуется отвод для дождевых вод, палатки устанавливаются на настил.

Палатки должны быть непромокаемыми (или устанавливаться под тентом), ветроустойчивыми, иметь защиту от насекомых (защитная сетка на двери и окнах). Все палатки должны иметь закрывающийся вход, а также место для хранения обуви.

3.13.5. Каждый проживающий в палаточном лагере обеспечивается индивидуальным спальным местом. Индивидуальные спальные места оборудуются кроватями (раскладушками) в комплекте с матрасом, одеялом и подушкой или при отсутствии кроватей - теплоизоляционными ковриками в

комплекте со спальными мешками. Спальные мешки комплектуются индивидуальными съемными вкладышами.

Могут использоваться личные теплоизоляционные коврики, спальные мешки, вкладыши.

Количество детей, проживающих в палатке, должно соответствовать вместимости, указанной в техническом паспорте палатки.

В случае оборудования индивидуального спального места с использованием личного инвентаря данные условия указываются в договоре на оказание услуг отдыха детей и их оздоровления.

3.13.6. В качестве источников питьевой воды используются существующие источники централизованного, нецентрализованного водоснабжения, привозная питьевая вода.

Дезинфекция емкостей для доставки и хранения питьевой воды проводится разрешенными к применению препаратами, в соответствии с инструкцией производителя.

3.13.8. Запас постельного белья и вкладышей в спальные мешки формируется с учетом обеспечения смены комплекта не менее 1 раза в 7 календарных дней.

3.13.9. Организованная помывка детей должна проводиться не реже 1 раза в 7 календарных дней.

3.13.10. Для просушивания одежды и обуви на территории палаточного лагеря оборудуется специальное место.

3.13.11. На территории санитарно-бытовой зоны палаточного лагеря размещаются умывальники, душевые, место для мытья ног, место для стирки белья, сушилки одежды, туалеты, место сбора мусора. Количество умывальников определяется из расчета 1 умывальник на 10 человек.

Место для личной гигиены для девушек оборудуется в душевой кабине, женском туалете или отдельной палатке и обеспечивается подставками (полками) для предметов личной гигиены и емкостями для теплой воды.

Туалеты в палаточных лагерях располагаются на расстоянии не менее 25 метров от жилой зоны и пищеблока и не менее 50 метров от места купания, из расчета одно очко (размером не более 0,2 м х 0,3 м) на 20 человек отдельно для мальчиков и девочек. Не допускается устройство туалетов без крыши (навеса). Возле туалетов оборудуются рукомойники.

Туалеты выгребного типа организуют с надземной частью и водонепроницаемым выгребом. Глубина выгреба от поверхности земли рассчитывается в зависимости от уровня стояния грунтовых вод, но не менее 1 метра. Не допускается заполнение выгреба более чем на 2/3 объема. Также допускается использовать биотуалеты.

3.13.12. При отсутствии условий для организованного вывоза органических (пищевых) отходов в хозяйственной зоне для утилизации отходов оборудуется компостная яма, закрываемая крышкой. Содержимое компостной ямы ежедневно присыпается слоем земли. При заполнении ямы она засыпается землей.

3.13.13. Сточные воды отводятся в специальную яму, закрытую крышкой. Наполнение ямы не должно превышать ее объема.

Мыльные воды должны проходить очистку через фильтр для улавливания мыльных вод.

Ямы-поглотители, ямы надворных туалетов, надворные туалеты ежедневно обрабатываются раствором дезинфекционных средств.

3.13.14. Дети осматриваются на предмет присасывания клеща перед дневным и ночным сном, а также при возвращении детей после их выхода за пределы территории палаточного лагеря.

3.13.15. Организация питания в палаточных лагерях осуществляется в соответствии с абзацами вторым - четвертым, десятым пункта 2.4.6 Правил и санитарно-эпидемиологическими требованиями к организации общественного питания населения.

3.14. В организациях труда и отдыха (полевой практики) должны соблюдаться следующие требования:

3.14.1. В весенний, летний и осенний периоды в зависимости от климатических условий выполнение сельскохозяйственных и других видов работ на открытых площадках следует проводить в часы наименьшей инсоляции.

Дети должны работать в головных уборах.

При температурах воздуха от 25 °С до 28 °С продолжительность работы должна составлять не более 2,5 часов для лиц в возрасте от 14 до 16 лет. Для лиц от 16 до 18 лет - не более 3,5 часов.

3.14.2. Запрещается труд детей после 20:00 часов.

3.14.5. В зависимости от используемой формы для организации и размещения лагеря труда и отдыха к его обустройству применяются требования пунктов 3.10, 3.11, 3.12 Правил 3.

3.14.6. Прием детей осуществляется при наличии справки о состоянии здоровья ребенка, направляемого в организацию отдыха детей и их оздоровления, содержащую в том числе сведения об отсутствии в течение 21 календарного дня контактов с больными инфекционными заболеваниями. Указанные сведения вносятся в справку не ранее чем за 3 рабочих дня до направления в хозяйствующий субъект.

3.15. При временном размещении организованных групп детей в общежитиях, гостиницах, турбазах, базах отдыха должны соблюдаться следующие требования:

При организации временного пребывания организованных групп детей от восьми и более человек, находящихся с руководителем организованной группы, без родителей (законных представителей), им должны быть обеспечены условия для проживания с соблюдением норм площади, соблюдения правил личной гигиены, питания, организован питьевой режим.

Не допускается проживание организованных групп детей в помещениях без естественного освещения, без централизованного водоснабжения и канализации, а также в помещениях, расположенных в подвальных и цокольных этажах.

3.16. При проведении массовых мероприятий с участием детей и молодежи должны соблюдаться следующие требования:

3.16.1. Хозяйствующие субъекты, деятельность которых связана с организацией и проведением массовых мероприятий с участием детей и молодежи, в срок не позднее чем за 1 месяц до начала мероприятия информируют территориальные органы, уполномоченные на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, о планируемых сроках проведения мероприятия, о количестве участников, условиях доставки участников до планируемого места проведения мероприятия, условиях проживания, организации питьевого режима, организации питания, сроках проведения дератизационных, дезинсекционных мероприятий и о противоклещевых обработках (в случае если мероприятие проводится в теплое время года и в природных условиях).

4. При перевозке организованных групп детей железнодорожным транспортом должны соблюдаться следующие санитарно-эпидемиологические требования:

4.1. Организаторами поездок организованных групп детей железнодорожным транспортом:

обеспечивается сопровождение организованных групп детей взрослыми из расчета 1 сопровождающий на количество детей до 12 человек в период следования к месту назначения и обратно;

организуется питание организованных групп детей с интервалами не более 4 часов;

организуется питьевой режим в пути следования и при доставке организованных групп детей от железнодорожного вокзала до места назначения и обратно, а также при нахождении организованных групп детей на вокзале.

4.2. При нахождении в пути следования более 12 часов группы детей в количестве свыше 30 человек организатор поездки обязан обеспечить сопровождение группы детей медицинским работником.

4.3. При нахождении в пути свыше 1 дня организуется горячее питание.

Кратность приема пищи определяется временем нахождения групп детей в пути следования, времени суток и в соответствии с физиологическими потребностями.

При нахождении в пути следования менее 1 дня (менее 24 часов) питание детей осуществляется в соответствии с гигиеническими нормативами.

4.4. У каждого ребенка, входящего в состав организованной группы детей, должна быть медицинская справка об отсутствии контакта с инфекционными больными, оформленная в период формирования группы не более чем за 3 рабочих дня до начала поездки.

4.5. Не менее чем за 3 рабочих дня до отправления группы детей железнодорожным транспортом информация об организации указанной поездки направляется в территориальные органы, уполномоченные на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, по месту отправления с указанием следующих сведений:

- наименование или фамилия, имя, отчество (при наличии) организатора отдыха групп детей;
- адрес местонахождения организатора;
- дата выезда, станция отправления и назначения, номер поезда и вагона, его вид;
- количество детей и сопровождающих;
- наличие медицинского сопровождения;
- наименование и адрес конечного пункта назначения;
- планируемый тип питания в пути следования.

Правила организованной перевозки группы детей автобусами, утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 23.09.2020 № 1527, определяют требования, предъявляемые при организации и осуществлении организованной перевозки группы детей автобусами в городском, пригородном и междугородном сообщении.

«П. 11 Если продолжительность организованной перевозки группы детей превышает 12 часов и для ее осуществления используется 3 автобуса и более, организатор перевозки обеспечивает сопровождение такой группы детей медицинским работником. В указанном случае организованная перевозка группы детей без медицинского работника не допускается».

Порядок

оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 30.04.2025 № 268н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха»

1. Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха в организациях отдыха детей и их оздоровления (далее соответственно - оздоровление и отдых, организации).

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

- соматические заболевания в острой и подострой стадии, хронические заболевания в стадии обострения, в стадии декомпенсации;
- инфекционные и паразитарные болезни, в том числе с поражением глаз и кожи, инфестации (педикулез, чесотка) - в период до окончания срока изоляции;
- установленный диагноз «бактерионосительство возбудителей кишечных инфекций, дифтерии»;
- активный туберкулез любой локализации;
- наличие контакта с больными инфекционными заболеваниями в течение 21 календарного дня до дня заезда в организацию;
- отсутствие профилактических прививок в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;
- злокачественные новообразования, требующие лечения, в том числе проведения химиотерапии;
- эпилепсия с текущими приступами, в том числе резистентная к проводимому лечению;

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

- кахексия;

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

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

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

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

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

4. Прием несовершеннолетних в организации осуществляется при наличии медицинской справки о состоянии здоровья ребенка, направляемого в организацию отдыха детей и их оздоровления (приказ Минздрава России от 13.05.2025 № 274н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков их ведения») (далее - медицинская справка), выданной медицинской организацией (иной организацией), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях детям, и при отсутствии инфекционных болезней и инфестации (педикулез, чесотка) в день заезда в организацию.

5. Несовершеннолетним во время оздоровления и отдыха в организациях гарантируется оказание медицинской помощи в соответствии с порядками

оказания медицинской помощи, а также на основе стандартов медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в виде:

- первичной медико-санитарной помощи;
- специализированной медицинской помощи;
- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой выездными бригадами скорой медицинской помощи.

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

7. До оказания медицинской помощи несовершеннолетним при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших несовершеннолетних, до оказания медицинской помощи организация обеспечивает оказание первой помощи лицами, имеющими соответствующие подготовку и (или) навыки (ч. 4 ст. 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), и в случае необходимости транспортировку несовершеннолетнего в медицинскую организацию.

Организация обеспечивает укомплектованность аптечки для оказания первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий (приказ Минздрава России от 24.05.2024 № 262н «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий») (для организаций, не осуществляющих образовательную деятельность) или аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность (приказ Минздрава России от 24.05.2024 № 261н «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность»).

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

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

10. Первичная врачебная медико-санитарная помощь несовершеннолетним в экстренной форме и неотложной форме в медицинском пункте организации оказывается врачом-педиатром, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером (подпункт 5.2.26 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской

Федерации) (при наличии договора возмездного оказания медицинских услуг, заключенного между организацией и медицинской организацией).

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

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

12. На должность врача-педиатра медицинского пункта назначается медицинский работник, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием (подпункт 5.2.2 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации) (далее - Квалификационные требования), по специальности "педиатрия", без предъявления требований к стажу работы.

13. На должность врача общей практики (семейного врача) медицинского пункта назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» (подпункт 5.2.2 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации), а также требованиям профессионального стандарта по соответствующей специальности (при его наличии), без предъявления требований к стажу работы.

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

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

16. Организации обеспечивают оснащение медицинского пункта согласно стандарту оснащения медицинского пункта организации отдыха детей и их

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

Медицинскому оборудованию, предусмотренному **стандартом** оснащения, соответствуют медицинские изделия, отнесенные как непосредственно к виду с указанным кодом, так и к другим видам, созданным на его основе (в рамках ведения номенклатурной **классификации** медицинских изделий по видам (**приказ** Минздрава России от 06.06.2012 № 4н) и наследующим его классификационные признаки, информация об истории изменения которых размещена на официальном сайте Росздравнадзора в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также медицинские изделия, отнесенные к видам, которые совместно с указанным в стандарте соответствуют одной позиции каталога товаров, работ, услуг).

17. Организации обеспечивают медицинский пункт лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с перечнем лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи в медицинском пункте организации отдыха детей и их оздоровления (за исключением лагерей палаточного типа с числом детей менее 100 человек и лагерей, организованных образовательными организациями, осуществляющими организацию отдыха и оздоровления обучающихся в каникулярное время с дневным пребыванием), предусмотренными приложением № 3 к настоящему Порядку, и медицинскими изделиями в соответствии со стандартом оснащения, необходимыми для оказания медицинской помощи в медицинском пункте.

18. В медицинском пункте предусматриваются:

- кабинет врача;
- пост медицинской сестры;
- процедурный кабинет;
- изолятор;

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

- туалет с умывальником.

19. Медицинский пункт осуществляет следующие функции:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- осуществление мероприятий по формированию здорового образа жизни;

- ведение медицинской документации;

- обеспечение сбора, хранения и уничтожения медицинских отходов.

20. Первичная медико-санитарная помощь несовершеннолетним в лагерях, организованных образовательными организациями, осуществляющими организацию отдыха и оздоровления обучающихся в каникулярное время с

дневным пребыванием, организуется и оказывается согласно Порядку оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, утвержденному приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 213н.

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

Приложение № 1
к Порядку оказания медицинской
помощи несовершеннолетним в период
оздоровления и организованного
отдыха, утвержденному приказом
Минздрава России от 30.04.2025 № 268н

**РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
МЕДИЦИНСКОГО ПУНКТА ОРГАНИЗАЦИЙ ОТДЫХА ДЕТЕЙ
И ИХ ОЗДОРОВЛЕНИЯ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЛАГЕРЕЙ ПАЛАТОЧНОГО
ТИПА С ЧИСЛОМ ДЕТЕЙ МЕНЕЕ 100 ЧЕЛОВЕК И ЛАГЕРЕЙ,
ОРГАНИЗОВАННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ,
ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМИ ОРГАНИЗАЦИЮ ОТДЫХА И ОЗДОРОВЛЕНИЯ
ОБУЧАЮЩИХСЯ В КАНИКУЛЯРНОЕ ВРЕМЯ С ДНЕВНЫМ
ПРЕБЫВАНИЕМ)**

Наименование должности	Количество должностей
Врач-педиатр или врач общей практики (семейный врач) или фельдшер	не менее 1 на 200 несовершеннолетних 4,5 для обеспечения круглосуточной работы (в организациях отдыха детей и их оздоровления круглогодичного действия, осуществляющих отдых детей и их оздоровление в стационарных условиях с круглосуточным пребыванием)
Врач-педиатр или врач общей практики (семейный врач)	не менее 1 на 100 несовершеннолетних, нуждающихся в соблюдении режима лечения
Медицинская сестра (медицинский брат) или медицинская сестра - специалист по оказанию медицинской	1 на 100 несовершеннолетних 1 на 50 несовершеннолетних, нуждающихся в соблюдении режима лечения 4,5 для обеспечения круглосуточной работы (в

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

Приложение № 2
к Порядку оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха, утвержденному приказом Минздрава России от 30.04.2025 № 268н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПУНКТА ОРГАНИЗАЦИЙ ОТДЫХА ДЕТЕЙ И ИХ ОЗДОРОВЛЕНИЯ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЛАГЕРЕЙ ПАЛАТОЧНОГО ТИПА С ЧИСЛОМ ДЕТЕЙ МЕНЕЕ 100 ЧЕЛОВЕК И ЛАГЕРЕЙ, ОРГАНИЗОВАННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМИ ОРГАНИЗАЦИЮ ОТДЫХА И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В КАНИКУЛЯРНОЕ ВРЕМЯ С ДНЕВНЫМ ПРЕБЫВАНИЕМ)

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

№ п/п	Код вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	187250	Стол для осмотра/терапевтических процедур, механический	Кушетка медицинская	1
2.	187800	Весы напольные, электронные	Весы	1
	258840	Весы напольные, механические		
3.	157600	Ростомер медицинский	Ростомер медицинский	1
4.	216630	Аппарат электронный для измерения артериального давления автоматический, портативный, с манжетой на плечо/запястье	Тонометр для измерения артериального давления с манжетами для детей разного возраста	1
	122850	Аппарат для измерения		

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

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

			психотропными лекарственными средствами	
15.	210370	Жгут кровоостанавливающий на верхнюю/нижнюю конечность, ручной, многоразового использования	Жгут для остановки кровотечения/внутривенного вливания	2
	210380	Жгут кровоостанавливающий на верхнюю/нижнюю конечность, ручной, одноразового использования		
16.	335210	Сейф-термостат для хранения наркотических препаратов	Сейф для хранения наркотических и психотропных препаратов (для организаций отдыха детей и их оздоровления, в которых пребывают несовершеннолетние, нуждающиеся в приеме психотропных лекарственных препаратов)	1
17.	270020	Тележка для медицинских инструментов	Столик манипуляционный/медицинский инструментальный	1
	202390	Тележка медицинская универсальная		
	182870	Система тележек для транспортировки инструментов		
	379410	Стойка тележки для транспортировки инструментов		
	270010	Стол для хирургических инструментов		
18.	188320	Пост сестринский	Пост сестринский	1
19.	270000	Шкаф медицинский для инструментов	Шкаф медицинский для хранения медицинских	1

			изделий	
20.	181450	Тумбочка прикроватная	Тумбочка прикроватная	по числу коек в изоляторе
21.	260310	Табурет/стул общего назначения	Стул	по числу коек в изоляторе
22.	114030	Носилки портативные	Носилки/каталка санитарные	1
	157500	Система транспортировки пациента, механическая		
	201690	Каталка внутрибольничная, неприводная		
23.	161210	Простыня водонепроницаемая	Клеенка подкладная	2
24.	121180	Аппарат искусственной вентиляции легких, ручной, многоразового использования	Аппарат искусственной вентиляции легких, ручной, многоразового использования (мешок Амбу)	1(с масками соответствующими размерам)
25.	204570	Аспиратор назальный, с электропитанием	Аспиратор	1
	204560	Аспиратор назальный, ручной		
	379540	Аспиратор назальный, вакуумный		
	114410	Система аспирационная для грудной клетки		
	119870	Система аспирационная для очищения дыхательных путей для экстренной помощи, ручная		
	162580	Система аспирационная для очищения дыхательных путей для экстренной помощи, электрическая		
	216650	Система аспирационная для очищения		

		дыхательных путей для экстренной помощи, пневматическая		
	260570	Система аспирационная общего назначения, с питанием от сети		
	260650	Система аспирационная общего назначения, вакуумная		
	326770	Система низковакуумной аспирации универсальная		
	172990	Система аспирационная для трахеи		
26.	345200	Глюкометр ИВД, для использования вблизи пациента	Глюкометр для использования вблизи пациента, с питанием от батареи или электрический	1
	300690	Глюкометр для индивидуального использования/использования у постели больного ИВД, питание от батареи		
	345190	Глюкометр ИВД, для домашнего использования		
	300680	Система мониторинга глюкозы в крови для домашнего использования/использования у постели больного ИВД		
	344110	Система мониторинга глюкозы ИВД, для домашнего использования		
	344120	Система мониторинга глюкозы ИВД, для использования вблизи пациента		
27.	113770	Блок жидкого кислорода портативный	Подушка кислородная	1
28.	253780	Скальпель, одноразового использования	Скальпель	2
	253770	Скальпель, многоразового		

		использования		
	253740	Лезвие ручного скальпеля, одноразового использования		
	253750	Ручка скальпеля, многоразового использования		
29.	254550	Катетер инфузионный для вмешательств на периферических сосудах	Катетер инфузионный для вмешательств на периферических сосудах	5
	254530	Катетер для периферических сосудов		
	365580	Канюля внутривенная периферическая		
	254520	Катетер инфузионный для периферических сосудов		
30.	375950	Комплект для внутривенных вливаний стандартный, инвазивный	Устройство для вливания инфузионных растворов с пластиковым шипом	5
	136330	Комплект для внутривенных вливаний стандартный, неинвазивный		
	114090	Набор для внутривенных вливаний из несорбирующего материала		
31.	352050	Шина на конечность для оказания первой помощи, формуемая, многоразового использования	Гибкая шина для иммобилизации верхней/нижней конечности	2
	152170	Шина с подложкой, многоразового использования		
	282930	Система шин для верхней конечности, из термопластика		
	338210	Шина на конечность для оказания первой помощи, не формуемая, одноразового		

		использования		
	348410	Шина с подложкой, одноразового использования, нестерильная		
	363470	Шина на конечность для оказания первой помощи, не формуемая, многоразового использования		
	369080	Шина на конечность для оказания первой помощи, формуемая, одноразового использования		
	283040	Система шин для нижней конечности, термопластичная		
	128020	Шина надувная для конечностей		
32.	367580	Маска лицевая для защиты дыхательных путей, одноразового использования	Маска медицинская нестерильная 3-слойная из нетканого материала с резинками или с завязками	50
	180770	Респиратор общего применения, одноразового использования		
	181520	Маска хирургическая/медицинская, многоразового использования		
	182450	Маска хирургическая/медицинская, одноразового использования		
33.	349160	Шприц общего назначения/в комплекте с иглой	Шприцы одноразовые емкостью 1, 2, 5, 10 мл с набором игл	100 штук
34.	293920	Шпатель для языка, смотровой, одноразового использования	Шпатель для языка, смотровой, одноразового использования	50
35.	202950	Ингалятор аэрозольный,	Ингалятор	1

		невентиляционный		
	213220	Небулайзер настольный, без подогрева		
36.	127580	Спейсер к небулайзеру или ингалятору, многоразового использования	Спейсер к небулайзеру или ингалятору, многоразового использования	1
37.	172730	Воздуховод ротоглоточный, одноразового использования	Воздуховод ротоглоточный, одноразового использования (комплект)	1
38.	273550	Корнцанг	Корнцанг	1
	169610	Щипцы для перевязочного материала/универсальные, в форме ножниц, многоразового использования		
	171650	Щипцы для перевязочного материала/универсальные, в форме пинцета, многоразового использования		
39.	122540	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевеи, неопудренные, нестерильные, антибактериальные	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевеи, неопудренные, нестерильные	50 пар
40.	122610	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевеи, неопудренные, стерильные, антибактериальные	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевеи, неопудренные, стерильные	50 пар
41.	111420	Комплект для выполнения клизмы	Комплект для выполнения клизмы	1
	343120	Набор для выполнения клизмы, многоразового использования		
42.	169460	Зонд назогастральный/орогастральный	Зонд назогастральный/орогастральный	2

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

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

		неприлипающая, проницаемая, не антибактериальная		
	161310	Повязка на кожу с осмотическими свойствами, не антибактериальная		
	173530	Повязка с биохимическим воздействием		
	173540	Повязка с биохимическим воздействием, антибактериальная		
	234600	Повязка гидрофобная бактерицидная		
	241110	Повязка противоожоговая хлопковая, не антибактериальная		
	300040	Повязка противоожоговая из синтетического полимера, покрытая гелем		
	340700	Повязка на кожу полуокклюзионная, не антибактериальная		
58.	150140	Рулон марлевый тканый, стерильный	Рулон марли медицинской	1
	150130	Рулон марлевый тканый, нестерильный		
59.	117050	Средство гемостатическое на основе коллагена, не антибактериальное	Салфетки кровоостанавливающие	5
	117160	Средство гемостатическое на основе коллагена, антибактериальное		
	137080	Средство гемостатическое на основе полисахаридов растительного происхождения, нерассасывающееся, не антибактериальное		
	248420	Средство гемостатическое на основе хитозана,		

		профессиональное		
	259910	Средство гемостатическое неорганического происхождения		

2. Прочее оборудование (оснащение)

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

Приложение № 3
к Порядку оказания медицинской
помощи несовершеннолетним в период
оздоровления и организованного
отдыха, утвержденному приказом
Минздрава России от 30.04.2025 № 268н

ПЕРЕЧЕНЬ

**ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ,
НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В
МЕДИЦИНСКОМ ПУНКТЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОТДЫХА ДЕТЕЙ И ИХ
ОЗДОРОВЛЕНИЯ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЛАГЕРЕЙ ПАЛАТОЧНОГО ТИПА С
ЧИСЛОМ ДЕТЕЙ МЕНЕЕ 100 ЧЕЛОВЕК И ЛАГЕРЕЙ, ОРГАНИЗОВАННЫХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМИ
ОРГАНИЗАЦИЮ ОТДЫХА И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В
КАНИКУЛЯРНОЕ ВРЕМЯ С ДНЕВНЫМ ПРЕБЫВАНИЕМ)**

№ п/п	Международное непатентованное наименование или группировочное (химическое) наименование	Форма выпуска	Единица измерения	Дозировка	Количество (не менее)
1.	Аммиак	раствор для наружного применения и ингаляций 10% (флакон)	мл	100	1
2.	Натрия хлорид	раствор для инфузий 0,9% (флакон)	мл	100 400	10 10
3.	Натрия хлорид	растворитель для приготовления лекарственных форм для инъекций 0,9% (ампула)	мл	5	20
4.	Водород пероксид	раствор для местного и наружного применения 3% (флакон)	мл	100	2
5.	Бриллиантовый зеленый	раствор для наружного применения (спиртовой) 1% (флакон)	мл	10	1
6.	Йод + (Калия йодид + Этанол)	раствор для наружного применения (спиртовой) 5% (флакон)	мл	10	1
7.	Диазепам (при оказании услуг по отдыху и оздоровлению детей, страдающих эпилепсией или имеющих в анамнезе указание	раствор для внутривенного и внутримышечного введения 0,5% (ампула)	мл	2	5

	на эпилепсию, судороги)				
8.	Сальбутамол	аэрозоль для ингаляций дозированный (флакон) со спейсером с маской	дозы	200	1
9.	Цетиризин	таблетка	мг	1	20
10.	Парацетамол	таблетка	мг	500	20
11.	Лидокаин	спрей для местного и наружного применения дозированный (флакон)	доза	340	1
12.	Ибупрофен	таблетка	мг	200	20
13.	Смектит диоктаэдрический	порошок для приготовления суспензии для приема внутрь (пакетик)	г	3	20
14.	Ондансетрон	раствор для внутривенного и внутримышечного введения (ампула)	мл	2	5
15.	Ксилометазолин	Капли назальные 0,1% (флакон)	мл	10	2
16.	Гексэтидин	аэрозоль для местного применения (флакон)	мл	100	1
17.	Декспантенол	гель глазной 5% (туба)	г	10	1
18.	Тетрациклин	мазь глазная (туба)	мг	10	1
19.	Гепарин натрия + Бензокаин + Бензилникотинат	мазь для наружного применения (туба)	г	25	1
20.	Бензилдиметил-миристоиламино-пропиламмоний	раствор для местного применения (флакон)	мл	100	1
21.	Уголь активированный	таблетка	мг	250	20
22.	Бацитрацин + Неомицин	порошок для наружного применения (банка)	г	10	1

23.	Лидокаин + Феназон	капли ушные (флакон)	г	16	2
24.	Эпинефрин	раствор для инъекций (ампула)	мл	1	5
25.	Преднизолон	раствор для инъекций (ампула)	мл	1	10
26.	Дексаметазон	раствор для инъекций (ампула)	мл	1	5
27.	Хлоропирамин	ампула	мл	1	5
28.	Декстроза + Калия хлорид + Натрия хлорид + Натрия цитрат	пакетик	г	18,9	10
29.	Декспантенол	аэрозоль для наружного применения 5% (баллон)	г	58	1
30.	Декстроза	раствор для инфузий 10% (флакон)	мл	100 400	2 2
31.	Противопедикулезная укладка				1
32.	Противочесоточная укладка				1
33.	Укладка для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и лекарственных препаратов для профилактики парентеральных инфекций лицам, оказывающим медицинскую помощь (приказ Минздрава России от 11.04.2025 N 189н «Об утверждении требований к комплектации укладки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и лекарственных препаратов для профилактики парентеральных инфекций лицам, оказывающим медицинскую помощь» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 мая 2025 г., регистрационный N 82252, действует до 1 сентября 2031 г.)				1

**ПЕРЕЧЕНЬ
документов при направлении ребенка в организации отдыха
детей и их оздоровления**

- *медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, направляемого в организацию отдыха детей и их оздоровления (учетная форма № 079/у, утверждена приказом Приказ Минздрава России от 13.05.2025 № 274н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков их ведения»);

- сведения о прививках, о результатах реакции Манту (диаскин-тесте);

- данные о перенесенных заболеваниях, в том числе инфекционных;
- данные об отрицательных результатах анализа кала на яйца глист, соскоба на энтеробиоз;
- данные об отсутствии педикулеза, чесотки;
- справка об отсутствии контакта с больными инфекционными заболеваниями в течение 21 календарного дня до дня заезда в организацию;
- **информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (отказ от медицинского вмешательства) (формы утверждены приказом Минздрава России от 12.11.2021 № 1051н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства»);
- копия свидетельства о рождении ребенка (паспорта);
- копия полиса обязательного медицинского страхования ребенка.

Ответственные за выдачу и оформление учетной формы № 079/у – медицинские работники территориальных детских поликлиник (поликлинических отделений).

*
 Наименование и адрес медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя и адрес осуществления медицинской деятельности) _____
 Основной государственный регистрационный номер _____
 Медицинская документация
 Учетная форма N 079/у
 Утверждена приказом
 Министерства
 Российской Федерации
 от 13 мая 2025 г. N 274н

Медицинская справка
 о состоянии здоровья ребенка, направляемого в организацию
 отдыха детей и их оздоровления

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

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

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

квартира _____ тел. _____
 Федерация

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

квартира _____ тел. _____
 Сведения об образовательной организации: тип _____ N _____

класс _____
 (наименование) _____
 N _____ группа _____ Класс _____

Перенесенные заболевания, операции, травмы
 код по Международной статистической
 классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)

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

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

Состояние здоровья:
 Диагноз заболевания _____ код по МКБ _____
 _____ код по МКБ _____
 _____ код по МКБ _____

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

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

Рост _____, масса тела _____ (дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий рост, высокий рост - нужно подчеркнуть)
 Группа здоровья _____
 Медицинская группа для занятий физической культурой _____

Нуждаемость в условиях доступной среды: да - 1, нет - 2
 Необходимость сопровождения ребенка законным представителем в период пребывания в организации отдыха детей и их оздоровления и (или) нуждающегося в индивидуальной помощи в связи с имеющимися физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями

Отсутствие контакта с больными инфекционными заболеваниями

Осмотр на педикулез и чесотку

Обследование на гельминтозы (энтеробиоз, гименолепидоз)

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

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

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

М.П. (при наличии)
"__" _____ 20__ г.

** Приложение N 2
Утверждено
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 12 ноября 2021 г. N 1051н

Форма

**Информированное добровольное согласие
на медицинское вмешательство**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина
либо законного представителя)
"__" _____ г. рождения, зарегистрированный по
адресу: _____
(дата рождения гражданина
либо законного представителя)

_____ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий по адресу:

_____ (указывается в случае проживания не по месту
регистрации)

в отношении _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании
согласия законным представителем)
"__" _____ г. рождения, проживающего по
адресу: _____
(дата рождения пациента при подписании
законным представителем)

_____ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)
даю информированное добровольное согласие на виды медицинских
вмешательств,
включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств,
на
которые граждане дают информированное добровольное согласие при
выборе
врача и медицинской организации для получения первичной медико-
санитарной

помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н <1> (далее - виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

в _____
(полное наименование медицинской организации)
Медицинским работником _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(подпись) _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

(подпись) _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

"__" _____ г.
(дата оформления)

<1> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г., регистрационный N 24082.

Утверждено
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 12 ноября 2021 г. N 1051н

Форма

Отказ от медицинского вмешательства

рождения, Я, _____ "___" _____ г.
(фамилия, имя, отчество (при наличии) и дата рождения гражданина
либо законного представителя)
зарегистрированный _____ по _____ адресу:

_____ (адрес места жительства гражданина
либо законного представителя)

рождения, В отношении _____ "___" _____ г.
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента и дата рождения
при подписании отказа законным представителем)
при оказании мне (представляемому лицу) первичной медико-санитарной
помощи

В _____
(полное наименование медицинской организации)
отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных
в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые
граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и
медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи,
утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н <1>:

_____ (наименование вида (видов)
медицинского вмешательства)

Медицинским работником _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии)
медицинского работника)
от в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа
от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе
вероятность развития осложнений заболевания (состояния)

_____ (указываются возможные последствия отказа от вышеуказанного
(вышеуказанных) вида (видов) медицинского вмешательства, в том числе вероятность развития
осложнений заболевания (состояния)
Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении
одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых
оформлен

настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой (такие) вид (виды) медицинского вмешательства.

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или законного представителя гражданина)

" " г.

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника) (дата оформления)

<1> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г., регистрационный N 24082.

Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку 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, оцарапывания, ослюнения домашними или дикими животными, которые следует рассматривать как подозрение на заболевание бешенством.

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения
СССР

Медицинская документация
Форма N 058/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. N 1030

наименование учреждения

**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 _____

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ
ПЕРВОЙ ПОМОЩИ (Действует с 1 сентября 2024 года)



ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАКУПОРКЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ



ДА

Подавившийся человек может кашлять, отвечать на вопрос?

НЕТ



Говорит, отвечает на вопрос – это частичное нарушение проходимости верхних дыхательных путей.

Что делать?

Предложить пострадавшему покашлять.



Не может говорить, не может дышать или дыхание крайне затруднено (шумное, хриплое), может хватать себя за горло, может кивать – это полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей.

ЧТО ДЕЛАТЬ?

1

Встать сбоку и немного сзади пострадавшего

2

Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперед, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути

3

Нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего

4

Проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости

5

Если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует:

- продолжая придерживать встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота,

- сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком большим пальцем к себе,

- обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и вверх,

- проверяя, не извлечено ли инородное тело, при необходимости повторить надавливания до 5 раз.



Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая 5 ударов по спине с 5-ю надавливаниями на живот.

Если описанные действия были эффективны, можно увидеть, что инородное тело было извлечено, у пострадавшего появилось дыхание и речь. При этом удары и надавливания следует прекратить.

Если пострадавший потерял сознание – необходимо начать сердечно-легочную реанимацию в объеме давления руками на грудину и искусственного дыхания (30:2) и следить за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ТУЧНОМУ ЧЕЛОВЕКУ ИЛИ БЕРЕМЕННОЙ

Оказание первой помощи начинается также, как описано выше, с 5 ударов между лопатками.



Если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует также перейти к толчкам. Однако у тучных людей или беременных женщин не осуществляется давление на живот, а проводятся надавливания на нижнюю часть груди.



Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая 5 ударов по спине с 5-ю надавливаниями на нижнюю часть груди. При потере сознания – начать сердечно-легочную реанимацию.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ

Детям старше 1 года удары по спине и надавливания на живот выполняют таким же способом, как и взрослым. При этом усилия дозируют соответственно возрасту.

Ребенка до года расположить на своем предплечье головой вниз, при этом придерживать голову ребенка. Выполнить 5 ударов основанием ладони другой руки по спине ребенка, считая удары вслух. После каждого удара проверять не извлечено ли инородное тело.



При отсутствии эффекта, продолжая придерживать голову и шею, переложить ребенка спиной на другую руку. Выполнить до 5 надавливаний двумя пальцами (указательным и средним) в центр груди.



При отсутствии эффекта чередовать 5 ударов по спине и 5 надавливаний пальцами в центр груди, периодически осматривая полость рта.

При появлении там явно видимого инородного тела, удалить его. Так же признаками извлечения инородного тела является появление дыхания и плача у ребенка.

При потере ребенком сознания необходимо начать сердечно-легочную реанимацию.

САМОПОМОЩЬ

Для того, чтобы при полной закупорке дыхательных путей помочь самому себе, ударьтесь верхней частью живота о какой-либо выступающий предмет, например, о спинку стула или кресла. Повторите это до извлечения инородного тела.



Принципы оказания неотложной помощи в организациях отдыха детей и их оздоровления 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 медицинские организации. Больные с инфекционными заболеваниями из организаций отдыха детей и их оздоровления своевременно госпитализируются в инфекционные стационары области (стационары бюджетных учреждений здравоохранения, имеющие инфекционные койки).

МЕТОДИКА

ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОЗДОРОВЛЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ОТДЫХА И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ МР 4.2.2.0127-18 (утверждены Главным государственным врачом Российской Федерации 11.05.2018)

МР распространяется на стационарные организации отдыха и оздоровления детей с продолжительностью смены не менее 21 дня.

МР подготовлены с целью оценки эффективности оздоровления детей, отдохнувших в стационарных организациях отдыха и оздоровления, оценку эффективности организации оздоровления.

Оценку эффективности оздоровления детей проводят по результатам медицинских осмотров в начале смены и при ее окончании. Медицинский осмотр рекомендуется проводить в первую половину дня.

С целью оценки эффективности оздоровления для проведения измерений роста, массы тела, мышечной силы и функции внешнего дыхания медицинский кабинет должен быть укомплектован весами, ростомером, динамометром кистевым и спирометром.

Оценку эффективности оздоровления проводят по результатам измерения роста, массы тела, мышечной силы и жизненной емкости легких (ЖЕЛ).

Показатели оценивают в динамике за оздоровительную смену.

Результаты измерений вносят в журнал «Оценка оздоровительного эффекта», таблица № 1:

ФИО	Год рождения	Отряд	Физическое развитие	Группа здоровья	Группа физического развития	Начало смены				
						Рост (см)	Масса тела (кг)	Сила (кг)		ЖЕЛ (л)
								Левая рука	Правая рука	

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Продолжение таблицы № 1

Окончание смены				Оценка эффективности в баллах					Оценка		
Рост (см)	Масса тела (кг)	Сила (кг)		ЖЕЛ (л)	Рост (см)	Масса тела (кг)	Сила (кг)			ЖЕЛ (л)	Итого
		Левая рука	Правая рука				Левая рука	Правая рука			

Примечание: физическое развитие - гармоничное, дисгармоничное - дефицит массы тела; дисгармоничное - избыток массы тела; группа здоровья - первая, вторая, третья; группа для занятий физкультурой - основная, подготовительная; группа лечебной физкультуры.

Суммарную динамику показателей рекомендуется выразить в баллах (таблица 2).

Балльная система предусматривает три варианта оценки - положительную, удовлетворительную и неудовлетворительную. Оценка проводится по результатам измерений роста, массы тела, мышечной силы и жизненной емкости легких.

Таблица 2. Критерии оценки эффективности оздоровления

Показатели		Оценка					
		положительная		удовлетворительная		неудовлетворительная	
		динамика	баллы	динамика	баллы	динамика	баллы
Масса тела	Гармоничное физическое развитие	прибавка более 1 кг	4	прибавка от 0 до 1 кг	2	снижение	0
	Дефицит массы	прибавка более 1 кг	4	прибавка от 0 до 1 кг	2	снижение	0
	Избыток массы	снижение массы тела более чем на 2 кг	4	снижение массы тела менее чем на 2 кг	2	без изменения или прибавка массы тела	0
Рост		прибавка в росте 2 и более см	4	прибавка в росте менее 2 см	2	отсутствие динамики	0
Показатели мышечной силы (оценивается по левой и правой руке)		прибавка 2 кг и более	2	прибавка менее 2 кг	1	отсутствие прибавки	0
Жизненная емкость легких		прибавка на 100 мл и более	4	прибавка менее 100 мл	2	отсутствие прибавки	0

Оценке подлежит сумма баллов по каждому ребенку, выраженная в показателях эффективности оздоровления. Если суммарно ребенок (по измерениям роста, массы тела, мышечной силы и функции внешнего дыхания) набрал за оздоровительную смену "12 - 16

баллов" - эффективность оздоровления считается высокой; "6 - 11 баллов" - эффективность оздоровления признается низкой; "менее 6-ти баллов" - оздоровительного эффекта нет.

Результаты оценки эффективности оздоровления у детей в целом по стационарной организации отдыха и оздоровления за смену рекомендуется оформлять в соответствии с таблицей 3.

Таблица 3. Отчет по эффективности оздоровления детей в стационарной загородной организации отдыха и оздоровления

№ отряда	Количество детей					
	Все го	в том числе				
		С выраженным оздоровительным эффектом	С низким оздоровительным эффектом	С отсутствием оздоровительного эффекта		
				Всего	в т.ч. по причине	
		Снижение массы тела и отсутствие динамики функциональных показателей	Отсутствие положительной динамики функциональных показателей		Снижение массы тела и отсутствие динамики функциональных показателей	
Итого						

Рекомендуется по запросу родителей представлять им результаты оценки эффективности оздоровления конкретного ребенка за смену с указанием показателей роста, массы тела, результатов динамометрии и спирометрии на начало и окончание смены, а также балльную оценку результатов эффективности оздоровления (Пример: ребенок Н-й, 13 лет, группа здоровья - вторая, группа занятий физкультурой - основная; физическое развитие - гармоничное.

Отдохнув в ДОЛ "Н-й" с __ по __

- масса тела составила 55 кг (прибавка + 0,5 кг);
- рост 167 см (прибавка + 1 см);
- сила левой руки 30 кг (прибавка 0 кг);
- сила правой руки 32 кг (прибавка 0 кг);
- жизненная емкость легких 3500 мл (прибавка 0 мл).

Суммарно ребенок по группе показателей, отражающих эффективность оздоровления, набрал 6 баллов.

Заключение: оздоровительный эффект слабый, эффективность оздоровления низкая).

Методика определения 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 посередине 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 (на уровень плеча), динамометр сжимается с максимальным усилием, но 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.

**Постановление Главного государственного санитарного врача
Российской Федерации от 27.10.2020 № 32 Об утверждении санитарно-
эпидемиологических правил и норм СанПин 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-
эпидемиологические требования к организации общественного питания
населения» (в части организаций отдыха детей и их оздоровления)**

I. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (далее - Правила) устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека биологических, химических, физических и иных факторов среды обитания <1> и условий деятельности при оказании услуг общественного питания населению, несоблюдение которых создает угрозу жизни или здоровью человека, угрозу возникновения и распространения инфекционных и неинфекционных заболеваний.

<1> Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

Организациям общественного питания населения рекомендуется в своей деятельности руководствоваться принципами здорового питания <2>.

<2> Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"; Федеральный закон от 02.01.2000 N 29-ФЗ "О качестве и безопасности пищевых продуктов" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 2, ст. 150; 2020, N 29, ст. 4504).

1.2. Настоящие Правила распространяются на юридических лиц и граждан, в том числе индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по оказанию услуг общественного питания населению (далее - предприятия общественного питания).

1.3. Оценка соблюдения рекомендательных норм, содержащихся в настоящих Правилах, не может являться предметом федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора).

**II. Общие санитарно-эпидемиологические требования
к предприятиям общественного питания, направленные
на предотвращение вредного воздействия факторов среды обитания**

2.18. Все помещения, предназначенные для организации общественного питания, должны подвергаться уборке. В производственных помещениях ежедневно проводится влажная уборка с применением моющих и

дезинфицирующих средств. Столы для посетителей должны подвергаться уборке после каждого использования.

2.19. Для уборки производственных и санитарно-бытовых помещений должен выделяться отдельный промаркированный инвентарь, хранение которого должно осуществляться в специально отведенных местах. Уборочный инвентарь для туалета должен храниться отдельно от инвентаря для уборки других помещений.

2.20. Запрещается ремонт производственных помещений одновременно с изготовлением продукции общественного питания в них.

2.21. Лица, поступающие на работу в организации общественного питания, должны соответствовать требованиям, касающимся прохождения ими профессиональной гигиенической подготовки и аттестации, предварительных и периодических медицинских осмотров, вакцинации, установленным законодательством Российской Федерации.

2.22. Медицинский персонал (при наличии) или назначенное ответственное лицо предприятия общественного питания, должен проводить ежедневный осмотр работников, занятых изготовлением продукции общественного питания и работников, непосредственно контактирующих с пищевой продукцией, в том числе с продовольственным сырьем, на наличие гнойничковых заболеваний <13> кожи рук и открытых поверхностей тела, признаков инфекционных заболеваний. Результаты осмотра должны заноситься в гигиенический журнал (рекомендуемый образец приведен в приложении № 1 к настоящим Правилам и размещен в разделе «Перечень медицинской документации для работы в организациях отдыха детей и их оздоровления настоящих методических рекомендаций министерства здравоохранения Воронежской области») на бумажном и/или электронном носителях. Список работников, отмеченных в журнале на день осмотра, должен соответствовать числу работников на этот день в смену.

<13> Приказ Минздрава России от 05.08.2003 № 330 "О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации" (зарегистрирован Минюстом России 12.09.2003, регистрационный N 5073), с изменениями, внесенными приказами Минздравсоцразвития России от 07.10.2005 N 624 (зарегистрирован Минюстом России 01.11.2005, регистрационный № 7134), от 10.01.2006 N 2 (зарегистрирован Минюстом России 24.01.2006, регистрационный N 7411), от 26.04.2006 № 316 (зарегистрирован Минюстом России 26.05.2006, регистрационный N 7878), приказами Минздрава России от 21.06.2013 N 395н (зарегистрирован Минюстом России 05.07.2013, регистрационный N 28995), от 24.11.2016 N 901н (зарегистрирован Минюстом России 14.12.2016, регистрационный N 44719) (далее - приказ Минздрава России N 330).

Лица с кишечными инфекциями, гнойничковыми заболеваниями кожи рук и открытых поверхностей тела, инфекционными заболеваниями должны временно отстраняться от работы с пищевыми продуктами и могут по решению работодателя быть переведены на другие виды работ <14>.

<14> Пункт 7 статьи 11 технического регламента Таможенного союза ТР ТС 021/2011.

2.23. В помещениях предприятия общественного питания не должно быть насекомых и грызунов, а также не должны содержаться синантропные птицы и животные. В предприятиях общественного питания запрещается проживание

физических лиц, в производственных помещениях не допускается хранение личных вещей и комнатных растений <15>.

<15> Статьи 10 и 14 технического регламента Таможенного союза ТР ТС 021/2011.

2.24. Мастер-классы (обучающих мероприятий) с участием детей и взрослого населения должны проводиться при создании условий, обеспечивающих безопасность пищевой продукции, и под контролем соблюдения технологии приготовления блюд.

VIII. Особенности организации общественного питания детей

8.1. При формировании рациона здорового питания и меню при организации общественного питания детей в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, оказание услуг по воспитанию и обучению, уходу и присмотру за детьми, отдыху и оздоровлению, предоставлению мест временного проживания, социальных, медицинских услуг (далее - организованные детские коллективы и детские организации соответственно) должны соблюдаться следующие требования:

8.1.2. В организованных детских коллективах общественное питание детей должно осуществляться посредством реализации основного (организованного) меню, включающего горячее питание <19>, дополнительного питания, а также индивидуальных меню для детей, нуждающихся в лечебном и диетическом питании с учетом требований, содержащихся в приложениях N 6 - 13 к настоящим Правилам. В организованных детских коллективах в детских организациях исключение горячего питания из меню, а также замена его буфетной продукцией, не допускаются.

<19> Абзац 4 статьи 1 Федерального закона от 02.01.2020 N 29-ФЗ "О качестве и безопасности пищевых продуктов".

Меню должно предусматривать распределение блюд, кулинарных, мучных, кондитерских и хлебобулочных изделий по отдельным приемам пищи (завтрак, второй завтрак, обед, полдник, ужин, второй ужин) с учетом следующего:

8.1.2.1. При отсутствии второго завтрака калорийность основного завтрака должна быть увеличена на 5% соответственно.

8.1.2.2. При 12-часовом пребывании возможна организация как отдельного полдника, так и "уплотненного" полдника с включением блюд ужина и с распределением калорийности суточного рациона 30%.

8.1.2.3. Допускается в течение дня отступление от норм калорийности по отдельным приемам пищи в пределах +/- 5% при условии, что средний % пищевой ценности за неделю будет соответствовать нормам, приведенным в таблице N 3 приложения N 10 к настоящим Правилам, по каждому приему пищи.

8.1.2.4. На период летнего отдыха и оздоровления (до 90 дней), в выходные, праздничные и каникулярные дни, при повышенной физической нагрузке (спортивные соревнования, слеты, сборы и тому подобное) нормы питания, включая калорийность суточного рациона, должны быть увеличены не менее чем на 10,0% в день на каждого человека.

8.1.2.5. Разрешается производить замену отдельных видов пищевой продукции в соответствии с санитарными правилами и нормами в пределах

средств, выделяемых на эти цели организациям для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (образовательным организациям, медицинским организациям, организациям, оказывающим социальные услуги, в которые помещаются дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, под надзор), организациям, осуществляющим образовательную деятельность по основным профессиональным образовательным программам.

8.1.3. В организации, в которой организуется питание детей, должно разрабатываться меню. Меню должно утверждаться руководителем организации.

В случае привлечения предприятия общественного питания к организации питания детей в организованных детских коллективах в детских организациях, организациях отдыха детей и их оздоровления, медицинских организациях, организациях социального обслуживания осуществляющих стационарное социальное обслуживание, меню должно утверждаться руководителем предприятия общественного питания, согласовываться руководителем организации, в которой организуется питание детей.

В случае если в организации питания детей принимает участие индивидуальный предприниматель, меню должно утверждаться индивидуальным предпринимателем, согласовываться руководителем организации, в которой организуется питание детей.

8.1.4. Меню должно разрабатываться на период не менее двух недель (с учетом режима организации) для каждой возрастной группы детей (рекомендуемый образец приведен в приложении N 8 к настоящим Правилам). В палаточных лагерях для детей допускается разработка меню на период до 7 дней.

Питание детей должно осуществляться в соответствии с утвержденным меню.

Допускается замена одного вида пищевой продукции, блюд и кулинарных изделий на иные виды пищевой продукции, блюд и кулинарных изделий в соответствии с таблицей замены пищевой продукции с учетом ее пищевой ценности (приложение N 11 к настоящим Правилам).

8.1.5. Меню допускается корректировать с учетом климатогеографических, национальных, конфессиональных и территориальных особенностей питания населения, при условии соблюдения требований к содержанию и соотношению в рационе питания детей основных пищевых веществ.

8.1.6. Для дополнительного обогащения рациона питания детей микронутриентами в эндемичных по недостатку отдельных микроэлементов регионах в меню должна использоваться специализированная пищевая продукция промышленного выпуска, обогащенные витаминами и микроэлементами, а также витаминизированные напитки промышленного выпуска. Витаминные напитки должны готовиться в соответствии с прилагаемыми инструкциями непосредственно перед раздачей. Замена витаминизации блюд выдачей детям поливитаминных препаратов не допускается. В целях профилактики йододефицитных состояний у детей

должна использоваться соль поваренная пищевая йодированная при приготовлении блюд и кулинарных изделий.

8.1.7. Организации, осуществляющие питание детей в организованных коллективах, должны размещать в доступных для родителей и детей местах (в обеденном зале, холле, групповой ячейке) следующую информацию:

ежедневное меню основного (организованного) питания на сутки для всех возрастных групп детей с указанием наименования приема пищи, наименования блюда, массы порции, калорийности порции;

меню дополнительного питания (для обучающихся общеобразовательных организаций и организации профессионального образования) с указанием наименования блюда, массы порции, калорийности порции;

рекомендации по организации здорового питания детей.

8.1.8. При организованных перевозках групп детей автомобильным, водным и другими видами транспорта и при проведении массовых мероприятий с участием детей менее 4 часов допускается использовать набор пищевой продукции ("сухой паек"), свыше 4 часов (за исключением ночного времени с 23.00 до 7.00) - должно быть организовано горячее питание.

8.1.9. Перечень пищевой продукции, которая не допускается при организации питания детей, приведен в приложении N 6 к настоящим Правилам.

8.1.10. В целях контроля за качеством и безопасностью приготовленной пищевой продукции на пищеблоках должна отбираться суточная проба от каждой партии приготовленной пищевой продукции.

Отбор суточной пробы должен осуществляться назначенным ответственным работником пищеблока в специально выделенные обеззараженные и промаркированные емкости (плотно закрывающиеся) - отдельно каждое блюдо и (или) кулинарное изделие. Холодные закуски, первые блюда, гарниры и напитки (третьи блюда) должны отбираться в количестве не менее 100 г. Порционные блюда, биточки, котлеты, сырники, оладьи, колбаса, бутерброды должны оставляться поштучно, целиком (в объеме одной порции).

Суточные пробы должны храниться не менее 48 часов в специально отведенном в холодильнике месте/холодильнике при температуре от +2°C до +6°C.

8.2. При организации общественного питания детей, нуждающихся в лечебном и диетическом питании в организованных детских коллективах, должны соблюдаться следующие требования:

8.2.1. Для детей, нуждающихся в лечебном и диетическом питании, должно быть организовано лечебное и диетическое питание в соответствии с представленными родителями (законными представителями ребенка) назначениями лечащего врача.

Индивидуальное меню должно быть разработано специалистом-диетологом с учетом заболевания ребенка (по назначениям лечащего врача).

8.2.2. Выдача детям рационов питания должна осуществляться в соответствии с утвержденными индивидуальными меню, под контролем ответственных лиц, назначенных в организации.

8.2.3. В организации, осуществляющей питание детей, нуждающихся в лечебном и диетическом питании, допускается употребление детьми готовых домашних блюд, предоставленных родителями детей, в обеденном зале или специально отведенных помещениях (местах), оборудованных столами и стульями, холодильником (в зависимости от количества питающихся в данной форме детей) для временного хранения готовых блюд и пищевой продукции, микроволновыми печами для разогрева блюд, условиями для мытья рук.

8.4. Питьевой режим в детских, медицинских организациях и организациях социального обслуживания, а также при проведении массовых мероприятий с участием детей должен соблюдаться с соблюдением следующих требований:

8.4.1. В детских, медицинских организациях и организациях социального обслуживания, а также при проведении массовых мероприятий с участием детей должно осуществляться обеспечение питьевой водой, отвечающей обязательным требованиям <20>.

<20> СанПиН 2.1.4.1074-01; Технический регламент Таможенного союза "О безопасности упакованной питьевой воды, включая природную минеральную воду" (ТР ЕАЭС 044/2017), принятый решением Совета Евразийской экономической комиссии от 23.06.2017 N 45 (Официальный сайт Евразийского экономического союза <http://www.eaeunion.org/>, 05.09.2017). Является обязательным для Российской Федерации в соответствии с Договором о Евразийской экономической комиссии от 18.11.2011, ратифицированным Федеральным законом от 01.12.2011 N 374-ФЗ "О ратификации Договора о Евразийской экономической комиссии" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 49, ст. 7052); а также Договором о Евразийском экономическом союзе от 29.05.2014, ратифицированным Федеральным законом от 03.10.2014 N 279-ФЗ "О ратификации Договора о Евразийском экономическом союзе" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2014, N 40, ст. 5310) (далее - Технический регламент Евразийского экономического союза ТР ЕАЭС 044/2017).

8.4.2. Питьевой режим должен быть организован посредством установки стационарных питьевых фонтанчиков, устройств для выдачи воды, выдачи упакованной питьевой воды или с использованием кипяченой питьевой воды.

Чаша фонтанчика должна ежедневно обрабатываться с применением моющих и дезинфицирующих средств.

8.4.3. При организации питьевого режима с использованием упакованной питьевой воды промышленного производства, установок с дозированным розливом упакованной питьевой воды (кулеров), кипяченой воды должно быть обеспечено наличие посуды из расчета количества обслуживаемых (списочного состава), изготовленной из материалов, предназначенных для контакта с пищевой продукцией, а также отдельных промаркированных подносов для чистой и использованной посуды; контейнеров - для сбора использованной посуды одноразового применения.

Упакованная (бутилированная) питьевая вода допускается к выдаче детям при наличии документов, подтверждающих ее происхождение, безопасность и качество, соответствие упакованной питьевой воды обязательным требованиям <21>.

<21> Технический регламент Евразийского экономического союза ТР ЕАЭС 044/2017; Технический регламент Таможенного союза ТР ТС 022/2011.

8.4.4. Кулеры должны размещаться в местах, не подвергающихся попаданию прямых солнечных лучей. Кулеры должны подвергаться мойке с периодичностью, предусмотренной инструкцией по эксплуатации, но не реже одного раза в семь дней. Мойка кулера с применением дезинфекционного средства должна проводиться не реже одного раза в три месяца.

8.4.5. Допускается организация питьевого режима с использованием кипяченой питьевой воды, при условии соблюдения следующих требований:

кипятить воду нужно не менее 5 минут;

до раздачи детям кипяченая вода должна быть охлаждена до комнатной температуры непосредственно в емкости, где она кипятилась;

смену воды в емкости для ее раздачи необходимо проводить не реже, чем через 3 часа. Перед сменой кипяченой воды емкость должна полностью освободиться от остатков воды, промываться в соответствии с инструкцией по правилам мытья кухонной посуды, ополаскиваться. Время смены кипяченой воды должно отмечаться в графике, ведение которого осуществляется организацией в произвольной форме.

8.4.6. При проведении массовых мероприятий длительностью более 2 часов каждый ребенок должен быть обеспечен дополнительно бутилированной питьевой (негазированной) водой промышленного производства, дневной запас которой во время мероприятия должен составлять не менее 1,5 литра на одного ребенка.

8.7. При организации питания в детских лагерях палаточного типа, при проведении детских туристических походов и иных массовых мероприятий в природных условиях должны соблюдаться следующие требования:

8.7.1. Должны быть выделены зоны для хранения пищевой продукции, приготовления и приема пищи, сбора и хранения отходов, соблюдения правил личной гигиены.

8.7.2. Независимо от формы питания на территории детского лагеря палаточного типа должна выделяться кухонная зона. Кухонная зона должна включать место для хранения, приготовления пищи, костровое место или полевую кухню, место для приема пищи, место для мытья рук. Места для приготовления и приема пищи должны быть оборудованы под навесом или в каркасной палатке для защиты от атмосферных осадков и пыли.

В месте приготовления пищи должны быть установлены разделочные столы (не менее 2-х) для отдельной обработки сырой и готовой пищевой продукции. Столы должны иметь покрытие, устойчивое к воздействию моющих и дезинфицирующих средств.

Для продовольственного (пищевого) сырья и готовой к употреблению пищевой продукции должны использоваться отдельные разделочный инвентарь (маркированный) и кухонная посуда (маркированная). Разделочный инвентарь для готовой и сырой продукции должен обрабатываться и храниться отдельно. Мытье столовой посуды должно проводиться отдельно от кухонной посуды. Столовая и кухонная посуда и инвентарь одноразового использования должны применяться в соответствии с маркировкой по их применению.

Для мытья кухонной, столовой посуды и разделочного инвентаря должны быть выделены отдельные промаркированные емкости.

Сточные воды должны отводиться от кухни и моечных в специальную яму.

8.7.3. В детских лагерях палаточного типа суточные пробы от всех приготовленных блюд и кулинарных изделий должны оставляться на хранение на 48 часов в холодильнике/в специально отведенном в холодильнике месте при температуре от +2 °С до +6 °С.

8.7.4. Пищу необходимо готовить на каждый прием и реализовать не позднее 2 часов с момента ее приготовления. Подогрев готовых блюд не допускается.

8.7.5. Количество комплектов столовой и чайной посуды, столовых приборов должно обеспечивать одновременное питание всех участников массовых мероприятий (при отдельном приготовлении пищи по группам - одновременное питание всех членов группы).

8.7.6. Дети могут быть допущены к дежурству по кухне, в том числе к отдельным видам работ по подготовке пищевой продукции (чистке и резке сырых овощей, нарезке хлеба), к сервировке и уборке столов, мытью посуды под присмотром взрослых. Во время дежурства на кухне дети и взрослые должны работать в фартуках и головных уборах (косынках, шапочках).

Приложение N 6
к СанПиН 2.3/2.4.3590-20

ПЕРЕЧЕНЬ ПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИИ, КОТОРАЯ НЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ

1. Пищевая продукция без маркировки и (или) с истекшими сроками годности и (или) признаками недоброкачества.
2. Пищевая продукция, не соответствующая требованиям технических регламентов Таможенного союза.
3. Мясо сельскохозяйственных животных и птицы, рыба, не прошедшие ветеринарно-санитарную экспертизу.
4. Субпродукты, кроме говяжьих печени, языка, сердца.
5. Непотрошенная птица.
6. Мясо диких животных.
7. Яйца и мясо водоплавающих птиц.
8. Яйца с загрязненной и (или) поврежденной скорлупой, а также яйца из хозяйств, неблагополучных по сальмонеллезам.
9. Консервы с нарушением герметичности банок, бомбажные, "хлопуши", банки с ржавчиной, деформированные.
10. Крупа, мука, сухофрукты, загрязненные различными примесями или зараженные амбарными вредителями.
11. Пищевая продукция домашнего (не промышленного) изготовления.
12. Кремовые кондитерские изделия (пирожные и торты).
13. Зельцы, изделия из мясной обрезки, диафрагмы; рулеты из мякоти голов, кровяные и ливерные колбасы, заливные блюда (мясные и рыбные), студни, форшмак из сельди.
14. Макароны по-флотски (с фаршем), макароны с рубленным яйцом.
15. Творог из непастеризованного молока, фляжный творог, фляжную сметану без термической обработки.
16. Простокваша - "самоквас".

17. Грибы и продукты (кулинарные изделия), из них приготовленные.
18. Квас.
19. Соки концентрированные диффузионные.
20. Молоко и молочная продукция из хозяйств, неблагополучных по заболеваемости продуктивных сельскохозяйственных животных, а также не прошедшая первичную обработку и пастеризацию.
21. Сырокопченые мясные гастрономические изделия и колбасы.
22. Блюда, изготовленные из мяса, птицы, рыбы (кроме соленой), не прошедших тепловую обработку.
23. Масло растительное пальмовое, рапсовое, кокосовое, хлопковое.
24. Жареные во фритюре пищевая продукция и продукция общественного питания.
25. Уксус, горчица, хрен, перец острый (красный, черный).
26. Острые соусы, кетчупы, майонез.
27. Овощи и фрукты консервированные, содержащие уксус.
28. Кофе натуральный; тонизирующие напитки (в том числе энергетические).
29. Кулинарные, гидрогенизированные масла и жиры, маргарин (кроме выпечки).
30. Ядро абрикосовой косточки, арахис.
31. Газированные напитки; газированная вода питьевая.
32. Молочная продукция и мороженое на основе растительных жиров.
33. Жевательная резинка.
34. Кумыс, кисломолочная продукция с содержанием этанола (более 0,5%).
35. Карамель, в том числе леденцовая.
36. Холодные напитки и морсы (без термической обработки) из плодово-ягодного сырья.
37. Окрошки и холодные супы.
38. Яичница-глазунья.
39. Паштеты, блинчики с мясом и с творогом.
40. Блюда из (или на основе) сухих пищевых концентратов, в том числе быстрого приготовления.
41. Картофельные и кукурузные чипсы, снеки.
42. Изделия из рубленого мяса и рыбы, салаты, блины и оладьи, приготовленные в условиях палаточного лагеря.
43. Сырки творожные; изделия творожные более 9% жирности.
44. Молоко и молочные напитки стерилизованные менее 2,5% и более 3,5% жирности; кисломолочные напитки менее 2,5% и более 3,5% жирности.
45. Готовые кулинарные блюда, не входящие в меню текущего дня, реализуемые через буфеты.

Приложение N 7
к СанПиН 2.3/2.4.3590-20

СРЕДНЕСУТОЧНЫЕ НАБОРЫ ПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИИ (МИНИМАЛЬНЫЕ)

Таблица 2

Среднесуточные наборы пищевой продукции для организации питания детей от 7 до 18 лет (в нетто г, мл, на 1 ребенка в сутки)

N п/п	Наименование пищевой продукции или группы пищевой продукции	Итого за сутки	
		7 - 11 лет	12 лет и старше
1	Хлеб ржаной	80	120
2	Хлеб пшеничный	150	200
3	Мука пшеничная	15	20
4	Крупы, бобовые	45	50
5	Макаронные изделия	15	20

6	Картофель	187	187
7	Овощи (свежие, мороженые, консервированные), включая соленые и квашеные (не более 10% от общего количества овощей), в т.ч. томат-пюре, зелень, г	280	320
8	Фрукты свежие	185	185
9	Сухофрукты	15	20
10	Соки плодовоовощные, напитки витаминизированные, в т.ч. инстантные	200	200
11	Мясо 1-й категории	70	78
12	Субпродукты (печень, язык, сердце)	30	40
13	Птица (цыплята-бройлеры потрошенные - 1 кат)	35	53
14	Рыба (филе), в т.ч. филе слабо- или малосоленое	58	77
15	Молоко	300	350
16	Кисломолочная пищевая продукция	150	180
17	Творог (5% - 9% м.д.ж.)	50	60
18	Сыр	10	15
19	Сметана	10	10
20	Масло сливочное	30	35
21	Масло растительное	15	18
22	Яйцо, шт.	1	1
23	Сахар (в том числе для приготовления блюд и напитков, в случае использования пищевой продукции промышленного выпуска, содержащих сахар, выдача сахара должна быть уменьшена в зависимости от его содержания в используемой готовой пищевой продукции)	30	35
24	Кондитерские изделия	10	15
25	Чай	1	2
26	Какао-порошок	1	1,2
27	Кофейный напиток	2	2
28	Дрожжи хлебопекарные	0,2	0,3
29	Крахмал	3	4
30	Соль пищевая поваренная йодированная	3	5
31	Специи	2	2

Приложение N 8
к СанПиН 2.3/2.4.3590-20

Рекомендуемый образец

Меню приготавливаемых блюд
Возрастная категория: от 1 года до 3 лет/3 - 6 лет/7 - 11 лет/12 лет и старше

Прием пищи	Наименование блюда	Вес блюда	Пищевые вещества			Энергетическая ценность	№ рецептуры
			Белки	Жиры	Углеводы		
Неделя 1 День 1							
завтрак							

итого за завтрак							
обед							
итого за обед							
полдник							
итого за полдник							
ужин							
итого за ужин							
Итого за день:							
День 2							
завтрак							
итого за завтрак							
обед							
итого за обед							
полдник							
итого за полдник							
ужин							
итого за ужин							
Итого за день:							
...							
Среднее значение за период:							

Таблица 1

**МАССА ПОРЦИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ
ОТ ВОЗРАСТА (В ГРАММАХ)**

Блюдо	Масса порций			
	от 1 года до 3 лет	3 - 7 лет	7 - 11 лет	12 лет и старше
Каша, или овощное, или яичное, или творожное, или мясное блюдо (допускается комбинация разных блюд завтрака, при этом выход каждого блюда может быть уменьшен при условии соблюдения общей массы блюд завтрака)	130 - 150	150 - 200	150 - 200	200 - 250
Закуска (холодное блюдо) (салат, овощи и т.п.)	30 - 40	50 - 60	60 - 100	100 - 150
Первое блюдо	150 - 180	180 - 200	200 - 250	250 - 300
Второе блюдо (мясное, рыбное, блюдо из мяса птицы)	50 - 60	70 - 80	90 - 120	100 - 120
Гарнир	110 - 120	130 - 150	150 - 200	180 - 230
Третье блюдо (компот, кисель, чай, напиток кофейный, какао-напиток, напиток из шиповника, сок)	150 - 180	180 - 200	180 - 200	180 - 200
Фрукты	95	100	100	100

Таблица 3

**Суммарные объемы блюд по приемам пищи
(в граммах - не менее)**

Показатели	от 1 до 3 лет	от 3 до 7 лет	от 7 до 12 лет	12 лет и старше
Завтрак	350	400	500	550
Второй завтрак	100	100	200	200
Обед	450	600	700	800
Полдник	200	250	300	350
Ужин	400	450	500	600
Второй ужин	100	150	200	200

Приложение N 10
к СанПиН 2.3/2.4.3590-20
Таблица 1

**ПОТРЕБНОСТЬ В ПИЩЕВЫХ ВЕЩЕСТВАХ, ЭНЕРГИИ, ВИТАМИНАХ
И МИНЕРАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВАХ (СУТОЧНАЯ)**

Показатели	Потребность в пищевых веществах			
	1 - 3 лет	3-7 лет	7-11 лет	12 лет и старше
белки (г/сут)	42	54	77	90
жиры (г/сут)	47	60	79	92
углеводы (г/сут)	203	261	335	383
энергетическая ценность (ккал/сут)	1400	1800	2350	2720
витамин С (мг/сут)	45	50	60	70
витамин В1 (мг/сут)	0,8	0,9	1,2	1,4
витамин В2 (мг/сут)	0,9	1,0	1,4	1,6

витамин А (рет. экв/сут)	450	500	700	900
витамин D (мкг/сут)	10	10	10	10
кальций (мг/сут)	800	900	1100	1200
фосфор (мг/сут)	700	800	1100	1200
магний (мг/сут)	80	200	250	300
железо (мг/сут)	10	10	12	18
калий (мг/сут)	400	600	1100	1200
йод (мг/сут)	0,07	0,1	0,1	0,1
селен (мг/сут)	0,0015	0,02	0,03	0,05
фтор (мг/сут)	1,4	2,0	3,0	4,0

Таблица 3

Распределение в процентном отношении потребления пищевых веществ и энергии по приемам пищи в зависимости от времени пребывания в организации

Тип организации	Прием пищи	Доля суточной потребности в пищевых веществах и энергии
Дошкольные организации, организации по уходу и присмотру, организации отдыха (труда и отдыха) с дневным пребыванием детей	завтрак	20%
	второй завтрак	5%
	обед	35%
	полдник	15%
	ужин	25%
Общеобразовательные организации и организации профессионального образования с односменным режимом работы (первая смена)	завтрак	20 - 25%
	обед	30 - 35%
	полдник	10% - 15%
Общеобразовательные организации и организации профессионального образования с двухсменным режимом работы (вторая смена)	обед	30 - 35%
	полдник	10 - 15%
Организации с круглосуточным пребыванием детей	завтрак	20%
	второй завтрак	5%
	обед	35%
	полдник	15%
	ужин	20%
	второй ужин	5%

Приложение N 11
к СанПиН 2.3/2.4.3590-20

**ТАБЛИЦА
ЗАМЕНЫ ПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИИ В ГРАММАХ (НЕТТО) С УЧЕТОМ
ИХ ПИЩЕВОЙ ЦЕННОСТИ**

Вид пищевой продукции	Масса, г	Вид пищевой продукции-заменитель	Масса, г
Говядина	100	Мясо кролика	96
		Печень говяжья	116
		Мясо птицы	97

		Рыба (треска)	125
		Творог с массовой долей жира 9%	120
		Баранина II кат.	97
		Конина I кат.	104
		Мясо лося (мясо с ферм)	95
		Оленина (мясо с ферм)	104
		Консервы мясные	120
Молоко питьевое с массовой долей жира 3,2%	100	Молоко питьевое с массовой долей жира 2,5%	100
		Молоко сгущенное (цельное и с сахаром)	40
		Сгущено-вареное молоко	40
		Творог с массовой долей жира 9%	17
		Мясо (говядина I кат.)	14
		Мясо (говядина II кат.)	17
		Рыба (треска)	17,5
		Сыр	12,5
Творог с массовой долей жира 9%	100	Яйцо куриное	22
		Мясо говядина	83
Яйцо куриное (1 шт.)	41	Рыба (треска)	105
		Творог с массовой долей жира 9%	31
		Мясо (говядина)	26
		Рыба (треска)	30
		Молоко цельное	186
Рыба (треска)	100	Сыр	20
		Мясо (говядина)	87
Картофель	100	Творог с массовой долей жира 9%	105
		Капуста белокочанная	111
		Капуста цветная	80
		Морковь	154
		Свекла	118
		Бобы (фасоль), в том числе консервированные	33
		Горошек зеленый	40
		Горошек консервированный зеленый	64
Фрукты свежие	100	Кабачки	300
		Фрукты консервированные	200
		Соки фруктовые	133
		Соки фруктово-ягодные	133
		Сухофрукты:	
		Яблоки	12
		Чернослив	17
Курага	8		
		Изюм	22

Приложение N 12
к СанПиН 2.3/2.4.3590-20

**КОЛИЧЕСТВО ПРИЕМОВ ПИЩИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РЕЖИМА
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ И РЕЖИМА ОБУЧЕНИЯ**

Вид организации	Продолжительность, либо время нахождения ребенка в организации	Количество обязательных приемов пищи
Дошкольные организации, организации по уходу и присмотру	до 5 часов	2 приема пищи (приемы пищи определяются фактическим временем нахождения в организации)
	8 - 10 часов	завтрак, второй завтрак, обед и полдник
	11 - 12 часов	завтрак, второй завтрак, обед, полдник и ужин
	круглосуточно	завтрак, второй завтрак, обед, полдник, ужин, второй ужин
Общеобразовательные организации, организации начального и среднего профессионального образования	до 6 часов	один прием пищи - завтрак или обед
	более 6 часов	не менее двух приемов пищи (приемы пищи определяются временем нахождения в организации) либо завтрак и обед (для детей, обучающихся в первую смену), либо обед и полдник (для детей, обучающихся во вторую смену)
	круглосуточно	завтрак, обед, полдник, ужин, второй ужин
Группы продленного дня в общеобразовательной организации	до 14,00	дополнительно к завтраку обед
	до 17.00 - 18.00	дополнительно обед и полдник
Общеобразовательные организации (обучающиеся на подвозе)	более 6 часов с учетом времени нахождения в пути следования автобуса	дополнительно к завтраку обед
Организация с дневным пребыванием в период каникул	8.30 - 14.30	завтрак и обед
	8.30 - 18.00	завтрак, обед и полдник
Стационарные загородные организации отдыха и оздоровления детей, организации санаторного типа, детские санатории	круглосуточно	завтрак (возможен второй завтрак), обед, полдник, ужин, второй ужин
Лагеря палаточного типа	круглосуточно	завтрак, обед, полдник, ужин

Приложение N 13
к СанПиН 2.3/2.4.3590-20

Ведомость контроля за рационом питания
с _____ по _____

Режим питания: двухразовое (пример)
Возрастная категория: 12 лет и старше (пример)

№	Наименование	Норма	Количество	пищевой	В среднем	Отклонение
---	--------------	-------	------------	---------	-----------	------------

п/п	группы пищевой продукции	продукции в граммах (нетто) согласно приложению N 12	продукции в нетто по дням в граммах на одного человека					за неделю (10 дней)	от нормы в % (+/-)
			1	2	3	...	7		

Рекомендации по корректировке меню: _____

Подпись медицинского работника и дата:

Подпись руководителя образовательной (оздоровительной) организации, организации по уходу и присмотру и дата ознакомления:

Подпись ответственного лица за организацию питания и дата ознакомления, а также проведенной корректировки в соответствии с рекомендациями медицинского работника: _____

Перечень медицинской документации для работы в организациях отдыха детей и их оздоровления

- Гигиенический журнал (сотрудники);
- Журнал С-витаминации блюд;
- Журнал бракеража скоропортящейся пищевой продукции;
- Журнал бракеража готовой пищевой продукции;
- Журнал обращений в медицинском пункте;
- Журнал изолятора организации отдыха детей и их оздоровления;
- Журнал учета инфекционных заболеваний;
- Журнал оценки оздоровительного эффекта.

**Ответственными за наличие и качественное ведение журналов по утвержденным формам являются медицинские работники организаций отдыха детей и их оздоровления.*

Приложение № 1
к СанПиН 2.3/2.4.3590-20

Рекомендуемый образец

Гигиенический журнал (сотрудники)

№ п/п	№ Дата	Д.Ф.И.О. работника (последнее при наличии)	Должность	Подпись сотрудника об отсутствии признаков инфекционных заболеваний сотрудника и членов семьи	Подпись сотрудника об отсутствии заболеваний верхних дыхательных путей и гнойничковых заболеваний кожи рук и открытых поверхностей тела	Результат осмотра медицинским работником (ответственным лицом) (допущен/отстранен)	Подпись медицинского работника (ответственного лица)
1.							
2.							
3.							

Форма 3-лп
к Инструкции по организации
лечебного питания

Журнал С-витаминизации блюд

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

Приложение N 5
к СанПиН 2.3/2.4.3590-20

Рекомендуемый образец

Журнал бракеража скоропортящейся пищевой продукции

Дата и час, поступления пищевой продукции	Наименование	Фасовка	дата выработки	изготовитель	поставщик	количество поступившего продукта (в кг, литрах, шт.)	номер документа, подтверждающего безопасность принятого пищевого продукта (декларация соответствия, свидетельство государственной регистрации, документы по результатам ветеринарно-санитарной экспертизы)	Результаты органолептической оценки, поступившего продовольственного сырья и пищевых продуктов	Условия хранения, конечный срок реализации	Дата и час фактической реализации	Подпись ответственного лица	Примечание

Приложение N 4
к СанПиН 2.3/2.4.3590-20

Рекомендуемый образец

Журнал бракеража готовой пищевой 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 медицинский пункт

№	Ф.И.О.	Дата рождения	Отряд	Дата обращения	Диагноз	Мероприятия
1	2	3	4	5	6	7

Журнал изолятора организации отдыха детей и их оздоровления

№	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 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 обследованного	Сообщено о заболеваниях (в СЭС по месту постоянного жительства, в детском учреждении по месту учебы, работы и др.)	Лабораторное обследование и его результаты	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 учета 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.

При выявлении случаев (подозрений) инфекционных заболеваний в детском лагере информация в течение 2 часов сообщается в учреждения госсаннадзора - ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» и его филиалы в районах. Сведения о заболевшем должны быть внесены в журнал учета инфекционных заболеваний ф. № 060/у, журнал изолятора ф. № 125/у (если заболевший до госпитализации был временно изолирован).

Кроме инфекционных заболеваний в ф. № 060/у подлежат регистрации лица, пострадавшие от укусов животными и клещами, при этом также подается экстренное извещение, по показаниям обеспечивается проведение антирабической помощи и экстренной профилактики столбняка.

Контактные телефоны:

- 263-86-34 (09.00 - 17.30);
- 263-52-41; 263-72-61 (17.30 - 20.00 и в выходные дни);
- 263-68-76 (20.00 - 09.00 – вахта ФБУЗ).

Журнал «Оценка оздоровительного эффекта»

ФИО	Год рождения	Отряд	Физическое развитие	Группа здоровья	Группа физического развития	Начало смены				
						Рост (см)	Масса тела (кг)	Сила (кг)		ЖЕЛ (л)
								Левая рука	Правая рука	

Продолжение таблицы

Окончание смены				Оценка эффективности в баллах					Оценка	
Рост (см)	Масса тела (кг)	Сила (кг)		ЖЕЛ (л)	Рост (см)	Масса тела (кг)	Сила (кг)			Итого
		Левая	Правая				Левая	Правая		

		рука	рука					рука			

**Памятка
вожатому по профилактике и раннему
выявлению новой коронавирусной инфекции**

Обращайте внимание на свое здоровье. При появлении признаков простуды – боли в горле, насморка, кашля, повышения температуры, потери обоняния наденьте маску, прекратите общение с детьми, обратитесь в медицинский пункт организации отдыха детей и их оздоровления для получения инструкций о дальнейших действиях.

Обращайте внимание на состояние детей. Даже если утром у ребенка температура была нормальной, днем у него могут появиться признаки недомогания, причем дети не всегда сразу расскажут об этом. Поэтому Вас должны насторожить отказ детей от участия в мероприятиях, желание полежать, отказ от еды, покрасневшие глаза, нос, насморк, кашель, жалобы на головную боль. Если такие признаки появились, следует сразу поставить об этом в известность медицинского работника, изолировать ребенка.

При общении с детьми обращайтесь внимание на соблюдении ими правил профилактики инфекций – мытье рук с мылом, социальная дистанция, личная гигиена, использование антисептических средств для рук.

Максимально возможное число мероприятий проводите на свежем воздухе при благоприятных погодных условиях.

Научите детей никогда не чихать и кашлять в ладони. Объясните, что при этом инфекция распространяется с рук на окружающие предметы и легко передается окружающим. Все должны при чихании и кашле пользоваться одноразовыми носовыми платочками (причем пользоваться каждым платочком один раз!), а в крайнем случае – чихать в локоть. После того, как дети воспользовались носовым платком они должны обработать руки антисептическим средством для рук.

Обеспечьте проветривание помещений, в которых планируется нахождение детей, обязательно перед сном и утром. При этом дети должны быть временно переведены в другое помещение.

Во время приёма пищи также необходимо следить за гигиеной – недопустимо пользование одними и теми же столовыми приборами (вилки, ложки, ножи, стаканы и др.) разными детьми.

Обеспечьте соблюдение социальной дистанции между кроватями детей в спальне.

Поддерживайте у детей позитивный настрой, бодрость, формируйте осознанное желание выполнять требования профилактики инфекций.

