

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 28 января 2021 года N 4

Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"

(с изменениями на 25 мая 2022 года)

См. Краткий сравнительный анализ новых и ранее действовавших санитарно-эпидемиологических требований в сфере профилактики инфекционных и паразитарных болезней.

Информация об изменяющих документах

В соответствии со статьей 39 Федерального закона от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 14, ст.1650; 2020, N 29, ст.4504), постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 N 554 "Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 31, ст.3295; 2005, N 39, ст.3953)

постановляю:

1. Утвердить санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (приложение).
2. Ввести в действие санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" с 01.09.2021.
3. Установить срок действия санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" до 01.09.2027.
4. Установить, что пункт 1234 санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" действует до внесения изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.01.2021 N 29н "Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении

[которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры](#)" (зарегистрирован Минюстом России 29.01.2021, регистрационный N 62277) в части регулирования порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников в отношении лиц, подвергающихся риску заражения бруцеллёзом.

5. Признать утратившими силу с 01.09.2021:

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.04.2003 N 60 "О введении в действие Санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2.1288-03"](#) (зарегистрировано Минюстом России 22.05.2003, регистрационный N 4584);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30.04.2003 N 85 "О введении в действие Санитарно-эпидемиологических правил СП 1.2.1318-03"](#) (зарегистрировано Минюстом России 19.05.2003, регистрационный N 4558);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.06.2003 N 131 "О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 3.5.1378-03"](#) (зарегистрировано Минюстом России 19.06.2003, регистрационный N 4757);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.08.2007 N 61 "Об утверждении СП 3.1.2260-07"](#) (зарегистрировано Минюстом России 17.09.2007, регистрационный N 10149);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.01.2008 N 3 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.4.2318-08"](#) (зарегистрировано Минюстом России 03.04.2008, регистрационный N 11459);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2008 N 4 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 1.3.2322-08"](#) (зарегистрировано Минюстом России 21.02.2008, регистрационный N 11197);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.02.2008 N 14 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.1.2341-08"](#) (зарегистрировано Минюстом России 26.03.2008, регистрационный N 11411);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 03.03.2008 N 15 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2342-08"](#) (зарегистрировано Минюстом России 01.04.2008, регистрационный N 11444);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 07.03.2008 N 19 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3.2352-08"](#) (зарегистрировано Минюстом России 01.04.2008, регистрационный N 11446);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 25.04.2008 N 29 "Об утверждении СП 3.4.2366-08"](#) (зарегистрировано Минюстом России 26.05.2008, регистрационный N 11760);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 04.06.2008 N 34 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2367-08"](#) (зарегистрировано Минюстом России 25.06.2008, регистрационный N 11881);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 02.06.2009 N 42 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 1.3.2518-09"](#) (зарегистрировано Минюстом России 08.07.2009, регистрационный N 14280);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.06.2009 N 43 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.1.2521-09"](#) (зарегистрировано Минюстом России 09.07.2009, регистрационный N 14285);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 26.04.2010 N 36 "Об утверждении СП 3.1.7.2616-10"](#) (зарегистрировано Минюстом России 08.06.2010, регистрационный N 17526);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 26.04.2010 N 37 "Об утверждении СП 3.1.7.2615-10"](#) (зарегистрировано Минюстом России 02.06.2010, регистрационный N 17448);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 26.04.2010 N 38 "Об утверждении СП 3.1.7.2614-10"](#) (зарегистрировано Минюстом России 07.06.2010, регистрационный N 17491);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 26.04.2010 N 39 "Об утверждении СП 3.1.7.2613-10"](#) (зарегистрировано Минюстом России 02.06.2010, регистрационный N 17435);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 05.05.2010 N 53 "Об утверждении СП 3.1.2.2626-10"](#) (зарегистрировано Минюстом России 07.06.2010, регистрационный N 17506);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 06.05.2010 N 54 "Об утверждении СП 3.1.7.2627-10"](#) (зарегистрировано Минюстом России 19.07.2010, регистрационный N 17891);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 13.05.2010 N 56 "Об утверждении СП 3.1.7.2629-10"](#) (зарегистрировано Минюстом России 17.06.2010, регистрационный N 17577);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 31.05.2010 N 61 "Об утверждении СП 3.1.7.2642-10"](#) (зарегистрировано Минюстом России 07.07.2010 N 17745);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.12.2010 N 181 "Об утверждении СП 3.1.7.2811-10 "Профилактика коксиеллеза \(лихорадка Ку\)"](#) (зарегистрировано Минюстом России 21.03.2011, регистрационный N 20201);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.12.2010 N 185 "Об утверждении СП 3.1.7.2815-10 "Профилактика](#)

[орнитоза](#)" (зарегистрировано Минюстом России 17.03.2011, регистрационный N 20170);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.12.2010 N 186 "Об утверждении СП 3.1.7.2817-10 "Профилактика листериоза у людей"](#) (зарегистрировано Минюстом России 21.03.2011, регистрационный N 20202);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.12.2010 N 188 "Об утверждении СП 3.1.7.2816-10 "Профилактика кампилобактериоза среди людей"](#) (зарегистрировано Минюстом России 14.03.2011, регистрационный N 20085);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30.12.2010 N 190 "Об утверждении СП 3.1.2825-10 "Профилактика вирусного гепатита А"](#) (зарегистрировано Минюстом России 10.02.2011, регистрационный N 19787);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.01.2011 N 1 "Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции"](#) (зарегистрировано Минюстом России 24.03.2011, регистрационный N 20263);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 20.01.2011 N 6 "Об утверждении СП 3.1.7.2835-11 "Профилактика лептоспирозной инфекции у людей"](#) (зарегистрировано Минюстом России 17.03.2011, регистрационный N 20168);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21.01.2011 N 10 "Об утверждении СП 3.1.7.2836-11 "Изменения и дополнения N 1 к СП 3.1.7.2616-10 "Профилактика сальмонеллеза"](#) (зарегистрировано Минюстом России 14.03.2011, регистрационный N 20089);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.06.2011 N 86 "Об утверждении Санитарно-эпидемиологических правил СП 1.3.2885-11 "Дополнения и изменения N 2 к СП 1.3.2322-08 "Безопасность работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности \(опасности\) и возбудителями паразитарных болезней"](#) (зарегистрировано Минюстом России 12.07.2011, регистрационный N 21317);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 27.07.2011 N 106 "Об утверждении СП 3.1.2950-11 "Профилактика энтеровирусной \(неполио\) инфекции"](#) (зарегистрировано Минюстом России 24.11.2011, регистрационный N 22389);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.07.2011 N 107 "Об утверждении СП 3.1.2951-11 "Профилактика полиомиелита"](#) (зарегистрировано Минюстом России 24.11.2011, регистрационный N 22378);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.07.2011 N 108 "Об утверждении СП 3.1.2952-11 "Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита"](#) (зарегистрировано Минюстом России 24.11.2011, регистрационный N 22379);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.10.2013 N 52 "Об утверждении СП 3.1.7.3107-13 "Профилактика лихорадки](#)

[Западного Нила](#)" (зарегистрировано Минюстом России 19.05.2014, регистрационный N 32320);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.10.2013 N 53 "Об утверждении СП 3.1.1.3108-13 "Профилактика острых кишечных инфекций"](#) (зарегистрировано Минюстом России 14.03.2014, регистрационный N 31602);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.10.2013 N 54 "Об утверждении СП 3.1.2.3109-13 "Профилактика дифтерии"](#) (зарегистрировано Минюстом России 20.05.2014, регистрационный N 32331);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.10.2013 N 57 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.2.3110-13 "Профилактика энтеробиоза"](#) (зарегистрировано Минюстом России 20.01.2014, регистрационный N 31053);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.10.2013 N 58 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3112-13 "Профилактика вирусного гепатита С"](#) (зарегистрировано Минюстом России 19.03.2014, регистрационный N 31646);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.10.2013 N 59 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3113-13 "Профилактика столбняка"](#) (зарегистрировано Минюстом России 06.06.2014, регистрационный N 32613);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.11.2013 N 62 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3116-13 "Профилактика внебольничных пневмоний"](#) (зарегистрировано Минюстом России 05.02.2014, регистрационный N 31225);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.11.2013 N 63 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3117-13 "Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций"](#) (зарегистрировано Минюстом России 04.04.2014, регистрационный N 31831);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.11.2013 N 64 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 1.3.3118-13 "Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности \(опасности\)"](#) (зарегистрировано Минюстом 19.05.2014, регистрационный N 32325);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 16.12.2013 N 65 "Об утверждении СП 3.1/3.2.3146-13"](#) (зарегистрировано Минюстом России 16.04.2014, регистрационный N 32001);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.12.2013 N 66 "Об утверждении СП 3.1.2.3149-13"](#) (зарегистрировано Минюстом России 09.04.2014, регистрационный N 31852);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.12.2013 N 67 "Об утверждении СП 3.1.7.3148-13 "Профилактика Крымской геморрагической лихорадки"](#) (зарегистрировано Минюстом России 17.04.2014,

регистрационный N 32002);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 20.12.2013 N 69 "О внесении изменений N 1 в СП 3.1.3.2352-08"](#) (зарегистрировано Минюстом России 03.03.2014, регистрационный N 31476);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 17.03.2014 N 9 "Об утверждении СП 3.1.2.3162-14"](#) (зарегистрировано Минюстом России 19.06.2014, регистрационный N 32810);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.08.2014 N 50 "Об утверждении СанПиН 3.2.3215-14 "Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации"](#) (зарегистрировано Минюстом России 12.11.2014, регистрационный N 34659);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.09.2014 N 58 "Об утверждении СП 3.5.3.3223-14 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дератизационных мероприятий"](#) (зарегистрировано Минюстом России 26.02.2015, регистрационный N 36212);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 06.02.2015 N 6 "О внесении изменения в пункт 9.5 СП 3.1.2.3114-13 "Профилактика туберкулеза"](#) (зарегистрировано Минюстом России 19.02.2015, регистрационный N 36094);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 08.06.2015 N 20 "Об утверждении СП 3.1.3263-15 "Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах"](#) (зарегистрировано Минюстом России 21.07.2015, регистрационный N 38110);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 17.11.2015 N 78 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3310-15 "Профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами"](#) (зарегистрировано Минюстом России 12.02.2016, регистрационный N 41065);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.12.2015 N 97 "О регистрации постановления о внесении изменения N 1 в санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 3.2.3215-14 "Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации"](#) (зарегистрировано Минюстом России 29.01.2016, регистрационный N 40901);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.01.2016 N 1 "О внесении изменения N 2 в санитарно-эпидемиологические правила СП 3.4.2318-08 "Санитарная охрана территории Российской Федерации"](#) (зарегистрировано Минюстом России 10.02.2016, регистрационный N 41052);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 17.02.2016 N 19 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2.3332-16 "Условия транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов"](#) (зарегистрировано Минюстом России 28.04.2016,

регистрационный N 41968);

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 17.05.2016 N 65 "О внесении изменения N 1 в СП 3.1.1.2521-09" \(зарегистрировано Минюстом России 07.06.2016, регистрационный N 42451\);](#)

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21.07.2016 N 95 "О внесении изменений в СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции" \(зарегистрировано Минюстом России 20.10.2016, регистрационный N 44101\);](#)

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.11.2016 N 178 "О внесении изменения N 3 в санитарно-эпидемиологические правила СП 3.4.2318-08 "Санитарная охрана территории Российской Федерации" \(зарегистрировано Минюстом России 20.12.2016, регистрационный N 44816\);](#)

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.03.2017 N 44 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.7.3465-17 "Профилактика чумы" \(зарегистрировано Минюстом России 16.08.2017, регистрационный N 47817\);](#)

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.03.2017 N 45 "О внесении изменений в санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2629-10 "Профилактика сибирской язвы", утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 13.05.2010 N 56 \(зарегистрировано Минюстом России 15.08.2017, регистрационный N 47778\);](#)

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 07.06.2017 N 83 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 3.5.2.3472-17 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинсекционных мероприятий в борьбе с членистоногими, имеющими эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение" \(зарегистрировано Минюстом России 27.09.2017, регистрационный N 48345\);](#)

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 08.06.2017 N 84 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.1.3473-17 "Профилактика брюшного тифа и паратифов" \(зарегистрировано Минюстом России 25.08.2017, регистрационный N 47972\);](#)

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 05.12.2017 N 149 "О внесении изменений в санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1.3108-08 "Профилактика острых кишечных инфекций", утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.10.2013 N 53" \(зарегистрировано Минюстом России 28.12.2017, регистрационный N 49508\);](#)

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 05.02.2018 N 12 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3525-18 "Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая" \(зарегистрировано Минюстом России 19.04.2018, регистрационный N 50833\);](#)

[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 20.12.2018 N 52 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3542-](#)

18 "Профилактика менингококковой инфекции" (зарегистрировано Минюстом России 09.01.2019, регистрационный N 53254);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.09.2020 N 26 "О внесении изменений в постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.10.2013 N 60 и санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13 "Профилактика туберкулеза" (зарегистрировано Минюстом России 05.10.2020, регистрационный N 60239).

А.Ю.Попова

Зарегистрировано
в Министерстве юстиции
Российской Федерации
15 февраля 2021 года,
регистрационный N 62500

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главного
государственного санитарного врача
Российской Федерации
от 28 января 2021 года N 4

Санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"

(с изменениями на 25 мая 2022 года)

I. Область применения

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

2. Санитарные правила устанавливают обязательные требования:

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

к организационным, санитарно-противоэпидемическим (профилактическим), инженерно-техническим мероприятиям, направленным на обеспечение личной и общественной безопасности, защиту окружающей среды при работе с микроорганизмами, вирусами, белковоподобными инфекционными частицами (прионами), ядами биологического происхождения (токсинами) и иными биологическими агентами, в том числе созданными в результате генетических манипуляций, применения технологий

синтетической биологии и другой направленной деятельности, способных вызывать патологический процесс в организме человека или животного, а также биологические материалы, в которых могут содержаться перечисленные патогены (далее - ПБА):

к порядку учета, хранения, передачи и транспортирования ПБА, а также объектов и материалов, содержащих или подозрительных на содержание ПБА.

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

1) диагностические исследования объектов биотической и абиотической природы:

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

с целью выделения и идентификации ПБА;

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

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

аэриобиологические исследования;

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

3) производственные работы (работы по производству иммунобиологических препаратов: вакцин, сывороток, иммуноглобулинов, диагностических тест-систем, и другой продукции с использованием микроорганизмов и продуктов их микробиологического синтеза);

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

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

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

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

обсерваторы);

8) эвакуация больных особо опасными инфекционными болезнями;

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

10) работы по хранению, передаче, транспортированию ПБА I-IV групп патогенности (коллекционная деятельность);

11) образовательная деятельность с использованием ПБА;

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

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

II. Общие требования по профилактике инфекционных болезней

5. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней должно обеспечиваться выполнение установленных санитарно-эпидемиологических требований и гигиенических нормативов биологических факторов (вирусные, бактериальные, паразитарные и иные) среды обитания человека и условий его жизнедеятельности (труда, проживания, воспитания, обучения, питания), а также должны своевременно и в полном объеме проводиться санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, в том числе мероприятия по осуществлению санитарной охраны территории Российской Федерации, введению ограничительных мероприятий (карантина), осуществлению производственного контроля, принятию мер в отношении больных инфекционными болезнями, прерыванию путей передачи (дезинфекционные мероприятия), проведению медицинских осмотров, организации иммунопрофилактики населения, гигиенического воспитания и обучения граждан.

6. Организацию санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций с ухудшением санитарно-эпидемиологической обстановки или при угрозе ее возникновения обеспечивают органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. При необходимости в проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по решению руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека могут быть задействованы

специализированные противоэпидемические бригады (СПЭБ), функционирующие на базе противочумных учреждений или мобильные вирусологические группы, функционирующие на базе научно-исследовательских организаций Роспотребнадзора.

[Приказ Роспотребнадзора от 01.04.2015 N 274 "Об организации деятельности системы противочумных учреждений Роспотребнадзора"](#) (зарегистрирован Минюстом России 26.06.2015, регистрационный N 37785).

7. Заседания межведомственных санитарно-противоэпидемических комиссий в субъектах Российской Федерации для оперативного руководства и координации

деятельности по предупреждению возникновения и распространения инфекционных болезней, а также их ликвидации, проводятся в плановом порядке не реже одного раза в квартал, а также в оперативном порядке при возникновении или угрозе возникновения и распространения инфекционных заболеваний.

8. В целях обеспечения противоэпидемической готовности к проведению мероприятий в случае завоза или возникновения опасных инфекций, контагиозных вирусных геморрагических лихорадок, инфекционных болезней неясной этиологии, представляющих опасность для населения Российской Федерации, в медицинских организациях должен быть план проведения первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении больного (умершего), подозрительного на эти заболевания.

9. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия подлежат включению в разрабатываемые целевые программы охраны и укрепления здоровья населения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также комплексные планы по профилактике инфекционных болезней.

10. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия проводятся органами государственной власти, органами исполнительной власти в сфере охраны здоровья, органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, медицинскими организациями, гражданами, в том числе индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами в соответствии с осуществляемой ими деятельностью.

11. Юридические лица и индивидуальные предприниматели в соответствии с осуществляемой ими деятельностью обязаны разработать и утвердить программу производственного контроля за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований и проведением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при выполнении работ и оказании услуг, в том числе посредством проведения лабораторных исследований и испытаний, и обеспечить его выполнение.

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

12. Для предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней население должно обеспечиваться безопасной в эпидемиологическом отношении питьевой водой в количествах, достаточных для удовлетворения физиологических и бытовых потребностей человека .

[Статья 19 Федерального закона от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".](#)

13. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней индивидуальные предприниматели и юридические лица, владельцы и лица, осуществляющие эксплуатацию централизованных, нецентрализованных, домовых распределительных, автономных систем питьевого водоснабжения населения, в том числе используемых в лечебных целях, и систем питьевого водоснабжения на транспортных средствах обязаны обеспечить соответствие качества питьевой воды установленным требованиям .

[Технический регламент Таможенного союза "О безопасности пищевой продукции"](#) (ТР ТС 021/2011), принятый [решением Комиссии Таможенного союза от 09.12.2011 N 880](#) (официальный сайт Комиссии Таможенного союза www.tsouz.ru, 15.12.2011) (далее - [ТР ТС 021/2011](#)) и технические регламенты на отдельные виды пищевой продукции. Являются обязательными 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); [Федеральный закон от 07.12.2011 N 416-ФЗ "О водоснабжении и водоотведении"](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, 12.12.2011, N 50, ст.7358; 2020, N 14, ст.2014); [постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 N 3 "Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3684-21 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям проживания, планировки, застройки и содержания территорий"](#) (далее - СП 2.1.3684-21); [постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 N 2 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 1.2.3685-21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и \(или\) безвредности для человека факторов среды обитания"](#) (далее - СанПиН 1.2.3685-21).

Санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению благоприятных условий жизнедеятельности населения

14. Условия проживания в жилых зданиях и помещениях, их содержание в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней должны соответствовать требованиям санитарного законодательства .

[Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"](#); [СП 2.1.3684-21](#); [СанПиН 1.2.3685-21](#).

15. При эксплуатации производственных, общественных зданий, сооружений и оборудования должны обеспечиваться безопасные в эпидемиологическом отношении условия труда, быта и отдыха и осуществляться мероприятия по охране окружающей среды, направленные на предупреждение возникновения и распространения инфекционных болезней, в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями.

Санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению безопасного питания населения

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

[ТР ТС 021/2011](#) и технические регламенты на отдельные виды пищевой продукции; [постановление Главного государственного санитарного врача Российской](#)

[Федерации от 27.10.2020 N 32 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил и норм СанПиН 2.3/2.4.3590-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения"](#) (зарегистрировано Минюстом России 11.11.2020, регистрационный N 60833) (далее - СанПиН 2.3/2.4.3590-20); [постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 20.11.2020 N 36 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 2.3.6.3668-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям деятельности торговых объектов и рынков, реализующих пищевую продукцию"](#) (зарегистрировано Минюстом России 18.12.2020, регистрационный N 61572).

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

[Статья 17 Федерального закона от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения", СанПиН 2.3/2.4.3590-20.](#)

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

150. Инженерно-техническое сопровождение работ с ПБА выполняют специалисты с высшим или средним специальным инженерно-техническим образованием, не имеющие медицинских противопоказаний к работе с опасным и вредными производственными факторами.

151. Допуск персонала, работающего в организации, к работе с ПБА, а также обслуживающего оборудования, используемого при работе с ПБА и (или) имеющих доступ на территорию, где используется ПБА, осуществляется на основании приказа руководителя организации, издаваемого один раз в два года

152. Допуск инженерно-технического персонала, не работающего в организации, в помещения, где проводится работа с ПБА, осуществляют по письменному разрешению руководителя организации, в сопровождении сотрудника организации, после прекращения работы в подразделении и проведения текущей дезинфекции. Цель посещения и время регистрируют в журнале.

153. Прикомандированных в организацию лиц допускают к работе с ПБА на общих основаниях в соответствии с требованиями настоящих санитарных правил, по письменному разрешению руководителя данной организации, с предъявлением копии приказа о допуске к работе с ПБА по основному месту работы.

154. В период обучения слушателей курсов профессиональной переподготовки допускают к работе с ПБА отдельным приказом по организации.

155. При приеме на работу персонал проходит вводный инструктаж по биологической безопасности. Сотрудники, осуществляющие деятельность с ПБА или посещающие "заразную" зону, проходят периодические инструктажи по биологической безопасности.

156. Инструктаж сотрудников подразделений, а также прикомандированных лиц по вопросам биологической безопасности проводит заведующий подразделением с отметкой в журнале инструктажей или личной карточке сотрудника ([приложение 5 к Санитарным правилам](#)).

157. Внеплановые инструктажи с отметкой в журнале инструктажей или личной карточке инструктажей сотрудника проводят: при перерывах в работе более чем на 30 календарных дней; при введении в действие новых или переработанных стандартов, правил, инструкций по биологической безопасности, а также изменений к ним; при изменении технологического процесса, замене или модернизации оборудования, приспособлений и инструмента, исходного сырья, материалов и других факторов, влияющих на безопасность проведения работ с ПБА; при нарушении сотрудниками требований биологической безопасности, которые могут привести или привели к аварии; по требованию органов надзора.

158. Специалистов, выполняющих работы с ПБА, в отношении которых разработаны средства специфической профилактики, приведенные в календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям, вакцинируют против тех ПБА, работа с которыми входит в круг его профессиональных обязанностей. При выявлении у работающего специалиста медицинских противопоказаний, допуск к работе осуществляют на основании личного заявления работника и отдельного приказа руководителя организации. К работе в аэрозольных лабораториях и с материалом, зараженным или подозрительным на зараженность возбудителем лихорадки Ку, а также к работе с ПБА, в отношении которых не разработаны методы специфического лечения, эта категория сотрудников не допускается.

159. Оценку уровня специфического иммунитета до и после вакцинации (ревакцинации) проводят регламентированными методами. Решение о проведении ревакцинации принимается по результатам оценки специфического иммунитета.

160. Сотрудникам, осуществляющим деятельность с использованием ПБА I-II группы (кроме возбудителя холеры и ядов биологического происхождения) ежедневно в начале и в конце рабочего дня проводят термометрию с фиксацией результатов в журнале.

161. Каждый сотрудник обязан сообщать о выявленных нарушениях биологической безопасности руководителю подразделения.

162. Лаборатории (организации/подразделения), осуществляющие деятельность с использованием ПБА, размещают в отдельно стоящем здании. Допускается размещение в изолированной части здания (часть объема здания или сооружения, имеющая определенное назначение и ограниченная строительными конструкциями, имеющая отдельный вход, и не используемая для доступа в иное помещение, автономную систему приточно-вытяжной вентиляции). Лаборатория (организация/подразделение) должна иметь отдельный вход в "чистую" зону. На входной двери обозначают название (номер) и знак "Биологическая опасность" (допускается использование международного знака "Биологическая опасность" красного или красно-оранжевого цвета на желтом фоне).

[ГОСТ 12.4.026-2015 "Система стандартов безопасности труда. Цвета сигнальные, знаки безопасности и разметка сигнальная. Назначение и правила применения. Общие технические требования и характеристики. Методы испытаний"](#), введенный в действие [приказом Госстандарта от 10.06.2016 N 614-ст](#), с [изменением N 1](#), введенным в

действие [приказом Госстандарта от 29.01.2019 N 11-ст](#) (М.: Стандартинформ, 2016).

163. Не допускается размещение изолированных и максимально изолированных лабораторий, проводящих работы с ПБА I-II группы, в жилых и общественных зданиях.

164. Объемно-планировочные решения и размещение оборудования должны обеспечивать поточность движения ПБА, персонала, отходов и разделение помещений лаборатории на части подразделения, где не проводят работы с ПБА (далее - "чистая" зона) и части подразделения, где осуществляют манипуляции с ПБА и их хранение (далее - "заразная" зона). Направления потоков и размещение помещений "чистой" и "заразной" зоны отражаются на схеме, утвержденной руководителем подразделения.

165. Набор помещений и их оснащение оборудованием могут варьировать в зависимости от конкретных целей, задач и видов работ и исследований, выполняемых в подразделении.

166. Для безопасного проведения работ с ПБА площадь помещения должна соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям и правилам техники безопасности.

167. Подразделение обеспечивают холодным и горячим водоснабжением и канализацией, электроснабжением, средствами и оборудованием для сбора и удаления жидких отходов, средствами связи, средствами поддержания нормируемых параметров микроклимата.

168. На территории "заразной" зоны лаборатории 2 уровня биобезопасности и выше не допускается наличие системы водоснабжения, не защищенной техническими средствами для предотвращения обратного тока воды.

169. Помещения, где проводят работы с ПБА, должны иметь естественное и искусственное освещение в соответствии санитарно-эпидемиологическими требованиями, за исключением помещений, к которым предъявляют особые требования.

170. В помещениях необходимо предусмотреть защиту рабочих мест от попадания прямых солнечных лучей с использованием солнцезащитных средств и оборудования, обеспечивающих возможность проведения их дезинфекции.

171. Все вакуумные линии, линии сжатого воздуха и газов в "заразной" зоне производственных и экспериментальных помещений лаборатории 2 уровня биобезопасности и выше должны быть обеспечены фильтрами очистки воздуха (ФОВ), проверяемыми на защитную эффективность в соответствии с [приложением 4 к Санитарным правилам](#).

172. Помещения должны быть оборудованы пожарной сигнализацией и обеспечены средствами пожаротушения в соответствии с требованиями пожарной безопасности.

173. Помещения, где осуществляют работу с ПБА, оснащают средствами аварийной сигнализации.

174. Помещения "заразной" зоны, где проводится непосредственная работа с ПБА, оснащают оборудованием для дезинфекции воздуха и поверхностей.

175. Окна помещений "заразной" зоны должны быть плотно закрывающимися, без щелей, иметь запирающие устройства. Допускается заполнение оконных проемов стеклблоками. Окна цокольного и первого этажей независимо от наличия охранной сигнализации должны быть оснащены техническими устройствами, препятствующими несанкционированному проникновению в помещения лаборатории, не нарушающими правил пожарной безопасности.

176. Двери помещений "заразной" зоны должны быть плотно закрывающимися, без щелей, иметь запирающее устройство. Двери в помещениях для работы с инфицированными животными оборудуют порогами не менее 30 см, недоступными для проникновения грызунов.

177. Внутреннюю отделку помещений выполняют в соответствии с их функциональным назначением и гигиеническими нормативами. Поверхности пола, стен, потолка в помещениях "заразной" зоны должны быть гладкими, без щелей, устойчивыми к многократному действию моющих и дезинфицирующих средств.

178. Полы должны быть не скользкими, иметь гидроизоляцию. Во вновь строящихся или реконструируемых лабораториях сопряжение стен и полов выполняют герметично, с закруглением для обеспечения качественной уборки и дезинфекции. В существующих лабораториях допускается использование альтернативных способов выполнения сопряжения стен и потолков, не нарушающих требования СП и обеспечивающих отсутствие щелей.

179. Места ввода инженерных коммуникаций герметизируют. Помещения лабораторий должны быть непроницаемы для грызунов и насекомых.

180. В помещении "заразной" зоны не допускают устройство подпольных каналов. Подвесные потолки должны быть герметичными и обеспечены доступом в запотолочное пространство для дезинфекционной обработки.

181. Электрические розетки в помещениях "заразной" зоны должны быть с пылевлагозащитными крышками, светильники - герметичны.

182. В помещениях "заразной" зоны выступающие и проходящие трубы и приборы отопления располагают на расстоянии от стен, позволяющем проводить дезинфекционную обработку. Отопительные приборы должны иметь гладкую легко очищаемую поверхность, устойчивую к многократному действию моющих и дезинфицирующих средств.

183. Оборудование и лабораторная мебель (столы, стеллажи для содержания лабораторных животных, стулья и другие) должны иметь гладкую поверхность, без острых краев и шероховатостей, столы - без швов и трещин. Покрытие оборудования и мебели должно быть устойчивым к действию моющих и дезинфицирующих средств.

184. Помещения, где проводят работы с возбудителями протозойных инфекций и гельминтозов оборудуют вытяжным шкафом, подключенным к вытяжной системе вентиляции или БМБ II класса, с искусственным освещением, подводкой воды.

185. Приборы, испытательное оборудование и средства измерений, используемые в работе лаборатории, должны быть технически исправны, соответствовать

законодательству о технических средствах измерений, должны быть аттестованы.

186. Планово-предупредительный ремонт лабораторного оборудования и инженерных систем обеспечения биологической безопасности подразделений осуществляют в соответствии с годовым графиком, утвержденным руководителем организации.

187. На оборудовании, используемом для хранения, культивирования и транспортирования ПБА, обозначают знак "Биологическая опасность" (допускается использование международного знака "Биологическая опасность" красного или красно-оранжевого цвета на желтом фоне).

188. Проверку эксплуатационных характеристик боксов микробиологической безопасности (БМБ), защитных боксированных устройств (ЗБУ) и систем приточно-вытяжной вентиляции (ПВВ) в соответствии с требованиями нормативных документов проводят специалисты учреждений, организаций, аккредитованных на этот вид деятельности в национальной системе аккредитации:

после монтажа и подготовки к использованию;

не реже одного раза в год;

после перемещения, замены фильтров или ремонта БМБ.

189. В лабораториях 1 уровня биобезопасности допускается проводить проверку систем ПВВ специалистами собственной эксплуатирующей организации, имеющих профильное профессиональное образование.

190. Защитная эффективность БМБ определяется на основании результатов проверки эксплуатационных характеристик. Защитная эффективность БМБ не подтверждается, если при проверке его эксплуатационных характеристик хотя бы один показатель имеет отклонение от значений следующих показателей:

1) перечень эксплуатационных характеристик БМБ I класса:

средняя скорость входящего потока - от 0,70 до 1,00 м/с;

защитная эффективность фильтра - соответствие методике контроля;

направление потоков - входящий вдоль всего сечения рабочего проёма;

2) перечень эксплуатационных характеристик БМБ II класса:

средняя скорость нисходящего потока - от 0,25 до 0,50 м/с;

однородность нисходящего потока - $\pm 20\%$ от среднего значения;

средняя скорость входящего потока - не менее 0,40 м/с;

защитная эффективность фильтра - соответствие методике контроля;

направление потоков - входящий вдоль всего сечения рабочего проёма;

направление потоков - нисходящий по всему сечению камеры бокса;

3) перечень эксплуатационных характеристик БМБ III класса:

удельный расход входящего потока воздуха - не менее 0,05 м³/с на 1 м³ объёма бокса;

средняя скорость входящего потока через перчаточный порт при одной снятой перчатке - не менее 0,70 м/с;

защитная эффективность фильтра - соответствие методике контроля;

разряжение в рабочей камере бокса - не менее 200 Па по отношению к помещению лаборатории.

191. Результаты проверки эксплуатационных характеристик и подтверждение/не подтверждение защитной эффективности должно быть зафиксировано в протоколе проверки защитной эффективности.

192. Подключаемые к вытяжной системе вентиляции ЗБУ должны проходить аттестацию, включающую в себя проверку защитной эффективности ФОВ, тестирование воздушных потоков и работоспособность основных систем устройства.

193. При наличии в подразделении (организации), осуществляющей деятельность с использованием ПБА, приточно-вытяжной вентиляции (ПВВ), требования к ней определяются уровнем биобезопасности.

194. Эксплуатацию систем приточно-вытяжной вентиляции осуществляют в соответствии с инструкцией, составленной с учетом требований настоящих санитарных правил. Системы механической приточно-вытяжной вентиляции должны быть паспортизированы. Обслуживание механической ПВВ осуществляется ответственным лицом организации или другой специализированной организацией, привлекаемой к этому виду деятельности.

195. Один раз в год проводится проверка эффективности работы систем механической ПВВ и кондиционирования, при необходимости - текущие ремонты (с предварительной дезинфекцией), с отметкой в журнале.

196. Установка оконных кондиционеров в подразделениях не допускается.

197. В лабораториях (подразделениях) 1 и 2 уровня биобезопасности, осуществляющих деятельность с использованием ПБА III-IV групп, разрешена установка кондиционеров в боксах (микробиологических комнатах) при условии их выключения во время работы с ПБА. Очистку и дезинфекцию фильтрующей системы проводят один раз в три месяца.

198. В лабораториях (подразделениях) 3 и 4 уровня биобезопасности, осуществляющих деятельность с использованием ПБА I-II групп, установка оконных кондиционеров и сплит-систем на границе помещений "заразной" и "чистой" зоны не

допускается.

199. Не допускается установка кондиционеров в помещениях для содержания зараженных лабораторных животных. Поддержание нормируемых параметров микроклимата в комнатах для содержания лабораторных животных обеспечивают с помощью оборудования для подогрева (охлаждения) воздуха в составе установки на приточной вентиляции.

200. В одном помещении лаборатории (подразделения) допускается одновременное проведение работ:

с разными видами (штаммами) возбудителей инфекций, при этом биологическая безопасность обеспечивается в соответствии с максимальными требованиями, определяемыми особенностями используемых ПБА;

диагностических и экспериментальных исследований, при условии разделения этих работ во времени и проведения текущей дезинфекции после каждого цикла работ.

201. Не допускается одновременная работа в одном помещении лаборатории (подразделения) с диагностическим материалом, коллекционными культурами микроорганизмов и вакцинами.

202. Не допускается проведение экспериментальных работ с полирезистентными вирулентными штаммами, если в организации отсутствуют лекарственные препараты, к которым используемые штаммы чувствительны (не менее двух препаратов). Работу со штаммами I-II групп патогенности, устойчивыми ко всем видам антибактериальных препаратов, проводят в максимально изолированных лабораториях

203. Во время работы двери боксов и предбоксов, микробиологических комнат должны быть закрыты. Выход из боксированных помещений, микробиологических комнат до окончания манипуляций с ПБА не допускается.

307. Для вновь строящихся или реконструируемых лабораторий для проведения работ с ПБА выделяют отдельные помещения - "заразная" зона: для разбора проб, посева на питательные среды, проведения бактериологических (вирусологических), паразитологических и зооэнтомологических исследований, исследований по детекции нуклеиновых кислот, для работы с лабораторными животными (заражение, вскрытие), для содержания инфицированных лабораторных животных, обеззараживания инфицированного материала.

308. Для проведения подготовительных работ выделяют отдельные помещения - "чистая" зона: для мойки лабораторной посуды, препаратерской, стерилизации питательных сред и лабораторной посуды, приготовления и розлива питательных сред, для приготовления и хранения дезрастворов работы с документами, для хранения материальных средств.

309. Для лабораторий обеспечивают наличие санитарно-бытовых помещений для переодевания и раздельного хранения личной и рабочей одежды, душевой, санузлов.

310. Набор помещений должен определяться функциональными задачами лаборатории.

311. Допускается проведение диагностических работ с ПБА IV группы в микробиологической комнате за лабораторным столом: исследования по контролю объектов окружающей среды и качества продукции на наличие санитарно-показательных микроорганизмов, паразитологические исследования бактериоскопия.

312. Работы с накоплением ПБА IV группы (диагностические - идентификация культур возбудителя инфекции; экспериментальные и производственные работы) выполняют в боксированном помещении или в микробиологической комнате в боксе микробиологической безопасности не ниже II класса.

313. Диагностические и экспериментальные работы с вирусами IV группы патогенности проводят в боксированных помещениях в БМБ не ниже II класса.

314. Раковину для мытья рук располагают за пределами микробиологической комнаты или в предбоксе.

315. Работы выполняют с соблюдением требований биологической безопасности, и применяемых лабораторией положений общей лабораторной безопасности, а также надлежащей техники выполнения микробиологических работ (НТБМР).

316. До начала работы необходима замена личной одежды и обуви на рабочие. При проведении манипуляций с ПБА используют халат (хирургический или с аналогичными характеристиками), шапочку, медицинские перчатки. При приготовлении суспензий органов, при заражении животных и при работе с кровью и возбудителями инфекционных болезней с аэрогенным механизмом передачи дополнительно используют противоаэрозольный респиратор не ниже FFP2 класса защиты, защитный щиток или очки.

317. Обеззараживание отходов при работе с ПБА III-IV групп проводят согласно [приложению 2 к Санитарным правилам](#).

Требования к лаборатории базового уровня 2 (лаборатории, осуществляющие работы с ПБА III группы патогенности)

318. Для обеспечения безопасности проведения работ с ПБА III группы должны выполняться общие требования к условиям работы с использованием ПБА, установленные в настоящей главе Санитарных правил.

319. Лаборатории, выполняющие работы с ПБА III группы, должны иметь санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии санитарным правилам условий проведения работ с ПБА III-IV групп, а также проведение работ с ПБА II группы, не сопровождающихся накоплением (культивированием или концентрированием) жизнеспособного патогена.

320. Работу выполняют сотрудники, допущенные к работе с ПБА III-IV групп, прошедшие обучение на курсах профессиональной подготовки с освоением методов безопасной работы с ПБА.

321. Персонал проходит инструктаж по биологической безопасности один раз в год.

322. Инженерно-технический персонал, дезинфекторы и санитарки структурного подразделения, осуществляющего индикацию ПБА II группы, проходят инструктаж по биологической безопасности по месту работы в соответствии с должностными

обязанностями.

323. В лабораториях, осуществляющих диагностические исследования, разграничивают потоки движения персонала, поступления материала на исследование, отходов. Разграничение потоков отражают на схеме, утвержденной руководителем подразделения. Передача материала осуществляется через дверь с тамбуром. Допускается передача через передаточное окно. Материал поступает в плотно закрытых промаркированных контейнерах, биксах, сумках-холодильниках.

324. Обеспечивается зонирование лаборатории. Помещения лаборатории разделяют на "заразную" зону, где осуществляют манипуляции с ПБА и "чистую" зону, где не проводят работы с ПБА. Во вновь строящихся и реконструируемых лабораториях вход персонала в "заразную" зону осуществляется через санпропускник.

325. Во вновь строящихся и реконструируемых лабораториях санпропускник должен включать: помещение для снятия личной одежды; гигиенический душ на границе зон; помещение для надевания рабочей одежды "заразной" зоны (пижама (комбинезон), медицинский халат, рабочая обувь, носки).

326. Помещения "чистой" зоны включают:

гардероб (шкаф) для верхней одежды; помещение (шкаф) для рабочей одежды чистой зоны;

помещения для проведения подготовительных работ: мойка лабораторной посуды, препаратная;

помещение для стерилизации питательных сред и лабораторной посуды (стерилизационная);

помещение для приготовления и розлива питательных сред;

помещение, оснащенное холодильником(ами) (холодильными камерами) для хранения питательных сред и диагностических препаратов;

комнаты для работы с документами и литературой;

комната отдыха;

кабинет заведующего;

подсобные помещения;

туалет.

327. Помещения "заразной" зоны включают:

помещения для приема материала (проб) на исследование, блок для работы с инфицированными животными;

боксированные помещения (или микробиологические комнаты, оснащенные боксами биологической безопасности) для проведения микробиологических исследований;

боксированные помещения (или микробиологические комнаты, оснащенные боксами биологической безопасности) помещения для проведения иммунологических исследований;

помещение для проведения зооэнтомологических работ;

помещение для паразитологических работ;

набор помещений для исследований по детекции нуклеиновых кислот (ПЦР);

автоклавная для обеззараживания материала;

помещение для ведения записей в рабочих журналах.

328. Набор помещений может варьировать в зависимости от целей и задач лаборатории.

329. В подразделении необходимо наличие помещения для приготовления и хранения дезинфицирующих средств.

330. На входе в "заразную" зону на полу размещают дезинфекционный коврик, смоченный дезинфицирующим раствором.

331. Во вновь строящихся и реконструируемых лабораториях, боксированные помещения лаборатории и помещения блока для работы с инфицированными животными, должны быть оборудованы отдельными автономными системами приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением, оснащенными фильтрами очистки воздуха (ФОВ) класса Н11 на входе и класса Н14 на выходе. Система ПВВ "заразной" зоны должна отвечать основным требованиям к системам вентиляции помещений "заразной" зоны ([приложение 4 к Санитарным правилам](#)).

332. В микробиологической комнате на лабораторном столе без укрытий допускается проводить следующие виды работ: все виды микроскопии, просмотр объектов с посевами, серологические реакции, овоскопия, трихинеллоскопия, исследование мяса на свежесть, органолептические исследования.

333. Работы с ПБА должны выполнять в боксах микробиологической безопасности (БМБ) II класса защиты

334. В БМБ II класса выполняют: вскрытие объектов с зараженным материалом, разбор и посев исследуемого материала, идентификацию и определение антибиотикочувствительности выделенных культур микроорганизмов, центрифугирование, гомогенизацию, измельчение, интенсивное встряхивание, обработку ультразвуком, сушку, дезинтеграцию, другие операции с вероятным образованием аэрозоля, работу с коллекционными штаммами, работу с лиофилизированными культурами, ИФА, детекцию нуклеиновых кислот. В случаях, требующих использования крупногабаритного оборудования, и невозможности осуществления вышеперечисленных работ в боксах микробиологической безопасности, работы выполняют в отдельном

боксированном помещении.

335. Экспериментальные исследования с вирусами проводятся в боксированных помещениях в БМБ.

336. Работы в лаборатории должны выполняться с соблюдением НТВМР.

337. До начала работы необходима замена личной одежды и обуви на рабочие. При проведении манипуляций с ПБА используют хирургический или противочумный халат, шапочку, медицинские перчатки. При приготовлении суспензий органов, при заражении животных и при работе с кровью и возбудителями инфекционных болезней с аэрогенным механизмом передачи дополнительно используют противоаэрозольный респиратор не ниже FFP2 класса защиты, защитный щиток или очки. Надевание и снятие СИЗ осуществляют в предбоксе или при входе в микробиологическую комнату.

338. Обеззараживание инфицированного материала и отходов при работе с ПБА II или III-IV групп проводят согласно [приложению 2 к Санитарным правилам](#).

339. При проведении работ с гидатидозным и альвеолярным эхинококками должны выполняться следующие требования:

экспериментальные работы со стробилярной (ленточной) стадией гидатидозного и альвеолярного эхинококков разрешаются лишь в течение 2 недель с момента орального заражения животных протосколексами паразитов;

работы со зрелыми яйцами ленточной стадии указанных эхинококков должны проводиться в боксах микробиологической безопасности не ниже II класса.

340. Работа с возбудителем туберкулёза и материалом, подозрительным на инфицированность возбудителем туберкулёза, осуществляется в соответствии с установленными требованиями .

[Приказ Минздрава России от 21.03.2003 N 109 "О совершенствовании противотуберкулёзных мероприятий в Российской Федерации"](#) (не нуждается в государственной регистрации в соответствии с письмом Минюста России от 06.05.2003 N 07/4535-ЮД).

341. Работу по исследованию материала, подозрительного на наличие возбудителя туберкулёза, необходимо проводить в боксах микробиологической безопасности II класса в противочумных костюмах IV типа (или его аналогах), дополненных респираторами и медицинскими перчатками.

Требования к изолированной лаборатории 3 уровня

342. К лабораториям, осуществляющий работы с ПБА II группы, предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

1) для обеспечения безопасности проведения работ с ПБА в лабораториях УББ 3 должны выполняться общие требования к условиям работы с использованием ПБА, а также требования к лабораториям базового уровня 2, установленные в настоящей главе Санитарных правил;

2) лаборатории изолированного уровня 3 осуществляют работы при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам условий проведения работ ПБА II-IV групп;

3) работу выполняют сотрудники, допущенные к работе с ПБА II-IV групп, прошедшие обучение на курсах профессиональной переподготовки с освоением методов безопасной работы с ПБА;

4) инструктаж персонала по вопросам биологической безопасности при работе с ПБА II группы проводится 1 раз в квартал;

5) обеспечиваются ограничение и контроль доступа в лабораторию, круглосуточная охранная сигнализация;

6) во вновь строящихся и реконструируемых подразделениях/организациях требования к инженерно-техническим системам биологической безопасности должны соответствовать требованиям [приложения 4 к Санитарным правилам](#);

7) вход персонала в "заразную" зону осуществляется через санпропускник с душем на границе "чистой" и "заразной" зоны. На двери душевой обязательно наличие знака "Биологическая опасность" (допускается использование международного знака "Биологическая опасность" красного или красно-оранжевого цвета на желтом фоне). Устройство санитарных пропускников обеспечивают в соответствии с [приложением 4 к Санитарным правилам](#);

8) до начала работы необходима замена личной одежды и обуви на рабочие. Использование СИЗ осуществляется согласно [приложению 3 к Санитарным правилам](#);

9) во вновь строящихся и реконструируемых лабораториях, необходимо предусмотреть для передачи материалов и предметов, обустройство на границе зон шлюзов, оснащенных взаимоблокировкой дверей и системой обеззараживания;

10) ограждающие строительные конструкции (ОСК) помещений "заразной" зоны должны соответствовать санитарно-гигиеническим требованиям строительных норм и правил к общественным зданиям и сооружениям, и [приложению 4 к Санитарным правилам](#);

11) все вакуумные линии, линии сжатого воздуха и газов в "заразной" зоне обеспечиваются фильтрами очистки воздуха не менее класса H13. Системы сжатого воздуха и технологического вакуума должны отвечать требованиям, изложенным в [приложении 4 к Санитарным правилам](#);

12) во вновь строящихся и реконструируемых подразделениях/организациях боксированные помещения и помещения блока для работы с инфицированными животными должны быть оборудованы отдельными автономными системами приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением, оснащенными фильтрами очистки воздуха (ФОВ) класса H13 на входе и класса H14 на выходе;

13) работа систем вентиляции характеризуется следующими основными контролируемыми параметрами:

обеспечение разницы давления между "заразной" и чистой зонами: 50 Па (5 мм водяного столба) для лабораторий, проводящих диагностические работы и 100 Па (10 мм водяного столба) для лабораторий, проводящих экспериментальные работы;

величина разрежения в помещениях "заразной" зоны - контроль постоянный;

средняя скорость воздушного потока в открытых дверных проемах на границах зон в санитарных пропускниках лабораторий, проводящих экспериментальные работы с ПБА II группы должна быть не менее 0,4 м/сек. Периодичность проверки 1 раз в 6 месяцев;

аэродинамическое сопротивление фильтров - контроль ежедневный;

эффективность фильтрации воздушных фильтров - контроль регулярно в соответствии с графиком организации, но не реже 1 раза в год.

14) работы с ПБА проводят в боксированных помещениях, в боксах микробиологической безопасности (БМБ) II класса защиты, защитных боксирующих устройствах (ЗБУ). Работы выполняют с соблюдением требований НТВМР;

15) в существующих зданиях лабораторий, проводящих диагностические работы с ПБА II группы при отсутствии в помещении "заразной" зоны приточно-вытяжной вентиляции, оборудованной фильтрами очистки воздуха, используют БМБ не ниже II A2 класса;

16) обеззараживание инфицированного материала и отходов осуществляют химическим или физическими методами согласно регламентированным режимам для ПБА II групп. Автоклав располагают в "заразной" зоне лаборатории;

17) запрещается слив (сток) необеззараженных жидкостей в канализационную сеть. Во вновь строящихся и реконструируемых организациях или их подразделениях проектирование и функционирование системы специальной канализации, сбора и обеззараживания стоков из "заразной" зоны осуществляется в соответствии с [приложением 4 к Санитарным правилам](#);

18) в организациях, закрепленных за специализированными медико-санитарными частями, медицинское обслуживание и сопровождение осуществляют врачи-специалисты медико-санитарных частей (МСЧ), имеющие соответствующую документально подтвержденную подготовку по вопросам клиники и эпидемиологии особо опасных инфекционных болезней;

19) при появлении симптомов заболевания сотрудник ставит в известность руководителя подразделения или дежурного по организации;

20) в случае заболевания сотрудника, работавшего с ПБА, по его месту жительства направляют врача организации с целью уточнения эпидемиологического анамнеза и решения вопроса о необходимости его изолирования. Результаты посещения регистрируют в журнале и доводят до сведения руководителя организации. Противоэпидемические, диагностические и лечебно-профилактические мероприятия проводят в соответствии с оперативным планом организации или территориальным комплексным планом мероприятий по локализации и ликвидации очагов особо опасных инфекций (ООИ);

21) вызов врача общемедицинской сети разрешается только после посещения больного врачом организации, исключением является обращение по жизненным показаниям. При этом больной или его родственники должны известить прибывшего врача о характере выполняемой работы и одновременно информировать о случившемся руководителя структурного подразделения;

22) сотрудники, которые по тем или иным причинам не могут явиться на работу, в течение двух часов ставят в известность заведующего подразделением. В случае отсутствия сведений о местонахождении сотрудника в течение двух часов от начала работы, заведующий подразделением принимает меры по установлению его местонахождения и причины отсутствия.

343. К лабораториям, осуществляющим работы с ПБА I группы (возбудитель чумы), предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

1) для обеспечения безопасности проведения работ с ПБА в лабораториях выполняют общие требования к условиям работы с использованием ПБА, требования к лабораториям базового уровня 2 и требования [пункта 342](#), установленные в настоящей главе Санитарных правил;

2) лаборатории, осуществляющие работы с ПБА I группы (возбудитель чумы) выполняют работы при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам условий проведения работ с ПБА I-IV групп (кроме вирусов I группы);

3) работу выполняют сотрудники, допущенные к работе с ПБА I-II групп, прошедшие обучение на курсах профессиональной переподготовки с освоением методов безопасной работы с ПБА;

4) инструктаж сотрудников лаборатории (подразделения) по вопросам биологической безопасности при работе с возбудителем чумы проводят ежемесячно;

5) во вновь строящихся и реконструируемых подразделениях/организациях требования к инженерно-техническим системам биологической безопасности должны соответствовать требованиям [приложения 4 к Санитарным правилам](#);

6) вновь строящиеся и реконструируемые помещения "заразной" зоны оборудуют системами приточно-вытяжной вентиляции и кондиционирования воздуха в соответствии с требованиями, изложенными в [приложении 4 к Санитарным правилам](#). Обеспечивают:

создание и поддержание величины отрицательного давления (разрежения) относительно окружающей среды в рабочих лабораторных помещениях не менее 100 Па с постоянным автоматическим регулированием его параметров и их регистрацией;

создание направленных потоков воздуха;

очистку поступающего в помещение воздуха ФОВ, обеспечивающими эффективность фильтрации не менее класса H14; обработку удаляемого из помещений воздуха, обеспечивая эффективность фильтрации, соответствующую каскаду из 2-х фильтров очистки воздуха не менее класса H14;

скорость воздушного потока в дверном проеме на границе "чистой" и "заразной" зон в санитарных пропускниках не менее 0,4 м/сек. Периодичность проверки регулярно после проведения ППР;

блокировку взаимосвязанных приточных и вытяжных установок;

автоматическое включение резервных вентиляторов при выходе из строя рабочих;

блокировку двигателей вентиляторов с электроприводами запорных устройств в составе каждой вентиляционной установки, оснащенной ФОВ;

7) манипуляции с ПБА осуществляют в боксированных помещениях в боксах микробиологической безопасности (БМБ) II В класса защиты, допускается использование ЗБУ. Работы выполняют с соблюдением требований НТВМР;

8) в существующих зданиях лабораторий, проводящих диагностические работы с возбудителем чумы при отсутствии в помещении "заразной" зоны приточно-вытяжной вентиляции, оборудованной фильтрами очистки воздуха, допускается использовать БМБ не ниже II В2 класса защиты с использованием IV типа противочумного костюма (или утвержденного аналога) дополненного противоаэрозольным респиратором FFP3 и второй парой медицинских перчаток (далее - МП), бахилами, закрывающими рабочую обувь;

9) обеззараживание инфицированного материала и отходов при работе с возбудителем чумы проводят согласно [приложению 2 к Санитарным правилам](#).

344. При проведении индикации вирусов I группы патогенности должны выполняться следующие дополнительные требования:

1) лицам, осуществляющим индикацию вирусов I группы патогенности, ежедневно перед началом работы (смены) проводят медицинский осмотр, в начале и в конце рабочего дня - термометрию, с фиксацией результатов в журнале;

2) во всех случаях возникновения недомогания сотрудник ставит в известность руководителя подразделения или дежурного (диспетчерскую службу) по организации;

3) работу с необеззараженным материалом, содержащим или подозрительным на содержание вирусов I группы, осуществляют в БМБ III класса. После обеззараживания исследуемого материала допускается проведение исследований в БМБ II класса защиты;

4) обеззараживание СИЗ при выходе из "заразной" зоны или из отдельного изолированного блока в диагностических лабораториях проводят дезинфицирующими средствами (аэрозольный метод, орошение или химический душ);

5) проходной автоклав размещают на границе "чистой" и "заразной" зон. В мобильных лабораториях автоклав размещают в "заразной" зоне с целью обеспечения замкнутого цикла работы с инфицированным материалом;

6) обеззараживание инфицированного материала и отходов при работе с вирусами I группы осуществляют химическим и физическим методами согласно [приложению 2 к Санитарным правилам](#).

345. При проведении работ с возбудителями особо опасных (глубоких) микозов должны выполняться следующие дополнительные требования:

1) все манипуляции с культурами мицелиальной фазы, а также изучение выживаемости грибов во всех фазах проводят в БМБ III класса;

2) просмотр посевов с мицелиальными фазами грибов проводят в боксированных помещениях в противочумном костюме IV типа дополненном средствами индивидуальной защиты органов дыхания и медицинскими перчатками;

3) во избежание заражения аэрогенным путем при работе с мицелиальными фазами грибов агаровые пластинки с посевами выдерживают в термостате не более 5 календарных дней (до начала спороношения). Не допускается открывать емкости с посевами мицелиальной фазы грибов вне бокса МБ (или защитного боксирующего устройства);

4) работа с дрожжевыми фазами грибов проводится в боксированной комнате в костюме III типа с респиратором, серологические исследования - в костюме IV типа;

5) для проведения подсчета клеточных элементов в камере Горяева суспензии грибов обеззараживают добавлением 10%-го раствора формалина в соотношении 1:10 с последующей экспозицией в течение 24 ч при комнатной температуре или в течение 2 ч при температуре $(37 \pm 1)^\circ\text{C}$; мертиолята натрия в концентрации 0,001% с последующим прогреванием при температуре $(56 \pm 1)^\circ\text{C}$ в течение 30 мин. или выдерживанием при комнатной температуре в течение 24 часов;

6) при заражении лабораторных животных место введения материала обрабатывают 1%-й настойкой йода.

Требования к максимально изолированной лаборатории уровня 4

346. Для обеспечения безопасности проведения работ с ПБА в лабораториях уровня максимально изолированной лаборатории 4 должны выполняться общие требования к условиям работы с использованием ПБА, требования к лабораториям базового уровня 2 и требования [пунктов 342-343](#), установленные в настоящей главе Санитарных правил.

347. Лаборатории максимально изолированного уровня 4 осуществляют работы при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам условий проведения работ с выделением и хранением культур ПБА I-IV групп.

348. Организация и непосредственная работа в помещениях максимально изолированных лабораторий дополнительно регламентируется соответствующими рабочими инструкциями по каждому виду проводимых работ, применяемому оборудованию, используемым животным, типу помещений и другим.

349. К работе с микроорганизмами I группы патогенности, где в качестве средств индивидуальной защиты используются пневмокостюмы, допускаются лица, прошедшие инструктаж и сдавшие зачеты по практическим навыкам эксплуатации пневмокостюмов.

350. Лица с нарушениями иммунной системы к работе в максимально изолированных лабораториях не допускаются.

351. Лицам, работающим с вирусами I группы патогенности, ежедневно перед началом работы (смены) проводят медицинский осмотр, а по окончании рабочего времени термометрию с фиксацией результатов в специальном журнале.

352. При появлении у сотрудника симптомов, характерных для инфекционного заболевания, вызываемого возбудителем, с которым он работал, а также во всех случаях возникновения недомогания сотрудник ставит в известность руководителя подразделения или дежурного (диспетчерскую службу) по организации.

353. На границе зон оборудуются санитарные пропускники, состоящие из воздушных тамбур-шлюзов с герметичными дверями (отдельных для входа и выхода сотрудников) и помещениями, в которых производится полное переодевание персонала, надевание и снятие средств индивидуальной защиты, включая изолирующие средства защиты, их обеззараживание, дезинфицирующий душ, гигиенический душ для персонала, предусматривается помещение для сушки волос. Граница зон должна проходить по гермодвери помещения душевой.

354. Помещения "заразной" зоны должны быть оборудованы системами приточно-вытяжной механической вентиляции с устройствами очистки воздуха и обеззараживания, обеспечивающими:

создание и поддержание величины отрицательного давления (разрежения) относительно окружающей среды в рабочих лабораторных помещениях не менее 200 Па с постоянным автоматическим регулированием его параметров и их регистрацией;

оборудование дублирующей системой энергоснабжения, автономным источником питания.

355. Управление работой всех приточных и вытяжных систем предусматривается дистанционным, автоматическим или ручным способом с центрального поста управления, размещаемого в "чистой" зоне. Информация о работе вентиляционных установок, величине перепада давления между помещениями разных групп, положения гермоклапанов и другое должна отображаться на мнемосхемах.

356. Для обеззараживания твердых отходов и предметов, передаваемых из помещений "заразной зоны", на границе зон устанавливаются проходные автоклавы с двумя дверями, оснащенными блокировкой, препятствующей одновременному открыванию дверей.

357. Для передачи предметов, оборудования, защитной одежды и прочего, не выдерживающих воздействия высокой температуры при их обработке, на границе зон устанавливаются пароформалиновые камеры, передаточные шлюзы с устройствами для распыления дезинфицирующих средств. Указанные передаточные устройства оснащаются системой блокировки дверей.

358. Все жидкие отходы, образующиеся в процессе работы, подлежат химическому и последующему термическому обеззараживанию в соответствии с режимами, изложенными в [приложении 2 к Санитарным правилам](#). Стоки от гигиенического душа персонала подлежат термическому обеззараживанию с использованием установок (станций) периодического или непрерывного способа обеззараживания.

359. Все виды работ проводят в БМБ III класса или в пневмокостюмах. При необходимости из боксов создают технологические линии. При использовании пневмокостюмов допускается проводить экспериментальные и диагностические исследования с использованием защитных боксирующих устройств, обеспечивающих создание направленного потока воздуха от оператора к двухкаскадной системе фильтров очистки воздуха не менее класса H14 в каждом каскаде.

360. Лаборатории оборудуются системой централизованного воздухообеспечения пневмокостюмов. Система воздухообеспечения средств индивидуальной защиты должна быть обеспечена регулятором температуры подаваемого воздуха, автоматическим регулированием и поддержанием избыточного давления, а также средствами сигнализации о работе системы. Пневмокостюмы должны комплектоваться устройством, обеспечивающим переключение с централизованной подачи воздуха на автономное дыхание.

361. Пневмокостюмы подвергаются дезинфекционной обработке, проверке их целостности и защитной эффективности фильтров после каждого посещения "заразной" зоны.

362. Персонал, постоянно работающий в лаборатории, а также привлекаемый для проведения и обеспечения работ из других лабораторий (подразделений) проходит специальную подготовку по использованию пневмокостюмов и порядку действия в аварийных ситуациях.

363. Лаборатории оборудуются дублирующей системой электроснабжения, а также автономным (резервным, аварийным) источником питания (дизель-генератор).

364. Приточно-вытяжная система вентиляции, система подачи воздуха для пневмокостюмов, система сбора и обработки стоков должны быть укомплектованы наряду с основными рабочими агрегатами дополнительными (резервными).

365. Работа с ПБА разрешается только после положительных результатов комплексного испытания всех инженерно-технических систем обеспечения биологической безопасности с составлением акта испытаний.

Требования к организации работ с аэрозолями микроорганизмов

366. Требования к выполнению аэрозольных исследований являются дополнительными к требованиям обеспечения биобезопасности в лабораториях соответствующего уровня биобезопасности.

367. Аэрозольные камеры (установки) должны размещаться в специально выделенных боксированных помещениях "заразной" зоны, имеющих максимальный уровень защиты. Непосредственно к боксу с аэрозольной камерой должны примыкать боксированные помещения, боксы для содержания инфицированных животных и их вскрытия. Все боксированные помещения должны сообщаться посредством передаточных шлюзов.

368. Боксированные помещения аэрозольной камеры, содержания животных и их вскрытия должны быть оборудованы механической приточно-вытяжной вентиляцией с фильтрами очистки воздуха, иметь дублирующий двигатель на вытяжке с автоматическим переключением. В них должно поддерживаться разрежение не менее 50-100 Па (5-10 мм водяного столба), для лабораторий, проводящих работы с ПБА I-II не менее 200-250 Па

(20-25 мм водяного столба) или вытяжка должна преобладать над притоком не менее чем на 15%. После установки фильтры очистки воздуха класса не менее H14 должны быть проверены на проскок и произведены замеры их аэродинамического сопротивления. В период эксплуатации замеры сопротивления фильтров должны проводиться ежеквартально с отметкой в специальном журнале. Смена фильтров должна проводиться при нарушении параметров депрессионного режима (изменение скорости воздушных потоков, кратности воздухообмена), при повреждении фильтров (снижение сопротивления, увеличение коэффициента проскока), при увеличении их сопротивления на 50% и одновременном уменьшении скорости воздушного потока в боксирующих устройствах.

369. Конструкция аэрозольной камеры должна обеспечивать постоянное разрежение внутри нее не менее 40 Па (4 мм водяного столба) и оборудована системой очистки (деконтаминации) воздуха.

Проверка аэродинамической установки на возможность проникновения аэрозоля в воздух помещения проводится ежегодно с применением тест-штаммов культур микроорганизмов.

Пусковые кнопки вентиляции должны быть оборудованы световым сигналом.

370. Работа на аэрозольной камере с зараженными животными должна проводиться в противочумном костюме IV типа с использованием перчаток и респираторов не ниже класса FFP3. Защитная одежда должна сниматься и замачиваться в дезинфицирующем растворе в предбоксе.

371. Перед каждым проведением работ на аэрозольной установке должен быть проведен осмотр установки и системы вентиляции с составлением заключения об их готовности к работе.

Дополнительные требования к проведению работ с аэрозолями микроорганизмов I-II групп патогенности (опасности)

372. Лица, работающие в "заразной" зоне или посещающие "заразную" зону, обслуживающий инженерно-технический персонал, сотрудники службы биологической безопасности, режима и охраны подлежат вакцинации. Список вакцинируемых согласовывается с подразделением биологической безопасности. При отсутствии средств вакцинации работы проводятся по условиям максимально изолированной лаборатории.

373. Лица, работающие в зонированных помещениях, независимо от характера выполняемых работ проходят ежедневный медицинский осмотр перед сменой в отдельном кабинете, который организуется в непосредственной территориальной близости к лабораторному корпусу, в котором проводятся работы, или непосредственно в "чистой" зоне этого корпуса.

374. Инструктаж по соблюдению требований к организации работ с аэрозолями ПБА I-II групп проводится перед началом работ ежедневно. Комиссионная проверка знаний требований биологической безопасности при работах с аэрозолями проводится не реже одного раза в год, перед началом работ с ПБА.

375. Малые камеры могут размещаться как в отдельных помещениях "заразной" зоны, так и в боксах МБ III класса или специальных герметичных укрытиях. Средние и

большие камеры должны размещаться в отдельных помещениях "заразной" зоны. Вход в такие помещения должен иметь тамбур-шлюз с дезинфекционным душем.

376. Конструкции любых видов аэрозольных камер должны быть герметичными, обеспечивать постоянное разрежение внутри рабочего объема не менее 150 Па (15 мм водяного столба) относительно помещения и оборудованы системой очистки (деконтаминации) воздуха.

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

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

2625. В отдельных случаях организуют взятие клинического материала от контактных в очаге для лабораторных исследований. Необходимость взятия материала от контактных, количество контактных, подлежащих исследованию, а также тип клинического материала и кратность его взятия определяется специалистами территориальных органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор совместно со специалистами органов управления здравоохранением.

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

2627. Медицинскому наблюдению подлежат:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2631. Ограничительные мероприятия включают:

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

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

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

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

соблюдение принципа изоляции детей карантинной группы при организации питания;

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

2632. Полноту проводимых ограничительных мероприятий обеспечивает руководитель организации, осуществляющей образовательную деятельность.

2633. В очагах ЭВИ организуют мероприятия по дезинфекции.

2634. Текущую дезинфекцию в домашнем очаге проводят члены семьи, в организованных коллективах - сотрудники учреждения/организации после проведенного медицинскими работниками инструктажа.

2635. Необходимость проведения заключительной дезинфекции определяют специалисты органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Заключительную дезинфекцию выполняют

организации, осуществляющие дезинфекционную деятельность.

2636. Текущая и заключительная дезинфекция проводится с использованием дезинфекционных средств, разрешенных к применению и эффективных в отношении энтеровирусов, в соответствии с инструкцией (методическими указаниями) по их применению.

2637. Среди населения, подвергшегося риску заражения, проводится разъяснительная работа о соблюдении мер профилактики заражения ЭВИ с учетом реализуемых путей и факторов передачи возбудителя инфекции.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в целях предупреждения возникновения и распространения энтеровирусной инфекции

2638. В целях предупреждения возникновения и распространения ЭВИ органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводятся следующие санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия:

оценка эпидемиологической ситуации и прогнозирование тенденций ее развития;

мониторинг заболеваемости ЭВИ и носительства НПЭВ, включая анализ по территориям, возрастным и социально-профессиональным группам населения, факторам риска, цикличности эпидемического процесса;

мониторинг за циркуляцией НПЭВ, включающий исследования проб из объектов окружающей среды и материала от людей;

мониторинг биологических свойств возбудителей ЭВИ, в том числе проведение идентификации возбудителей ЭВИ и типирования возбудителей, выделенных из объектов окружающей среды и материала от людей;

информационный обмен об эпидемиологической ситуации по ЭВИ с субъектами Российской Федерации, приграничными зарубежными странами;

комплекс мероприятий по недопущению завоза инфекции из неблагополучных регионов, стран, включая санитарно-карантинный контроль в международных пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации;

гигиеническое обучение и воспитание граждан, направленное на повышение их санитарной культуры в отношении профилактики заболеваний ЭВИ;

оценка эффективности проводимых мероприятий;

2639. Плановый мониторинг за циркуляцией НПЭВ среди населения с помощью исследования окружающей среды осуществляют в течение года в соответствии с Программой мониторинга (далее - Программа).

2640. Программа разрабатывается ежегодно в начале текущего года территориальными органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический контроль, во взаимодействии с руководителями организаций и предприятий, у которых определены точки отбора проб с учетом

конкретных местных условий.

2641. Объектом исследования при плановом мониторинге с помощью исследования объектов окружающей среды являются сточные воды, образующиеся в процессе хозяйственной деятельности населения. При выборе точек отбора сточных вод для проведения мониторинга необходимо учитывать эпидемиологические риски населенного пункта, объекта: миграционные процессы, охват детского населения профилактическими прививками против полиомиелита, интенсивность эпидемического процесса ЭВИ и результаты ретроспективного эпидемиологического анализа многолетней и круглогодичной заболеваемости. Сточные воды, которые могут быть загрязнены производственными отходами, содержащими химические реагенты, для исследований не отбираются. На очистных сооружениях пробы сточной воды отбираются после этапа механической очистки до этапа введения различных реагентов для очистки и дезинфекции. Для отбора проб дополнительно могут быть определены социально значимые объекты (медицинские организации, организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организации, осуществляющие образовательную деятельность и иные).

2642. Программа включает в себя перечень точек отбора проб, периодичность (кратность) отбора проб из каждой точки в динамике в течение года (помесячно, понедельно). Кратность отбора проб из точки определяется в зависимости от времени года и сезонной активности вирусов. В период низкой активности циркуляции полиовирусов и НПЭВ в зимний период отбор проб проводится не менее 1-2 раз в месяц из каждой точки, в период активизации циркуляции вирусов кратность отбор проб проводится не менее 3-4 раз в месяц из каждой точки. Ежегодно проводится паспортизация точек отбора.

2643. В плановом порядке лабораторные исследования проводят вирусологические лаборатории или ПЦР-лаборатории учреждений, обеспечивающих деятельность территориальных органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический контроль.

2644. При возникновении эпидпоказаний, к проведению исследований могут быть привлечены РЦ за ПОЛИО/ОВП, референс-центр по мониторингу ЭВИ и региональные научно-методические центры по изучению ЭВИ.

2645. Территориальными органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический контроль, проводится систематический анализ результатов, полученных в ходе мониторинга с принятием управленческих решений, при наличии неинформативных точек проводится анализ возможных причин, при необходимости проводится замена точек отбора.

2646. При выявлении эпидемиологических рисков, указывающих на возможное осложнение эпидемиологической ситуации территориальными органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, принимается решение об увеличении точек отбора проб, кратности и объема лабораторных исследований сточных вод, отборе проб из других ООС: поверхностных водоёмов, которые используются для целей рекреации и в качестве источников хозяйственно-питьевого водоснабжения, плавательных бассейнов, питьевой воды на различных этапах водоподготовки и другие.

Гигиеническое воспитание населения

2647. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению подробной информации о ЭВИ, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов бюллетеней, проведением индивидуальной беседы с пациентом и другие методы.

2648. Гигиеническое обучение проводится для работников отдельных профессий, производств и организаций, связанных непосредственно с процессом производства, приготовления, хранения, транспортировки и реализации пищевых продуктов, водоподготовки, воспитанием и обучением детей.

XXXIV. Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций

2649. Острая респираторная инфекция (ОРИ) представляет собой остропротекающую, в большинстве случаев самоограничивающуюся инфекцию респираторного тракта, проявляющуюся катаральным воспалением верхних дыхательных путей и протекающая с лихорадкой, насморком, чиханием, кашлем, болью в горле, нарушением общего состояния разной выраженности. Под острой респираторной инфекцией понимаются следующие нозологические формы: острый назофарингит, острый фарингит, острый ларингит, острый трахеит, острый ларингофарингит, острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная.

2656. ОРИ является самой распространенной группой инфекционных болезней с широким спектром инфекционных агентов. ОРИ преимущественно вызывают вирусы, относящиеся к 7 семействам: ортомиксовирусы (вирусы гриппа), парамиксовирусы (респираторно-синцитиальный вирус, метапневмовирус, вирусы парагриппа человека 1-4), коронавирусы, пикорнавирусы (риновирусы), аденовирусы, парвовирусы (бокавирус), хантавирусы Sin Nombre, Black Creek Canal, Bayou в странах Северной Америки и вирусы Andes, Laguna Negra - в странах Южной Америки, вызывающие ХПС (хантавирусный пульмонарный синдром). Некоторые ОРИ, опасные для человека, в том числе хантавирусы, вызывающие ХПС, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) и Ближневосточный респираторный синдром (БВРС) имеют зоонозное происхождение.

2657. Грипп входит в группу ОРИ и является острой вирусной инфекционной болезнью с воздушно-капельным путем передачи возбудителя, характеризуется острым началом, лихорадкой (с температурой 38°C и выше), общей интоксикацией и поражением дыхательных путей. В редких случаях возможно заражение человека непосредственно вирусами гриппа животных. В этих случаях течение заболевания преимущественно тяжелое или средней степени тяжести. При прямом контакте с зараженной домашней и дикой птицей заболевание человека вызывал вирус гриппа А субтипов (H5N1), (H7N9) и (H9N2); вирусами при контакте со свиньями вирус гриппа А субтипов (H1N1), (H1N2) и (H3N2). Эпизодически встречались случаи заражения человека зоонозным гриппом А иных субтипов (в том числе H7N3, H7N7, H4N8, H6N1, H10N7 и другие).

2658. Вирус гриппа в воздухе сохраняет жизнеспособность и инфекционную активность в течение нескольких часов, на поверхностях - до 4 календарных дней. Вирус гриппа А теряет активность при воздействии многих веществ: 70%-ный этанол и хлорактивные вещества инактивируют вирус в течение 10 мин. Высыхание приводит к полной инактивации вируса. Вирус вне тканей и органов инактивируется полностью при 56°C в течение 3 часов, при 60°C в течение 30 мин, при 121°C - менее 15 мин (автоклавирующее). В подстилке вирус полностью инактивируется в течение 10 календарных дней. Ультрафиолетовое излучение с энергией 80 мДж инактивирует вирус

гриппа в течение 4 ч.

2659. Подтвержденным считается случай гриппа после лабораторного подтверждения диагноза (любыми стандартизованными в Российской Федерации методами, рекомендованными для диагностики гриппа, или проведенные с использованием разрешенных на территории Российской Федерации медицинских изделий для диагностики гриппа). Лабораторно подтвержденный случай необязательно должен отвечать клиническому определению случая.

2660. Ситуация по заболеваемости гриппом и ОРИ оценивается как благополучная, если за анализируемую неделю показатели заболеваемости оказываются ниже эпидемических порогов.

2661. Суммарный уровень заболеваемости гриппом и ОРИ, получаемый расчетным методом на основании среднесезонных данных в конкретный период времени, на конкретной территории, для совокупного населения и отдельных возрастных групп (эпидемический порог), рассчитывается органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, с периодическим обновлением.

2662. Предвестниками осложнения эпидемической ситуации по гриппу и ОРИ в данном эпидемическом сезоне для данной территории следует считать превышение в отдельных возрастных группах или среди населения в целом эпидемических порогов заболеваемости гриппом и ОРИ за анализируемую неделю в сравнении с эпидемическим порогом заболеваемости гриппом и ОРИ для соответствующей недели.

2663. Темп прироста заболеваемости гриппом и ОРИ в анализируемую неделю по отношению к предыдущей (в каждой возрастной группе и по совокупному населению) более 20% и выше служит дополнительным признаком осложнения эпидситуации по гриппу и ОРИ на территории.

2664. Признаком окончания эпидемии является снижение интенсивного показателя заболеваемости гриппом и ОРИ до уровня эпидемического порога.

Выявление, учет и регистрация случаев заболеваний гриппом и ОРИ

2665. Информация о выявленных случаях заболевания гриппом и ОРИ передается медицинскими организациями, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, в органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в еженедельном, а в период эпидемического неблагополучия - в ежедневном режиме.

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

Диагностика гриппа и ОРИ

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

при обращении к ним населения за медицинской помощью; при оказании населению медицинской помощи на дому;

при ежедневном приеме детей в организации, осуществляющие образовательную деятельность;

при медицинском наблюдении за лицами, общавшимися с больным гриппом.

2668. Для подтверждения диагноза "грипп" и ОРИ используются различные, разрешенные к применению в Российской Федерации, методы или диагностические наборы, позволяющие подтвердить наличие маркеров вирусов или идентифицировать инфекционный агент.

2669. Лабораторное обследование в целях идентификации возбудителя гриппа и ОРИ проводится при:

госпитализации больного по поводу острой респираторной инфекции верхних и нижних дыхательных путей (тяжелые формы заболевания, нетипичная клиническая картина заболевания);

заболевании лиц с высоким риском неблагоприятного исхода гриппа и ОРИ (в том числе детей до 1 года, беременных, лиц с хроническими заболеваниями сердца, легких, метаболическим синдромом, иммунодефицитными состояниями и лиц старше 60 лет и других);

регистрации очагов ОРИ с множественными случаями заболеваний в организованных коллективах детей и взрослых с числом пострадавших 5 и более человек в один инкубационный период, заболевания лиц из организаций с круглосуточным пребыванием.

2670. В период эпидемических подъемов заболеваемости гриппом окончательный диагноз "грипп" может быть установлен как на основании лабораторного подтверждения, так и на основании клинических и эпидемиологических данных.

Мероприятия в отношении источника инфекции

2671. Госпитализации подлежат больные с признаками гриппа и ОРИ:

с тяжелым или среднетяжелым течением заболевания;

с высоким риском неблагоприятного исхода гриппа и ОРИ (в том числе детей до 1 года, беременных, лиц с хроническими заболеваниями сердца, легких, метаболическим синдромом, иммунодефицитными состояниями и лиц старше 60 лет и другие).

2672. В направлениях на госпитализацию больных с подозрением на грипп указывают наличие профилактической прививки против гриппа, актуальной для текущего эпидемического сезона.

2673. Госпитализированным больным проводят лабораторную диагностику.

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

2675. Выписка переболевших осуществляется по клиническому выздоровлению.

Мероприятия в отношении лиц, общавшихся с больным гриппом и ОРИ

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

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

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

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

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

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

2682. В случае возникновения очага заболевания гриппом или ОРИ в родильных домах, в том числе с отдельным содержанием новорожденных и матерей, а также в отделениях новорожденных (II этапа выхаживания) больные дети и матери изолируются в индивидуальные боксы (изоляторы) с отдельным обслуживающим персоналом, а затем - в

детский инфекционный стационар. Новорожденным в очаге проводится экстренная неспецифическая профилактика.

2683. В медицинских организациях, организациях, осуществляющих образовательную деятельность, оздоровительных организациях, организациях социального обеспечения обеспечивается соблюдение текущей дезинфекции химическими дезинфицирующими средствами, разрешенными к применению, соблюдение масочного режима, гигиенической обработки рук, обеззараживания и очистки воздуха с применением технологий, прошедших оценку соответствия и разрешенных к применению, в том числе ультрафиолетовое облучение и проветривание помещений.

Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в предэпидемический период

2684. Органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в рамках региональных программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в предэпидемический период организуется пересмотр, корректировка и утверждение региональных планов по профилактике гриппа и ОРИ, планов санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по борьбе с гриппом и ОРИ, проводится перерасчет и обеспечивается наличие в субъекте неснижаемого запаса профилактических и лечебных препаратов, оборудования, имущества, средств индивидуальной защиты органов дыхания, дезинфицирующих средств, определяются схемы поэтапного, в зависимости от уровня заболеваемости, перепрофилирования стационаров для госпитализации больных гриппом и ОРИ, проводится расчет кадрового обеспечения медицинских организаций на период оказания медицинской помощи при наступлении эпидемического сезона гриппа и ОРИ. Осуществляется закупка гриппозных вакцин для иммунизации населения, не относящегося к группам риска, определенным национальным календарем профилактических прививок.

2685. Органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан, медицинскими организациями обеспечивается:

проведение массовой предсезонной иммунизации против гриппа населения из групп риска, определенных национальным календарем профилактических прививок;

подготовка кадров медицинских организаций по вопросам диагностики, лечения и профилактики гриппа и ОРИ;

лабораторная диагностика гриппа и идентификация возбудителей ОРИ в лабораториях медицинских организаций методами, определенными в настоящих Санитарных правилах.

2686. Руководителями организаций, сотрудники которых относятся к группам риска по заболеваемости гриппом и ОРИ (работники медицинских, научно-исследовательских и организаций, осуществляющих образовательную деятельность, торговли, общественного питания, транспорта, свиноводства, птицеводства), должны приниматься меры по проведению специфической профилактики гриппа и неспецифической профилактики ОРИ.

Организация противоэпидемических мероприятий в период подъема заболеваемости гриппом и ОРИ

2687. В период подъема заболеваемости гриппом и ОРИ заинтересованными федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями реализуются санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия по разработанным и утвержденным региональным планам профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРИ в субъектах Российской Федерации.

2688. Оперативная разработка дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и координация действий заинтересованных федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и организаций в решении задач, направленных на предупреждение, локализацию и ликвидацию массовых заболеваний гриппом и ОРИ, осуществляется создаваемыми санитарно-противоэпидемическими комиссиями или оперативными штабами по борьбе с гриппом, при органах исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

2689. Руководство противоэпидемической работой в период эпидемий гриппа и ОРИ возлагается на органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

2690. Органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, организуется:

ежедневный учет и анализ заболеваемости гриппом и ОРИ;

мониторинговые лабораторные исследования материалов от больных для расшифровки этиологии сезонных подъемов заболеваемости ОРИ и слежения за циркуляцией вирусов гриппа и ОРИ;

контроль за организацией и проведением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, медицинских и других организациях.

2691. Медицинскими организациями обеспечивается:

предоставление информации о заболеваниях гриппом и ОРИ и результатах лабораторных исследований по диагностике гриппа и идентификации возбудителей ОРИ в территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

выявление лиц с признаками гриппа и ОРИ и лабораторная диагностика заболеваний;

забор и доставка материалов от больных гриппом и ОРИ в лаборатории, выполняющие мониторинговые исследования по определению возбудителей сезонных подъемов заболеваемости ОРИ и слежением за циркуляцией вирусов гриппа;

госпитализация лиц с признаками гриппа и ОРИ;

проведение первичных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах инфекции;

подготовка кадров медицинских и других организаций по вопросам диагностики, лечения и профилактики гриппа и ОРИ.

2692. В период эпидемии гриппа и ОРИ в медицинских организациях развертываются дополнительные отделения для больных гриппом (с подозрением на грипп) с отдельным входом, гардеробной, регистратурой, кабинетом доврачебного осмотра, кабинетом для взятия крови и другими необходимыми кабинетами.

2693. В развернутых отделениях вводится дезинфекционный режим, соответствующий режиму инфекционного стационара.

2694. На основании анализа эпидемической обстановки по гриппу и ОРИ, уровня регистрируемой заболеваемости в сравнении с эпидемическими порогами, клинической характеристики заболеваний у детей и взрослых, результатов лабораторной диагностики и мониторинговых исследований по слежению за циркулирующими в эпидемический сезон вирусами гриппа и ОРИ по предложениям (предписаниям) органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, на территории субъекта Российской Федерации, учреждениях, организациях и предприятиях проводятся дополнительные санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия по предупреждению распространения гриппа и ОРИ в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, включающие:

проведение гражданам или отдельным группам граждан по эпидемическим показаниям экстренной неспецифической профилактики с использованием иммунобиологических препаратов и противовирусных химиопрепаратов, индукторов интерферона;

ограничение или запрещение проведения массовых культурных, спортивных и других мероприятий;

введение ограничительных мероприятий (или запрещение) как в целом по субъекту Российской Федерации, так и избирательно в муниципальных образованиях (городах, районах при отсутствии превышения в целом по субъекту) при превышении порогового уровня заболеваемости гриппом среди совокупного населения более 20%;

принятие решения о приостановлении учебного процесса в организациях, осуществляющих образовательную деятельность (досрочном роспуске на каникулы или их продлении) в случае отсутствия по причине гриппа и ОРИ 20% и более детей;

наблюдение за санитарно-гигиеническим состоянием организаций, учебных заведений, в местах скопления людей;

оценка противоэпидемического режима в медицинских организациях, организациях, осуществляющих образовательную деятельность, оздоровительных организациях и организациях социальной защиты (проведение термометрии и осмотра с целью выявления больных, наблюдение за соблюдением температурного режима, режимов текущей дезинфекции, обеззараживание воздушной среды, ношение медицинских масок и другие), а также прекращение допуска посетителей к больным в стационары, учреждения с

круглосуточным пребыванием детей и взрослых (дома ребенка, детские дома и другие);

развертывание отделений для приема больных с подозрением на заболевание гриппом в поликлиниках или перевод поликлиник на обслуживание на дому;

поэтапное перепрофилирование соматических стационаров для госпитализации больных гриппом;

направление в поликлиники дополнительного медицинского персонала из числа клинических ординаторов, студентов старших курсов высших медицинских учебных заведений;

выделение дополнительного автотранспорта для обслуживания больных на дому и доставке медикаментов из аптек;

активизация всех видов санитарно-просветительной работы с акцентом на профилактику заражения гриппом и оказания помощи больным.

2695. Руководителями организаций и предприятий принимаются меры по защите работающего персонала от заболевания гриппом и ОРИ, особенно в организациях с высоким риском распространения вирусов (объекты торговли, сферы обслуживания, общественного транспорта).

2696. Организациями обеспечивается:

проведение комплекса работ по недопущению переохлаждения лиц, работающих на открытом воздухе в зимний период;

выполнение мероприятий плана по профилактике гриппа и ОРИ.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в целях предупреждения возникновения и распространения острых респираторных вирусных инфекций

2697. В целях предупреждения возникновения и распространения гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводятся следующие санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия:

оценка эпидемиологической ситуации и прогнозирование тенденций ее развития;

мониторинг заболеваемости гриппом и ОРИ, включая анализ заболеваемости и летальности по территориям, возрастным и социально-профессиональным группам населения;

мониторинг циркуляции возбудителей гриппа и ОРИ, изучение их биологических свойств;

серомониторинг заболевания;

оценка эффективности проводимых мероприятий;

прогнозирование развития эпидемической ситуации.

Специфическая профилактика гриппа

2698. Специфическая профилактика гриппа осуществляется в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и инструкциями по применению медицинских иммунобиологических препаратов. Цель вакцинации - не полная ликвидация гриппа, как инфекции, а снижение заболеваемости и смертности от гриппа и, особенно, от его осложнений, от обострения и отягощения сердечно-сосудистых, легочных заболеваний и другой хронической патологии.

2699. В первую очередь вакцинации против гриппа в предэпидемический период подлежат лица, относящиеся к категории высокого риска заболевания гриппом и неблагоприятных осложнений при заболевании, к которым относятся:

лица старше 60 лет, прежде всего проживающие в учреждениях социального обеспечения;

лица, страдающие заболеваниями эндокринной системы (диабет), нарушениями обмена веществ (ожирение), болезнями системы кровообращения (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца), хроническими заболеваниями дыхательной системы (хронический бронхит, бронхиальная астма), хроническими заболеваниями печени и почек;

женщин во 2-м и 3-м триместре беременности (только инактивированными вакцинами);

лица, часто болеющие острыми респираторными вирусными заболеваниями;

дети старше 6 месяцев, дети, посещающие дошкольные образовательные организации и (или) находящиеся в организациях с постоянным пребыванием (детские дома, дома ребенка);

школьники;

студенты

медицинские работники;

работники сферы обслуживания, транспорта, учебных заведений и других людей с многочисленными производственными контактами;

детей, получающих аспиринотерапию;

воинские контингенты.

2700. Определение численности контингентов, подлежащих ежегодной иммунизации против гриппа, осуществляют медицинские организации, которые согласуют планы профилактических прививок и заявку на вакцину с территориальными органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

2701. С учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения охват прививками против гриппа в группах риска должен быть не менее 75%; охват прививками против гриппа населения в целом по стране и по субъектам Российской Федерации в отдельности - не менее 45%.

2702. Для специфической профилактики гриппа используются живые, инактивированные, в том числе цельновирионные, расщепленные, субъединичные, рекомбинантные гриппозные вакцины отечественного и зарубежного производства, зарегистрированные в Российской Федерации и приготовленные из штаммов, антигенно идентичных эпидемически актуальным штаммам вируса, которые получены из организаций, уполномоченных Всемирной организацией здравоохранения, и рекомендованы Всемирной организацией здравоохранения на основании анализа антигенных и генетических свойств циркулирующих вирусов.

3164. Известны более 50 видов легионелл, для 22 из которых доказана роль в инфекционной патологии человека. Более 90% случаев болезни ассоциированы с видом *L. pneumophila*. Среди других видов легионелл преимущественно заболевание вызывают при нарушениях клеточного иммунитета и (или) на коморбидном фоне виды *L. micdadei*, *L. longbeuchae*, *L. dumoffii* и *L. bozemanii*.

3165. Легионеллы представляют собой грамотрицательные палочки диаметром 0,5-0,7 мкм и длиной 2-5 мкм. В ряде случаев встречаются нитевидные формы длиной до 20-25 мкм. Не образуют эндоспор, микроцист и капсул, растут в аэробных условиях, подвижны за счет одного, двух или большего числа жгутиков. Микроорганизмы не ферментируют углеводы, разжижают желатин, не образуют уреазу, не восстанавливают нитраты, не растут на обычных питательных средах, что связано с потребностью возбудителя в L-цистеине и в растворимом пирофосфате железа (Fe^{++}).

3166. Легионеллы устойчивы во внешней среде: в жидких средах при температуре 25°C может сохраняться 112 календарных дней, при температуре 4°C - 150 календарных дней. Легионеллы могут выживать в водопроводной воде до года, в дистиллированной - 2-4 месяца. Микроорганизмы быстро, за 1 мин., погибают под воздействием 70% спирта, 1% раствора формалина, 0,002% раствора фенола, в течение 10 мин. - в 3% растворе хлорамина.

3167. Кроме того, возбудители легионеллеза чувствительны к другим дезинфицирующим хлорактивным средствам, а также кислородсодержащим и средствам на основе катионных поверхностно-активных веществ, в частности четвертичным аммониевым соединениям, третичному алкиламину, полигуанидинам и глутаровому альдегиду.

3168. Легионеллы являются сапрофитами и широко распространены в природе. Обитают в пресноводных водоемах, где они паразитируют в водных амебах и других простейших. Размножение легионелл активно идет в теплой воде в диапазоне температур 20-45°C, хотя их выделяют и из холодной воды. Условия для выживания легионелл в искусственных сооружениях более благоприятны, чем в естественных, что приводит к накоплению в них возбудителя в высоких концентрациях. Легионеллы активно колонизируют синтетические и резиновые поверхности водопроводного, промышленного, медицинского оборудования с образованием так называемых биопленок, в которых легионеллы значительно более устойчивы к действию дезинфицирующих веществ по сравнению с планктонными формами. При колонизации легионеллами искусственных водных систем, в том числе системы горячего и холодного водоснабжения,

централизованные системы кондиционирования воздуха с водным охлаждением, градирни, вихревые бассейны и джакузи массового пользования в аквапарках и спортивно-восстановительных центрах, увлажнители воздуха, фонтаны, концентрация легионелл значительно возрастает, что представляет эпидемическую опасность.

3169. Легионеллы являются факультативными внутриклеточными паразитами. В организме человека они размножаются преимущественно в альвеолярных макрофагах, полиморфно-ядерных нейтрофилах и моноцитах крови.

3170. Легионеллез является сапронозной инфекцией, протекающей с поражением органов дыхания, часто в форме тяжелых пневмоний. Источниками при этом служат естественные и искусственные водоемы, различные системы водопользования, технические устройства с использованием воды, а также почва.

3171. Механизм передачи легионеллеза - аэрозольный, путь - воздушно-капельный. Факторами передачи инфекции являются мелкодисперсионный водный аэрозоль и вода, загрязненные легионеллами.

3172. Практически все крупные эпидемические вспышки и многие спорадические случаи легионеллеза связаны с распространением мелкодисперсного аэрозоля, содержащего легионеллы и генерируемого бытовыми, медицинскими или промышленными водными системами. Аспирация загрязненной водопроводной воды без образования аэрозоля считается альтернативным путем передачи инфекции. В последнее время он приобретает все большую актуальность. В тех случаях, когда температура воды в системах горячего водоснабжения не превышает 50°C, создаются благоприятные условия для активного размножения возбудителя. В процессе водопользования, при наличии восприимчивых к легионеллезу лиц, происходит формирование эпидемических очагов с единичными или множественными случаями заболеваний.

3173. Проявлениями эпидемического процесса легионеллеза являются манифестные формы инфекции. Болезнь легионеров (легионеллезная пневмония) развивается у 5-10% лиц, подвергшихся действию факторов передачи инфекции, лихорадка Понтиак (острое респираторное заболевание) поражает 80-100% таких лиц.

3174. Инкубационный период зависит от клинической формы инфекции. Для клинического варианта легионеллеза, протекающего с преимущественным поражением лёгких, характерен инкубационный период 2-10 календарных дней. При форме в виде острой респираторной инфекции (лихорадка Понтиак) инкубационный период составляет от 5 часов до 3 календарных дней, при острой лихорадочной форме с экзантемой (лихорадка форта Брагг) - от нескольких часов до 10 календарных дней.

3175. Легионеллез выявляют преимущественно у людей среднего и пожилого возраста на фоне действия таких факторов риска, как курение, злоупотребление алкоголем, сопутствующие заболевания, в первую очередь, диабет и сердечно-сосудистые заболевания; иммуносупрессивная терапия, первичные и вторичные иммунодефициты. В то же время легионеллезная инфекция, включая тяжелые формы заболевания, может возникать и у ранее совершенно здоровых людей. У детей легионеллез выявляют редко, обычно на фоне сопутствующих заболеваний. Болезнь легионеров чаще поражает мужчин, чем женщин (соотношение заболевших составляет 2-3:1). Случаи легионеллеза выявляют круглогодично, но пик заболеваемости приходится на летние месяцы.

3176. Особенностью эпидемиологии легионеллезной инфекции является выделение трех основных групп заболеваний по характеру приобретения инфекции: внебольничный легионеллез (эпидемические вспышки и спорадические случаи), нозокомиальный легионеллез (инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи) и легионеллез, связанный с поездками, путешествиями.). Носительство и персистенция легионелл не установлены.

Выявление, учет и регистрация случаев легионеллеза

3177. Обследованию на наличие возбудителей легионеллеза подлежат лица с признаками пневмонии, в первую очередь при тяжелом клиническом течении пневмоний или у лиц с пневмониями при отсутствии положительной динамики в случае лечения бета-лактамами антибиотиками (пенициллин, ампициллин, цефалоспорины и другие).

3178. В случае регистрации летального исхода пневмонии с тяжелым клиническим течением патологический материал (легочная ткань с геморрагическими поражениями) направляется в бактериологическую лабораторию для исследования на легионеллез. Материал подлежит немедленной доставке (в течение 24 часов) или в замороженном состоянии (до минус 70°C) может длительно храниться до отправки в лабораторию.

3179. В случае выявления лиц с признаками пневмонии или острых респираторных инфекций в подтвержденном эпидемическом очаге легионеллезной инфекции диагноз выставляется на основании клинико-эпидемиологического анамнеза.

3180. Выделяют следующие клинические формы легионеллеза: острый респираторный легионеллез - лихорадка Понтиак; легионеллезную пневмонию или собственно болезнь легионеров согласно Международной классификации болезней.

3181. Клинические проявления инфекционного процесса при легионеллезе характеризуются широким спектром - от субклинических, практически бессимптомных или нетяжелых скоротечных заболеваний, клинически проявляющихся симптомокомплексом, характерным для острых респираторных инфекций (Лихорадка Понтиак), до тяжелых состояний с поражением многих органов, но чаще всего проявляющихся пневмонией (Болезнь легионеров).

3182. Распознавание болезни весьма затруднительно, так как в клинической картине отсутствуют патогномичные симптомы. Вместе с тем подозрение на легионеллезную этиологию инфекции возникает при выявлении клинической симптоматики при наличии следующих факторов риска:

теплое время года;

возраст старше 40 лет;

мужской пол (болеют в 2-3 раза чаще);

путешествие (отдых с выездом) внутри страны или за рубеж, совпадающее со сроком инкубационного периода (от 2 до 10 календарных дней до начала заболевания);

наличие вредных привычек (курение, алкоголь);

наличие сопутствующих заболеваний, в первую очередь: сахарный диабет, иммунодефицитные состояния, сердечно-сосудистые заболевания, легочная недостаточность, онкологические и гематологические заболевания, заболевания, сопровождаемые курсом гормональной или (и) интенсивной иммуносупрессивной терапии.

3183. К группам риска при нозокомиальном легионеллезе относятся пациенты:

старше 25 лет;

в отделениях трансплантации органов, онкологии, реанимации, хирургии; при этом возможны внелегочные проявления легионеллезной инфекции на фоне интенсивной иммуносупрессивной терапии;

больные сахарным диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями, легочной недостаточностью;

больные, лечение которых сопровождается интубацией и вентиляцией легких.

3184. Больные с подтвержденным диагнозом легионеллезной инфекции не представляют опасности для окружающих и могут быть госпитализированы в обычный терапевтический, инфекционный или пульмонологический стационар.

3185. В каждом подтвержденном лабораторно случае легионеллеза проводится эпидемиологическое расследование с обязательным бактериологическим обследованием потенциально опасного объекта и организацией санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

3186. При выявлении подтвержденного лабораторно случая легионеллеза, связанного с путешествием или с пребыванием в стационаре, или 2-х и более, подтвержденных лабораторно, случаев легионеллеза, связанных с одним источником, территориальный орган, осуществляющий федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в течение 24 часов направляет экстренное донесение в адрес Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и в адрес Центра по легионеллезу, сотрудничающего с ВОЗ (Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии имени почетного академика Н.Ф.Гамалеи).

Лабораторная диагностика

3187. В связи со сходством клинических проявлений и симптоматики легионеллезной и пневмококковой пневмонии быстрая и эффективная лабораторная диагностика приобретает решающее значение для выбора тактики этиотропной терапии больных и проведения противоэпидемических мероприятий в очаге.

3188. Диагноз легионеллеза в случае острой инфекции нижних дыхательных путей (клинически и рентгенологически подтвержденной) считается окончательно установленным:

при выделении культуры легионелл из отделяемого респираторного тракта или легочной ткани;

при 4-кратном или более нарастании титра специфических антител к *Legionella pneumophila* серогруппа 1 в реакции непрямой иммунофлюоресценции;

при определении растворимого антигена *Legionella pneumophila* серогруппа 1 в моче иммуноферментным или иммунохроматографическим методом.

3189. При отсутствии сыворотки крови, взятой в ранние сроки болезни, выявление достоверно высокого уровня антител к *Legionella pneumophila* серогруппа 1 (1:128 и выше) в одиночной сыворотке методом непрямой иммунофлюоресценции позволяет считать диагноз легионеллеза предположительно установленным. Аналогичным образом интерпретируются результаты, полученные на основании выявления возбудителя или его ДНК в респираторном секрете или легочной ткани с помощью прямой иммунофлюоресценции или полимеразной цепной реакции (ГПЦР).

3190. Выделение культуры возбудителя остается единственным методом стандартов, устанавливающим окончательный диагноз в случае инфекции, вызываемой другими серогруппами *Legionella pneumophila* или видами *Legionella* spp. В то же время следует отметить, что более 80% спорадических и групповых случаев легионеллеза вызваны штаммами *Legionella pneumophila* серогруппы 1, а при эпидемических вспышках внебольничных пневмоний этиологическое значение штаммов *L. pneumophila* серогруппы 1 подтверждено в 96% случаев.

3191. Основным методом стандартов, позволяющим осуществлять в настоящее время своевременную диагностику и мониторинг легионеллезной инфекции, является определение легионеллезного антигена в моче иммунохроматографическим или иммуноферментным методом. Метод позволяет окончательно подтвердить диагноз в течение 1-3 часов.

3192. Бактериологический метод занимает не менее 4 календарных дней, необходимо проведение инвазивных процедур по получению жидкости бронхоальвеолярного лаважа, материала бронхоскопии, биопсии.

3193. Выявление диагностического нарастания титров антител в реакции непрямой иммунофлюоресценции возможно к 3-ей неделе заболевания.

3194. Внутрибольничный легионеллез может быть вызван не только возбудителем болезни легионеров - *Legionella pneumophila*, но и другими оппортунистическими видами легионелл, прежде всего *Legionella micdadei*, *Legionella bozemanii*, *Legionella dumoffi*, *Legionella longbeachae*, поэтому при данной форме заболевания основным методом диагностики становится бактериологический метод, поскольку метод определения антигена в моче стандартизован только для *Legionella pneumophila* серогруппы 1. Для внутрибольничного легионеллеза, помимо типичной клинической симптоматики, характерны внелегочные проявления, в связи с чем возбудитель может быть выделен не только из отделяемого респираторного тракта, но и из крови.

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

3195. Подозрение на эпидемическую вспышку легионеллезной этиологии возникает при выявлении в очаге 2-х и более случаев инфекции, подтвержденных клинически, рентгенологически и, хотя бы одним из лабораторных методов, входящих в стандарты

лабораторной диагностики легионеллеза.

3196. Основанием для выявления объекта - причины эпидемической вспышки легионеллеза считается выделение культуры возбудителя и подтверждение роли выделенного штамма в этиологии вспышки иммунологическими и молекулярно-генетическими методами.

3197. Работа специалистов по локализации вспышки начинается с эпидемиологического обследования очага.

3198. По результатам эпидемиологического обследования очага составляется комплексный план по локализации и ликвидации вспышки легионеллеза, согласованный с руководителем учреждения, где регистрируются случаи заболеваний, ответственными лицами органов исполнительной власти на местах, управлений здравоохранения, инженерно-технических служб.

3199. За лицами, подвергшимися риску заражения, устанавливается медицинское наблюдение сроком на 10 календарных дней с момента последнего контакта с предполагаемым источником.

3200. Проводится активное выявление больных методом поквартирных обходов, организаций медосмотров на предприятиях, быстрого реагирования на вызов неотложной помощи. В этих целях организуется взаимодействие с органами исполнительной власти на местах, учреждениями здравоохранения, станциями скорой и неотложной помощи, инженерно-техническими службами.

3201. По результатам эпидемиологического обследования очага, в случае прогнозов массового поступления больных, проводится подготовка медицинских организаций (МО) к дополнительному развертыванию коек для больных, в том числе предназначенных для провизорной госпитализации - для наблюдения и обследования лиц, подозрительных на заболевание.

3202. Совместно с органами исполнительной власти на местах учреждениями здравоохранения определяется потребность во врачебных бригадах, привлечении специалистов клинического и профилактического уровня, потребности в диагностических, лечебных и дезинфицирующих препаратах, средствах по уходу за больными.

3203. Принимаются меры по прекращению реализации путей передачи инфекции: приостановление эксплуатации объектов, установок, оборудования (отключение подачи воды, остановка технических устройств, приостановление работ), рассматриваемых в качестве источника инфекции на основании результатов эпидемиологического обследования очага, организация их очистки и дезинфекции ([приложение 36 к Санитарным правилам](#)).

3204. Дезинфекционные мероприятия по очистке и обеззараживанию потенциально опасных водных объектов в случае их неудовлетворительного санитарно-гигиенического состояния начинают, не дожидаясь результатов бактериологического исследования, которое занимает до 2-х недель. При выявлении новых случаев, подозрительных на легионеллез, в очаге инфекции проводится дезинфекция всех потенциально опасных водных систем или прекращается их эксплуатация до завершения бактериологических исследований. При выявлении объекта - источника распространения инфекции, временно прекращается его эксплуатация, и проводятся дезинфекционные мероприятия. По

завершении дезинфекционных мероприятий полная элиминация легионелл должна быть подтверждена отрицательными результатами бактериологических высевов. В течение года после прекращения случаев заболевания на объекте регулярно проводят контрольные дезинфекционные мероприятия и бактериологические исследования.

3205. Проводится активная разъяснительная работа среди населения по вопросам клиники и профилактики легионеллеза с выпуском листовок, памяток, привлечением средств массовой информации.

3206. После локализации вспышки легионеллеза (отсутствие случаев заболеваний в течение 10 календарных дней с момента заболевания последнего больного) за очагом устанавливается наблюдение сроком на 1 год. В течение этого времени на объекте, послужившем причиной вспышки, регулярно проводят контрольные дезинфекционные мероприятия и бактериологические исследования. За пострадавшими в очаге лицами устанавливается медицинское наблюдение сроком на 1 год после выписки из стационара с ежемесячными осмотрами врачом-терапевтом и проведением необходимых лабораторных исследований. По истечении этого времени проводится окончательный анализ по исходам заболевания с учетом инвалидности и смертности.

3207. Основные направления деятельности, по которым проводится оценка эффективности мероприятий при легионеллезах:

анализ данных по контролю за проведением и качеством дезинфекции, определение наличия биопленок и легионелл после обработки и в течение года после ликвидации очага ([приложение 33 к Санитарным правилам](#));

мониторинг заболеваемости внебольничными пневмониями в пределах границ ликвидированного эпидемического очага;

экономическая и практическая целесообразность организационных решений.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в целях предупреждения возникновения и распространения легионеллезной инфекции

3208. В целях предупреждения возникновения и распространения первичных и вторичных (иммунопатологических и токсико-септических) форм стрептококковой (группы А) инфекции органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводятся следующие санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия:

оценка эпидемиологической ситуации и прогнозирование тенденций ее развития;

мониторинг за динамикой эпидемического процесса, факторами и условиями, влияющими на его распространение, анализ и обобщение полученной информации для разработки научно обоснованной системы профилактических мер;

сбор, передача и анализ информации;

оценка эффективности проводимых мероприятий;

постоянная и объективная оценка масштабов, характера распространенности и социально-экономической значимости инфекции;

выявление регионов, областей, населенных пунктов и учреждений с высоким уровнем заболеваемости и риском инфицирования;

выявление контингентов, наиболее подверженных риску развития заболевания;

3718. Предстерилизационная очистка, совмещенная с дезинфекцией, инструментов к эндоскопам осуществляется ручным и механизированным способом.

3719. Предстерилизационная очистка, совмещенная с дезинфекцией, механизированным способом выполняется в ультразвуковых очистителях (далее - УЗО) или в МДМ. Не допускается использование УЗО для очистки медицинских изделий со стеклянными оптическими деталями.

3720. Процесс предстерилизационной очистки, совмещенной с дезинфекцией, при ручном способе обработки проводится в следующей последовательности:

дезинфекционная выдержка в растворе моюще-дезинфицирующего средства при полном погружении разобранного инструмента и принудительном заполнении внутренних каналов и полостей (при наличии);

очистка наружных поверхностей инструмента с помощью салфеток, щеток; промывка узких внутренних каналов (при наличии) при помощи специальных приспособлений (спринцевальных трубок, промывочных шприцев или моющих пистолетов с соответствующими насадками);

механическая очистка внутренних каналов (при наличии) при помощи щеток и проволочных очистителей;

повторная промывка внутренних каналов (при наличии) раствором моюще-дезинфицирующего средства при помощи специальных приспособлений;

ополаскивание дистиллированной водой наружных поверхностей и промывка внутренних каналов (при наличии) инструмента при помощи специальных приспособлений.

3721. Наружные поверхности инструментов сушатся тканью, внутренние полости - воздухом при помощи воздушного пистолета с насадками.

3722. После завершения предстерилизационной очистки инструментов к эндоскопам осуществляется контроль качества ее проведения в соответствии [пунктом 3725 Санитарных правил](#). Проводят осмотр на целостность, функциональные тесты и процедуры ухода в соответствии с инструкцией изготовителя.

3723. При выборе методов стерилизации учитываются рекомендации изготовителя инструментов. Процесс стерилизации инструментов к эндоскопам ручным способом должен проводиться в порядке, установленном [пунктом 3700 Санитарных правил](#).

Контроль качества очистки, дезинфекции высокого уровня и стерилизации эндоскопов и инструментов к эндоскопам

3724. В медицинской организации должен осуществляться контроль качества очистки, ДВУ и стерилизации эндоскопов и инструментов к ним.

3725. Для оценки качества очистки эндоскопов и инструментов к ним ставится азопирамовая или другая регламентированная для этой цели проба. Для оценки качества ополаскивания изделий от щелочных растворов ставится фенолфталеиновая проба.

3726. Процесс окончательной/предстерилизационной очистки в МДМ медицинских изделий, предназначенных для проведения эндоскопических вмешательств, в том числе эндоскопов для нестерильных и стерильных вмешательств, должен быть валидирован. Для этой цели используются тесты, разрешенные к применению на территории Российской Федерации.

3727. Плановый бактериологический контроль качества обработки эндоскопов для нестерильных вмешательств проводится в соответствии с планом производственного контроля ежеквартально. Критерием эффективности ДВУ является отсутствие роста бактерий группы кишечной палочки, золотистого стафилококка, синегнойной палочки, плесневых и дрожжевых грибов, а также других условно-патогенных и патогенных микроорганизмов. При этом условии показатель общей микробной обсемененности биопсийного канала должен быть менее 50 КОЕ/мл.

3728. Внеплановые бактериологические исследования смывов с эндоскопа для нестерильных вмешательств должны проводиться при подозрении на нарушение герметичности аппарата, после его ремонта или по эпидемическим показаниям.

3729. При проведении планового микробиологического контроля эффективности цикла обработки эндоскопа для отбора смывов используется стерильная дистиллированная вода и тампоны, смоченные в стерильной дистиллированной воде. Смывы отбираются с обработанного и просушенного эндоскопа в зоне ДВУ моечно-дезинфекционного помещения или в дезинфекционно-стерилизационном помещении до начала работы. Микробиологическому исследованию подлежат образцы смывов с поверхностей вводимой части эндоскопа, клапанов, гнезд клапанов, смывная жидкость из биопсийного канала.

3730. При проведении микробиологических исследований образцов проб с обработанного эндоскопа по эпидемическим показаниям в качестве смывной жидкости используют стерильный нейтрализатор к применяемому средству ДВУ. Дополнительно проводится микробиологическое исследование пробы воды, используемой для финального ополаскивания. Объем исследований определяется эпидемиологом.

3731. Критерием эффективности стерилизации эндоскопов, головки видеокамеры, световодов, комплектов силиконовых трубок и инструментов является отсутствие роста микрофлоры в смывах, отобранных с простерилизованных медицинских изделий в асептических условиях.

3732. Плановому (не реже 2 раз в год) микробиологическому контролю подлежит качество самодезинфекции МДМ. Смывы с различных участков машины отбираются непосредственно после завершения цикла само дезинфекции тампонами, смоченными в стерильной дистиллированной воде. Критерий эффективности - отсутствие роста вегетативных форм микроорганизмов в исследуемых образцах смывов.

3733. По эпидемическим показаниям пробы с разных участков МДМ отбираются после завершения очередного цикла обработки эндоскопа тампонами, смоченными в стерильном нейтрализаторе к применяемому средству ДВУ. Контролю на предмет микробной контаминации подлежат раствор средства (готовое к применению средство) ДВУ многократного применения и вода для финального ополаскивания.

Порядок проведения эпидемиологического расследования случаев инфекционных заболеваний, предположительно связанных с эндоскопическими вмешательствами

3734. При возникновении случая инфекционного заболевания, предположительно связанного с эндоскопическим вмешательством, должно проводиться эпидемиологическое расследование.

3735. При расследовании случая инфекции, вызванной патогенными бактериями:

1) устанавливается следующая информация о пациенте: дата заболевания, результаты бактериологического исследования клинического материала с характеристикой выделенного штамма микроорганизма, серологических и других лабораторных методов исследования; дата (или даты) эндоскопического вмешательства в пределах инкубационного периода заболевания;

2) проводится обследование подразделений медицинской организации, выполняющих эндоскопические вмешательства, в ходе которого оцениваются: соответствие фактической обработки эндоскопов требованиям настоящих санитарных правил, рабочей инструкции или СОПов, утвержденных в медицинской организации; применяемые средства очистки и ДВУ; обеспечение контроля параметров цикла ДВУ/стерилизации; качество предстерилизационной очистки и дезинфекции инструментов; компетенция персонала, проводившего обработку эндоскопов, наличие у них удостоверений о повышении квалификации по вопросам профилактики инфекций, связанных с эндоскопическими вмешательствами;

3) анализируются результаты планового микробиологического контроля эффективности обработки эндоскопов за год, предшествующий эпидемиологическому расследованию;

4) для установления предполагаемого источника инфекции и выявления пациентов, находившихся в том же риске инфицирования, что и пострадавший, проводятся следующие мероприятия:

на основании данных журнала контроля обработки эндоскопов для нестерильных вмешательств, журнала регистрации исследований, выполняемых в отделе, отделении, кабинете эндоскопии, журнала записи оперативных вмешательств в стационаре составляется список пациентов, которые были обследованы (оперированы) до пострадавшего пациента тем же эндоскопом, в пределах срока, определенного эпидемиологом в соответствии с этиологией заболевания;

устанавливается инфекционный статус пациентов, включенных в вышеуказанный список, по данным медицинской документации и дополнительно проведенным лабораторным исследованиям. Пациент, инфицированный микроорганизмом того же вида, рассматривается в качестве предполагаемого источника инфекции;

осмотр и, при необходимости, лабораторное обследование медицинских работников, непосредственно участвовавших в проведении эндоскопического вмешательства пострадавшему пациенту и в обработке эндоскопа и инструментов к нему;

выявляется прямая связь пострадавшего (пострадавших) с предполагаемым источником инфекции (если он выявлен) путем доказательства идентичности бактерий одного вида, выделенных из клинического материала, с использованием культуральных (видовая идентификация с определением антибиотикограммы), а при наличии возможности молекулярно-генетических методов лабораторных исследований;

после даты эндоскопического вмешательства подтвержденного источника инфекции выявляют всех пациентов, которые в течение периода, определенного эпидемиологом, были обследованы тем же эндоскопом, в связи с чем находились в том же риске инфицирования, что и пострадавший; устанавливают их инфекционный статус по медицинской документации или по результатам проведенных скрининговых исследований. Пациенты, имевшие клинически выраженное инфекционное заболевание или колонизацию одного или нескольких биотопов тем же возбудителем (идентичность устанавливают при наличии возможности молекулярно-генетическими методами) учитываются как пострадавшие;

5) в качестве вероятных факторов передачи возбудителя инфекции при проведении нестерильного эндоскопического вмешательства рассматриваются эндоскоп, инструменты к эндоскопу, МДМ, руки медицинского персонала. Для выявления фактора передачи возбудителя инфекции проводятся следующие мероприятия:

оценка герметичности эндоскопа, которым обследовался пострадавший, и проведение по эпидемическим показаниям микробиологического контроля эффективности его обработки с идентификацией до вида выделенных микроорганизмов. Выделение из смывов, отобранных из каналов и (или) с внешних поверхностей эндоскопа и съемных деталей, микроорганизма идентичного возбудителю инфекционной болезни у пострадавшего будет свидетельствовать о том, что данный эндоскоп явился фактором передачи инфекции;

определяется вид использованного инструмента по протоколу эндоскопического исследования; оценивается соблюдение технологии обработки для инструмента многократного использования, в том числе метод стерилизации; анализируются предшествующие результаты планового микробиологического контроля инструментов на стерильность; проводится внеплановый микробиологический контроль на стерильность инструментов; оценивается возможность или устанавливается факт повторного использования одноразового инструмента;

выявляется МДМ (при использовании механизированного способа обработки), в которой обрабатывался эндоскоп, используя журнал контроля обработки эндоскопов для нестерильных вмешательств; проводятся микробиологические исследования по эпидемическим показаниям смывов с различных участков машины и проб рабочего раствора дезинфицирующего средства (при многократном применении) и воды для финального ополаскивания на предмет микробной контаминации. Выделение из отобранных проб микроорганизма идентичного возбудителю инфекционной болезни у пострадавшего даст основание рассматривать МДМ как фактор передачи инфекции.

3736. Расследование случаев инфекций, вызванных условно-патогенными бактериями (далее - УПБ) и связанных с диагностическими эндоскопическими обследованиями или

хирургическими вмешательствами, выполненными эндоскопическим доступом, проводится по аналогии с инфекциями, вызванными патогенными бактериями. Дополнительно оцениваются данные об эпидемической обстановке и результатах микробиологического мониторинга по медицинской организации в целом. Инфекции, вызванные УПБ, подлежат регистрации при возникновении в период от 48 часов до 30 календарных дней от момента проведения эндоскопического вмешательства.

3737. Для определения идентичности культур бактерий одного вида, выделенных из клинического материала от инфицированных пациентов, а также в смывах с предполагаемых факторов передачи инфекции, проводится сравнение их культуральных свойств, антибиотикограмм, а при наличии возможности дополнительно используют молекулярно-генетические методы исследования.

3738. При эпидемиологическом расследовании случая инфицирования пациента вирусом гепатита В (ВГВ) или вирусом гепатита С (ВГС), предположительно связанного с нестерильным эндоскопическим вмешательством, необходимо собрать следующие данные о пациенте: дата заболевания, дата последнего, предшествующего заболеванию, исследования сыворотки крови на маркеры вирусных гепатитов и (или) выявления дезоксирибонуклеиновой кислоты (далее - ДНК) и (или) рибонуклеиновой кислоты (далее - РНК) с документально подтвержденным отрицательным результатом; наличие вакцинации против гепатита В (даты введения вакцины и препарат); дата (даты) эндоскопического вмешательства в пределах максимального инкубационного периода.

3739. При рассмотрении эндоскопа как вероятного фактора передачи возбудителя инфекции должны проводиться следующие мероприятия:

изучаются все аспекты обработки эндоскопов;

составляется карта эндоскопических вмешательств (очередность проведенных вмешательств различных видов) и по журналу контроля обработки эндоскопов для нестерильных вмешательств, журналу регистрации исследований, выполняемых в отделе, отделении, кабинете эндоскопии, или журналу записи оперативных вмешательств в стационаре выявляются пациенты, которые в течение 3-месячного (для ВГВ) или 2-недельного (для ВГС) срока до даты эндоскопического вмешательства инфицированного пациента обследовались (оперировались) тем же эндоскопом;

изучается медицинская документация выявленных пациентов для получения данных о наличии (отсутствии) у них гепатита В (С) до момента госпитализации в медицинскую организацию; лицам, не имеющим таких сведений, проводятся дополнительные исследования на маркеры ВГВ, при необходимости - выявление ДНК (РНК) и генотипа вируса.

3740. Пациент, у которого вирус гепатита того же генотипа, что и у пострадавшего, был выявлен до даты эндоскопического исследования пострадавшего, может рассматриваться как предполагаемый источник инфекции. Для доказательства его прямой связи с пострадавшим необходимо провести молекулярно-генетические исследования вирусов по определению их идентичности.

3741. Серонегативные пациенты, обследованные после предполагаемого (установленного) источника инфекции тем же эндоскопом в пределах 3-х месяцев для ВГВ и 2-х недель для ВГС, рассматриваются в качестве лиц, подвергшихся риску инфицирования наравне с пострадавшим. Выявление у них в пределах максимального

инкубационного периода после эндоскопического исследования маркеров ВГВ является основанием для проведения углубленного клинико-лабораторного обследования с использованием молекулярно-генетических методов верификации вируса для подтверждения (исключения) связи с источником инфекции и инфицированным пациентом.

3742. Если эндоскопическое исследование проводилось с использованием седативных препаратов, выясняется наименование препаратов и их расфасовка (одноразовая, многодозовая). При использовании одного флакона препарата для заболевшего и других пациентов (независимо от вида проведенного эндоскопического исследования) проводится исследование их крови на маркеры ВГВ, а у серопозитивных лиц - выделение ДНК (РНК) вирусов. Для доказательства связи между пациентами, инфицированными вирусом одного генотипа, дополнительно используются молекулярно-генетические методы исследований.

Требования к охране здоровья медицинского персонала структурных подразделений медицинской организации, выполняющих эндоскопические вмешательства

3743. Перед допуском к работе, связанной с выполнением эндоскопических вмешательств или обработкой эндоскопического оборудования, медицинские работники обязаны пройти специальную первичную подготовку по правилам обработки эндоскопов и инструктаж на рабочем месте по охране здоровья.

3744. Медицинские работники структурных подразделений, выполняющих эндоскопические вмешательства, должны быть обеспечены медицинской одеждой (халаты, пижамы, шапочки) в соответствии с табелем оснащения (не менее трех комплектов на одного работающего) и средствами индивидуальной защиты (водонепроницаемые фартуки, нарукавники, очки или щитки, маски или респираторы, одноразовые перчатки) в достаточном количестве.

3745. Смена медицинской одежды (халат или пижама, шапочка) персонала отделения (кабинета) внутрисветовой эндоскопии должна проводиться по мере загрязнения, но не реже 2 раз в неделю; персонала хирургических (эндоскопических) отделений (кабинетов), выполняющих хирургические эндоскопические вмешательства, - по мере загрязнения, но не реже 1 раза в день.

3746. Перед проведением каждого нестерильного эндоскопического вмешательства персонал, участвующий в нем, проводит гигиеническую обработку рук и надевает средства индивидуальной защиты (одноразовая маска, защитные очки/экран, одноразовые медицинские перчатки, водонепроницаемые халат или одноразовый фартук).

3747. Перед проведением каждого стерильного эндоскопического вмешательства персонал, участвующий в нем, обрабатывает руки по методике обработки рук хирургов, надевает шапочку, маску, стерильные халат и перчатки.

3748. Персонал, проводящий очистку эндоскопов, обязан надеть средства индивидуальной защиты, включающие: одноразовые перчатки из химически устойчивого материала; защитные очки/экран, маску; халат или накидку (с длинными рукавами, непромокаемые) или одноразовый водонепроницаемый фартук с рукавами (нарукавниками).

3749. Для предотвращения образования и распыления микробных аэрозолей при обработке эндоскопов и канальных инструментов процедуры ручной очистки проводятся при полном погружении изделий в раствор, в том числе при использовании моющих пистолетов, давление жидкости в которых устанавливают на минимально достаточном уровне. Сушка каналов эндоскопов для нестерильных вмешательств после проведения окончательной очистки проводится способом аспирации воздуха или продувки воздухом после закрытия салфетками мест выхода каналов.

3750. Для снижения риска инфицирования персонала и обеспечения надежности обработки гибких эндоскопов для нестерильных вмешательств применяется механизированный способ с использованием МДМ. При большом обороте эндоскопов (одновременное проведение обработки трех и более эндоскопов одного вида) механизированный способ обработки эндоскопов является обязательным.

3751. Для предупреждения травм от инструментов к эндоскопам с колюще-режущими поверхностями необходимо минимизировать контакт персонала с необработанными инструментами, используя контейнеры с перфорированными вкладками, МДМ и УЗО. Запрещается использовать инъекционные иглы для забора патологического материала из браншей биопсийных щипцов.

3752. Случаи травмирования медицинского персонала на всех этапах подготовки к стерилизации инструментов к эндоскопам с колюще-режущими поверхностями должны регистрироваться в журнале учета травм и аварийных ситуаций.

3753. Медицинский персонал при наличии ран на руках, экссудативных поражений кожи или мокнущего дерматита на время заболевания отстраняется от выполнения эндоскопических вмешательств, обработки эндоскопов и контакта с ними.

Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению мер профилактики ИСМП и противоэпидемических мероприятий в стационарах (отделениях) хирургического профиля

3754. Профилактические и противоэпидемические мероприятия в отношении ИСМП должны проводиться во всех видах МО (отделений, кабинетов), использующих хирургические методы лечения и диагностики. Для комплексной и эффективной организации мероприятий по профилактике ИСМП (ИОХВ) в хирургических стационарах (отделениях) необходимо учитывать, как санитарно-эпидемиологические требования, так и клинические подходы.

3755. В целях достижения эпидемиологической безопасности перед проведением плановых операций необходимо:

на догоспитальном уровне обеспечить выявление и санацию очагов имеющейся у пациента хронической инфекции;

максимально сокращать сроки пребывания пациента в стационаре (отделении) в предоперационный период;

при госпитализации для плановых оперативных вмешательств не повторять исследования, проведенные на догоспитальном уровне, чтобы не увеличивать парентеральную нагрузку на пациента и срок пребывания пациента в стационаре.

3756. Сроки выписки пациентов из хирургического стационара (отделения) определяют состоянием их здоровья.

3757. Состав и площадь помещений палатных отделения хирургического профиля определяют в зависимости от числа и профиля коек.

3932. Дезинфекцию наружных поверхностей куветов с целью профилактики ИСМП осуществляют ежедневно одновременно с проведением текущих уборок по режиму, обеспечивающему гибель грамотрицательных и грамположительных бактерий.

3933. Обработку внутренних поверхностей и приспособлений куветов проводят по типу заключительной дезинфекции в отдельном хорошо проветриваемом помещении, оснащенном ультрафиолетовыми облучателями или другими устройствами обеззараживания воздуха, разрешенными к применению. Обеззараживание внутренних поверхностей и приспособлений куветов проводят перед поступлением ребенка.

3934. Обработку куветов проводят после перевода новорожденного, но не реже 1 раза в 7 календарных дней. Обработку куветов следует проводить с учетом документации по эксплуатации кувета, прилагаемой к конкретной модели.

3935. Перед обработкой кувета его необходимо выключить, опорожнить водяной бак увлажнителя, в случаях, предусмотренных инструкцией по эксплуатации кувета, поменять фильтры отверстия кабины, через которое в кувет поступает воздух.

3936. Дезинфекцию поверхностей куветов проводят способом протирания, различных приспособлений - погружением в растворы дезинфицирующих средств по режимам (концентрация раствора, время дезинфекционной выдержки), рекомендованным для профилактики и борьбы с бактериальными, вирусными и грибковыми инфекциями, выбирая из них наиболее жесткий для данного средства (более высокие концентрации рабочих растворов и более длительное время обеззараживания) с последующим промыванием водой в соответствии с режимами, рекомендованными для изделий медицинского назначения.

3937. После дезинфекции кувета остатки дезинфицирующего раствора следует удалить многократным протиранием (смыванием) стерильными салфетками или стерильной пленкой, обильно смоченными стерильной водой (100-150 мл). После каждого смывания необходимо поверхности вытирать насухо. По окончании обработки куветы следует проветривать в течение времени, рекомендованном для конкретного используемого средства.

3938. По окончании обработки, кувет закрывают крышкой и включают аппарат. Перед тем, как поместить ребенка, увлажняющую систему кувета заливают стерильной дистиллированной водой.

Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению мер профилактики ИСМП и противоэпидемических мероприятий в стационарах (отделениях) инфекционного профиля

3939. Здания стационаров инфекционного профиля, располагают на расстоянии не менее 100 метров от территории жилой застройки.

3940. Инфекционный корпус отделяется от других корпусов полосой зеленых насаждений.

3941. При соответствующей планировочной изоляции и наличии автономных систем вентиляции допускается размещение инфекционных отделений в одном здании с другими отделениями.

3942. Инфекционные стационары (отделения) в составе многопрофильных больниц должны иметь отдельное приемное отделение.

3943. В жилых и общественных зданиях не допускается размещение МО, оказывающих медицинскую помощь больным инфекционными заболеваниями.

3944. На территории медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных условиях по профилю "Инфекционные болезни", "Фтизиатрия" не допускается размещение объектов, организаций, функционально не связанных с осуществлением лечебно-диагностического процесса и обеспечением деятельности данной медицинской организации.

3945. При строительстве новых инфекционных стационаров (отделений) или реконструкции действующих следует все отделения предусматривать боксированными. В акушерских отделениях инфекционного профиля должны быть оборудованы родовые боксы.

3946. На выезде из "грязной" зоны территории инфекционного стационара (корпуса) предусматривается площадка или помещение для дезинфекции санитарного транспорта.

3947. При въезде на территорию стационара указательными и световыми сигналами обозначают направление к приемному отделению, смотровым боксам. В соответствующих местах помещают светящиеся ночью вывески: "приемное отделение", "бокс N", "место дезинфекции транспорта".

3948. Графики движения больных, персонала, транспорта, особенно связанных с "грязными" маршрутами, предусматривают максимально короткими.

3949. Проход персонала в здания инфекционного стационара (отделения), а также выход из них должен быть организован со стороны "чистой" зоны. Проход персонала из "грязной" зоны в "чистую" должен осуществляться через санитарные пропускники.

3950. Выписываемый (здоровый) пациент из боксов должен выходить в "чистую" зону.

3951. Доставка пищи из пищеблока, белья из прачечной в инфекционный стационар (отделение) должна быть организована по поверхности территории больницы. Соединение корпусов тоннелями не допускается.

3952. Въезд на хозяйственный двор стационара должен быть обособлен от въезда больных в приемное отделение и проходить в стороне от лечебных корпусов.

3953. Выезд от патологоанатомического корпуса должен проходить в стороне от мест пребывания больных и осуществляться через специальные ворота, без пересечения

территорий стационара; он может быть совмещен также с хозяйственным выездом.

Требования к зданиям, сооружениям и помещениям инфекционных стационаров (отделений)

3954. В составе инфекционного стационара (корпуса) предусматривают дезинфекционное отделение. При отсутствии собственного дезинфекционного отделения необходима установка дезинфекционной камеры для дезинфекции постельных принадлежностей, одежды, белья. Камерная дезинфекция постельных принадлежностей, одежды, белья из инфекционного стационара (корпуса) в других организациях не допускается.

3955. В инфекционных стационарах для размещения больных следует предусматривать боксы или боксированные палаты, количество которых определяется с учетом мощности учреждения исходя из следующего расчета: - до 60 коек - 50% боксов на 1-2 койки, 50% боксированных палат на 1-2 койки, - 60-100 коек - 40% боксов на 1-2 койки, 60% боксированных палат на 1-2 койки, - более 100 коек для взрослых - 12% боксов на 1-2 койки, 88% боксированных палат на 1-2 койки, - более 100 коек для детей - 20% боксов на 1-2 койки, 80% боксированных палат на 1-2 койки.

3956. Больных распределяют по палатам в соответствии с нозологическими формами, с учетом сроков течения заболевания.

3957. Палаты (боксированные палаты) в отделениях должны быть со шлюзом и санузлом, оборудованы системой приточно-вытяжной вентиляции с преобладанием вытяжки над притоком, обеспечивающей нормативную чистоту воздуха.

3958. В стационаре, где развернуто инфекционное отделение, необходимо обеспечить возможность проведения этиологической диагностики в отношении вероятных (с учетом клинических проявлений) возбудителей (бактерий, вирусов и других) или их маркеров с отбором материала для исследований в течение первых 24 часов с момента поступления больного или от момента выявления признаков инфекционного заболевания, или иные сроки, регламентированные для конкретных нозологических форм заболеваний.

3959. Для обслуживающего персонала в отделении выделяют бытовые помещения (в том числе раздевалка, душевая, комната для приема пищи и отдыха, туалет).

3960. Верхнюю одежду и обувь персонала хранят в индивидуальных шкафах отдельно от рабочей одежды (платье или костюмы, медицинская шапочка или косынка, тапочки).

3961. В отделке предпочтительно использовать материалы, обладающие бактерицидными свойствами.

Требования к вентиляции инфекционных стационаров (отделений)

3962. В инфекционных стационарах (отделениях) вытяжные вентиляционные системы должны оснащаться устройствами обеззараживания воздуха или фильтрами тонкой очистки (H11-H14).

3963. Боксы и боксированные палаты оборудуют автономными системами вытяжной вентиляции с преобладанием вытяжки воздуха над притоком и установкой на вытяжке устройств обеззараживания воздуха или фильтров тонкой очистки. При установке

обеззараживающих устройств непосредственно на выходе из помещений, возможно объединение воздухопроводов нескольких боксов или боксированных палат в одну систему вытяжной вентиляции.

3964. В существующих зданиях, при отсутствии в инфекционных отделениях приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением, должна быть оборудована естественная вентиляция с обязательным оснащением каждого бокса и боксированной палаты устройствами обеззараживания воздуха, обеспечивающими эффективность обеззараживания (инактивации) по санитарно-показательным микроорганизмам не менее чем на 95% на выходе.

3965. Изоляция пациентов с инфекционными болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории (чума, желтая лихорадка, вирусные геморрагические лихорадки и другие) допускается только в боксах с системой механической приточно-вытяжной вентиляции, при этом фильтр (устройство обеззараживания) должен быть установлен на выходе воздуховода удаляемого воздуха из бокса.

Порядок приема и санитарной обработки больных инфекционных стационаров (отделений)

3966. В каждом инфекционном стационаре или инфекционном отделении многопрофильных больниц должно быть приемное отделение, где необходимо иметь не менее двух смотровых боксов. Каждый смотровой бокс должен иметь самостоятельный изолированный наружный вход.

3967. Прием инфекционных больных проводят индивидуально. Одновременное ожидание двух или более больных в одном помещении не допускается. Если инфекционный больной нуждается в лечении в реанимационном отделении, то его направляют туда, минуя приемное отделение.

3968. Приемное отделение должно быть обеспечено: предметами ухода за больными, запасом чистых мешков для укладки в них одежды и белья больных, баком с крышкой для хранения вещей больных до отправки их в дезинфекционную камеру, комплектами белья для поступающих больных, достаточным количеством мыла в одноразовой фасовке, индивидуальных мочалок, машинками для стрижки волос, ножницами для стрижки ногтей, ведрами для сбора волос с плотно закрывающимися крышками, емкостями для сбора рвотных масс и испражнений, дезинфицирующими ковриками для обеззараживания обуви при входе и выходе из смотрового бокса.

3969. Приемное отделение или боксы для приема больных оснащают оборудованием для обеззараживания воздуха, разрешенным к работе в присутствии людей.

3970. В боксах, смотровых кабинетах необходимо наличие средств индивидуальной защиты (халаты, шапочки, маски/респираторы) для медицинских работников. При входе в смотровые боксы медицинский персонал переодевает халат, шапочку и маску (при капельных инфекциях), которые снимает при выходе.

3971. В смотровом боксе проводят осмотр больного, собирают эпидемиологический анамнез (данные о перенесенных инфекционных заболеваниях, наличие контактов с другими инфекционными больными или нахождение в другом стационаре, выезд в другие

страны, пребывание в районах, эндемичных по инфекционным (паразитарным) заболеваниям, наличие прививок от вакциноуправляемых инфекций и иные данные). Данные эпидемиологического анамнеза, регистрируют в истории болезни. Здесь же, при наличии показаний, у пациента отбираются пробы биологического материала (с учетом предполагаемого инфекционного заболевания) для этиологической лабораторной диагностики.

3972. После осмотра пациента направляют в смежное помещение смотрового бокса для проведения санитарной обработки. Санитарную обработку больного проводят в зависимости от назначения врача и состояния больного. При тяжелом состоянии больного ограничиваются частичной обработкой или влажным протиранием отдельных частей тела.

3973. Обеззараживанию в дезинфекционной камере подлежат личные вещи пациентов со следующими нозологиями (чума, холера, другие заболевания, вызванные возбудителями I и II группы патогенности, возвратный тиф, эпидемический сыпной тиф, болезнь Бриля, лихорадка Ку (легочная форма), сибирская язва, высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки, брюшной тиф, паратифы, туберкулез, проказа, дифтерия, грибковые заболевания волос, кожи и ногтей (микроспория, трихофития, руброфития, фавус, чесотка).

3974. После прохождения санитарной обработки больной получает чистое больничное белье, халат (пижаму), тапочки.

3975. Транспорт, доставивший инфекционного больного, подвергают обеззараживанию силами персонала стационара на территории больницы на специально отведенной площадке или в шлюзе приемного отделения. О дезинфекции санитарного транспорта делают запись в журнале приема больных и выдают эвакуатору талон за подписью дежурной медицинской сестры приемного отделения или ставят штамп на путевке водителя о проведенном обеззараживании.

Распределение больных по отделениям инфекционных стационаров

3976. На основании поставленного диагноза и данных о контактах с инфекционным заболеванием больного направляют в соответствующее отделение.

3977. При наличии диагностического отделения отдельных больных в случае сомнительного диагноза задерживают в этом отделении до уточнения диагноза и перевода в соответствующие отделения. Пациентов с воздушно-капельными инфекциями или с подозрением на эти инфекции помещают преимущественно в боксы, снабженные автономной вентиляцией.

3978. В стационаре, где нет диагностического отделения, больного с неуточненным диагнозом помещают в отдельную палату или бокс.

3979. В случае выяснения контакта пациента с другой воздушно-капельной инфекцией его также помещают в однокоечную или боксированную палату.

3980. При отсутствии центральной канализации в стационаре (отделении) больных с кишечными инфекциями обеспечивают индивидуальными промаркированными горшками (или подкладными суднами). Маркировка индивидуальной посуды для выделений должна соответствовать номеру кровати больного.

3981. Больных в отделении распределяют таким образом, чтобы вновь поступающие не находились в одной палате с выздоравливающими или больными с осложнениями. По возможности проводят одномоментное заполнение палат и одновременную выписку.

Выписка больных инфекционных стационаров

3982. Выписку больных проводят в выписной комнате, куда приносят продезинфицированные личные вещи выздоровевшего.

3983. Все выписывающиеся из инфекционных отделений проходят санитарную обработку.

3984. При организации питания пациентов инфекционных стационаров (отделений) должен предусматриваться прием пищи больными в палатах.

Посуду после приема пищи собирают в буфетной отделения на отдельном столе, освобождают от остатков пищи, подвергают дезинфекции (обеззараживанию) химическим (растворы дезинфицирующих средств, в том числе в моечной машине) по режимам для соответствующих инфекций или термическим способами (кипячение, обработка в суховоздушном стерилизаторе и другие).

Обеззараженную посуду моют, просушивают на специально выделенном чистом столе в сетках и хранят в шкафу.

Остатки пищи сбрасывают в специальный бак с крышкой и обеззараживают химическим (растворы дезинфицирующих средств) по режимам для соответствующих инфекций или термическим способами (кипячение и другие).

Требования к обеззараживанию постельных принадлежностей и белья инфекционных стационаров (отделений)

3985. Грязное белье больных собирают в баки с педальным устройством или ведра с крышками с вложенными вовнутрь клеенчатыми мешками. В этих же мешках белье доставляют в специальную комнату для разборки.

3986. Стирку белья МО инфекционного профиля осуществляют только в собственных или в специализированных прачечных для стирки больничного белья.

3987. Дезинфекцию белья проводят в собственной или специализированной прачечной путем обработки белья в стиральных машинах с применением соответствующих режимов (термическая дезинфекция) или дезинфицирующих растворов.

3988. Постельное и нательное белье, полотенце меняют один раз в неделю после гигиенической ванны или душа и по мере загрязнения с отметкой в истории болезни.

3989. После выписки инфекционного больного постельное белье собирают в специальные мешки для дезинфекции и стирки, постельные принадлежности и верхнюю больничную одежду отправляют для камерного обеззараживания, кровать протирают дезинфицирующим раствором и до поступления следующего больного не застилают.

Требования к организации труда в инфекционных стационарах (отделениях) и профилактика инфекционных заболеваний среди медицинского персонала

3990. На работу в инфекционные стационары (отделения) принимают лиц не моложе 18 лет.

3991. Больных открытыми формами туберкулеза, венерическими и инфекционными кожными болезнями на работу в инфекционные больницы и отделения не принимают.

3992. Медицинский персонал инфекционного стационара (отделения) должен быть вакцинирован в рамках Национального календаря прививок и календаря прививок по эпидемиологическим показаниям против дифтерии, столбняка, кори, краснухи, вирусного гепатита В, гриппа, шигеллеза, менингококковой инфекции.

3993. Со всем вновь принимаемым на работу персоналом должен проводиться вводный инструктаж по безопасности условий труда и правилам выполнения своих функциональных обязанностей, с учетом специфических особенностей работы в инфекционном стационаре (отделении), мероприятиям по предупреждению заражения и по соответствующему поведению персонала. В дальнейшем не реже 1 раз в год должен проводиться повторный инструктаж по правилам личной профилактики и технике безопасности.

3994. Смена спецодежды медицинского персонала в подразделениях инфекционного профиля осуществляется ежедневно и по мере загрязнения.

3995. Медицинский персонал не должен выходить в спецодежде за пределы МО инфекционного профиля и надевать личную верхнюю одежду на спецодежду, а также выносить спецодежду домой для любых целей.

Общие требования к организации профилактических и противоэпидемических мероприятий в инфекционных стационарах (отделениях)

3996. Необходимо выделение отдельного уборочного инвентаря для каждого бокса в приемном отделении. В палатных отделениях отдельный уборочный инвентарь выделяют для административных кабинетов, кабинетов для проведения медицинских манипуляций. Для группы палат пациентов с одинаковой нозологической формой выделяется один уборочный инвентарь. Для дезинфекции туалетов в палатах и боксах отделений выделяется отдельный уборочный инвентарь.

3997. Уборочный материал маркируют и применяют по назначению. После использования уборочный инвентарь обеззараживают.

3998. Уборку палат (бокс), дезинфекцию уборочного инвентаря проводят по режиму соответствующей инфекции.

3999. При входе в бокс, где лежит инфекционный больной, и при выходе из него персонал обязан вытирать ноги о губчатый или поролоновый коврик, смоченный дезинфицирующим раствором.

4000. При входе в палату к больным капельными инфекциями, а в периоды, неблагоприятные по заболеваемости гриппом, во все палаты, персонал обязан надевать одноразовые маски, закрывающие рот и нос.

4001. В инфекционных отделениях, в которых из-за малой численности инфекционных больных имеется общий медицинский персонал, последний обязан:

носить маски при посещении палат больных инфекциями дыхательных путей и соблюдать очередность в обслуживании инфекционных больных: соответственно трансмиссивными, кишечными, капельными инфекциями;

при входе в бокс надевать второй халат, при выходе снимать его и проводить гигиеническую обработку рук кожными антисептиками.

4002. Текущую профилактическую дезинфекцию и влажную уборку (пол, мебель, радиаторы, подоконники) в палатах, коридорах и других помещениях инфекционных стационаров (отделений) проводят 2 раза в день с применением дезинфицирующих средств по режиму соответствующей инфекции, а заключительную - после одномоментной выписки больных из палаты или после выписки больного из изолированного бокса (палаты), перед текущим ремонтом, при перепрофилировании палаты, отделения.

4003. Генеральную уборку в палатах проводят после выписки больных (после заключительной дезинфекции), но не реже 1 раза в 7 календарных дней с тщательным протиранием предметов и поверхностей (пол, окна, двери, стены, осветительная арматура) по режиму соответствующей инфекции или с применением аэрозольного способа дезинфекции (в отсутствии больных).

4004. Промаркированный уборочный инвентарь (емкости, салфетки, швабры, держатели mopов и другие) для уборки палат, коридоров и туалетов дезинфицируют и хранят отдельно.

4005. Для обеззараживания воздуха в палатах устанавливают установки обеззараживания воздуха, разрешенные к работе в присутствии людей. Расчет количества установок проводят в соответствии с паспортом к каждой марке облучателя.

4006. В отделениях кишечных инфекций и вирусных гепатитов в случае отсутствия централизованных или локальных сооружений по обеззараживанию сточных вод обеззараживание выделений проводят в туалете в подкладных суднах, ночных горшках или в специально приспособленных для этого емкостях (баки, ведра и иные).

4007. После обеззараживания и удаления выделений посуду дезинфицируют в специальных промаркированных баках с плотно закрывающимися крышками и моют.

4008. Тапочки после выписки больного обеззараживают в дезинфекционных камерах или в дезинфицирующем растворе по фунгицидному режиму.

4009. Игрушки в детских отделениях допускают только новые и легко моющиеся: резиновые или пластмассовые. Игрушки ежедневно обеззараживают в специально выделенных маркированных емкостях методом погружения в один из растворов дезинфицирующих средств в соответствии с инструкцией по применению. Игрушки не должны переходить от одного ребенка к другому без предварительного обеззараживания. Игрушки из отделений родителям не возвращают, о чем последних предупреждают заранее.

4010. Посещение больных инфекционных стационаров (отделений) родственниками запрещаются.

4011. Справки о состоянии больных инфекционных стационаров (отделений) родственникам дает лечащий врач в специально выделенном для этого помещении.

4012. Допуск матерей в отделение инфекционного стационара для ухода за детьми, кроме детей грудного возраста, производят в каждом отдельном случае при получении разрешения заведующего отделением.

4013. Сопровождающие по уходу за ребенком проходят инструктаж, санитарную обработку, надевают больничную одежду и должны выполнять правил, установленные в инфекционном стационаре (отделении).

4014. В отделениях кишечных инфекций сопровождающим проводят бактериологическое обследование на носительство возбудителей кишечных инфекций.

4015. Передачи больным инфекционных стационаров (отделений) принимают в пределах разрешенного ассортимента и количества продуктов.

Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению мер профилактики ИСМП и противоэпидемических мероприятий в медицинских организациях (подразделениях) стоматологического профиля

4016. В целях соблюдения противоэпидемического режима врач должен работать в сопровождении среднего медицинского персонала, осуществляющего обработку рабочих мест, дезинфекцию, а также, в случае отсутствия централизованной стерилизационной, предстерилизационную очистку и стерилизацию изделий медицинской техники и медицинского назначения.

4017. Все стоматологические кабинеты должны быть обеспечены изделиями медицинской техники и медицинского назначения в количестве, достаточном для бесперебойной работы с учетом времени, необходимого для их обработки между манипуляциями у пациентов: на каждое рабочее место врача-стоматолога - не менее 6 наконечников (по два угловых, прямых, турбинных), на каждое посещение - индивидуальный смотровой стоматологический комплект, состоящий из набора инструментов (лоток, зеркало стоматологическое, пинцет зубохирургический, зонд стоматологический), пакет с ватными валиками, пакет с пинцетом (для работы со стерильными инструментами, необходимыми для каждого пациента). При необходимости набор доукомплектовывают другими инструментами (зонд стоматологический пуговчатый, зонд пародонтологический градуированный, гладилки, шпатель, экскаваторы и другие).

4018. Стерильные изделия выкладывают на стоматологический столик врача (на стерильный лоток или стерильную салфетку) непосредственно перед манипуляциями у конкретного пациента.

4019. Под рабочей поверхностью стола (на полке, в ящике), допускается размещать приборы и аппараты для проведения различных стоматологических манипуляций, пломбировочные материалы.

4020. Нагрудные салфетки после каждого пациента подлежат смене. Одноразовые салфетки собираются как отходы класса Б, многоразовые сдаются в стирку.

4021. Для ополаскивания рта водой используют одноразовые или многоразовые стаканы индивидуально для каждого пациента.

4022. Дезинфекцию поверхностей предметов, находящихся в зоне лечения (столик для инструментов, кнопки управления, клавиатура, воздушный пистолет, светильник, плевательница, подголовник и подлокотники стоматологического кресла) проводят после каждого пациента. Для этих целей используют дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в присутствии пациентов, обладающие широким спектром антимикробного действия.

4023. Дезинфекцию, предстерилизационную очистку и стерилизацию изделий медицинской техники и медицинского назначения проводят с учетом особенностей стоматологической практики.

4024. Дезинфекцию способом протирания допускается применять для тех изделий медицинской техники и медицинского назначения, которые не соприкасаются непосредственно с пациентом или конструкционные особенности, которых не позволяют применять способ погружения (наконечники, переходники от турбинного шланга к наконечникам, микромотор к механическим наконечникам, наконечник к скелеру для снятия зубных отложений, световоды светоотверждающих ламп). Обработку наконечников после каждого пациента допускается проводить следующим образом: канал наконечника промывают водой, прочищая с помощью специальных приспособлений (мандрены и иные), и продувают воздухом; наконечник снимают и тщательно протирают его поверхность (однократно или двукратно - до удаления видимых загрязнений) тканевыми салфетками, смоченными питьевой водой, после чего обрабатывают одним из разрешенных к применению для этой цели дезинфицирующих средств (с учетом рекомендаций фирмы - производителя наконечника), а затем в паровом стерилизаторе.

4025. Дезинфекцию стоматологических оттисков, заготовок зубных протезов проводят после применения у пациентов перед направлением в зуботехническую лабораторию и после их получения из зуботехнической лаборатории непосредственно перед применением. Выбор дезинфицирующего средства обусловлен видом оттискового материала. После дезинфекции изделия промывают питьевой водой для удаления остатков дезинфицирующего средства.

4026. Обеззараживание стоматологических отсасывающих систем проводят после окончания работы, для чего через систему прокачивают раствор дезинфицирующего средства, рекомендованного для этих целей; заполненную раствором систему оставляют на время, указанное в инструкции по применению средства. После окончания дезинфекционной выдержки раствор из системы сливают и промывают ее проточной водой.

4027. Полировочные насадки, карборундовые камни, предметные стекла подлежат дезинфекции, очистке и стерилизации.

4028. В физиотерапевтическом отделении дезинфекции подвергают съемные десневые и точечные электроды, тубусы к аппарату КУФ (коротковолновый ультрафиолетовый облучатель), световоды лазерной установки, стеклянные электроды к

аппарату дарсонвализации. Для аппликаций во рту используют стерильный материал.

4029. Стерилизации подвергают все инструменты и изделия, контактирующие с раневой поверхностью, кровью или инъекционными препаратами, а также отдельные виды медицинских инструментов, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждения:

стоматологические инструменты: пинцеты, зонды, шпатели, экскаваторы, штопферы, гладилки, коронкосниматели, скеллеры, стоматологические зеркала, боры (в том числе с алмазным покрытием) для всех видов наконечников, эндодонтические инструменты, штифты, стоматологические диски, фрезы, разделительные металлические пластинки, матрицедержатели, ложки для снятия оттисков, инструменты для снятия зубных отложений, пародонтальные хирургические инструменты (кюретки, крючки разных модификаций иные), инструменты для пломбирования каналов зуба (плагеры, спредеры), карпульные шприцы, различные виды щипцов и кусачек для ортодонтического кабинета, пылесосы;

ультразвуковые наконечники и насадки к ним, наконечники, съемные гильзы микромотора к механическим наконечникам, канюли к аппарату для снятия зубного налета;

хирургические инструменты: стоматологические щипцы, кюретажные ложки, элеваторы, долота, наборы инструментов для имплантологии, скальпели, корнцанги, ножницы, зажимы, гладилки хирургические, шовные иглы;

лотки для стерильных изделий медицинского назначения, инструменты для работы со стерильным материалом, в том числе пинцеты и емкости для их хранения.

4030. Наконечники, в том числе ультразвуковые, и насадки к ним, эндодонтические инструменты с пластмассовыми хвостовиками стерилизуют только паровым методом.

4031. Инфракрасным методом стерилизуют изделия из металлов: стоматологические щипцы, стоматологические микрохирургические инструменты, боры твердосплавные, головки и диски алмазные, дрель-боры, каналонаполнители и другие.

4032. В виду того, что для обработки и стерилизации карпульных шприцев многократного применения необходима их разборка, при которой возможна травма иглой персонала, следует использовать одноразовые карпульные шприцы, с последующим обеззараживанием или обезвреживанием их как отходы класса Б.

Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению мер профилактики ИСМП и противоэпидемических мероприятий в прочих медицинских организациях и ФАП

4033. Медицинские работники должны выполнять мероприятия по профилактике ИСМП, предусмотренные санитарными правилами.

4034. Все помещения, оборудование, медицинский и другой инвентарь должны содержаться в чистоте.

4035. Влажная уборка помещений (обработка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) должна осуществляться не менее 2 раз в день с использованием

моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к использованию.

4036. Мытье оконных стекол должно проводиться по мере необходимости, но не реже 2 раз в год.

4037. Промаркированный уборочный инвентарь (можно цветном): ведра, тазы, салфетки, швабры, держатели мопов используют по назначению, обрабатывают и хранят в выделенном помещении (в шкафу вне медицинских кабинетов).

4038. Генеральную уборку помещений с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников проводят по графику не реже 1 раза в месяц.

4039. Генеральную уборку (мойка и дезинфекция), процедурных и других помещений с асептическим режимом, проводят один раз в неделю.

4040. В случае выявления пациента с инфекционными заболеваниями (подозрением) после его изоляции (госпитализации) проводят заключительную дезинфекцию по режиму, предусмотренному для соответствующей инфекции с последующей влажной уборкой с применением моющих средств, либо при использовании моюще-дезинфицирующих средств мойку и дезинфекцию проводят в один этап.

4041. В основных помещениях следует регулярно в плановом порядке проводить текущий ремонт помещений. Устранение возникших дефектов (ликвидация протечек на потолках и стенах, следов сырости, плесени, заделка трещин, щелей, выбоин, восстановление отслоившейся облицовочной плитки, дефектов напольных покрытий и иное) должно проводиться незамедлительно.

4042. В период проведения текущего или капитального ремонта функционирование помещений должно быть прекращено.

4043. В помещениях ФАП, амбулаторий не должно быть синантропных членистоногих, крыс и мышевидных грызунов.

4044. Проведение профилактической обработки (дезинфекции, дезинсекции, дератизации) помещений против синантропных членистоногих, крыс и мышевидных грызунов должно осуществляться в соответствии с требованиями санитарных правил.

4045. Медицинские изделия многократного применения, которые в процессе эксплуатации могут вызвать повреждение кожи, слизистой оболочки, соприкасаться с раневой поверхностью, контактировать с кровью или инъекционными препаратами, подлежат дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации. Допускается проведение стерилизации на местах.

4046. Стирку белья осуществляют в специальных прачечных или прачечной в составе медицинской организации. Режим стирки белья должен соответствовать гигиеническим нормативам.

4047. Допускается оборудование мини-прачечной в здании ФАП, амбулатории. Мини-прачечная должна иметь не менее двух помещений: для сбора, временного хранения и стирки белья второе для сушки, глажения и временного хранения чистого белья.

4048. Сбор, временное хранение и удаление отходов различных классов опасности осуществляют в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями.

4049. Урны, установленные для сбора мусора у входа в здание, в местах отдыха и на территории очищают от мусора ежедневно и содержат в чистоте.

4050. Контейнеры для сбора твердых коммунальных отходов устанавливают на площадке с твердым покрытием, закрывают крышками, регулярно очищают, моют и дезинфицируют после каждого опорожнения.

4051. В основных функциональных, производственных помещениях должны быть обеспечены гигиенические нормативы параметров микроклимата и воздушной среды.

4052. Персонал должен проходить предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры и профилактические прививки в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4053. Медицинский персонал ФАПа, амбулатории должен быть обеспечен комплектами сменной одежды: халатами, шапочками или косынками, масками, сменной обувью (тапочками) в количестве, обеспечивающем смену одежды не менее 2 раз в неделю. Хранение ее надлежит осуществлять в индивидуальных шкафчиках, обеспечивающих раздельное хранение личной (домашней) и рабочей (санитарной) одежды, обуви и головных уборов.

4054. В наличии постоянно должен быть комплект санитарной одежды для экстренной ее замены в случае загрязнения.

4055. Немедицинский персонал, выполняющий работу (в том числе временную) должен иметь сменную одежду и обувь.

4056. Врачи, фельдшера, медицинские сестры, акушерки должны быть обеспечены средствами индивидуальной защиты (перчатки, маски и иные). Все манипуляции, связанные с контактом с кровью и другими биологическими жидкостями проводить в перчатках.

4057. Обработку рук медицинский персонал проводит в соответствии с Санитарными правилами.

4058. Профилактические мероприятия при загрязнении кожи и слизистых работника кровью или другими биологическими жидкостями, а также при уколах и порезах проводятся в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Санитарно-эпидемиологические особенности подразделений различного профиля

4059. Эпидемиологическая задача приемного отделения: не допустить поступления пациента с признаками инфекционного заболевания в палатное отделение стационара общего профиля. С этой целью осматривают кожные покровы и слизистые, зев, измеряют температуру, проводят осмотр на педикулез с отметкой в истории болезни, собирают эпидемиологический и прививочный (по показаниям) анамнез. Приемное отделение оснащают термометрами и шпателями в количестве, соответствующему числу поступающих пациентов. В случае подозрения на инфекционное заболевание пациента изолируют в диагностическую палату при приемном отделении или бокс до установки

диагноза или перевода в инфекционное отделение (больницу).

4060. В приемно-карантинном отделении психиатрического стационара проводится взятие материала для микробиологических исследований на дифтерию и группу кишечных инфекций (в случае отсутствия документально подтвержденных результатов). Пациент находится в приемно-карантинном отделении (или боксе) до получения результатов исследования.

4061. Палатные отделения стационаров неинфекционного профиля, в том числе дневные.

4245. В случае получения работником травмы с нарушением целостности кожных покровов и (или) слизистых, необходимо принять меры экстренной профилактики.

4246. Ответственным лицом факт получения травмы медицинским работником вносится в журнал учета аварийных ситуаций, составляется акт о несчастном случае на производстве с указанием даты, времени, места, характера травмы, применении средств индивидуальной защиты, соблюдении правил техники безопасности, указывают лиц, находившихся на месте травмы, а также примененный метод экстренной профилактики. Акт составляется в 2 экземплярах и хранится 3 года.

4247. Извещение, учет и расследование случаев инфицирования персонала возбудителями инфекционных заболеваний, связанных с профессиональной деятельностью, проводятся в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4248. Сбор, временное хранение, транспортирование, уничтожение (утилизацию) медицинских отходов, образующихся при иммунизации, осуществляют в соответствии с установленными санитарным законодательством Российской Федерации требованиями.

Обеспечение безопасности населения, проживающего на территории, прилегающей к организации, где проводится иммунизация

4249. Не допускается контакт с отходами, образующимися при иммунизации, населения, проживающего на территории, прилегающей к медицинским организациям или другим учреждениям, где проводятся профилактические прививки.

4250. Сбор, временное хранение и вывоз отходов следует выполнять в соответствии со схемой обращения с медицинскими отходами, которая разрабатывается в соответствии с требованиями санитарного законодательства и утверждается руководителем организации.

4251. Транспортирование отходов с территории организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, производится транспортом специализированных организаций к месту последующего обезвреживания, размещения медицинских отходов с учетом единой централизованной системы санитарной очистки данной административной территории.

XLVIII. Условия транспортирования и хранения иммунобиологических препаратов

4252. Санитарно-эпидемиологические правила устанавливают общие требования к условиям транспортирования и хранения всех групп ИЛП, порядок транспортирования и хранения ИЛП от момента их изготовления до использования в медицинских организациях, а также требования к оборудованию, обеспечивающему сохранность

исходного качества и безопасность ИЛП, и порядок использования этого оборудования.

4253. Для сохранения высокого качества и безопасности ИЛП проводится с соблюдением "холодовой цепи") ([приложение 38 к Санитарным правилам](#)):

1) первый уровень - доставка ИЛП от организации-изготовителя до организаций оптовой торговли лекарственными средствами, включая этап таможенного оформления;

2) второй уровень - хранение ИЛП организациями оптовой торговли лекарственными средствами и доставка ИЛП до других организаций оптовой торговли лекарственными средствами, городских и районных (сельских) аптечных организаций, медицинских организаций, индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензию на фармацевтическую или медицинскую деятельность;

3) третий уровень - хранение ИЛП городскими и районными (сельскими) аптечными организациями, медицинскими организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую или медицинскую деятельность, и доставка ИЛП до медицинских организаций или их обособленных подразделений (в том числе участковых больниц, амбулаторий, поликлиник, родильных домов) или иных организаций (в том числе медицинских кабинетов организаций, осуществляющих образовательную деятельность и других организаций), использующих ИЛП, а также розничная реализация ИЛП;

4) четвертый уровень - хранение ИЛП в медицинских организациях или их обособленных подразделениях (в том числе участковых больницах, амбулаториях, поликлиниках, родильных домах), иных организациях (медицинских кабинетах организаций, осуществляющих образовательную деятельность и других организаций), где проводится иммунизация или используются ИЛП.

4254. При транспортировании и хранении ИЛП на всех уровнях "холодовой цепи", а также при применении ИЛП руководитель организации (индивидуальный предприниматель) организует и обеспечивает выполнение установленных Санитарными правилами требований к условиям транспортирования и хранения ИЛП, гарантирующих сохранность качества ИЛП.

4255. В организациях, осуществляющих хранение и транспортирование ИЛП на всех уровнях "холодовой цепи", должны работать специалисты, прошедшие инструктаж по вопросам обеспечения сохранности качества препарата и защиты его от воздействия вредных факторов окружающей среды. Инструктаж специалистов проводится ежегодно с отметкой в специальном журнале.

Требования к температурному режиму транспортирования и хранения ИЛП

4256. При транспортировании и хранении ИЛП должны соблюдаться условия, обеспечивающие сохранность качества препарата и защиту его от воздействия вредных факторов окружающей среды от повреждения групповой, первичной и вторичной упаковки ИЛП.

4257. Не допускается замораживание адсорбированных препаратов, содержащих адъюванты (коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакцины, дифтерийно-столбнячного анатоксина, вакцин против гепатита В и А, субъединичных гриппозных вакцин, инактивированной вакцины против полиомиелита), а также растворителей для вакцин при

их транспортировании и хранении.

4258. На четвертом уровне "холодовой цепи" все ИЛП, в том числе растворители для вакцин, должны храниться в холодильнике при температуре в пределах от +2°C до +8°C включительно.

4259. При определении режима транспортирования и хранения ИЛП необходимо руководствоваться инструкцией по его применению.

Требования к оборудованию для "холодовой цепи"

4260. В системе "холодовой цепи" используются следующие виды оборудования: оборудование для транспортирования ИЛП;

оборудование для хранения ИЛП;

оборудование для контроля температурного режима хранения и транспортирования ИЛП.

4261. Покрытие внутренних и внешних поверхностей оборудования, используемого в системе "холодовой цепи", должно быть устойчиво к действию моющих и дезинфицирующих средств.

4262. Для бесперебойной работы холодильного оборудования и электрических приборов для контроля температурного режима необходимо обеспечить стабильность напряжения в электросетях, осуществляющих энергоснабжение данного оборудования, а также возможность электроснабжения по резервным схемам или автоматическое подключение системы автономного электропитания (электрогенераторов или аккумуляторов).

4263. Запрещается использовать оборудование "холодовой цепи" для совместного с ИЛП хранения и транспортирования продукции, которая может повлиять на качество ИЛП и (или) повредить их упаковку.

4264. Необходимо обеспечить соблюдение сроков эксплуатации и периодичности технического обслуживания оборудования, определенных его производителем.

4265. Оборудование, предназначенное для транспортирования и хранения ИЛП, должно обеспечивать:

требуемый температурный режим или заданный интервал температур в течение всего времени транспортирования и хранения при любой допустимой степени загрузки с учетом сезонных колебаний температуры в конкретной климатической зоне;

размещение максимального запаса ИЛП, который может поступить на данный уровень "холодовой цепи" (при одновременной поставке ИЛП для предсезонной иммунизации); загрузка холодильного оборудования должна обеспечивать циркуляцию воздуха и поддержание необходимого температурного режима;

замораживание и хранение в замороженном состоянии достаточного количества хладоэлементов, используемых в комплекте с термоконтейнерами или в качестве

аварийных источников холода в стационарном холодильном оборудовании.

Требования к оборудованию для транспортирования ИЛП

4266. В системе "холодовой цепи" для транспортирования ИЛП используется следующее оборудование:

термоконтейнеры, в том числе сумки-холодильники;

хладоэлементы;

авторефрижераторы.

4267. Для транспортирования обычным (не рефрижераторным) транспортом ИЛП упаковываются в специальные термоконтейнеры, обеспечивающие соблюдение требуемого интервала температур в течение всего времени транспортирования с учетом сезонных колебаний температуры в конкретной климатической зоне.

4268. В зависимости от способа сохранения требуемого интервала температур применяются термоконтейнеры:

активные, рефрижераторного типа с встроенной холодильной установкой;

пассивные, изотермического типа, в которых в качестве хладагентов используются хладоэлементы.

4269. В зависимости от используемого термоматериала и технологии производства пассивные термоконтейнеры подразделяются на термоконтейнеры однократного и многократного применения. Не допускается повторное использование изотермической упаковочной тары однократного применения.

4270. Термоконтейнеры многократного применения должны*, сопроводительными документами производителя, содержащими информацию об их технических характеристиках, включая термокарту и инструкцию по применению.

* Текст документа соответствует оригиналу. - Примечание изготовителя базы данных.

4271. На первом и втором уровнях "холодовой цепи" в случае запланированного использования пассивных термоконтейнеров для экстренных мероприятий в чрезвычайных ситуациях необходимо обеспечить резервный запас хладоэлементов. На третьем и четвертом уровнях "холодовой цепи" термоконтейнеры многократного применения должны быть укомплектованы двойным комплектом хладоэлементов, один из которых используется для загрузки термоконтейнера, другой - замораживается в морозильнике.

Термоконтейнеры емкостью до 30 дм³ включительно (сумки-холодильники) должны обеспечиваться средствами для ручного транспортирования. Термоконтейнеры емкостью более 30 дм³ до 50 дм³ включительно (средние термоконтейнеры) должны обеспечиваться средствами, облегчающими их ручное транспортирование. Загруженные большие (свыше 50 дм³ до 100 дм³) и сверхбольшие (свыше 100 дм³) термоконтейнеры

перемещаются с помощью механических транспортных средств.

4272. Запрещается использование термоконтейнеров с механическими повреждениями стенок и (или) крышки как внутри, так и снаружи.

4273. Санитарная обработка термоконтейнеров многократного применения проводится перед загрузкой и после использования с применением моющих средств, а также по мере необходимости с использованием дезинфицирующих средств в соответствии с инструкцией по применению термоконтейнеров.

4274. Загрузка ИЛП производится в термоконтейнер, предварительно охлажденный до температуры от + 2°C до + 8°C (если в инструкции к термоконтейнеру не предусмотрен другой режим подготовки).

4275. Для создания необходимой температуры внутри пассивного термоконтейнера используются хладоэлементы. В хладоэлементах могут использоваться жидкие и гелеобразные наполнители.

4276. Хладоэлементы, содержащие в качестве наполнителя воду, должны иметь маркировку "вода".

4277. Хладоэлементы, содержащие другие наполнители, должны иметь маркировку рабочих температур, указанных в инструкции к хладоэлементу. Запрещается использование сухого льда в пассивных термоконтейнерах при транспортировании и хранении ИЛП.

4278. Хладоэлементы используются в соответствии с инструкцией их производителя и требованиями, изложенными в прилагаемых паспорте и (или) инструкции к термоконтейнеру или хладоэлементу.

4279. При транспортировании в одном пассивном термоконтейнере ИЛП различных видов, в том числе не допускающих замораживание, и растворителей к вакцинам, для предотвращения замораживания ИЛП используются кондиционированные (частично размороженные) хладоэлементы с наполнителем из воды либо другие с рабочими температурами в интервале от +2°C до +8°C, если иное не предусмотрено инструкцией к термоконтейнеру.

4280. При транспортировании ИЛП в термоконтейнере используется оборудование для контроля температурного режима, которое позволяет установить, были ли нарушения температурного режима в течение всего цикла транспортирования.

4281. Оборудование для контроля температурного режима размещается в каждом термоконтейнере в месте, рекомендованном производителем согласно термокарте, между упаковками с ИЛП. Контроль показаний приборов осуществляется после окончания цикла транспортирования во время выгрузки препаратов.

4282. В пассивных термоконтейнерах применяются термоиндикаторы или терморегистраторы. Активные термоконтейнеры оборудуются встроенными или автономными терморегистраторами.

4283. Для транспортирования ИЛП в упаковке производителя без дополнительных изотермических средств защиты используется авторефрижератор с изотермическим

кузовом, оборудованный холодильно-обогревательной установкой с автоматической системой поддержания заданной температуры внутри кузова, оснащенный средствами измерения и контроля температуры, а также теплоизолирующей завесой в дверном проеме кузова.

4284. Кузов авторефрижератора для транспортирования ИЛП оборудуют термометром и терморегистратором. Для обеспечения возможности визуального контроля температуры в кузове рефрижератора в процессе транспортирования ИЛП в кабине водителя размещается средство визуального отображения информации о температурном режиме.

4285. Авторефрижераторы допускается использовать в качестве холодильных или морозильных камер для временного хранения ИЛП в экстренных ситуациях, а также для подготовки термоконтейнеров и хладоэлементов к загрузке.

4286. В качестве дополнительного средства контроля температуры в авторефрижераторе допускается использование термоиндикаторов, которые закладываются в одну или несколько транспортных упаковок с препаратами.

4287. Контроль показаний термоиндикаторов и терморегистраторов осуществляется после окончания каждого этапа транспортирования во время выгрузки препаратов.

4288. Способ размещения коробов в кузове специального авторефрижератора должен обеспечивать свободную циркуляцию воздуха и сохранность ИЛП. В кузовах авторефрижераторов большого объема необходимо размещать ИЛП на паллетах (поддонах).

4289. Погрузка ИЛП производится в предварительно охлажденный (нагретый) до температуры от +2°C до +8°C кузов рефрижератора. Разгрузка ИЛП должна проводиться в максимально сжатые сроки.

4290. Транспортное средство должно обеспечиваться дезинфицирующим средством и инструкцией по его применению на случай аварийных ситуаций с возможным нарушением целостности упаковки вакцин (ампул, флаконов).

4291. Санитарная обработка кузовов авторефрижераторов проводится перед и после каждого рейса с применением моющих средств, а также по мере необходимости с использованием дезинфицирующих средств.

4292. Водители автотранспорта, используемого для транспортирования ИЛП, и (или) экспедиторы должны пройти обучение мерам и способам сохранения ИЛП при транспортировании и погрузке/выгрузке, а также в случае поломки или аварии в пути, и проведению дезинфекционных мероприятий.

Требования к оборудованию для хранения ИЛП

4293. Для хранения ИЛП используется следующее оборудование:

холодильные камеры и комнаты;

морозильные камеры;

холодильники, в том числе холодильники-прилавки;

морозильники, в том числе морозильники-прилавки;

холодильники со встроенной морозильной камерой;

термоконтейнеры, в том числе сумки-холодильники;

хладоэлементы.

4294. Стабильность температурных параметров и регулируемых характеристик оборудования для хранения ИЛП должна подтверждаться термокартой, предоставляемой производителем при поставке каждой новой единицы холодильного оборудования или отчетом о термокартировании, выполненном владельцем в процессе эксплуатации. Данные термокарты должны учитываться при размещении ИЛП внутри холодильного оборудования.

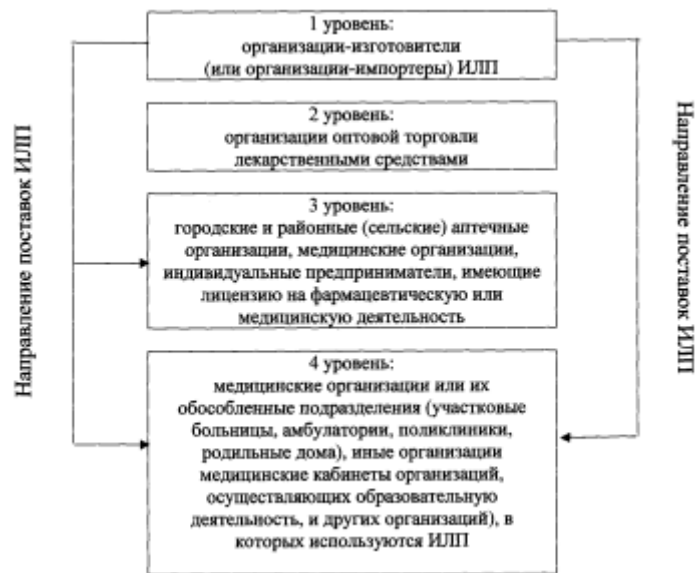
Приложение 37 к СП 3.3686-21

Рекомендуемый образец

Журнал контроля стерилизации эндоскопического оборудования ручным способом

Дата и время	Наименование стерилизуемых изделий	Номер медицинской карты станции наркологического	Наименование стерилизующего средства	Режим стерилизации			Время завершения стерилизации и упаковки эндоскопа	Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) и подпись оператора
				Температура раствора	Концентрация раствора и результат экспресс контроля уровня содержания ДВ в нем	Экспозиция		

Схема уровней "Холодовой цепи"



Рекомендуемый образец

Журнал регистрации температуры в холодильном оборудовании

Дата	Время	Показания термометров		Показания термоиндикаторов			
		N 1	N 2	N 1		N 2	
				Идентификационный номер	Показание	Идентификационный номер	Показание
	9.00	+ 5	+ 5		Норма		Норма
	17.00	+ 5	+ 5		Норма		Норма
	9.00	+ 5	+ 5		Норма		Норма
	17.00	+ 5	+ 5		Норма		Норма

Рекомендуемый образец

Журнал учета движения ИЛП

Приход									Расход					
Дата пос- туп- лен- ия	Назва- ние ИЛП	Прои- звод- итель	По- ста- вший и	Сери- я	Срок год- но- сти	Ко- ли- че- ст- во до- з/ фа- - со- вк- а	Ти- пи- кон- т- ро- ль- ны- й но- мер тер- мо- инд- ика- тор- а	По- ка- зан- ия тер- мо- инд- ика- тор- а	Дата отп- уска	Ко- м- у- от- пу- - щ- ен- о	Ко- ли- че- ст- во до- з/ фа- - со- вк- а	О- ст- а- то- к (д- оз-)	Ти- пи- кон- т- ро- ль- ны- й но- мер тер- мо- инд- ика- тор- а	По- ка- зан- ия тер- мо- инд- ика- тор- а