

# САНИТАРНО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ

СанПиН 2.1.3.2630-10

**Санитарные правила и нормы (Сан-ПиН) устанавливаются на государственном уровне и распространяются на все без исключения лечебно-профилактические заведения, обладающие лицензией на осуществление медицинской деятельности.**

**Они позволяют значительно сократить риск свободной циркуляции инфекции при контактах людей в условиях больниц и поликлиник. Сегодня санитарные правила и нормы выполняются на достаточном уровне, и это позволяет поддерживать безопасную санитарную обстановку в каждой медицинской организации.**

**Это нормативный документ, содержащий требования к функционированию лечебного заведения, а именно: к расположению и территории; к отоплению, водоснабжению и канализации, вентиляции корпусов больниц и поликлиник; естественному и искусственному освещению, микроклимату, воздушной среде помещений; Отдельно приведены санитарно-эпидемиологические особенности организации лечебно-диагностических подразделений медицинской организации - отделений реанимации и интенсивной терапии, акушерско-гинекологических стационаров, перинатальных центров, приемных отделени**

**МО располагают на территории жилой застройки, в зеленой или пригородной зоне на расстоянии от общественных, промышленных, коммунальных, хозяйственных и других организаций в соответствии с требованиями, предъявляемыми к планировке и застройке городских, поселковых и сельских населенных пунктов, а также в соответствии с гигиеническими требованиями к санитарно-защитным зонам**

**МО располагают на территории жилой застройки, в зеленой или пригородной зоне на расстоянии от общественных, промышленных, коммунальных, хозяйственных и других организаций в соответствии с требованиями, предъявляемыми к планировке и застройке городских, поселковых и сельских населенных пунктов, а также в соответствии с гигиеническими требованиями к санитарно-защитным зонам**

**В жилых и общественных зданиях, при наличии отдельного входа, допускается размещать амбулаторно-поликлинические МО мощностью не более 100 посещений в смену, включая фельдшерско-акушерские пункты (ФАПы), организации с дневными стационарами.**

**-В жилых и общественных зданиях не допускается размещение МО, оказывающих помощь инфекционным (в т.ч. туберкулезным больным), за исключением амбулаторно-поликлинического консультативного приема дерматолога.**

**-МО для оказания помощи по лечению алкогольной и наркотической зависимости не допускается размещать в жилых зданиях.**

**- В жилых зданиях и во встроенно-пристроенных к ним помещениях не допускается размещать микробиологические лаборатории (отделения), отделения магнитно-резонансной томографии.**

**- Требования к размещению организаций, эксплуатирующих источники ионизирующих излучений, определяются в соответствии с нормами радиационной безопасности и санитарно-гигиеническими требованиями к данному виду деятельности.**



**Подробнейшим образом оговариваются размеры территории и строений МО, садово-парковая зона, дополнительные строения (патолого-анатомический корпус, инженерные и хозяйственные постройки). Отдельно оговаривается размещение контейнерной площадки для отходов с твердым покрытием и въездом со стороны улицы. Размеры которой должны превышать площадь основания контейнеров на 1,5 м во все стороны и которая должна быть защищена от постороннего доступа, иметь ограждение и навес.**

**-Архитектурно-планировочные и конструктивные решения зданий и помещений для медицинской деятельности должны обеспечивать оптимальные условия для осуществления лечебно-диагностического процесса, соблюдения санитарно-противоэпидемического режима и труда медицинского персонала**

**-Структура, планировка и оборудование помещений должны обеспечивать поточность технологических процессов и исключать возможность перекрещивания потоков с различной степенью эпидемиологической опасности.**

**-В каждом лечебно-диагностическом подразделении следует предусматривать кабинеты для всех уровней и категорий мед.персонала**

**-Системы отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха должны обеспечивать нормируемые параметры микроклимата и воздушной среды помещений, в которых осуществляется медицинская деятельность.**

**-Нагревательные приборы должны иметь гладкую поверхность, исключающую адсорбирование пыли и устойчивую к воздействию моющих и дезинфицирующих растворов.**

**-Здания МО должны быть оборудованы системами приточно-вытяжной вентиляции с механическим и/или естественным побуждением.**

**Допускается рециркуляция воздуха для одного помещения при условии установки фильтра высокой эффективности (Н11 - Н14) с добавлением наружного воздуха по расчету для обеспечения нормативных параметров микроклимата и чистоты воздуха. (должны выдерживаться нормы шума и вибрации)**

**Проектирование и эксплуатация вентиляционных систем должны исключать перетекание воздушных масс из «грязных» помещений в «чистые».**



**Во все помещения воздух подается в верхнюю зону. По медицинскому заданию на проектирование в операционных, палатах для ожоговых и других иммунокомпрометированных пациентов строящихся и реконструируемых медицинских организаций рекомендуется воздух подавать сверху однонаправленным воздушным потоком в зону операционного стола (кровати).**

**Удаление воздуха предусматривается из верхней зоны, кроме операционных, наркозных, реанимационных, родовых и рентгенопроцедурных, в которых воздух удаляется из двух зон: 40 % - из верхней зоны и 60 % - из нижней зоны. Кратность воздухообмена определяется исходя из расчетов обеспечения заданной чистоты, температуры и относительной влажности воздуха. Скорость движения воздуха в палатах и лечебно-диагностических кабинетах принимается от 0,1 до 0,2 м/с. В помещениях класса чистоты А и Б относительная влажность не должна превышать 60 %.**

**Изделия медицинской техники и медицинского назначения, используемые в медицинской и фармацевтической деятельности, должны проходить санитарно-эпидемиологическую и гигиеническую оценку. Концентрации вредных химических веществ, дезинфицирующих и стерилизующих агентов, биологических факторов, выделяющихся в воздушную среду при работе изделий медицинской техники, не должны превышать предельно допустимых концентраций (ПДК) и ориентировочных безопасных уровней воздействия (ОБУВ), установленных для атмосферного воздуха.**

**При работе с жидким азотом и другими тяжелыми газами, аэрозолями, вытяжка организуется только из нижней зоны. Помещения для хранения биоматериалов в жидком азоте должны оборудоваться самостоятельной системой вытяжной вентиляции и аварийной вентиляцией, включающейся автоматически по сигналу газоанализатора.**

**В асептических помещениях приток должен преобладать над вытяжкой. В помещениях инфекционного профиля вытяжка преобладает над притоком.**

**В инфекционных, в т.ч. туберкулезных отделениях, вытяжные вентиляционные системы оборудуются устройствами обеззараживания воздуха или фильтрами тонкой очистки.**

**6.19. Боксы и боксированные палаты оборудуются автономными системами вентиляции с преобладанием вытяжки над притоком и установкой на вытяжке устройств обеззараживания воздуха или фильтров тонкой очистки.**



**- Забор наружного воздуха для систем вентиляции и кондиционирования производится из чистой зоны на высоте не менее 2 м от поверхности земли. Наружный воздух, подаваемый приточными установками, подлежит очистке фильтрами грубой и тонкой очистки.**

**- Выброс отработанного воздуха предусматривается выше кровли на 0,7 м. Допускается выброс воздуха на фасад здания после очистки фильтрами соответствующего назначения.**

**- Воздухообмен в палатах и отделениях должен быть организован так, чтобы не допустить перетекания воздуха между палатными отделениями, между палатами, между смежными этажами.**

**Содержание лекарственных средств в воздухе операционных, родовых палат, палат интенсивной терапии, реанимации, процедурных, перевязочных и других аналогичных помещений лечебных учреждений не должны превышать предельно допустимые концентрации, приведенные в прилож.**

**- Уровни бактериальной обсемененности воздушной среды помещений, в зависимости от их функционального назначения и класса чистоты, не должны превышать допустимые**

**Помещения с постоянным пребыванием пациентов и персонала должны иметь естественное освещение.**

- **Светильники общего освещения помещений, размещаемые на потолках, должны быть со сплошными (закрытыми) рассеивателями.**

- **Для освещения палат (кроме детских и психиатрических отделений) следует применять настенные комбинированные светильники**

- **Светильники общего освещения помещений, размещаемые на потолках, должны быть со сплошными (закрытыми) рассеивателями.**

- **Для освещения палат (кроме детских и психиатрических отделений) следует применять настенные комбинированные светильники**

- **Освещение на рабочих местах с компьютерной техникой должно соответствовать санитарным правилам,**

**Во врачебных кабинетах, комнатах и кабинетах персонала, в туалетах, материнских комнатах при детских отделениях, процедурных, перевязочных и вспомогательных помещениях должны быть установлены умывальники с подводкой горячей и холодной воды, оборудованные смесителями. Температура горячей воды в точках разбора детских и психиатрических палат, (в т.ч. душевых, санузлов для пациентов) не должна превышать 37 °С.**

**Предоперационные, перевязочные, родовые залы, реанимационные, процедурные кабинеты, посты медсестер при палатах новорожденных, посты медсестер (в строящихся и проектируемых МО) и другие помещения, требующие соблюдения особого режима и чистоты рук обслуживающего медперсонала, следует оборудовать умывальниками с установкой смесителей с локтевым (бесконтактным, педальным и прочим не кистевым) управлением и дозаторами с жидким (антисептическим) мылом и растворами антисептиков**



**- В палатах новорожденных устанавливаются раковины с широкой чашей и высокими смесителями.**

**-В кабинетах, где проводится обработка инструментов, следует предусматривать отдельную раковину для мытья рук или двугнездную раковину (мойку).**

**- Санузлы обеспечиваются туалетной бумагой, средствами для мытья рук.**

**- Санитарные комнаты палатных отделений должны быть оборудованы устройствами для обработки и сушки суден, клеенок.**

**Очистка и обеззараживание сточных вод от МО должна осуществляться на общегородских или других канализационных очистных сооружениях, гарантирующих эффективную очистку и обеззараживание сточных вод. При отсутствии общегородских или других очистных сооружений сточные воды МО должны подвергаться полной биологической очистке и обеззараживанию на локальных сооружениях.**

## **Требования к инвентарю и технологическому оборудованию**

**-Размещение оборудования и мебели в помещениях должно обеспечивать и свободный доступ к пациенту и доступность для уборки, эксплуатации и обслуживания.**

**-Расстояние от коек до стен с окнами должно быть не менее 0,9 м. Расстояние между торцами коек в 4-кочных палатах, а также между торцами коек и стеной в 2 - 3-кочных палатах должно быть не менее 1,2 м.**

**-Расстояние между сторонами коек должно быть не менее 0,8 м, а в детских палатах и палатах восстановительного лечения - не менее 1,2 м.**

**- Рабочие места персонала должны быть устроены с учетом эргономических требований.**

**- Лечебно-диагностическое оборудование, не требующее специальных условий размещения, и используемое в ходе приема врача, может быть установлено непосредственно в его кабинете**

**- Кладовые для хранения белья оборудуются полками с гигиеническим покрытием, доступным для влажной уборки и дезинфекции. Общие бельевые оборудуются стеллажами, а также столами для подборки и сортировки белья, а при необходимости - приемными люками, пандусами или подъемными механизмами.**

## ***Общие требования к организации профилактических и противоэпидемических мероприятий***

**- В целях профилактики возникновения и распространения внутрибольничных инфекций (ВБИ) разрабатывается план профилактических и противоэпидемических мероприятий, который, утверждается руководителем организации.**

**- План должен включать разделы по профилактике отдельных инфекционных заболеваний, в т.ч. гнойно-воспалительных, а также первичные противоэпидемические мероприятия на случай выявления больного инфекционным заболеванием.**

**- Профилактические мероприятия проводятся исходя из положения, что каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций (гепатит В, С, ВИЧ и других).**

- При плановом поступлении на стационарное лечение пациенты на догоспитальном этапе подлежат профилактическому обследованию на:

- туберкулез (флюорография, результаты действительны в течение года);
- маркеры гепатитов В и С, сифилис (в случае оперативного лечения);
- дифтерию и кишечные инфекции (пациенты психиатрических стационаров);
- кишечные инфекции (пациенты детских стационаров до 2 лет и сопровождающие лица, результаты действительны в течение 2 недель до госпитализации).

- Дети, поступающие на стационарное лечение, должны иметь сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 дня до госпитализации.

- Проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий осуществляется медицинским персоналом под руководством лица, ответственного за работу по профилактике ВБИ (руководитель организации, заместитель руководителя по противоэпидемическим вопросам/врач-эпидемиолог/заместитель по медицинской



**- Эпидемиологическая задача приемного отделения не допустить поступления пациента с признаками инфекционного заболевания в палатное отделение стационара общего профиля. С этой целью осматриваются кожные покровы, зев, измеряется температура, проводится осмотр на педикулез с отметкой в истории болезни, собирается эпидемиологический и прививочный (по показаниям) анамнез. Приемное отделение оснащается термометрами и шпателями в количестве, соответствующем числу поступающих пациентов. В случае подозрения на инфекционное заболевание пациента изолируют в диагностическую палату при приемном отделении или бокс**

**-В инфекционных стационарах (отделениях) для приема больных следует предусмотреть приемно-смотровые боксы, количество которых определяется в зависимости от количества коек в отделении: до 60 коек - 2 бокса; 60- 100 коек - 3 бокса; свыше 100 коек - 3 % от числа коек.**

**- В неинфекционных отделениях для приема больных детей следует предусмотреть боксы и приемно-смотровые боксы. Количество боксов должно быть равно 5 %, а количество приемно-смотровых боксов - 2 % от числа коек терапевтического профиля и 4 % от числа коек хирургического профиля.**

**- Палатные отделения стационаров общесоматического профиля, в т.ч. дневных.**

**Вместимость палат следует принимать не более 4 коек.**

**- В отделениях с двумя палатными секциями предусматривается не менее 2 процедурных.**

**- В палатных отделениях оборудуется буфетная, с моечной для столовой посуды. Столовая предусматривается заданием на проектирование.**

**- По заданию на проектирование для тяжело больных могут предусматриваться ванные комнаты с подъемниками и другим специальным оборудованием, предназначенным для гигиенической обработки больных.**

**Пациенты с инфекцией любой локализации, независимо от срока ее возникновения, вызванной метициллин (оксациллин)-резистентным золотистым стафилококком или ванкомицин-резистентным энтерококком, подлежат изоляции в боксированные палаты**

**При работе с данной категорией больных персонал должен соблюдать следующие правила:**

- **при входе в палату персонал надевает маску, спецодежду, перчатки и снимает их при выходе;**
- **предметы ухода, а также стетоскоп, термометр и др. используются только для данного пациента;**
- **перевязка пациента проводится в палате;**
- **при входе и выходе из палаты персонал обрабатывает руки спиртосодержащим кожным антисептиком;**
- **после выписки пациента проводится заключительная дезинфекция, камерное обеззараживание постельных принадлежностей, обеззараживание воздуха;**
- **после дезинфекции проводится лабораторное обследование объектов окружающей среды (в палате).**

**Операционные блоки должны быть размещены в помещениях, оборудованных автономной системой приточно-вытяжной вентиляции и кондиционирования, обеспечивающей нормируемые параметры микроклимата, чистоту воздуха. При размещении операционного блока изолированно от других лечебных корпусов необходимо предусмотреть удобные утепленные переходы, соединяющие операционный блок с другими лечебно-диагностическими и клиническими подразделениями.**

**В операционных блоках предусматривается строгое зонирование внутренних помещений на стерильную зону (операционные), зону строгого режима (предоперационные, помещение подготовки больного (наркозная), помещения хранения стерильных материалов и другие вспомогательные помещения, для которых соблюдается режим санитарного пропускника для входа персонала), зону общебольничного режима (шлюз).**

**Вход персонала других отделений за «красную черту» запрещен. При необходимости, персонал других отделений должен проходить в операционный блок через санитарные пропускники**



**Состав и площадь помещений отделений реанимации и интенсивной терапии определяется в зависимости от числа и профиля коек структурных подразделений медицинской организации.**

**10.5.2. В составе отделений реанимации и интенсивной терапии должен предусматриваться изолятор (боксовая палата). Отделение гипербарической оксигенации (барозал) предназначено для проведения баротерапии - лечения кислородом под повышенным давлением, проводимое в специальных аппаратах - кислородных барокамерах. Может быть как самостоятельным подразделением, так и входить в состав реанимационных, инфекционных и прочих отделений. Площадь барозала определяется габаритами применяемого оборудования, но не должна быть менее 20 м<sup>2</sup>. Расстояние барокамеры от стены не менее 1 м, между двумя барокамерами - 1,5 м. Полы в барозале выполняются из антистатических материалов. Для внутренней отделки используются негорючие материалы. Барозал относится к помещениям с асептическим режимом (класс Б). Воздух подлежит обеззараживанию**

**-Для оказания акушерской помощи создаются организации трех типов: перинатальные центры, родильные дома, родильные отделения.**

**-В послеродовых отделениях предусматриваются палаты совместного и раздельного пребывания родильниц и новорожденных. Соотношение тех и других палат определяется заданием на проектирование. Количество коек в палатах совместного пребывания должно быть не более 2 материнских и 2 детских.**

**-В составе акушерского стационара выделяется родильный блок. Помещение для обработки рук и переодевания персонала (подготовительная) следует размещать перед родовыми палатами или между ними.**

**-Допускается размещать палаты новорожденных между палатами родильниц. Перед входом в палату новорожденных необходимо предусматривать шлюз.**

**- Отделения второго этапа выхаживания предусматриваются только в составе перинатальных центров и детских стационарах, при соответствующей планировочной изоляции.**

### **Палатные отделения стационара для лечения детей.**

**- В стенах и перегородках, отделяющих детские палаты (без матерей) от коридоров, а также в стенах и перегородках между палатами для детей в возрасте до 7 лет следует предусматривать остекленные проемы, размеры которых определяются заданием на проектирование.**

**- Вместимость палат для детей до 1 г (кроме новорожденных) должна быть не более чем на 2 койки. Палата объединяются в отсеки, не более чем по 8 коек.**

**- В отделениях второго этапа выхаживания и отделениях для детей до 3 лет предусматриваются палаты для совместного круглосуточного пребывания матерей, фильтр для их профилактического осмотра и переодевания, а также помещения для отдыха и приема пищи приходящих родителей.**

**- В детских отделениях стационара предусматриваются помещения для обучения и игровые комнаты.**



**В новой редакции Сан-Пина особое место отводится профилактике инфицирования таким социальным заболеванием, как туберкулез.**

**Перепрофилирование специализированных туберкулезных больниц, противотуберкулезных диспансеров, иных специализированных туберкулезных (противотуберкулезных) организаций здравоохранения и их структурных подразделений и входящих в их состав отдельно стоящих зданий, сооружений (далее - объекты, туберкулезные организации) осуществляется в зависимости от степени потенциального риска загрязнения (заражения) микобактериями туберкулеза (МБТ) территории и помещений.**

**Согласно новой редакции, специализированные туберкулезные больницы и противотуберкулезные диспансеры, иные специализированные противотуберкулезные учреждения и их структурные подразделения, а также входящие в их состав отдельно стоящие здания и сооружения перепрофилируются в зависимости от того, насколько высок потенциальный риск заражения микобактериями туберкулеза территории учреждения и его помещений.**

**По степени возможного риска заражения микобактериями туберкулеза выделены следующие классы**

**-класс А (неопасные) - объекты, не предназначенные и ранее не использовавшиеся для диагностики, лечения, размещения лиц с подтвержденным туберкулезом (административные корпуса, пищеблоки, мастерские, проходные, гаражи, аптеки и др.);**

**- класс Б (потенциально опасные) - объекты, в которых ранее проводилось обследование, лечение и размещение пациентов с внелегочными формами туберкулеза;**

**- класс В (опасные) - объекты, в которых ранее проводилось обследование, лечение и размещение пациентов с легочными формами заболевания, в том числе вызванными устойчивыми к лекарственным препаратам микроорганизмами (клинико-диагностические и микробиологические лаборатории, патолого-анатомические отделения, очистные сооружения и др.).**

**Отделение восстановительного и физиотерапевтического лечения может быть общим для всех структурных подразделений организации, за исключением отделений инфекционного профиля.**

**10.10.2. Установку и эксплуатацию аппаратуры, являющейся источником электромагнитных полей (ЭМП), проводят в соответствии с санитарными правилами по требованиям к электромагнитным полям в производственных условиях.**

**10.10.3. Физиотерапевтическая аппаратура устанавливается в изолированных кабинках, каркасы которых выполняются из пластмассовых или деревянных стоек либо из металлических (никелированных) труб, свободных от заземления (изоляция от стен и пола).**



**-Требования к размещению и эксплуатации лазерных аппаратов и приборов в МО определяются в соответствии с классом лазерной опасности. Внутренняя отделка помещений должна быть выполнена из материалов с матовой поверхностью. Запрещается использование зеркал и других отражающих поверхностей.**

**- Для аппаратов 1 и 2 класса лазерной опасности отдельных помещений не требуется. Аппараты 3 и 4 классов опасности должны размещаться в отдельных кабинетах, оснащенных наружным табло «Не входить, работает лазер», знаком лазерной опасности, внутренним запорным устройством; на данные кабинеты оформляется санитарный паспорт.**

**- При работе с лазерными аппаратами 2 - 4 классов опасности необходимо использовать индивидуальные средства защиты органов зрения для пациентов и персонала.**

- Для соблюдения противозидемического режима, эндоскопические отделения должны быть оснащены достаточным количеством эндоскопов, обеспечивающим возможность проведения циклов дезинфекции, очистки, стерилизации или дезинфекции высокого уровня (перед следующим использованием).

- Отделения экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), других вспомогательных репродуктивных технологий.

- Состав помещений определяется технологическим процессом и мощностью учреждения. Минимальные площади специализированных и вспомогательных помещений представлены в прилож. [1](#).

- Помещения для амбулаторно-консультативного приема могут располагаться как в едином блоке с помещениями ЭКО, так и вне его. Количество и специализация консультативных кабинетов определяется заданием на проектирование.

- В отделении острого гемодиализа предусматриваются клиническая экспресс лаборатория, малая операционная и палата интенсивной терапии.

- Для пациентов, являющихся носителями маркеров парентеральных инфекционных заболеваний, предусматриваются отдельные залы и оборудование.

- Процедура острого диализа может проводиться в специальных помещениях отделения гемодиализа, либо в реанимационном отделении, приемном отделении при наличии стационарной или мобильной организации водоподготовки.

- Пациенты, находящиеся на хроническом гемодиализе должны быть привиты против гепатита В.

- Процедуры детоксикации (гемосорбция, плазмоферез, экстракорпоральная гемокоррекция и др.) проводятся в условиях процедурного кабинета.



- Размещение рентгеновских кабинетов осуществляется в соответствии с требованиями норм радиационной безопасности и санитарных правил устройства и эксплуатации помещений для работы с источниками ионизирующих излучений.

- Магнитно-резонансный томограф (МРТ) может размещаться в составе отделения лучевой диагностики.

Диагностическую МРТ кабинетов (отделений) не допускается размещать смежно (по горизонтали и вертикали) с палатами для беременных, детей и кардиологических больных.

Экранирование осуществляется с помощью клетки Фарадея с учетом мощности томографа. Конструкция стен, потолка, пола, дверей, окон в помещении диагностической должна обеспечивать снижение уровней ЭМ-поля в прилегающих помещениях до допустимых значений . Звукоизоляция стен, потолка, пола, дверей, окон технического помещения и диагностической, должна быть выполнена в соответствии с расчетами акустического влияния оборудования и обеспечивать гигиенические требования по шуму в смежных помещениях .

- Размещение оборудования должно соответствовать гигиеническим требованиям к условиям труда медицинских работников, выполняющих ультразвуковые исследования

## **Подразделения скорой и неотложной помощи.**

- Для оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим на месте происшествия необходимо иметь специально оснащенный медицинскими изделиями и оборудованием автотранспорт.
- Для работы станции (подстанции) скорой и неотложной помощи предусматривается следующий минимальный набор помещений: диспетчерская, комната отдыха бригад, комната хранения и комплектования упаковок, санузел. По заданию на проектирование могут предусматриваться кабинеты для экстренного оказания медицинской помощи, обработки и стерилизации инструментов, гараж и прочие.





## **Патолого-анатомические отделения и отделения судебно медицинской экспертизы**

**-При соответствующей планировочной изоляции и наличии автономных систем вентиляции патолого-анатомическое отделение может быть сблокировано с лечебным корпусом стационара.**

**-В отделении выделяются зоны: административно-хозяйственная, секционная, лабораторная, инфекционная, ритуальная. В отделении предусматриваются не менее трех входов (доставка трупов, вход персонала и посетителей, вход в траурный зал). Помещения для вскрытия инфицированных трупов должны быть изолированными и иметь отдельный вход снаружи.**

**-В патолого-анатомическом отделении должны быть предусмотрены как минимум две секционные, одна из которых на один секционный стол, с запасным наружным входом.**

**-Секционные столы должны быть изготовлены из водонепроницаемого материала с легко очищаемым покрытием (мрамор, мозаичные плиты, оцинкованное железо, нержавеющая сталь), выдерживающим частую обработку дезинфицирующими средствами, иметь подводку холодной и горячей воды и сток в канализацию, закрывающийся сеткой-уловителем. Предусматривается наличие трапа в полу секционной.**

**- Работа с секционным материалом должна проводиться с использованием средств индивидуальной защиты (халат, перчатки, фартуки, очки или щитки). В случаях, не исключаящих туберкулез, используются маски/респираторы. При подозрении на карантинные инфекции применяются защитные костюмы.**

**- Влажные аутопсийные и биопсийные материалы должны храниться в специальном помещении (архив влажного аутопсийного и биопсийного материала) в плотно закрытых банках. По истечении срока хранения архивные материалы направляются в крематорий.**

## **Лабораторные подразделения.**

- **Клинико-диагностические, микробиологические и другие диагностические лаборатории должны размещаться в изолированных непроходных отсеках зданий. Помещение для забора материала располагают за пределами блока помещений для исследований. Размещение и состав помещений микробиологической лаборатории (отделения) определяется с учетом требований санитарных правил по безопасности работы с микроорганизмами III - IV групп патогенности (опасности) и возбудителей паразитарных болезней. Доставка материала в лаборатории из сторонних организаций осуществляется через самостоятельный вход.**

- -

**- Работа с использованием вредных химических веществ (фиксирование материала, розлив формалина, концентрированных кислот, приготовление реактивов, прокаливание, выжигание, измельчение) должны проводиться в вытяжном шкафу.**

**- Летучие химические вещества хранятся в отдалении от нагревательных приборов и открытого огня. Хранение ядовитых веществ осуществляется в специальных кладовых, металлических шкафах или сейфах. Кислоты и щелочи хранятся в стеклянной закрытой посуде на нижних полках шкафов отдельно от реактивов и красок. При разбавлении концентрированных кислот во избежание разбрызгивания, кислоту добавляют в воду ( а не наоборот)**



## **Амбулаторно-поликлинический прием.**

**- В территориальных амбулаторно-поликлинических организациях мощностью до 100 посещений в смену (в т.ч. в офисах врача общей практики), а также в специализированных амбулаторно-поликлинических организациях неинфекционного профиля (поликлиники восстановительного лечения, врачебно-физкультурные, психоневрологические, кардиологические, наркологические, эндокринологические, онкологические) допускается наличие общей вестибюльной группы для детей и взрослых (с выделением туалета для детей), а также совместное использование диагностических отделений и отделений восстановительного лечения.**



## **Централизованное стерилизационное отделение (ЦСО).**

**-Помещения ЦСО должны быть разделены на три зоны - грязная, чистая и стерильная. К грязной зоне относятся помещения приема и очистки изделий медицинского назначения, к чистой зоне относятся помещения упаковки, комплектации и загрузки в стерилизаторы. К стерильной зоне относятся: стерильная половина стерилизационной-автоклавной, склад стерильных материалов и экспедиция.**

## **Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря**

Все помещения, оборудование, медицинский и другой инвентарь должны содержаться в чистоте. Влажная уборка помещений (обработка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) должна осуществляться не менее 2 раз в сутки, с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к использованию в установленном порядке. Администрация МО организует предварительный и периодический (не реже 1 раза в год) инструктаж персонала, осуществляющего уборку помещений по вопросам санитарно-гигиенического режима и технологии уборки.

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

**Необходимо иметь отдельные емкости с рабочими растворами дезинфицирующих средств, используемых для обработки различных объектов:**

- **для дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения, а также для их предварительной очистки (при использовании средств, обладающих фиксирующими свойствами);**
- **для дезинфекции поверхностей в помещениях, мебели, аппаратов, приборов и оборудования;**
- **для обеззараживания уборочного материала, отходов классов Б и В (в случае отсутствия установок для обеззараживания).**

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

**-При работе с дезинфицирующими средствами необходимо соблюдать все меры предосторожности, включая применение средств индивидуальной защиты, указанные в инструкциях по применению**

**-Уборочный инвентарь (тележки, mopы, емкости, ветошь, швабры) должен иметь четкую маркировку или цветовое кодирование с учетом функционального назначения помещений и видов уборочных работ и храниться в выделенном помещении.**

**-Генеральная уборка помещений палатных отделений и других функциональных помещений и кабинетов должна проводиться по графику не реже 1 раза в месяц, с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников.**

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

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

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

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

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

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

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

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

- **применение бактериальных фильтров, в т.ч. электрофильтров.**

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

**Процессы, связанные с транспортированием, погрузкой, разгрузкой белья, должны быть механизированы.**

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



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

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

**Санитарно-  
эпидемиологические  
требования к обращению с  
медицинскими отходами  
СанПиН 2.1.7.2790-10**

**Медицинские отходы в зависимости от степени их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности, а также негативного воздействия на среду обитания подразделяются на пять классов опасности (таблица 1):**

**Класс А - эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам (далее - ТБО).**

**Класс Б - эпидемиологически опасные отходы.**

**Класс В - чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы.**

**Класс Г - токсикологически опасные отходы 1 - 4 классов опасности.**

**Класс Д - радиоактивные отходы.**

**- После аппаратных способов обеззараживания с применением физических методов и изменения внешнего вида отходов, исключающего возможность их повторного применения, отходы классов Б и В могут накапливаться, временно храниться, транспортироваться, уничтожаться и захораниваться совместно с отходами класса А. Упаковка обеззараженных медицинских отходов классов Б и В должна иметь маркировку, свидетельствующую о проведенном обеззараживании отходов.**

**Система сбора, временного хранения и транспортирования медицинских отходов должна включать следующие этапы:**

- сбор отходов внутри организаций, осуществляющих медицинскую и/или фармацевтическую деятельность;**
- перемещение отходов из подразделений и временное хранение отходов на территории организации, образующей отходы;**
- обеззараживание/обезвреживание;**
- транспортирование отходов с территории организации, образующей отходы;**
- захоронение или уничтожение медицинских отходов.**

**Сбор, временное хранение и вывоз отходов следует выполнять в соответствии со схемой обращения с медицинскими отходами, принятой в данной организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность.**

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ**