

**Требования к организациям,
осуществляющим медицинскую
деятельность .**

Врач эпидемиолог – Лашманова В.В.

Основные нормативные документы:

- **Федеральный закон от 30.03.1999г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».**
- **СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»**
СанПиН 2.1.3.2630-10 (в ред. Изменения N 1, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 04.03.2016 N 27, Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 10.06.2016 N 76)
- **СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».**

МУ 287-113 «Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения».

- Р. 3.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях».

- СанПиН 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» с внесенными изменениями №1 в приложении от 21.07.2016 г.

- Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 №302 н (ред. От 05.12.2014) «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда»

Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

- «Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц» (статья 39).
- «За нарушение санитарного законодательства устанавливается дисциплинарная, административная и уголовная ответственность в соответствии с законодательством РФ» (статья 55).

СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

- «Надзор за выполнением настоящих правил проводится органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор» (раздел 1, п.1.4).
- «Ответственность за соблюдение требований настоящих правил возлагается на индивидуальных предпринимателей, юридических и должностных лиц» (раздел 1, п.1.5).

-Персонал ЛПУ должен проходить предварительные (при поступлении на работу) и периодические (в соответствии с 302 н приказом) медицинские осмотры, с оформлением акта заключительной комиссии.

-Профилактическая иммунизация персонала проводится в соответствии с национальным и региональным календарем профилактических прививок.

- Медицинский персонал должен быть обеспечен комплектами сменной одежды, **не менее 3 комплектов** на одного работающего.

В оперблоке врачи и лица, участвующие в операции, должны работать в **стерильных халатах, перчатках и масках.**

Сменная обувь должна быть из нетканого материала.

Стирка одежды персонала должна осуществляться централизованно.

Стирка спецодежды в домашних условиях запрещена!!!

- Стирка белья должна осуществляться в специальных прачечных или прачечной в составе медицинской организации.
- Сбор грязного белья осуществляется в закрытой таре (клеенчатые или полиэтиленовые мешки, специально оборудованные и маркированные бельевые тележки или другие аналогичные приспособления) и передаваться в центральную кладовую для грязного белья. **Временное хранение грязного белья в отделениях (не более 12 часов)**
- Транспортировка чистого белья из прачечной и грязного белья в прачечную должна осуществляться в упакованном виде (в контейнерах) специально выделенным автотранспортом.
- Перевозка грязного и чистого белья в одной и той же таре не допускается. Стирка тканевой тары (мешков) должна осуществляться одновременно с бельем.

- После выписки (смерти) больного, а также по мере загрязнения матрацы, подушки, одеяла должны подвергаться дезинфекционной камерной обработке. В случае использования для покрытия матрацев чехлов из материала, допускающего влажную дезинфекцию, камерная **обработка не требуется.**
- **Матрацы и подушки обрабатывают двукратно раствором дезинфицирующих средств с экспозицией.**

- Смена белья пациентам должна проводиться по мере загрязнения, регулярно, **но не реже 1 раза в 7 дней**. Загрязненное белье подлежит немедленной замене.
- Перед возвращением пациента в палату после операции производится обязательная смена белья.
- Смена белья пациентам после операций должна проводиться систематически до прекращения выделений из ран.

- В каждом структурном подразделении выделяются комнаты для персонала, в которых должны быть предусмотрены условия для приема пищи.

**На рабочем месте запрещено
принимать пищу!!!**

В целях профилактики внутрибольничных инфекций в ЛПУ осуществляются дезинфекционные и стерилизационные мероприятия.

В каждом отделении ЛПУ должен быть не менее чем месячный запас разнообразных дезинфицирующих средств (ДС) различного химического состава и назначения в соответствии с расчетной потребностью.

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

Изделия медицинского назначения
после применения подлежат
дезинфекции независимо от
дальнейшего их использования (изделия
однократного и многократного
применения).

Дезинфекция – это комплекс мер, используемый для уничтожения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, спор и выделяемых токсинов.

Методы дезинфекции:

1.Механический: механическое удаление частиц с поверхностей из воздушной среды путем проветривания, очистки поверхностей, стирки, вентиляции.

2.Физический: основан на принципах физического воздействия, применяется высокотемпературная обработка материалов, ультрафиолетовое излучение.

3.Химический: использование дезинфицирующих средств.

4.Биологический: основан на взаимодействии различных микроорганизмов.

- Медицинские изделия **многократного применения** подлежат последовательно: дезинфекции, предстерилизационной очистке (ПСО), стерилизации, последующему хранению в условиях, исключающих вторичную контаминацию микроорганизмами.

- Изделия **однократного применения** после использования при манипуляциях у пациентов подлежат обеззараживанию/обезвреживанию, их **повторное использование запрещается.**

Необходимо иметь отдельные емкости с рабочими растворами дезинфицирующих средств.

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

- При проведении дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации растворами химических средств изделия медицинского назначения погружают в рабочий раствор средства с **заполнением каналов и полостей**.
- Разъемные изделия погружают в **разобранном виде**, **инструменты с замковыми частями замачивают раскрытыми**, сделав этими инструментами в растворе несколько рабочих движений.
- Толщина слоя раствора над изделиями должна быть **не менее одного сантиметра**.

Дезинфекцию способом протирания допускается применять для тех изделий медицинского назначения, которые не соприкасаются непосредственно с пациентом или конструкционные особенности которых не позволяют применять способ погружения.

- После дезинфекции изделия медицинского назначения многократного применения должны быть отмыты от остатков дезинфицирующего средства в соответствии с рекомендациями, изложенными в инструкции по применению конкретного средства.

- Предстерилизационную очистку (ПСО) изделий осуществляют после дезинфекции или **при совмещении с дезинфекцией в одном процессе (допустимо в одной емкости).**

Качество предстерилизационной очистки изделий оценивают путем постановки азопирамовой или амидопириновой проб на наличие остаточных количеств крови.

А также путем постановки фенолфталеиновой пробы на наличие остаточных количеств щелочных компонентов моющих средств (только в случаях применения средств, рабочие растворы которых имеют pH более 8,5) в соответствии с действующими методическими документами и инструкциями по применению конкретных средств.

Контроль качества предстерилизационной очистки (ПСО) проводят ежедневно. Контролю подлежат: в стерилизационной - 1% от каждого наименования изделий, обработанных за смену; при децентрализованной обработке - 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее трех единиц.

Результаты контроля регистрируют в журнале.

Методика постановки азопирамовой пробы:

1. Берем исходный раствор азопирама, в равных соотношениях (1:1), смешивается с 3% перекисью водорода.
2. Полученным раствором (реактивом) смачивают изделия медицинского назначения в местах соприкосновения с биологическими жидкостями (1% от каждого наименования изделий, обработанных за смену).
3. Результат оценивают в течении минуты, если окрашивание наступило позже, чем через 1 минуту, результат не учитывается.
4. В случае если раствор принимает фиолетовый окрас, значит результат положительный, на данных образцах имелись следы крови. Всю партию инструментов снова в обработку.
5. Если же раствор окрашивается в бурый цвет имеет место ржавчина.
6. При отрицательном результате азопирамовой пробы, инструменты подлежат для дальнейшего использования в работе.

Методика постановки фенолфталеиновой пробы

1. На исследуемый инструмент наносят две – три капли 1% фенолфталеина.

2. Результат оценивают в пределах двух минут.

3. Если проба отрицательная, цвет реактива не изменится.

4. Если проба положительная цвет реактива изменяется от розового до малинового. Инструменты снова обрабатываются.

Стерилизация – это метод, обеспечивающий
гибель в стерилизуемом материале
вегетативных и споровых форм патогенных и
непатогенных микроорганизмов

Стерилизации подвергают все изделия медицинского назначения, контактирующие с раневой поверхностью, кровью (в организме пациента или вводимой в него) и/или инъекционными препаратами, а также отдельные виды медицинских инструментов, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждение.

Методы стерилизации:

1. Термические (паровой, воздушный)
2. Химические (газовый, растворы химических соединений)
3. Радиационный
4. Плазменный и озоновый.

Методы стерилизации

- - **Паровой** (стерилизуют общие хирургические и специальные инструменты, детали приборов, стекла, бельё, перевязочный материал, изделия из резин, латекса и отдельных видов пластмасс)
- - **Воздушный** (стерилизуют хирургические, гинекологические, стоматологические инструменты, детали приборов и аппаратов, изделия из силиконовой резины)
- - **Химический** (применяют, для стерилизации изделий, в конструкции которых использованы термолабильные материалы, не позволяющие использовать другие официально рекомендуемые, доступные методы стерилизации)
 - **При стерилизации растворами химических средств все манипуляции проводят, строго соблюдая правила асептики; используют стерильные емкости для стерилизации и отмывания изделий стерильной питьевой водой от остатков средства.**

- При паровом, воздушном, газовом и плазменном методах изделия стерилизуют в упакованном виде, используя бумажные, комбинированные и пластиковые стерилизационные упаковочные материалы, а также пергамент и бязь (в зависимости от метода стерилизации), разрешенные для этой цели в установленном порядке.

Упаковочные материалы используют однократно.

- При паровом методе, кроме того, используют стерилизационные коробки с фильтрами.
 - Изделия медицинского назначения, простерилизованные в стерилизационных коробках, допускается извлекать для использования из стерилизационных коробок не более чем в течении 6 часов после их вскрытия.

- При воздушном и инфракрасном методах допускается стерилизация инструментов в неупакованном виде (в открытых лотках), после чего их сразу используют по назначению.

Запрещается перенос их из кабинета в кабинет.

- При стерилизации изделий в неупакованном виде воздушным методом **не допускается хранение простерилизованных изделий в воздушном стерилизаторе и их использование на следующий день после стерилизации.**

- Хранение изделий, простерилизованных в упакованном виде, осуществляют в шкафах, рабочих столах. Сроки хранения указываются на упаковке и определяются видом упаковочного материала согласно инструкции по его применению.

- При стерилизации **химическим методом**, отмытые стерильной водой простерилизованные изделия используют сразу по назначению или помещают на **хранение в стерильную стерилизационную коробку с фильтром, выложенную стерильной простыней, на срок не более 3 суток.**

- **Перед извлечением простерилизованных материалов и инструментов (до вскрытия стерилизационных коробок/упаковок):**

-

- визуально оценивают плотность закрытия крышки стерилизационной коробки или целостность стерилизационной упаковки однократного применения;

-

- проверяют цвет индикаторных меток химических индикаторов, в том числе на стерилизационных упаковочных материалах;
 - проверяют дату стерилизации;

-

- на бирке бикса, упаковочном пакете ставят дату, время вскрытия и подпись вскрывавшего.

Накрытие стерильного стола проводят в стерильном халате, маске и перчатках, с использованием стерильных простыней. Обязательно делают отметку о дате и времени накрытия стерильного стола.

Стерильный стол накрывают на 6 часов. Не использованные в течение этого срока материалы и инструменты со стерильного стола направляют на повторную стерилизацию.

- Не допускается использование простерилизованных изделий медицинского назначения с истекшим сроком хранения после стерилизации.
- Учет стерилизации изделий медицинского назначения ведут в журнале по учетной статистической форме.

При подготовке стерильных столов необходимо соблюдать меры асептики:

- Стол предварительно дезинфицируют способом протирания одним из средств, рекомендованных для дезинфекции поверхностей в помещениях;
- простыни, используемые для подготовки стерильных столов, перед стерилизацией проверяют на целостность материала. При наличии повреждений их следует заменить. Альтернативой является использование стерильного одноразового хирургического белья или стерильных одноразовых специальных комплектов.

Перед подготовкой стерильных столов операционная сестра обрабатывает руки спиртосодержащим кожным антисептиком по технологии обработки рук хирургов, надевает стерильные халат и перчатки **(без шапочки и маски вход в операционную запрещен)**.

При подготовке большого инструментального стола две стерильные простыни, каждая из которых сложена вдвое, раскладывают на левую и правую половины стола местами сгиба – к стене. Простыни располагают «внахлест» таким образом, чтобы по центру стола края одной простыни заходили на другую простыню не менее чем на 10 см, а края простыней со всех сторон стола свисали примерно на 15 см. Поверх этих простыней выстилают третью простыню в развернутом виде так, чтобы её края свисали не менее чем на 25 см. Стол с разложенными на нем инструментами сверху накрывают стерильной простыней, сложенной вдвое по длине простынного полотна, или двумя простынями в развернутом виде.

Большой инструментальный стол накрывают один раз в день непосредственно перед первой операцией.

Во время работы инструменты и материалы с большого инструментального стола разрешается брать только в стерильных перчатках с помощью стерильного корнцанга/пинцета. После проведенной операции на большой инструментальный стол дополнительно, пополняя из стерильной укладки, выкладывают инструменты и материалы, необходимые для следующей операции.

При подготовке малого инструментального рабочего стола его накрывают стерильной простыней, сложенной вдвое, а затем стерильной пленкой в развернутом виде, края которой должны равномерно свисать со всех сторон стола. Выкладывают стерильные инструменты и материалы и сверху накрывают их стерильной пленкой, сложенной вдвое.

- Малый инструментальный рабочий стол после каждой операции накрывают заново для следующей операции.

- Альтернативой стерильных столов являются индивидуальные укладки на каждую операцию, включая стандартный набор инструментов и отдельно упакованные инструменты.

Члены операционной бригады входят на территорию операционного блока через санпропускник, где принимают душ и меняют одежду на операционные костюмы и шапочки.

- Члены операционной бригады перед входом в ограниченную зону надевают маски (предпочтительно однократного применения), закрывающие нос, рот и область подбородка, и проходят в предоперационную, где проводят обработку рук хирургов. После этого члены операционной бригады надевают стерильные халат и перчатки с помощью медицинской сестры. Перчатки надевают после надевания стерильного халата.

- В структуре хирургического отделения с коечным фондом на 30 и более пациентов необходимо иметь две перевязочные - для проведения «**ЧИСТЫХ**» и «**ГРЯЗНЫХ**» перевязок. В хирургическом отделении, имеющем до 30 коек, допускается наличие одной перевязочной.

Очередность перевязок планируется с учетом чистоты раны.

Стерильный перевязочный стол накрывается медицинской сестрой на каждую перевязку.

- Снятие повязки проводится перевязочной сестрой в **чистых (нестерильных) перчатках**.
- Лечащий врач (оперирующий хирург) проводит перевязку в **стерильных перчатках, которые меняет при каждой перевязке**.
- **Все предметы со стерильного перевязочного стола берутся стерильным корнцангом (пинцетом)**.
- Резиновые пробки многодозовых флаконов обтирают **70 %-м раствором спирта перед введением иглы во флакон**.

- **В ходе проведения манипуляций пациенту персонал не должен вести записи, прикасаться к телефонной трубке и тому подобное.**
- Персонал должен соблюдать меры эпидемиологической предосторожности при работе с любым пациентом.
- Любой пациент рассматривается как **потенциальный источник инфекции, представляющий эпидемиологическую опасность для медицинского персонала.**

Запрещается надевание колпачков на использованные иглы.

После использования шприцы с иглами сбрасываются в непрокальваемые контейнеры. В случае необходимости отделения игл от шприцев необходимо предусмотреть их безопасное отсечение (специальные настольные контейнеры с иглоотсекателями или другими безопасными приспособлениями, прошедшими регистрацию в установленном порядке).

Острые предметы сбрасывают в непрокальваемые контейнеры.

ГИГИЕНА РУК

- В целях профилактики ВБИ обеззараживанию подлежат руки медицинских работников. В зависимости от выполняемой медицинской манипуляции и требуемого уровня снижения микробной контаминации кожи рук медицинский персонал осуществляет **гигиеническую обработку рук или обработку рук хирургов.**

Медицинский персонал, имеющий поражения кожи, **отстраняется от работы** и направляется на обследование и лечение.

Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия:

- **коротко подстриженные ногти,**
- **отсутствие лака на ногтях,**
- **отсутствие искусственных ногтей,**
- **отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений.**

Перед обработкой рук хирургов необходимо снять также часы, браслеты и пр. Для высушивания рук применяют чистые тканевые полотенца (индивидуальные) или бумажные салфетки однократного использования, при обработке рук хирургов – только стерильные тканевые.

- **Гигиеническая обработка рук проводится двумя способами:**

- - гигиеническое мытье рук мылом и водой в течении 2 мин. для удаления загрязнений и снижения количества микроорганизмов (**мыло берется в количестве согласно инструкции по применению к данному мылу**);
- - обработка рук кожным антисептиком для снижения количества микроорганизмов до безопасного уровня. Проводят путем втирания его в кожу кистей рук в количестве, рекомендуемом инструкцией по применению, **обращая особое внимание на обработку кончиков пальцев, кожи вокруг ногтей, между пальцами.**
- Непременным условием эффективного обеззараживания рук является поддержание их во влажном состоянии в течение рекомендуемого времени обработки.

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

Чистота помещений

- 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.

- Хранение моющих и дезинфекционных средств должно осуществляться в таре (упаковке) изготовителя, снабженной этикеткой, на стеллажах, в специально предназначенных местах.
- Уборочный инвентарь (тележки, mopы, емкости, ветошь, швабры) должен иметь четкую маркировку или цветовое кодирование с учетом функционального назначения помещений и видов уборочных работ.
 - Хранение уборочного инвентаря необходимо осуществлять **в специально выделенном помещении или шкафу вне помещений рабочих кабинетов.**

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

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

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.

Медицинские отходы

- Медицинские отходы в зависимости от степени их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности, а также негативного воздействия на среду обитания подразделяются на **пять классов опасности:**
- - **класс А** - эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам (Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными. Канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь) ;
- - **класс Б** - эпидемиологически опасные отходы (Материалы и инструменты, предметы, загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями. Патологоанатомические отходы. Пищевые отходы из инфекционных отделений. Отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, фармацевтических, иммунобиологических производств);
- - **класс В** - чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы (Материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями);
- - **класс Г** - токсикологически опасные отходы 1-4 классов опасности (Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование);
- **класс Д** - радиоактивные отходы .

- Смешение отходов различных классов в общей емкости недопустимо.

- К работам по обращению с медицинскими отходами не допускается привлечение лиц, не прошедших предварительный инструктаж по безопасному обращению с медицинскими отходами.

- Персонал, не иммунизированный против гепатита В, не допускается к работам по обращению с медицинскими отходами классов Б и В.

- Сбор, временное хранение и вывоз отходов следует выполнять в соответствии со схемой обращения с медицинскими отходами, принятой в данной организации, осуществляющей медицинскую деятельность.
- Потребность в расходных материалах и таре для сбора медицинских отходов, исходя из **обязательности смены пакетов один раз в смену (не реже одного раза в 8 часов), одноразовых контейнеров для острого инструментария - не реже 72 часов, в операционных залах - после каждой операции.**
- **Личную одежду и спецодежду необходимо хранить в разных шкафах.**
- Персонал обеспечивается комплектами спецодежды и средствами индивидуальной защиты (халаты/комбинезоны, перчатки, маски/респираторы/защитные щитки, специальная обувь, фартуки, нарукавники и другое).

- Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости /одноразовые пакеты. Цвет пакетов может быть любой, за исключением желтого и красного. Емкости для сбора отходов и тележки должны быть промаркированы "Отходы. Класс А".

- Отходы класса Б собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокальваемую) упаковку (контейнеры) **желтого цвета или имеющие желтую маркировку**. После заполнения пакета не более чем на 3/4 сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, завязывает пакет или закрывает его с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса Б.

- При окончательной упаковке отходов класса Б для удаления их из подразделения (организации) одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса Б маркируются надписью **"Отходы. Класс Б"** с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.

- Дезинфекция многоразовых емкостей для сбора отходов класса Б внутри организации производится **ежедневно**.

Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций

- - спирт этиловый раствор для наружного применения 70% - 1 флакон
- - йод раствор для наружного применения (спиртовой) 5% - 1 флакон
- - бинт марлевый медицинский стерильный (5 x 10 см) – 2 штуки
- - лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9 см x 7,2 см) – 3 штуки
- - салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 16 см x 14 см, № 10) – 1 упаковка
- - алгоритм действия
- - информированное согласие пациента на проведение обследования на ВИЧ - инфекцию

***БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ!***