

Инструктажи медицинского персонала

Проведение инструктажей заключается в изложении в устной или письменной форме работнику (инструктируемому лицу) конкретных руководящих и обязательных для исполнения требований по условиям, порядку и последовательности безопасного совершения тех или иных конкретных действий (трудовых функций, производственных операций и т. п.) во время исполнения работником порученных ему трудовых функций.

Организуют и своевременно проводят согласно нормативным актам следующие виды инструктажей:

- **вводный** инструктаж (при приеме на работу);
- **первичный и повторный** инструктажи на рабочем месте (проводит непосредственный руководитель на рабочем месте первично и периодически - 1 раз в 6 месяцев);
- **внеплановый** инструктаж (при изменении технологических процессов, при нарушении работающими установленных требований и т.п.)

Кратность проведения инструктажей по СанПиН 3.3686-21:

П.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.

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

П.2885. Взятие клинического материала проводится только медицинским персоналом, прошедшим соответствующий инструктаж. Инструктаж по взятию клинического материала проводится не реже 1 раза в 6 месяцев.

П.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.

П.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.

ТЕМЫ для проведения инструктажей на 2021 год (2-е полугодие):

1. Изучение требований действующих нормативных, правовых и инструктивно-методических документов по вопросам соблюдения санитарно-противоэпидемического режима в инфекционном стационаре.
2. Инструктаж по проведению мероприятий в случаях выявления больных «особо опасными инфекциями» (болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения).
-  Инструктаж по вопросам профилактики внутрибольничных, в т.ч. гнойно-септических инфекций.
4. Инструктаж по правилам безопасной работы с инфицированным биологическим материалом.
5. Инструктаж по правилам безопасного обращения с медицинскими отходами.
6. Инструктаж по соблюдению требований санитарно-противоэпидемического режима в буфетных отделениях.
7. Инструктаж по соблюдению требований эпидбезопасности при эксплуатации системы пневмопочты TranspoNet.
-  Инструктаж по вопросам санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима, технологии уборки в инфекционных отделениях.
9. Инструктаж по вопросам организации иммунопрофилактики.
10. Организация противоэпидемических мероприятий при оказании медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (подозрением на инфицирование новым коронавирусом SARS-CoV-2) в стационарных условиях.
3. Инструктаж по вопросам профилактики внутрибольничных инфекций, организация и проведение противоэпидемических мероприятий в инфекционном стационаре.

СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина»

Пискаревский пр., д.49

«УТВЕРЖДАЮ»
Главный врач
СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная
больница им. С.П. Боткина»
Гусев Д.А.

Инструктаж:
«Обзор действующих нормативных, правовых и инструктивно-методических документов по вопросам соблюдения санитарно-противоэпидемического режима в инфекционном стационаре»

«__» _____ 2021г.

СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина»
Пискаревский пр., д. 49
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ

СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина»

Пискаревский пр., д.49

«УТВЕРЖДАЮ»
Главный врач
СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная
больница им. С.П. Боткина»
Гусев Д.А.

**Инструктаж по соблюдению требований
санитарно-противоэпидемического режима
в буфетных отделениях**

«__» _____ 2021г.

СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина»
Пискаревский пр., д. 49
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ

СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина»

«УТВЕРЖДАЮ»
Главный врач
СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная
больница им. С.П. Боткина»
Гусев Д.А.

**Инструктаж по правилам безопасного обращения
с медицинскими отходами**

«__» _____ 2021г.

СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина»
Пискаревский пр., д. 49
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ

Обзор требований действующих нормативных, правовых и инструктивно-методических документов по вопросам соблюдения санитарно-противоэпидемического режима в инфекционном стационаре

□ Конституция Российской Федерации

□ Федеральные законы РФ:

- Федеральный закон от 30.03.1999г. N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".
- Федеральный закон от 21.11.2011г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Федеральный закон от 30.03.1995г. №38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».
- Федеральный закон от 18.06.2001г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».

□ Постановления Правительства Российской Федерации (напр., Постановление от 15.07.1999 N 825 «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок»),

□ Приказы Министерства здравоохранения РФ (напр., Приказ от 21.03.2014 N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям», Приказ МЗ РФ № 342 от 26.11.1998 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе в педикулезом»)

□ Приказы Министерства труда РФ (напр., Приказ от 18.12.2020 N 928н "Об утверждении Правил по охране труда в медицинских организациях»)

□ Санитарные правила и нормы

- **СП 2.1.3678-20** «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг» (действует с 01.03.2021г.)
- **СанПиН 1.2.3685-21** «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания» (действует с 01.03.2021г.)
- **СанПиН 2.3/2.4.3590-20** «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения» (с 01.01.2021г.)
- **СанПиН 2.1.3684-21** «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» (с 01.03.2021г.)
- **СанПиН 3.3686-21** «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (действует с 01.09.2021г.)

Содержание СанПиН

3.3686-21

- **Общие требования по профилактике инфекционных болезней**
- **Требования к дезинфекционной деятельности**
- **Дератизация, дезинсекция**
- **Работа с ПБА, I-IV группа патогенности**
- **Санитарная охрана территории РФ**
- **Профилактика ВИЧ-инфекции**
- **Профилактика вирусных гепатитов В, С**
- **Профилактика туберкулеза**
- **Сибирская язва**
- **Чума**
- **Бруцеллёз**
- **Лептоспироз**
- **Туляремия**
- **Орнитоз**
- **Лихорадка Ку**
- **КГЛ**
- **ГЛПС**
- **Клещевой вирусный энцефалит**
- **Лихорадка Зика**
- **Бешенство**
- **Лихорадка Западного Нила**
- **ОКИ**
- **Холера**
- **Сальмонеллез**
- **Брюшной тиф, паратиф**
- **Листерия**
- **Иерсиниоз**
- **Кампилобактериоз**
- **Вирусные гепатиты А, Е**
- **Полиомиелит**
- **Энтеровирусы**
- **ОРВИ, грипп**
- **Корь, краснуха, паротит**
- **Ветряная оспа и опоясывающий лишай**
- **Коклюш**
- **Дифтерия**
- **Менингококковая инфекция**
- **Внебольничные пневмонии**
- **Паразитарные инфекции**
- **Организация дезинфекционных мероприятий в МО**
- **Профилактика ИСМП**
- **Эндоскопия**
- **Иммунопрофилактика**

□ Методические указания и рекомендации

- МУ 3.5.1937-04 «Очистка, дезинфекция, стерилизация эндоскопов и инструментов к ним»,
- МР 3.1.0087-14 «Профилактика заражения ВИЧ»,
- МУ 3.5.736-99 «Технология обработки белья в медицинских учреждениях»,
- МУ-287-113 «Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения» от 30.12.1998 г. и др.

□ Региональные нормативно-правовые акты

- Распоряжения, приказы Комитета по здравоохранению (Приказ Комитета по здравоохранению и ЦГСЭН № 497/245а от 31.10.1994 «О состоянии заболеваемости чесоткой в Санкт-Петербурге и мерах по ее снижению», Распоряжение Комитета по здравоохранению СПб № 661-р от 12.12.2011 «О мерах по усилению борьбы с распространением ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге» и др).
- Постановления главного санитарного врача в субъекте РФ и т.п.

Перечень обязательных форм учетно-отчетной документации по вопросам соблюдения санитарно-противоэпидемического режима для отделений и подразделений

□ Общие журналы по СЭР:

- журнал регистрации вводного и текущего инструктажа сотрудников по вопросам соблюдения санитарно-противоэпидемического режима
- журнал проведения генеральных уборок
- журнал регистрации и контроля работы ультрафиолетовых бактерицидных установок
- журнал регистрации аварийных ситуаций и травм медицинского персонала
- технологический журнал учета отходов классов Б и В
- журнал учета качества предстерилизационной обработки (ф-366/у)
- журнал учета работы стерилизаторов (ф-257/у)
- гигиенический журнал (осмотра, опроса сотрудников на наличие гнойничковых заболеваний, других нарушений целостности рук и открытых частей тела, а также на наличие признаков острых респираторных заболеваний (для сотрудников буфета)
- журнал учета и разведения дезинфицирующих растворов
- журнал регистрации и учета случаев педикулеза
- журнал регистрации камерной обработки постельных принадлежностей и вещей больных

□ Перечень журналов для эндоскопических манипуляций:

- журнал записи (регистрации) эндоскопических вмешательств
- журнал контроля обработки эндоскопов для нестерильных вмешательств
- журнал учета предстерилизационной очистки для стерильных вмешательств и инструментов к эндоскопам

□ Перечень журналов по вопросам иммунопрофилактики:

- журнал инструктажа по вопросам обеспечения сохранности качества иммунобиологических лекарственных препаратов (ИЛП) и защиты их от воздействия вредных факторов окружающей среды
- журнал учета движения (поступления и расходования) иммунобиологических лекарственных препаратов (ИЛП)
- журнал регистрации температуры в холодильном (морозильном) оборудовании.
- журнал учета профилактических прививок
- журнал учета выданных сертификатов профилактических прививок
- журнал регистрации и учета сильных (необычных) реакций на прививки и поствакцинальных осложнений

**Журнал
учета аварийных ситуаций при проведении
медицинских манипуляций**

В _____
(наименование отделения, организации)

Начат: "... " 20....г
Окончен: "... " 20....г

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) пострадавшего медицинского работника	Место работы, должность	Возраст	Дата и время аварии	Обстоятель ства и характер аварии	Наличи е СИЗ	Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) больного, адрес, № истории болезни, дата и результат обследования на ВИЧ, ВГВ, ВГС, стадия ВИЧ- инфекции, АРТ	Объемы оказываемой помощи пострадавшим	Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) руководителя, которого проинформиров али об аварии

Технологический журнал учета медицинских отходов классов Б и В в структурном
подразделении

Наименование структурного подразделения _____

Дата	Вид и количество упаковок	Время сдачи на обеззараживание (временное хранение)	ФИО ответственного лица	Подпись ответственного лица

Рекомендуемый образец

Гигиенический журнал (сотрудники)

N п/п	Дата	Ф.И.О. работника (последнее при наличии)	Должность	Подпись сотрудника об отсутствии признаков инфекци- онных заболеваний у сотрудника и членов семьи	Подпись сотрудника об отсутствии заболеваний верхних дыхательных путей и гнойничковых заболеваний кожи рук и открытых поверхностей тела	Результат осмотра медицинским работником (ответствен- ным лицом) <i>(допущен/ отстранен)</i>	Подпись медицинского работника (ответст- венного лица)
1.							
2.							
3.							

Журнал контроля обработки эндоскопов для нестерильных вмешательств

Дата	Код эндоскопа	Тест на герметичность	Окончательная очистка			Тест на качество очистки	Дезинфекция высокого уровня									Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) и подпись оператора	
			Наименование средства	Время начала	Время окончания		Ручной способ				Механизированный способ						
							Наименование средства ДВУ	Температура рабочего раствора	Концентрация раствора и результат экспресс-контроля уровня содержания ДВ в нем	Время начала/окончания дезинфекционной выдержки	Номер МДМ	Номер режима обработки	Наименование средства ДВУ	Концентрация раствора и результат экспресс-контроля уровня содержания ДВ в нем	Время окончания цикла		

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 стационарного больного	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		

Новый СанПиН 3.3686-21, требования с 01.09.2021:

Пункты 675, 3472. При аварийной ситуации медицинскому работнику необходимо осуществлять следующие мероприятия:

При загрязнении кожи кровью и другими биологическими жидкостями пациентов немедленно обработать руки кожным антисептиком или 70 % раствором спирта, вымыть проточной водой с мылом, повторно обработать антисептиком или 70 % раствором этилового спирта.

При уколах и порезах :

- незамедлительно снять перчатки,
- вымыть руки проточной водой с мылом,
- обработать место травмы 70 % этиловым спиртом,
- смазать место травмы 5 % спиртовым раствором йода,
- при необходимости на рану наложить бинт, лейкопластырь, надеть напальчник.

При попадании крови и других биологических жидкостей на слизистые глаз, носа и рта:

- ротовую полость и горло промыть большим количеством воды и ~~прополоскать 70% раствором этилового спирта,~~
- слизистую оболочку носа, глаз обильно промыть проточной водой (не тереть!)



Состав аптечки:

1. 70 % раствор этилового спирта
2. 5 % спиртовой раствор йода
3. перевязочные материалы:
 - бинт марлевый медицинский стерильный (5 м × 10 см) — 2 шт.;
 - лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9 см × 7,2 см) — 3 шт.;
 - салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 16×14 см, № 10) — 1 уп.;
4. *ножницы*
5. *напальчники*

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 января 2018 г. N 1н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи"

Пункт 3434. Для проведения инъекций в палатах необходимо использовать **мобильную тележку**, в конструкции которой предусмотрено разделение стерильных и использованных медицинских изделий. При невозможности использования тележки **допустимо использование чистых, беззараженных лотков**. Комплектация нескольких наборов для инъекций, используя стерильную пленку в один лоток, возможна, если обеспечить технологию, не допускающую нарушение правил асептики и предусмотреть емкость для безопасного сброса отходов класса Б, либо проводить инъекции одновременно одному пациенту.

- **Пункт 3452.** Для проведения инъекций применяются кожные антисептики на основе спиртов, а **для детей** в возрасте до 7 лет - кожные антисептики **на основе этилового спирта.**



- Пункт 3436.

Гигиеническая обработка больных (при отсутствии медицинских противопоказаний) должна осуществляться не реже 1 раза в 7 календарных дней с отметкой в истории болезни; в детских отделениях и отделениях психиатрического и психосоматического профиля одновременно проводят осмотр на педикулез.

- Пункт 3438.

Накануне операции пациент принимает душ с отметкой в истории болезни.

- Пункт 3364.

Осмотру на педикулез и чесотку подлежат:

Больные, поступающие на стационарное лечение, - при поступлении и далее 1 раз в 7 календарных дней.

- **Пункт 3440.** Смена белья пациентам должна проводиться по мере загрязнения, регулярно, но не реже 1 раза в 7 календарных дней. Загрязненное белье подлежит немедленной замене. Смена постельного белья пациентам реанимационных отделений проводится не реже 1 раза в день. Смену постельного белья родильницам следует проводить 1 раз в 3 календарных дня, нательного белья и полотенец - ежедневно, подкладных пеленок - не менее 4 - 5 раз в день и по необходимости. Допускается использование гигиенических прокладок фабричного изготовления.
- **Пункт 3441.** Перед возвращением пациента в палату после операции производят обязательную смену белья.
- **Пункт 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.**

- **Пункт 3459.** Персонал МО должен проходить предварительные медицинские осмотры (обследования) при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры*.
- **Пункт 3462.** Обследование медицинского персонала родильных домов (отделений), перинатальных центров, отделений патологии новорожденных, недоношенных, детских больниц (отделений), хирургических стационаров (отделений), на носительство золотистого стафилококка и других условно-патогенных микроорганизмов проводят только по эпидемиологическим показаниям.

* Приказ Минздрава России 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» (с 1 апреля 2021 г. и действует до 1 апреля 2027 г.)

- **Пункт 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.

- Пункт 3466.
- Медицинский персонал должен быть обеспечен комплектами сменной одежды: халатами, медицинскими костюмами, шапочками, сменной обувью в соответствии с табелем оснащения, но не менее 3 комплектов спецодежды на одного работающего.
- При проведении манипуляций/операций, сопровождающихся образованием брызг крови, секретов, экскретов, персонал надевает маски, приспособления для защиты глаз (очки, щитки). Предпочтение отдают средствам защиты однократного применения.
- В операционных и родовых залах врачи и другие лица, участвующие в операции или приеме родов, должны работать в стерильных халатах и бахилах, специальной обуви, шапочках, перчатках и медицинских масках.
- В перевязочных, процедурных, отделениях новорожденных, ожоговых отделениях, гематологических отделениях, отделениях трансплантологии, отделениях хирургической реанимации при проведении инвазивных манипуляций используют перчатки и медицинские маски.
- Использование масок обязательно во всех отделениях в период эпидемиологического неблагополучия. Медицинские маски используются при непрерывном применении не более 3-х часов, повторное использование многоразовых масок без стирки и дезинфекции не допускается. Одноразовые использованные маски относят к отходам класса Б.

- **Пункт 3511.** В отношении пациентов с инфекцией любой локализации, независимо от срока ее возникновения, вызванной метициллин (оксациллин) резистентными стафилококками, ванкомицин-резистентными энтерококками, грамотрицательными микроорганизмами - продуцентами бета-лактамаз расширенного спектра действия - БЛРС, микроорганизмами с множественной лекарственной устойчивостью требуются разработка и проведение целенаправленных лечебных, профилактических и противоэпидемических мероприятий с проведением изоляции и санации пациента в соответствии с законодательством Российской Федерации. **Для ухода за этими пациентами выделяют отдельный персонал.** При работе с данной категорией больных медицинский персонал должен соблюдать следующие **барьерные мероприятия**:
 - в шлюзе при входе в палату надевает маску, спецодежду, перчатки и снимает после проведения манипуляций при выходе из шлюза;
 - предметы ухода, а также стетоскоп, термометр используются индивидуально для данного пациента;
 - перевязка пациента проводится в палате;
 - при входе и выходе из палаты персонал обрабатывает руки спиртосодержащим кожным антисептиком;
 - после выписки пациента проводят заключительную дезинфекцию, включающую камерное обеззараживание постельных принадлежностей, обеззараживание воздуха и поверхностей и генеральную уборку помещений;
 - после заключительной дезинфекции и генеральной уборки в палате проводится лабораторное обследование объектов окружающей среды на санитарно-показательную и целевую (выявленную у пациента) микрофлору. Заполнение палаты проводят после получения удовлетворительных результатов микробиологического исследования.

- **Пункт 94.** Учет дезинфекции может быть проведен с использованием программных продуктов.
- **Пункт 3549.** Емкости с рабочими растворами дезинфицирующих средств должны быть снабжены плотно прилегающими крышками, иметь четкие надписи с указанием средства, его концентрации, назначения, даты приготовления.

Изменения требований к маркировке! Срок годности

- **Пункт 3575.** В МО должен быть **не менее чем месячный запас** дезинфицирующих средств различного химического состава и назначения в соответствии с расчетной потребностью.
- **Пункт 3576.** Хранение дезинфицирующих средств допускается в специально отведенных местах, соответствующих обязательным требованиям, в оригинальной упаковке изготовителя отдельно от лекарственных препаратов, в местах, недоступных детям. Не допускается использование дезинфицирующих средств с истекшим сроком годности.

- **Пункт 3586.** Для предотвращения контаминации возбудителями ИСМП дезинфицирующих растворов их многократное использование для дезинфекции медицинских изделий допускается в течение рабочей смены, если их внешний вид не изменился (включая мутность, хлопья, осадок, изменение цвета) **вне зависимости от наличия рекомендаций по срокам использования рабочих растворов дезинфицирующих средств, указанных в инструкциях по их применению.**
- **Пункт 3695.** Длительность применения рабочих растворов и готовых к применению средств ДВУ и стерилизации многократного применения (в пределах срока годности) определяется концентрацией ДВ, которая должна контролироваться химическими индикаторами (тест полосками) с кратностью **не реже одного раза в смену.** Не допускается для тестирования концентрации ДВ в одном средстве использовать химические индикаторы от другого средства, содержащего то же действующее вещество. Средства, не обеспеченные химическими индикаторами, необходимо использовать однократно.

- **Пункт 3625.** Флаконы с растворами для парентерального введения перед использованием визуально проверяют на мутность, наличие частиц, трещин и срок годности. Перед введением иглы во флакон резиновые пробки протирают 70%-м раствором спирта. **На этикетках многодозовых флаконов указывается дата и время вскрытия, содержимое таких флаконов используют не более 6 часов** с момента вскрытия, если иное не предусмотрено инструкцией к препарату.

- **Пункт 3967.** Прием инфекционных больных проводят индивидуально. **Одновременное ожидание двух или более больных в одном помещении не допускается.**

- **Пункт 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.

- **Пункт 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.

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

- **Пункт 3458.** Пациенты и посетители обязаны подчиняться требованиям медицинского персонала в части соблюдения правил внутреннего распорядка и требований гигиены рук.
- **Пункт 4010.** Посещение больных инфекционных стационаров (отделений) родственниками **запрещаются**.
- **Пункт 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.
- **Пункт 4013.** Сопровождающие по уходу за ребенком проходят инструктаж, санитарную обработку, надевают больничную одежду и должны выполнять правила, установленные в инфекционном стационаре (отделении).
- **Пункт 4015.** Передачи больным инфекционных стационаров (отделений) принимают в пределах разрешенного ассортимента и количества продуктов.

Пункт 3394. К **инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи (ИСМП)**, относят любое инфекционное заболевание, развившееся у пациента в связи с оказанием ему любых видов медицинской помощи (в медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинской помощи в стационарных условиях, амбулаторно, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и вне медицинской организации, в организациях социального обслуживания, в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, санаторно-оздоровительных организациях и других), а также случаи заражения инфекционными болезнями медицинских работников в результате их профессиональной деятельности.

Пункт 3395. **Внутрибольничные инфекции (ВБИ)** представляют собой любые инфекционные заболевания (состояния), возникшие в МО (и не имевшиеся до обращения за медицинской помощью, в том числе в инкубационном периоде) и проявившиеся в условиях МО или вне МО в течение периода инкубации, а также инфекционное заболевание (состояние) сотрудника МО вследствие его инфицирования при выполнении трудовых обязанностей. Внутрибольничные инфекции являются частью ИСМП.

Пункт 3402. Случаи инфекционных заболеваний, возникшие до поступления в МО, проявившиеся или выявленные при поступлении (после поступления в пределах инкубационного периода данной нозологической формы), называются **заносами инфекции** и не относятся к ИСМП. При заносе инфекционных заболеваний необходимо проводить комплекс противоэпидемических мероприятий согласно требованиям Санитарных правил к профилактике отдельных инфекционных болезней.

Пункт 3429. В целях предупреждения возникновения и распространения ИСМП и других инфекционных заболеваний в МО должны проводиться предусмотренные санитарными правилами санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, в том числе по осуществлению производственного контроля, принятию изоляционных мер в отношении больных (носителей) ИСМП и других инфекционных заболеваний, прерыванию путей передачи (дезинфекционные мероприятия), профилактических мер среди медицинского персонала (проведению предварительных и периодических медицинских осмотров и организации иммунопрофилактики).

В МО должны быть разработаны **стандарты операционных процедур (СОП)**, в которых с учетом условий и возможностей медицинских организаций, особенностей клинических отделений, предусматриваются основные требования (стандарт) проводимых манипуляций с позиций эпидемиологической безопасности и критериев оценки качества медицинской помощи. Персонал проходит обучение по данным СОП с последующей проверкой их соблюдения.

Пункт 3431. С целью профилактики возникновения ИСМП и других нежелательных состояний (токсических, аллергических и других) **запрещается:**

- повторное использование медицинских изделий однократного применения;
- использование медицинских изделий и лекарственных средств с истекшим сроком годности, а также с нарушением условий хранения и транспортировки, указанным производителем;
- повторная стерилизация медицинских изделий однократного применения с истекшим сроком годности.

Профилактические мероприятия проводят исходя из положения, о том, что каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций (гепатиты В, С, ВИЧ-инфекция и других).

Пункт 3815. В истории болезни указывают место, дату постановки катетера и дату его удаления. Ежедневно ведется учет катетеро-дней по отделению (для расчета стратифицированных показателей действия факторов риска).

Пункт 3829. При использовании дыхательной аппаратуры необходимо вести учет ИВЛ-дней по отделению.

Пункт 3828. Для снижения риска контаминации мочеприемника и предупреждения рефлюкса мочи емкость для сбора мочи должна находиться ниже уровня кровати пациента (но выше уровня пола).

Пункт 3788. В операционной использованные медицинские инструменты сбрасывают **в емкости, покрытые чистой простыней,** и удаляют после каждой операции. При большой длительности операции допускается нахождение использованных инструментов в операционной до 6 часов (в зависимости от длительности операции). В этих случаях в целях предотвращения высыхания загрязнений, использованные инструменты орошают специальными аэрозолями. После операции многоразовые инструменты подлежат дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации. Доставку использованных необеззараженных инструментов в ЦСО проводят в закрытых влагостойких контейнерах.

Пункт 3798. Все предметы со стерильного перевязочного стола берут стерильным корнцангом (пинцетом).

Пинцет или корнцанг менять через три часа использования.

Данные инструменты подлежат незамедлительной замене, если имеется контаминация рабочих поверхностей биологическими жидкостями пациента, либо произошло нарушение стерильности.

Пункт 3885. Для совместного пребывания матери и ребенка оборудуют одно- или двухместные палаты. Заполнение палаты происходит **в течение 24 часов.**

Пункт 3886. Палаты послеродового физиологического отделения с раздельным пребыванием матери и ребенка заполняют циклично, синхронно с палатами детского отделения в течение **не более 3 календарных дней.**

Пункт 3888. Палаты новорожденных с раздельным пребыванием матери и ребенка заполняют синхронно с палатами послеродового физиологического отделения в течение **не более 3 календарных дней.**

Пункт 3890. Все медицинские изделия многоразового использования, в том числе изделия, применяемые для ухода за новорожденными (глазные пипетки, шпатели и иные), подлежат дезинфекции и стерилизации.

Пункт 3891. При проведении манипуляций используют стерильные ватные тампоны в отдельных укладках для каждого новорожденного. Вскрытая и неиспользованная укладка подлежит повторной стерилизации. Для взятия стерильного материала используют стерильные пинцеты (корнцанги), которые меняют после каждого новорожденного. В отделениях для новорожденных используют одноразовые клизмы.

Пункт 3892. Для новорожденных используют лекарственные формы в мелкой расфасовке и (или) однократного применения.

Пункт 3881. Профилактику инфекционных заболеваний глаз у новорожденного проводят с использованием эритромициновой или тетрациклиновой мази, 20% раствора сульфацила натрия (альбуцид), 1% раствора нитрата серебра в индивидуальной упаковке.

Пункт 3894. Недопустимо применение искусственных способов для ускорения процесса отпадения пуповинного остатка у новорожденных.

Пункт 3896. Хранение вакцины против гепатита В, а также хранение и разведение вакцины БЦЖ осуществляют **в отдельных помещениях.**

Пункт 3898. В акушерских стационарах предусматривают молочную комнату для сбора и пастеризации грудного молока и приготовления молочных смесей, состоящую не менее чем из **трех помещений:** а именно, для сбора и подготовки посуды, для стерилизации посуды и для приготовления смесей. Сбор и дезинфекция использованной посуды, бутылочек должны проводиться в специально выделенном помещении. Помещения должны быть оборудованы раковинами для мытья посуды и инвентаря, сушилками для посуды, раковинами для мытья рук с бесконтактными (локтевые, сенсорные, педальные и другие, но не кистевые) смесителями и дозаторами для кожного антисептика и жидкого мыла. **При входе в эти помещения персонал должен использовать специально выделенную спецодежду.** Доступ посторонних лиц в эти помещения запрещается.

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

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

Пункт 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.

Пункт 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.

Пункт 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).

Пункт 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.

Пункт 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.

СП 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения»

- **Маркировка разделочного инвентаря**

Для продовольственного (пищевого) сырья и готовой к употреблению пищевой продукции предприятий общественного питания должны использоваться **раздельное технологическое и холодильное оборудование, производственные столы, разделочный инвентарь (маркированный любым способом)**, многооборотные средства упаковки и кухонная посуда.

- ***Мытье посуды от больных***

Мытье столовой посуды должно проводиться **отдельно** от кухонной посуды.

- ***Маркировка емкостей с дезсредствами***

Емкости с рабочими растворами дезинфицирующих, моющих средств должны быть промаркированы с указанием названия средства, его концентрации, даты приготовления, предельного срока годности (при отсутствии оригинальной маркировки на емкости со средством). Контроль за содержанием действующих веществ дезинфицирующих средств должен осуществляться в соответствии с программой производственного контроля.

- ***Вакцинация сотрудников***

Работники, имеющие контакт с пищевыми продуктами, должны соответствовать требованиям по вакцинации.

СанПиН 2.1.3684-21 Медицинские отходы

- Изменилась классификация отходов классов опасности Б и В:
 - **Класс Б** – все отходы инфицированные и потенциально инфицированные возбудителями 3-4 групп патогенности,
 - **Класс В** - все отходы лабораторий; живые вакцины, непригодные к использованию.
- Маркировка должна содержать следующую информацию: «Отходы класса Б обеззараженные» или «Отходы класса В обеззараженные», наименование медорганизации и ее адрес, дату обеззараживания.

Класс "А" - эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам.

Критерием опасности медицинских отходов класса А является отсутствие в их составе возбудителей инфекционных заболеваний.

Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными, в том числе: использованные средства личной гигиены и предметы ухода однократного применения больных неинфекционными заболеваниями; канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства; сметы от уборки территории; пищевые отходы центральных пищеблоков, столовых для работников медицинских организаций, а также структурных подразделений организаций, осуществляющих медицинскую и (или) фармацевтическую деятельность, кроме подразделений инфекционного, в том числе фтизиатрического профиля.

Класс "Б" - эпидемиологически опасные отходы.

Критерием опасности медицинских отходов класса Б является инфицирование (возможность инфицирования) отходов микроорганизмами 3 - 4 групп патогенности.

Материалы и инструменты, предметы, загрязненные кровью и (или) другими биологическими жидкостями; патологоанатомические отходы; органические операционные отходы (органы, ткани); пищевые отходы и материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, вызванными микроорганизмами 3 - 4 групп патогенности.

**Классификация ПБА по группам патогенности указана в Приложении 1 к СанПиН 3.3686-21*

Класс "В" - чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы.

Ранее критерием опасности медицинских отходов класса В являлось инфицирование (возможность инфицирования) отходов микроорганизмами 1 - 2 групп патогенности.

В нынешней редакции - отходы от деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний 3 - 4 группы патогенности, а также в области использования генно-инженерно-модифицированных организмов в медицинских целях.

Отходы микробиологических, клинико-диагностических лабораторий; отходы сырья и продукции от деятельности по производству лекарственных средств и медицинских изделий, от производства и хранения биомедицинских клеточных продуктов; биологические отходы вивариев; живые вакцины, непригодные к использованию.

При этом работа с отходами класса В должна быть организована при соблюдении требований к работе с возбудителями 1-2 группы.

Класс "Г" - токсикологически опасные отходы, в том числе: ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование; лекарственные (в том числе цитостатики), диагностические, дезинфекционные средства; отходы от эксплуатации оборудования, транспорта, систем освещения, а также другие токсикологически опасные отходы, образующиеся в процессе осуществления медицинской, фармацевтической деятельности, деятельности по производству лекарственных средств и медицинских изделий, при производстве, хранении биомедицинских клеточных продуктов, деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний и генно-инженерно-модифицированных организмов в медицинских целях.

Класс "Д" - радиоактивные отходы. Все виды отходов в любом агрегатном состоянии, в которых содержание радионуклидов превышает допустимые уровни, установленные нормами радиационной безопасности.

При сборе медицинских отходов запрещается:

- смешение отходов различных классов опасности в общей емкости;
- вручную разрушать, разрезать отходы классов Б и В, в том числе использованные системы для внутривенных вливаний, в целях их обеззараживания;
- снимать вручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции;
- пересыпать (перегружать) неупакованные отходы классов Б и В из одной емкости в другую;
- утрамбовывать отходы классов Б и В;
- осуществлять любые операции с отходами без перчаток или необходимых средств индивидуальной защиты и спецодежды;
- использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов;
- устанавливать одноразовые и многоразовые емкости для сбора отходов на расстоянии менее 1 м от нагревательных приборов.

Обязательна смена пакетов 1 раз в смену (не реже 1 раза в 8 часов), одноразовых контейнеров для острого инструментария - не реже 72 часов, в операционных залах - после каждой операции. Пищевые отходы на отделениях хранятся не более 24 часов.