

**Новые требования и изменения в
работе медицинских
организаций, в связи с
установлением новых СанПин
2020-2021 года.**

План:

- ▶ Справочник: СанПиНы, которые отменили и приняли в 2021 году
- ▶ Гигиена рук медицинского персонала
- ▶ Обращение с медицинскими отходами
- ▶ Санитарно-эпидемиологические требования к зданиям и помещениям. СанПиН по медицинской деятельности
- ▶ Профилактика инфекционных заболеваний .Мероприятия, связанные с ИСМП.

Санитарные правила, которые действуют в 2021 году

Новый СанПиН или МУ	Какую сферу регулирует	С какой даты действует	СанПиН, который утратил/утратит силу
МУ 3.5.1.3674-20 Дезинфектология. Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи	Гигиена рук медицинского персонала	14 декабря 2020 года	
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	Санитарно- эпидемиологические требования к зданиям и помещениям. СанПиН по медицинской деятельности	1 января 2021 года	2.1.3.2630-10 «Санитарно- эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»

<p>2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения»</p>	<p>Питание населения. Работа пищеблока</p>	<p>1 января 2021 года</p>	
<p>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)</p>	<p>Обращение с медицинскими отходами</p>	<p>1 марта 2021 года</p>	<p>2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»</p>

<p>3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»</p>	<p>Профилактика инфекционных заболеваний Все дезинфекционные, дератизационные, дезинсекционные мероприятия. Мероприятия по стерилизации МИ. Мероприятия, связанные с ИСМП</p>	<p>1 сентября 2021 года</p>	
<p>Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»</p>	<p>Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p>		<p>Приказ Минздрава России от 07.06.2019 № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»</p>

[Приказ Минздрава России от 28.01.2021 № 29н](#)

«Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры»

Организация
медицинских осмотров

[Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н](#)

«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»

[СанПиН 2.1.3.2630-10](#)

«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»

Требования к условиям труда медицинского персонала

[СП 2.2.3670-20](#)

«Санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда»

[Приказ Минтруда России от 18.12.2020 № 928н](#)

«Об утверждении Правил по охране труда в медицинских организациях»

1.МУ 3.5.1.3674-20: Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи" (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 14 декабря 2020 г.)

- ▶ Оглавление:
- ▶ I. Область применения
- ▶ II. Область применения
- ▶ III. Кожные антисептики класса А
- ▶ IV. Кожные антисептики класса Б
- ▶ V. Кожные антисептики класса В
- ▶ VI. Гигиена рук медицинского персонала
- ▶ VII. Санитарная обработка антисептиками кожных покровов пациентов
- ▶ VIII. Организация мероприятий по обеспечению эффективного обеззараживания рук и формированию приверженности медицинского персонала гигиене рук

▶ **Формы, виды и характеристики кожных антисептиков**

- ▶ 1. Кожные антисептики выпускают в виде готовых к применению спиртовых или водных растворов, гелей, дезинфицирующих салфеток, жидких/пенных мыл с антимикробными свойствами (кожные антисептики - моющие средства). Способ обработки рук зависит от формы выпуска антисептика. Растворы, гели втирают в кожу, нанося средство из флакона, дозатора; дезинфицирующими салфетками протирают кожу рук; кожными антисептиками - моющими средствами моют кожные покровы. Количество антисептика и время обработки определяется инструкцией по применению препарата.
- ▶ Действующими веществами кожных антисептиков являются спирты (этиловый (этанол), изопропиловый (пропанол-2), пропиловый (пропанол-1) или смеси этих спиртов в разных количественных соотношениях), а также действующие вещества из других групп химических соединений.
- ▶ 2. Спиртосодержащие (без дополнительных антимикробных добавок) кожные антисептики имеют, как правило, оптимальную эффективность при концентрации спиртов (по массе): этилового - не менее 70%, изопропилового - не менее 60%, пропилового - не менее 50%; в композиционных составах кожных антисептиков оптимальное суммарное содержание этилового и/или изопропилового и/или пропилового спиртов должно составлять 60-70%.
- ▶ 3. В состав кожных антисептиков могут входить катионные поверхностно-активные вещества (КПАВ) - четвертичные аммониевые соединения (ЧАС), производные гуанидинов - полигексаметиленгуанидины (ПГМГ), хлоргексидина биглюконат (ХГБ), октенидин гидрохлорид, октенидин дигидрохлорид, третичные алкиламины, йодофоры, феноксиэтанол и др.
- ▶ 4. Эффективность кожных антисептиков и безопасность их применения подтверждается при проведении дезинфектологической экспертизы.
- ▶ 5. Кожные антисептики должны отвечать следующим характеристикам:
 - ▶ - короткое время обработки;
 - ▶ - необходимый (в соответствии с назначением антисептика) спектр антимикробного действия, обеспечивающий гибель грамположительных и грамотрицательных бактерий, патогенных грибов, вирусов, других возбудителей ИСМП;
 - ▶ - безопасность для персонала и пациентов;
 - ▶ - удобная для применения форма выпуска.

АЛГОРИТМ МЫТЬЯ РУК МЫЛОМ И ВОДОЙ

«АКТИОН» Медицина



Увлажнить руки водой



Нанести на ладони необходимое количество мыла



Потереть одну ладонь о другую



Правой ладонью растереть мыло по тыльной поверхности левой кисти и наоборот



Переплести пальцы, растирая ладонь о ладонь



Соединить пальцы в "замок", тыльной стороной пальцев растирать ладонь другой руки



Охватить большой палец левой руки правой ладонью и потереть его круговыми движениями, поменять руки



Круговыми движениями в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами правой руки потереть левую ладонь, поменять руки



Тщательно смыть мыло под проточной водопроводной водой



Тщательно промокнуть одноразовым полотенцем (салфеткой)



Использовать полотенце для закрытия крана



Руки готовы к работе

Примечание: приведена схема обработки рук для праворуких людей (правшей).

- ▶ 6.3. Мытье рук мылом не является заменой обработки рук кожным антисептиком
- ▶ (п. 3457 СанПиНа 3.3686-21)
- ▶ 3474. В зависимости от выполняемой медицинской манипуляции и требуемого уровня снижения микробной контаминации кожи рук медицинский персонал осуществляет обработку рук по одному из способов - гигиенической обработки рук или обработки рук хирургов (а также других лиц, участвующих в выполнении оперативных вмешательств). Для удаления загрязнений и сопутствующего снижения микробной контаминации рук осуществляют гигиеническое мытье рук мылом (в том числе с антимикробными свойствами) и водой. При гигиенической обработке рук мыло и спиртосодержащий антисептик не должны быть использованы вместе.
- ▶ 6.4. После мытья руки высушивают, промокая их салфеткой/полотенцем однократного использования; не следует применять электросушители. Салфетки (полотенца) бумажные однократного применения выбирают с достаточной гигроскопичностью, плотностью, не оставляющие после использования видимых волокон на коже рук. Не следует надевать перчатки на влажные руки.
- ▶ 6.5. Необходимо обеспечить доступность кожных антисептиков, предназначенных для гигиенической обработки рук, в достаточном количестве для всех пользователей. Для этого дозаторы (диспенсеры) кожных антисептиков размещают в наиболее востребованных местах, удобных для применения персоналом, пациентами, посетителями - у входа (выхода) в отделение, процедурную, перевязочную, манипуляционную, палату, бокс, туалет и др. ([приложение 6](#) к настоящим МУ), обеспечивая их бесперебойную работу. Для отдельных категорий персонала, связанного с частым посещением отделений и палат (врачи, лаборанты, палатные сестры, сестры-хозяйки и др.), в дополнение к дозаторам целесообразно использовать кожные антисептики в индивидуальных флаконах небольшого (100-200 миллилитров) объема.

АЛГОРИТМ ОБРАБОТКИ РУК ХИРУРГОВ КОЖНЫМ АНТИСЕПТИКОМ*

«Сектор» Медицина



1 Налить примерно 5 мл (2-3 дозы) спиртосодержащего средства в ладонь левой руки, используя локоть правой руки для управления дозатором



2 Погрузить в средство кончики пальцев правой руки для обеззараживания подготовленного пространства



3 Распределить средство по всей поверхности ладоней и предплечий круговыми движениями до высыхания средства (10-15 секунд) (рис. 3-7)



5 Налить примерно 5 мл (2-3 дозы) спиртосодержащего средства в ладонь правой руки, используя локоть левой руки для управления дозатором

6 Погрузить в средство кончики пальцев левой руки для обеззараживания подготовленного пространства



10 Распределить средство по всей поверхности ладоней и предплечий круговыми движениями до высыхания средства (10-15 секунд)



11 Налить примерно 5 мл (2-3 дозы) спиртосодержащего средства в ладонь левой руки, используя локоть правой руки для управления дозатором. Обработать руки до локтей в соответствии с рисунками 12-16 в течение 20-30 секунд



12 Налить средство на всю поверхность тыльной стороны рук до запястья и круговыми движениями растереть средство



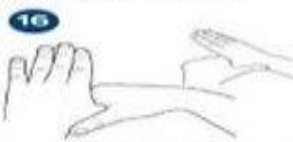
13 Обработать тыльную сторону левой руки, включая запястье, двигая правую ладонь вперед-назад, поменять руки и выполнить процедуру для другой руки



14 Перегладить пальцы и растереть ладонью ладони



15 Соединить пальцы в "замок", тыльной стороной согнутой пальцем левой руки растереть ладонь правой руки движениями вперед и назад, поменять руки и выполнить процедуру для другой руки



16 Сжать большой палец левой руки тыльной ладонью и растереть его круговыми движениями, поменять руки и выполнить процедуру для другой руки



17 Когда антисептик высохнет, надеть стерильные перчатки

Примечание: приведена схема обработки рук для праворуких людей (правшей).

*Необходимо использовать антисептики и продолжительность обработки, определенные инструкцией по применению средства.

- ▶ п. 3457,3484 СанПиНа 3.3686-21).
- ▶ 3457. Пациенты и посетители проводят гигиеническую обработку рук с использованием мыла и воды или спиртосодержащего антисептика в следующих случаях:
 - ▶ до и после контакта с поврежденными участками кожи, повязками, слизистыми оболочками, использованными медицинскими изделиями;
 - ▶ при входе в палату;
 - ▶ перед выходом из палаты;
Перед едой;
 - ▶ после посещения туалета.
- ▶ 3484. При использовании любого дозатора новую порцию антисептика (или мыла) наливают после дезинфекции, промывания водой и высушивания дозатора. Нельзя доливать средство в дозатор. Дозатор с антисептиком должен иметь соответствующую маркировку.

▶ Приложение 6
к [МУ 3.5.1.3674-20](#)

▶ **Использование дозаторов**

- ▶ 1. Дозаторы представляют собой устройства для дозированного нанесения кожного антисептика или жидкого/пенного мыла на руки. Для безопасного хранения и удобного дозированного извлечения расходных материалов (полотенец, перчаток, салфеток и др.) также используют специальные дозаторы (диспенсеры).

▶ Применение механических или сенсорных дозаторов снижает риск перекрестной контаминации рук медицинских работников, пациентов, исключая или сводя к минимуму, контакт обрабатываемой кожи рук с устройством для дозирования, позволяет регулировать количество средства.
- ▶ 2. При использовании дозатора с заливным флаконом новую порцию антисептика (или мыла) наливают в дозатор после его опорожнения с последующими дезинфекцией, промыванием водой и высушиванием (всех частей дозатора). Дозаторы одноразового применения, повторному использованию не подлежат (доливать новую порцию антисептика или мыла в используемый дозатор с остатками средства не допускается!).
- ▶ 3. Разнообразные модели сенсорных дозаторов могут работать от сети, батареек, или от обоих источников питания. Выпускаются также автоматические системы/станции, позволяющие дозированно наносить на руки антисептики, жидкое мыло и воду. Полная автоматизация работы устройства, возможность настройки режимов дозирования снижают общий расход кожных антисептиков. Существуют модели дозаторов кожных антисептиков, подключаемые к автоматическим дверям. При этом двери откроются только в случае использования дозатора, что позволяет применять их при входе (выходе) в помещения высокого эпидемиологического риска - отделения интенсивной терапии, ожоговые, родильные, инфекционные и т.п.
- ▶ 4. Некоторые модели дозаторов имеют цветовое кодирование. Рекомендуется использовать разные цвета дозаторов в разных зонах медицинской организации в зависимости от требований к санитарно-противоэпидемическому режиму конкретной зоны.
- ▶ 5. Дозаторы с кожными антисептиками должны быть максимально доступны. Их размещают при входе в отделения, палаты, кабинеты, туалеты, другие помещения высокого эпидемиологического риска; в отделениях с высокой интенсивностью ухода за пациентами - у постели больного. Диспенсеры для мыла и салфеток должны находиться в непосредственной близости от раковин, на расстоянии не более 40 см от смесителя (справа, слева или сверху)

Посмотрите, какие дезсредства эффективны против SARS-CoV-2

В борьбе с SARS-CoV-2 эффективны:

Действующее вещество	Минимальная концентрация, %
Натриевая соль дихлоризоциануровой кислоты	0,06
Хлорамин Б	3
Перекись водорода	3
Четвертичные аммониевые соединения	0,5
Третичные амины	0,05
Производные гуанидина	0,2
Изопропиловый спирт	60 по массе*
Этиловый спирт	70 по массе*

** Согласно изменениям в письме Роспотребнадзора от 27.03.2020 № 02/5225-2020-24*

2. СанПиН 2.1.3684-21 "Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению населения, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий"

- ▶ 2.1. В [разделе X СанПиН 2.1.3684-21](#) изменились подходы к классификации медицинских отходов.
- ▶ (п. 157 главы 10 СанПиН 2.1.3684-21)
- ▶ -отходы, не имеющие контакт с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными (эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТКО, далее - класс А), 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.

- ▶ -отходы, инфицированные и потенциально инфицированные микроорганизмами 3-4 групп патогенности (эпидемиологически опасные отходы, далее - класс Б), в том числе: 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;

▶ (п. 183 главы 10 СанПиН 2.1.3684-21)

- ▶ Медицинские отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию (обезвреживанию), дезинфекции физическими методами

- ▶ -вывоз необеззараженных медицинских отходов класса В, а также, относящихся к классу Б, не допущенных и потенциально загрязненных мокротой пациентов, лиц, больных туберкулезом, в том числе из лечебно-диагностических подразделений фтизиатрических стационаров (диспансеров), отходов микробиологических лабораторий, осуществляющих работы с возбудителями туберкулеза, за пределы территории медицинской организации скатается.

▶ Класс В.

- ▶ 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 (эпидемиологически опасные отходы, далее - класс В), в том числе: отходы микробиологических, клинко-диагностических лабораторий; отходы, инфицированные и потенциально инфицированные микроорганизмами 3-4 групп патогенности; 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;

- ▶ Класс Г и Д. (п. 157 главы 10 СанПиН 2.1.3684-21)
- ▶ отходы, не подлежащие последующему использованию (токсикологически опасные отходы 1-4 классов опасности, далее - класс Г), 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;
- ▶ все виды отходов в любом агрегатном состоянии, в которых содержание радионуклидов превышает допустимые уровни, установленные нормами радиационной безопасности (радиоактивные отходы, далее - класс Д).

2.2. СанПиН 2.1.3684-21 изменил требования к хранению и утилизации медицинских отходов разных классов.

▶ 2.2.1. Хранение медицинских отходов: (п. 201 главы 10 СанПиН 2.1.3684-21)

▶ 201. К условиям хранения медицинских отходов предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:



а) сбор медицинских отходов в местах их образования осуществляется в течение рабочей смены. При использовании одноразовых контейнеров для колющего и режущего инструментария допускается их заполнение в течение 3-х суток с начала момента накопления отходов;



б) хранение (накопление) более 24 часов необеззараженных медицинских отходов класса Б и В осуществляется в холодильных шкафах не более 7 суток или в морозильных камерах - до одного месяца с начала момента накопления отходов;



в) одноразовые пакеты, используемые для сбора медицинских отходов классов Б и В должны обеспечивать возможность безопасного сбора в них не более 10 кг отходов;



г) накопление и временное хранение необеззараженных медицинских отходов классов Б и В осуществляется персоналом медицинской организации отдельно от отходов других классов в специальных помещениях, исключающих доступ лиц, не связанных с обращением с медицинскими отходами. В небольших медицинских организациях (медицинские пункты, кабинеты, фельдшерско-акушерские пункты и так далее) допускается временное хранение и накопление отходов классов Б и В в емкостях, размещенных в подсобных помещениях (при хранении более 24-х часов используется холодильное или морозильное оборудование). Применение холодильного или морозильного оборудования, предназначенного для накопления отходов, для других целей не допускается;

- ▶ д) контейнеры с медицинскими отходами класса А устанавливаются на специальной площадке. Контейнерная площадка должна располагаться на территории хозяйственной зоны медицинской организации не менее чем в 25 м от лечебных корпусов и пищеблока, иметь твердое покрытие (асфальтовое, бетонное). Размер контейнерной площадки должен превышать площадь основания контейнеров на 0,5 метра во все стороны. Контейнерная площадка должна иметь ограждение.
- ▶ п. 178 главы 10 СанПиН 2.1.3684-21)
- ▶ 178. Медицинские отходы класса Б, предварительно обеззараженные химическим способом, до их вывоза из медицинской организации к месту обезвреживания допускается хранить на оборудованных площадках, имеющих твердое покрытие и навес.
- ▶ Контейнеры должны быть изготовлены из материалов, устойчивых к механическому воздействию, воздействию температур с учетом климатических условий, моющих и дезинфицирующих средств, закрываться крышками, конструкция которых не должна допускать их самопроизвольного открывания.

▶ (п. 211 главы 10 СанПиН 2.1.3684-21)

▶ 211. Санитарно-эпидемиологические требования к участкам по обращению с медицинскими отходами классов Б и В (далее - участок):

а) участок располагается в помещениях с автономной вытяжной вентиляцией. На участке осуществляется сбор, накопление, аппаратное обеззараживание, обезвреживание, утилизация медицинских отходов классов Б и В. Размещение участка в составе медицинских подразделений не допускается (кроме помещений для обеззараживания в лабораториях, осуществляющих работы с возбудителями 1-4 групп патогенности);

б) участок должен быть оборудован системами водоснабжения, водоотведения, отопления, электроснабжения и автономной вентиляцией. На участке должна быть обеспечена поточность технологического процесса и возможность соблюдения принципа разделения на чистую и грязную зоны.

На территории участка персоналом организации по обращению с медицинскими отходами осуществляется прием, обработка (обезвреживание или обеззараживание), хранение отходов, мойка и дезинфекция стоек-тележек, контейнеров и другого оборудования, применяемого для перемещения отходов;

в) помещения участка делятся на зоны:

грязную, к которой относятся помещение приема и временного хранения поступающих медицинских отходов, помещение обработки отходов, оборудованное установками по обеззараживанию (обезвреживанию) отходов классов Б и В, помещение мойки и дезинфекции. При небольших объемах возможно временное хранение поступающих отходов и их обеззараживание в одном помещении. При хранении отходов классов Б и В более 24-х часов предусматривается холодильное оборудование;

- ▶ чистую, к которой относятся помещения хранения обеззараженных (обезвреженных) отходов, вымытых и обеззараженных средств перемещения отходов (возможно совместное временное хранение в одном помещении), склад расходных материалов, комната персонала, санузел, душевая;

г) поверхность стен, пола, потолков, мебели и оборудования должна быть гладкой, устойчивой к воздействию влаги, моющих и дезинфицирующих средств;

- ▶ д) в помещениях участка должна быть автономная приточно-вытяжная вентиляция с механическим побуждением.

Из помещений грязной зоны должна быть оборудована вытяжная вентиляция с механическим побуждением без устройства организованного притока;

- ▶ е) основные производственные помещения (для приема и временного хранения отходов, обеззараживания, мойки и дезинфекции инвентаря и оборудования) должны быть оборудованы поливочным краном, трапами в полу (поддонами). В помещении обеззараживания, обезвреживания отходов должна быть раковина для мытья рук;

- ▶ ж) помещения участка должны быть оборудованы устройствами обеззараживания воздуха;

з) персонал организации по обращению с медицинскими отходами проводит текущую уборку влажным способом, не реже одного раза в день с применением моющих и дезинфицирующих средств. Генеральную уборку проводят не реже 1 раза в месяц. Обработке подлежат стены, мебель, технологическое оборудование, пол.

- ▶ Уборочный инвентарь, отдельный для чистой и грязной зоны, должен иметь маркировку для соответствующей зоны, должен использоваться исключительно по назначению и храниться отдельно.

▶ 2.2.2. Уничтожение медицинских отходов:

▶ п. 159 главы 10 СанПиН 2.1.3684-21)

▶ - 159. После аппаратных способов обеззараживания с применением физических методов и изменения внешнего вида отходов, исключающего возможность их повторного применения, медицинские отходы классов Б и В собираются хозяйствующим субъектом, осуществляющим обращение медицинских отходов, в упаковку любого цвета, кроме желтого и красного, которая должна иметь маркировку, свидетельствующую о проведенном обеззараживании отходов и содержать следующую информацию: "Отходы класса Б, обеззараженные" и "Отходы класса В, обеззараженные", наименование организации и ее адрес в пределах места нахождения, дата обеззараживания медицинских отходов.

▶ Последующее обращение с такими отходами обеспечивается хозяйствующим субъектом, осуществляющим обращение с медицинскими отходами, в соответствии с требованиями Санитарных правил к отходам класса А.

▶ п.209 главы 10 СанПиН 2.1.3684-21)

▶ 209. Факт вывоза и обезвреживания отходов, выполненных специализированными организациями, осуществляющими транспортирование и обезвреживание отходов, должен иметь документальное подтверждение.

- ▶ 2.2.3. Действия в аварийных ситуациях.
- ▶ п. 198 главы 10 СанПиН 2.1.3684-21)
- ▶ 198. При сборе и перемещении необеззараженных медицинских отходов классов Б и В в случае возникновения аварийной ситуации (рассыпание, разливание отходов) должны быть выполнены следующие действия:

персонал медицинской организации с использованием одноразовых средств индивидуальной защиты и уборочного инвентаря одноразового использования (щетки, ветошь) собирает отходы в другой одноразовый пакет или контейнер цвета, соответствующего классу опасности отходов; закрывает и повторно маркирует упаковку;

Доставляет ее к месту временного хранения (накопления) необеззараженных медицинских отходов или на участок обеззараживания, обезвреживания медицинских отходов.



Алгоритм действий медработников в аварийных ситуациях

**Если отходы классов Б и В рассыпались
или разлились:**

- Соберите отходы в новый пакет или контейнер соответствующего цвета
Используйте одноразовые СИЗ и одноразовый уборочный инвентарь
- Герметично закройте и промаркируйте новую упаковку
- Доставьте промаркированную упаковку с отходами к месту временного хранения или на участок обеззараживания
- Обработайте поверхность, на которую рассыпались или разлились необеззараженные медотходы, раствором дезинфеканта
- Соберите использованные СИЗ и инвентарь в пакет, соответствующего цвета
- Закройте пакет биркой-стяжкой, промаркируйте и отнесите в место временного хранения или на участок обеззараживания

▶ 2.2.4. Производственный контроль. п. 210 главы 10 СанПиН 2.1.3684-21)

- ▶ 210. Хозяйствующие субъекты, осуществляющие деятельность в области обращения с медицинскими отходами, организуют и осуществляют производственный контроль, который включает в себя:

а) визуальную и документальную проверку (не реже 1 раза в месяц):

количества расходных материалов (запас пакетов, контейнеров), средств малой механизации, дезинфицирующих средств;

обеспеченности персонала средствами индивидуальной защиты, организации централизованной стирки спецодежды и регулярной ее смены;

санитарного состояния и режима дезинфекции помещений временного хранения и (или) участков по обращению с медицинскими отходами, мусоропроводов, контейнерных площадок;

соблюдения режимов обеззараживания, обезвреживания медицинских отходов, средств их накопления, транспортировки, спецодежды;

- ▶ регулярности вывоза медицинских отходов.

б) лабораторно-инструментальную проверку:

- ▶ микробиологический контроль эффективности обеззараживания, обезвреживания отходов на установках обеззараживания, обезвреживания по утвержденным методикам (не реже 1 раза в год).

▶ 2.2.5.Изменение документации. п. 168 главы 10 СанПиН 2.1.3684-21)

▶ В Схеме указываются:

- ▶ качественный и количественный состав образующихся медицинских отходов в организации;

потребность организации в расходных материалах и таре для сбора медицинских отходов, исходя из обязательности смены пакетов 1 раз в смену (не реже 1 раза в 8 часов), одноразовых контейнеров для острого инструментария - не реже 1 раза в 72 часа, в операционных залах - после каждой операции;

порядок сбора медицинских отходов в организации;

порядок и места хранения медицинских отходов в организации, кратность их вывоза;

применяемые организацией способы обеззараживания (обезвреживания) и удаления медицинских отходов, а также способы дезинфекции оборудования, используемого для обращения с отходами;

- ▶ порядок действий работников организации при нарушении целостности упаковки (рассыпани, разливание) медицинских отходов;

порядок действий работников организации при плановой или аварийной приостановке работы оборудования, предназначенного для обеззараживания медицинских отходов;

- ▶ организация гигиенического обучения работников, осуществляющих работы с медицинскими отходами.

3. 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» (постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 24.12.2020 г. №44);

Размещение зданий и территория.

- ▶ 4.1.6. В многоквартирных домах и во встроенно-пристроенных к ним помещениях не допускается размещать микробиологические лаборатории (отделения).

Отделения (кабинеты) магнитно-резонансной томографии не допускается размещать смежно с квартирами.

2. Гигиенические нормы: обязанность оборудовать новые помещения и смягчение требований для старых.

- ▶ 4.2.3. Минимальные площади помещений, необходимые для обеспечения противоэпидемического режима, эксплуатируемых медицинскими организациями, следует принимать согласно [приложениям NN 1 и 2 к настоящим правилам](#).

При этом площади помещений, предусмотренные в [приложениях NN 1 и 2 к настоящим правилам](#), могут быть уменьшены в пределах 15%.

Площадь помещений, не указанных в таблице, определяется непосредственно хозяйствующим субъектом с учетом:

габаритов и расстановки оборудования;

числа лиц, которые одновременно могут находиться в помещении;

- ▶ последовательности технологических процессов;
- ▶ расстояний, обеспечивающих расстановку оборудования, а также передвижение пациентов и работников.

▶ 4.2.2. Палатные отделения, отделения лучевой диагностики, отделение терапии, лаборатории, производственные, складские, хозяйственные, подсобные и административно-бытовые помещения столовой (далее - пищеблок), центральное стерилизационное отделение, аптечная организация, прачечная не должны быть проходными.

▶ 4.2.4. Для приема, лечения и временной изоляции пациентов с инфекционными заболеваниями или подозрением на них в медицинских организациях, оказывающих помощь в стационарных условиях, оборудуются приемно-смотровые боксы, боксы или боксированные палаты.

4.2.8. Медицинские организации должны иметь отдельные туалеты для пациентов и работников, за исключением медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с численностью до 50 посещений в смену. Для инфекционных и туберкулезных амбулаторно-поликлинических организаций отдельные туалеты для пациентов и работников организуются независимо от количества посещений в смену.

Для амбулаторно-поликлинических медицинских организаций с численностью от 20 посещений в смену должен быть организован гардероб для верхней (уличной) одежды.

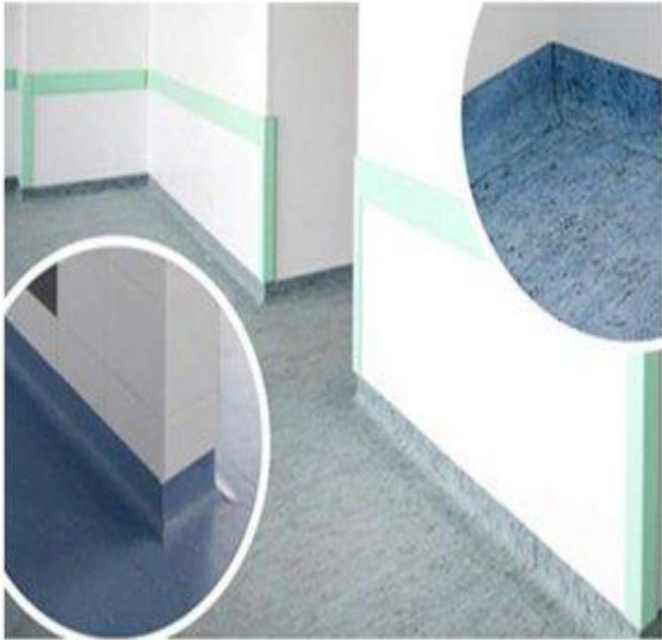
4.4.8. Туалеты обеспечиваются туалетной бумагой, средствами для мытья и сушки рук.

СТАРШАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ
СЕСТРА



3. Внутренняя отделка: послабления в требованиях к полам и меры для повышения эффективности дезинфекции.

- ▶ 4.3.3. Материалы, из которых изготовлены потолки, должны обеспечивать возможность проведения влажной очистки и дезинфекции. Элементы потолков должны быть фиксированы без возможности сдвигания при уборке.
- ▶ 4.3.1. В вестибюлях полы должны быть устойчивы к механическому воздействию. Полы в вентиляционных камерах должны иметь покрытие, не образующее пыль в процессе его эксплуатации.
- ▶ 4.3.2. В душевых, ваннах в помещениях разборки и хранения грязного белья, временного хранения отходов отделка должна обеспечивать влагостойкость на всю высоту помещения. Для покрытия пола применяют водонепроницаемые материалы.



4. Вентиляция: меньше бумажной работы и больше обязанностей у персонала

- ▶ 4.5.2. Один раз в год должна проводиться проверка эффективности работы, а также очистка и дезинфекция систем механической приточно-вытяжной вентиляции и кондиционирования.

В асептических помещениях приток воздуха должен преобладать над вытяжкой. В помещениях инфекционного профиля вытяжка должна преобладать над притоком воздуха.

- ▶ 4.5.19. Воздух, подаваемый в помещения классов чистоты А и Б, подвергается очистке и обеззараживанию фильтрами или другими устройствами, обеспечивающими эффективность очистки и обеззараживания воздуха на выходе из установки не менее чем на 99% для помещений класса чистоты А и 95% для помещений класса чистоты Б или эффективность фильтрации, соответствующей фильтрам высокой эффективности. Фильтры высокой эффективности подлежат замене не реже одного раза в 6 месяцев, если другое не предусмотрено инструкцией по эксплуатации.

- ▶ 4.5.10. Приточно-вытяжная система вентиляции помещений класса чистоты А должна работать в непрерывном режиме. В нерабочее время воздухообмен может быть уменьшен на 50%. Перевод в рабочий режим осуществляется не менее чем за 1 час до начала работы.
- ▶ В период проверки эффективности работы, проводимой в соответствии с [пунктом 4.5.2 настоящих правил](#), а также очистки и дезинфекции систем механической приточно-вытяжной вентиляции и кондиционирования производится отключение вентиляции до окончания работ. В этот период обслуживаемые помещения класса чистоты А и Б не функционируют.

6. Мебель: три послабления, которые помогут сэкономить деньги и силы

- ▶ 4.7. В лечебных, диагностических и вспомогательных помещениях (кроме административных и вестибюльных) должна использоваться мебель, выполненная из материалов, устойчивых к воздействию моющих и дезинфицирующих средств.

7. Грязное белье: новый порядок сбора и хранения

Исключили два обязательных требования к сбору и хранению грязного белья:

1. Сбор грязного белья в зарытую тару.
2. Хранить грязное белье.



Самое важное:

- ▶ 1. СанПиН 2.1.3678-20 действует с 1 января, старый 2.1.3.2630-10 не аннулирован. Если есть противоречия между документами, ориентируйтесь на новый.
- ▶ 2. В новом СанПиНе 2.1.3678-20 нет требований к организации дезинфекционных и стерилизационных мероприятий, требований по профилактике ИСМП.

4. СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"

- ▶ пп. 3413-3414 главы XLIV СанПиН 3.3686-21.
- ▶ **Выявление, учет и регистрация случаев ИСМП**
- ▶ 3413. Каждый случай ИСМП подлежит регистрации в журнале учета инфекционных заболеваний по месту их выявления и месту инфицирования пациента в медицинских организациях, а также в территориальных органах, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Учет всех случаев ИСМП ведется по месту инфицирования пациента.
- ▶ 3414. В случае выявления ИСМП после выписки или перевода пациента в другой стационар, МО, выявившая ИСМП, должна передавать информацию в территориальные органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, которые в течение 12 часов передают информацию о зарегистрированных ИСМП в МО по месту предполагаемого инфицирования.

- ▶ пп. 3429-3430 главы XLIV СанПиН 3.3686-21
- ▶ **Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность**
- ▶ 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).
- ▶ Руководитель медицинской организации или уполномоченное им лицо (заместитель руководителя МО по санитарно-эпидемиологическим вопросам, врач-эпидемиолог или заместителя руководителя МО по лечебной работе /медицинской части) должен обеспечить организацию и контроль выполнения комплекса профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике и борьбе с ИСМП в МО.

- ▶ В целях профилактики возникновения и распространения ИСМП разрабатываются планы профилактических и противоэпидемических мероприятий по профилактике возникновения и распространения отдельных инфекционных заболеваний (в том числе гнойно-воспалительных), а также комплекс первичных противоэпидемических мероприятий на случай выявления больного инфекционным заболеванием и план производственного контроля по выполнению требований санитарного законодательства, которые утверждаются руководителем организации. План профилактических и противоэпидемических мероприятий по профилактике отдельных инфекционных заболеваний может входить отдельным разделом в план производственного контроля.
- ▶ Проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий осуществляет медицинский персонал под руководством лица, ответственного за работу по профилактике ИСМП.
- ▶ 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.

- ▶ С целью контроля за ИСМП локальным актом организации создается комиссия по профилактике ИСМП, которая может входить в состав врачебной комиссии МО. В своей деятельности комиссия руководствуется положением, разработанным и утверждённым для конкретного учреждения. В состав комиссии входят заместитель руководителя МО по санитарно-эпидемиологическим вопросам/заместитель руководителя по лечебной работе/врач-эпидемиолог, заместители руководителя МО по профильным направлениям, главная медицинская сестра, заведующие профильными отделениями, заведующий микробиологической лабораторией (врач-бактериолог), клинический фармаколог/заведующий аптекой, врач-инфекционист, заведующий патологоанатомическим отделением/патологоанатом, другие специалисты. Заседания комиссии проводят не реже одного раза в квартал.

- ▶ 3430. Для организаций малого и среднего бизнеса приказом руководителя МО могут быть назначены лица, ответственные за работу по профилактике ИСМП или эта работа может проводиться специалистом (врачом-эпидемиологом, санитарным врачом или врачом-дезинфектологом).
- ▶ Основными задачами комиссии являются: эпидемиологический анализ заболеваемости ИСМП, разработка и организация профилактических и противоэпидемических мероприятий, оценка их эффективности, широкое оповещение или информирование медицинского персонала об эпидемиологической обстановке в МО, ее отдельных подразделениях, результатах микробиологического мониторинга, организация разработки СОПов по манипуляциям, имеющим эпидемиологическое значение, организация обучения медицинского персонала и проведение тренингов, координация профилактических и противоэпидемических мероприятий с руководством и всеми службами МО, а также взаимодействие с органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

- ▶ п. 3511 главы XLIV СанПиН 3.3686-21
- ▶ **Требования к проведению противоэпидемических мероприятий**
- ▶ 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.

- ▶ пп. 3517-3541 главы XLIV СанПиН 3.3686-21).
- ▶ **Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в целях предупреждения возникновения и распространения ИСМП**
- ▶ 3517. Руководитель/заместитель руководителя МО по санитарно-эпидемиологическим вопросам/заместитель руководителя по лечебной работе/врач-эпидемиолог совместно с руководителями структурных подразделений в рамках эпидемиологического надзора организует:
 - ▶ активное выявление ИСМП и других инфекционных заболеваний и их ежедневный учет преимущественно на основе данных истории болезней по структурным подразделениям, включая данные лабораторно-инструментальных исследований;
 - ▶ проведение эпидемиологического расследования каждого случая ИСМП с определением причин;
 - ▶ проведение микробиологического мониторинга в подразделениях МО;
 - ▶ контроль соблюдения санитарно-противоэпидемического режима в МО.

- ▶ 3518. Эта работа проводится на основе ежедневной информации из всех функциональных подразделений (отделений):
- ▶ о случаях ИСМП и других инфекционных заболеваний среди пациентов, медицинского персонала;
- ▶ о результатах микробиологических исследований материала от пациентов (этиологическая расшифровка) и персонала;
- ▶ о результатах санитарно-бактериологических исследований внешней среды, включая данные по устойчивости эпидемиологических штаммов (штаммов, вызвавших заболевание или занимающих первые два места при ранжировании по частоте выявления) к дезинфицирующим средствам;
- ▶ о нарушениях санитарно-противоэпидемического режима.

- ▶ 3519. На основе полученных данных, лицо, отвечающее за работу по профилактике ИСМП, устанавливает причины возникновения ИСМП разрабатывает и предлагает руководству МО план противоэпидемических мероприятий для принятия неотложных мер, организует профилактические и противоэпидемические меры на основе результатов эпидемиологической диагностики, а также организует контроль выполнения профилактических и противоэпидемических мероприятий, включая дезинфекционные и стерилизационные.
- ▶ 3521. Оперативный (текущий) анализ заболеваемости ИСМП проводят на основании данных ежедневной регистрации инфекционных заболеваний по первичным диагнозам. В ходе оперативного анализа заболеваемости проводят оценку текущей эпидемиологической обстановки, выявление рисков, способствующих возникновению ИСМП и решают вопрос о благополучии или осложнении эпидемиологической ситуации, эффективности проводимых мер или необходимости их корректирования.

- ▶ 3529. Микробиологический мониторинг позволяет определить этиологическую структуру ИСМП, обнаружить циркуляцию госпитальных штаммов, оценить качество дезинфекционных мероприятий, а также выявить предвестники эпидемиологического неблагополучия, своевременно и целенаправленно провести профилактические мероприятия. В каждой МО должен быть разработан и внедрен в работу протокол микробиологического мониторинга (в виде СОП).
- ▶ 3530. Микробиологический мониторинг осуществляет микробиологическая лаборатория МО, при ее отсутствии могут привлекаться аккредитованные организации.

Название документа, утрачивающего юридическую силу	Где искать требования в СанПиН 3.3686-21
СП 3.1/3.2.3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней»	Глава II. Общие требования по профилактике инфекционных болезней
СП 3.5.1378-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности»	Глава III. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной, дератизационной и дезинсекционной деятельности
СанПиН 3.5.2.3472-17 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинсекционных мероприятий в борьбе с членистоногими, имеющими эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение»	
СП 3.5.3.3223-14 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дератизационных мероприятий»	
СП 1.2.1318-03 «Порядок выдачи санитарно-эпидемиологического заключения о возможности проведения работ с возбудителями инфекционных заболеваний человека I-IV групп патогенности (опасности), генно-инженерно-модифицированными микроорганизмами, ядами биологического происхождения и гельминтами»	Глава IV. Санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению безопасности при работе с ПБА
СП 1.3.2322-08 «Безопасность работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней»	
СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)»	
СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации»	Глава V. Санитарная охрана территории Российской Федерации
СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»	Глава VI. Профилактика ВИЧ-инфекции
СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В»	Глава VII. Профилактика вирусных гепатитов В и С
СП 3.1.3112-13 «Профилактика вирусного гепатита С»	
СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза»	Глава VIII. Профилактика туберкулеза
СП 3.1.7.2642-10 «Профилактика туляремии»	Глава IX. Профилактика инфекций, передающихся кровососущими комарами, глава XV. Профилактика туляремии
СП 3.1.7.3107-13 «Профилактика лихорадки Западного Нила»	
СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого вирусного энцефалита»	Глава X. Профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами, глава XX. Профилактика клещевого вирусного энцефалита
СП 3.1.3310-15 «Профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами»	
СП 3.1.7.2629-10 «Профилактика сибирской язвы»	Глава XI. Профилактика сибирской язвы
СП 3.1.7.3465-17 «Профилактика чумы»	Глава XII. Профилактика чумы
СП 3.1.7.2613-10 «Профилактика бруцеллеза»	Глава XIII. Профилактика бруцеллеза
СП 3.1.7.2835-11 «Профилактика лептоспирозной инфекции у людей»	Глава XIV. Профилактика лептоспироза
СП 3.1.7.2815-10 «Профилактика орнитоза»	Глава XVI. Профилактика орнитоза
СП 3.1.7.2811-10 «Профилактика коксиеллеза (лихорадка Ку)»	Глава XVII. Профилактика коксиеллеза (Лихорадка Ку)
СП 3.1.7.3148-13 «Профилактика Крымской геморрагической лихорадки»	Глава XVIII. Профилактика крымской геморрагической лихорадки
СП 3.1.7.2614-10 «Профилактика геморрагической лихорадки с почечным синдромом»	Глава XIX. Профилактика геморрагической лихорадки с почечным синдромом
...	...

Спасибо за внимание!

▶ Используемая литература:

- ▶ <https://www.zdrav.ru/news/1092932-vstupil-v-silu-novyy-sanpin-dlya-medorganizatsiy-vmesto-2132630-10>
- ▶ <https://vip.1glms.ru/#/document/16/73553/bssPhr3/?of=copy-3f4bc5c1f2>
- ▶ : <https://vip.1glms.ru/#/document/189/880889/7544e6e1-42f2-44a5-9cfc-98f5421d5904/?of=copy-60b593b590>
- ▶ <https://www.zdrav.ru/news/1093465-staryy-sanpin-2630-10-nov-deystvuet>