СанПиН 2.1.3.2630-10

СП 2.1.3678-20
СанПиН 3.3686-21

Что изменилось в требованиях к обеспечению санитарно-эпидемиологической безопасности

ООО «Медицинский центр на Парковой»
Заместитель главного врача по противоэпидемической работе
Титова Лариса Андреевна
г.Севастополь
09.09.2021г.

1.Утвердить санитарные правила 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» согласно приложению.

2.Ввести в действие санитарные правила **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» **с 01.01.2021.**

3.Установить срок действия санитарных правил 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» **до 01.01.2027.**

СанПиН 2.1.3.2630-10

2.7. ***В жилых и общественных зданиях не допускается*** размещение ЛПО, оказывающих помощь инфекционным (в том числе туберкулезным) больным, за исключением амбулаторно-поликлинического консультативного приема дерматолога.

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

3.1. Архитектурно-планировочные и конструктивные решения зданий и помещений для медицинской деятельности должны обеспечивать оптимальные условия для осуществления лечебно-диагностического процесса, соблюдения санитарно-противоэпидемического режима и труда медицинского персонала. Высота помещений допускается **не менее 2,6 м.**

4.3.Полы в операционных, наркозных, родовых и других аналогичных *помещениях должны быть антистатическими*

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

СП2.1.3678-20

4.1.4. Размещение медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь по профилям "Инфекционные болезни", "Фтизиатрия**", в многоквартирном доме не допускается.**

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.**

4.2.1. Размещение помещений медицинской организации должно обеспечивать соблюдение требований к последовательности (поточности) технологических процессов обработки оборудования, инвентаря, материалов.

4.26.5.В стоматологических кабинетах ……, высота потолка кабинетов **- не менее 2,4 метров.**

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

-требования к полам не расшифрованы (кроме вестибюля и вент. камер)-устойчивы к механическому воздействию

4.4.6. Умывальниками с **установкой смесителей с бесконтактным управлением** и дозаторами с жидким (антисептическим) мылом, иными моющими средствами и растворами антисептиков оборудуются: предоперационные, перевязочные, родовые залы, реанимационные, процедурные кабинеты, инфекционные, туберкулезные, кожно-венерологические, гнойные, ожоговые, гематологические отделения, клинико-диагностические и бактериологические лаборатории, а также в санитарных пропускниках, шлюзах-боксах, полубоксах.

4.4.8. Туалеты обеспечиваются туалетной бумагой, средствами для

СанПиН 2.1.3.2630-10

СП2.1.3678-20

П.3.6.Минимальные площади помещений следует принимать согласно приложений 1 и 2 настоящим санитарным правилам

П.4.2.3.Минимальные площади помещений, необходимые для обеспечения противоэпидемического режима, эксплуатируемых медицинскими организациями, следует принимать согласно приложениям №№ 1 и 2 к настоящим правилами.

При этом площади помещений, предусмотренные в приложениях №№ 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.

СанПиН 2.1.3.2630-10

СП2.1.3678-20

Туалет с умывальником для персонала	3
Душ для персонала	3
Помещение временного хранения грязного белья	4
Помещение хранения предметов уборки и дезинфицирующих растворов	4
Помещение временного хранения медицинских отходов	4
Санитарная комната (временное хранение грязного белья, мед. отходов, мойка суден)	8
Помещение для хранения передвижного рентгеновского аппарата, переносной аппаратуры	8

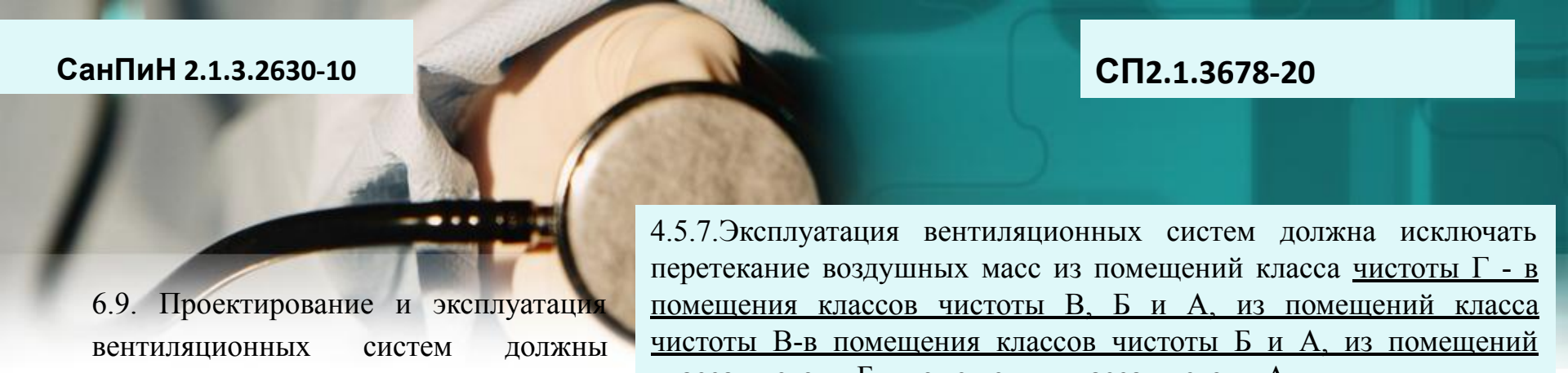
4. Вспомогательные, служебные и бытовые помещения, общие для всех структурных подразделений	
Комната работников	Не нормируется
Ординаторская	Не нормируется
Помещение хранения чистого белья и постельных принадлежностей	Не нормируется
Помещение хранения расходного материала и медикаментов	Не нормируется
Гардеробная уличной одежды работников, посетителей	Не нормируется
Гардеробная домашней и рабочей одежды работников	Не нормируется
Туалет для работников (унитаз, умывальник)	Не нормируется
Санитарный узел для работников (унитаз, умывальник, душ)	Не нормируется
Санитарная комната (обработка суден, временное хранение медицинских отходов, грязного белья)	Не нормируется
Помещение хранения предметов уборки и дезинфицирующих растворов (шкаф)	Не нормируется
Помещение для хранения передвижного рентгеновского аппарата, переносной аппаратуры	Не нормируется

СанПиН 2.1.3.2630-10

Фильтр-бокс детских поликлиник, приемно-смотровой бокс стационаров	15
Санитарный пропускник для пациентов	8 (с душем) 12 (с ванной)
Помещение (место) для хранения каталок и кресел-колясок	2 на каталку 1 на кресло-коляску, но не менее 6
Фильтр для приема рожениц и беременных	8
Помещение временного хранения вещей больных	0,3 на 1 койку, но не менее 6
Помещение для мойки и обеззараживания наркозно-дыхательной аппаратуры	12, плюс 2 на каждую операционную выше 4
Кладовая наркозно-дыхательной аппаратуры	8, плюс 2 на каждую операционную свыше 4
Помещение для хранения и подготовки крови и кровезаменителей к переливанию	8

СП2.1.3678-20

Санитарный пропускник для пациентов	Не нормируется
Помещение (место) для хранения каталок и кресел-колясок	Не нормируется
Фильтр для приема рожениц и беременных	8
Помещение временного хранения вещей пациентов	Не нормируется
Помещение для мойки и обеззараживания наркозно-дыхательной аппаратуры	Не нормируется
Кладовая наркозно-дыхательной аппаратуры для стационарных отделений	Не нормируется
Помещение для хранения и подготовки крови и кровезаменителей к переливанию	Не нормируется
Помещение для хранения грязного белья и послеоперационных отходов	Не нормируется



СанПиН 2.1.3.2630-10

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

- 6.12. Самостоятельные системы вентиляции предусматриваются для помещений операционных, реанимационных, рентгенокабинетов, лабораторий. Допускаются общие системы приточно-вытяжной вентиляции для группы помещений одного или нескольких структурных подразделений, кроме помещений чистоты класса А(Операционные, послеоперационные палаты,
- реанимационные залы (палаты), в том числе для ожоговых больных, палаты интенсивной терапии, родовые, манипуляционные-туалетные для новорожденных)

СП2.1.3678-20

4.5.7.Эксплуатация вентиляционных систем должна исключать перетекание воздушных масс из помещений класса чистоты Г - в помещения классов чистоты В, Б и А, из помещений класса чистоты В-в помещения классов чистоты Б и А, из помещений класса чистоты Б в помещения класса чистоты А

4.5.8. Каждая группа помещений (операционные, реанимационные, рентгенокабинеты, лаборатории, **боксированные помещения, пищеблоки)** оборудуется раздельными системами приточно-вытяжной вентиляции с механическим и (или) естественным побуждением, либо вентиляционная система нескольких помещений класса чистоты А должна исключать обратный переток воздуха между помещениями.

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.

*классс А (о*перационные, послеоперационные палаты, реанимационные залы (палаты), для ожоговых больных, палаты интенсивной терапии, родовые, манипуляционные- туалетные для новорожденных*)*

- 7.2. Без естественного освещения или с освещением вторым светом при условии обеспечения нормируемых показателей микроклимата и кратности воздухообмена допускается размещать:
- *а) технические и инженерные помещения (тепловые пункты, насосные, компрессорные, вентиляционные камеры, дистилляционные, мастерские по эксплуатации зданий, серверные);*
- *б) помещения персонала (помещения для занятий персонала, конференц-залы, помещения отдыха, приема пищи, выездных бригад, гардеробные, душевые, санузел);*
- *в) помещения вспомогательных служб (экспедиции, загрузочные, архивы, кладовые и хранилища всех видов, термостатная, комната приготовления сред, центральные бельевые, помещения приготовления рабочих дезинфекционных растворов, моечные, столовые, в том числе для пациентов, помещения пищеблоков, прачечных, центральных стерилизационных, дезинфекционных отделений, помещения хранения и одевания трупов, траурный зал, помещения обработки медицинских отходов, санитарные пропускники, санитарные комнаты, клизменные);*

4.6.2. Без естественного освещения или с освещением вторым светом при условии обеспечения нормируемых показателей микроклимата и кратности воздухообмена размещаются:

- *а) технические и инженерные помещения (тепловые пункты, насосные, компрессорные, вентиляционные камеры, дистилляционные, мастерские по эксплуатации зданий, серверные);*
- *б) помещения работников (помещения для занятий работников, конференц-залы, помещения отдыха, приема пищи, выездных бригад, гардеробные, душевые, санитарный узел);*
- *в) помещения вспомогательных служб (экспедиции, загрузочные, архивы, кладовые и хранилища всех видов, термостатная, комната приготовления сред, центральные бельевые, помещения приготовления рабочих дезинфекционных растворов, моечные, столовые, помещения пищеблоков, прачечных, центральных стерилизационных, дезинфекционных отделений, помещения хранения и одевания трупов, траурный зал, помещения обработки медицинских отходов, санитарные пропускники, санитарные комнаты,*

СанПиН 2.1.3.2630-10

- 7.2.

г) кабинеты и помещения восстановительного лечения (тренажерные залы, массажные кабинеты, кабинеты мануальной терапии, кабинеты безыгольной рефлексотерапии, кабинеты гирудотерапии, сауны, помещения подготовки парафина, озокерита, обработки прокладок, фотарии, кабинеты бальнеологических процедур, регенерации грязи, лечения сном, кабинеты электросветолечения, кабинеты лучевой диагностики и терапии);

д) по заданию на проектирование без естественного освещения допускаются: операционные, предоперационные, стерилизационные и моечные (без постоянных рабочих мест), секционные, предсекционные, монтажные диализных аппаратов и аппаратов искусственного кровообращения, процедурные эндоскопии, помещения приема, регистрации и выдачи анализов, боксы для лабораторных исследований без постоянных рабочих мест, процедурные функциональной диагностики.

4.6.2.

г) кабинеты и помещения восстановительного лечения организаций, для которых медицинская деятельность не является основной, помещения в составе лабораторий площадью до 100 м^2, **кабинеты консультативного приема врачей, при наличии ординаторской (помещения) работников с естественным освещением,** кабинеты гирудотерапии, сауны, помещения подготовки парафина, озокерита, обработки прокладок, фотарии, кабинеты бальнеологических процедур, регенерации грязи, лечения сном, кабинеты электросветолечения, процедурные лучевой терапии, лучевой, радионуклидной и магнитно-резонансной диагностики, комнаты управления при них и другие помещения кабинетов, представляющие с ними единый функциональный процесс, блоки радионуклидного обеспечения, помещения зуботехнических лабораторий, кабинеты медицинской оптики, помещения медицинской организации, расположенных в торгово-развлекательных комплексах, общей площадью не более 100 м^2.

п.д). исключен

СанПиН 2.1.3.2630-10

СП2.1.3678-20

10.1.1.В случае подозрения на инфекционное заболевание пациента изолируют в *диагностическую палату при приемном отделении или бокс* до установки диагноза или перевода в инфекционное отделение (больницу).

4.8.К приемным отделениям стационаров предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

4.8.1.В случае подозрения на инфекционное заболевание пациента изолируют **в боксе или боксированной палате** до установки диагноза или перевода в инфекционное отделение (больницу).

Палатные отделения стационаров общесоматического профиля

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

П.4.9.3.Во вновь строящихся и реконструируемых зданиях, строениях, сооружениях медицинских организаций для тяжелобольных пациентов должны быть оборудованы ванные комнаты с подъемниками и оборудованием, предназначенным для гигиенической обработки пациентов.

Палатные отделения хирургического профиля

10.3.1. (3.16.) Пациентов с гноино-септическими внутрибольничными заболеваниями изолируют в отделение гнойной хирургии, а при его отсутствии - *в отдельную палату.*

4.10.1.Пациенты с гнойно-септическими заболеваниями изолируются в отделение гнойной хирургии, либо в бокс или боксированную палату.

СанПиН 2.1.3.2630-10

СП2.1.3678-20

Оперблоки, операционные

10.4.2. Зона общебольничного режима (после шлюза) отделяется от остальных помещений операционного блока *"красной чертой"*.

4.11.2.Зона общебольничного режима (после шлюза) отделяется от остальных помещений операционного блока **запретительным знаком.**

П.3774.Зону общебольничного режима (после шлюза) отделяют от остальных помещений операционного блока «красной чертой». Вход персонала других отделений *за «красную черту»* запрещен. При необходимости, персонал других отделений должен проходить в операционный блок через санитарные пропускники, с соблюдением всех требований санитарной обработки.

ОАРИТ

10.5.2. В составе отделений реанимации и интенсивной терапии должен предусматриваться *изолятор (боксированная палата)*.

4.12. В составе отделений реанимации и интенсивной терапии должна быть организована изолированная палата для временной изоляции пациентов с инфекционным заболеванием или подозрением на него.

п.3803-В составе ОАРИт должен предусматриваться изолятор (боксированная палата).

СанПиН 2.1.3.2630-10

СП2.1.3678-20

Эндоскопические отделения

4.17.1. При оказании анестезиологического пособия в ходе проведения эндоскопического обследования в амбулаторных условиях должно быть организовано помещение для отдыха и наблюдения за пациентом.

Отделение лучевой диагностики

10.14.3. Размещение, оборудование кабинетов ультразвуковой диагностики должны соответствовать гигиеническим требованиям к условиям труда медицинских работников, выполняющих ультразвуковые исследования.

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

4.19.2. Размещение, оборудование кабинетов ультразвуковой диагностики должны соответствовать гигиеническим требованиям к условиям труда медицинских работников, выполняющих ультразвуковые исследования. **Запрещается облицовка стен керамической плиткой.**

4.19.3.Кабинет магнитно-резонансной томографии не допускается размещать смежно (по горизонтали и вертикали) с палатами для беременных, детей и кардиологических больных, а **также палатами круглосуточного пребывания пациентов.**

4.19.4.Перед входом в отделение магнитно-резонансной томографии необходимо размещать предупреждающие и запрещающие знаки.

4.19.9. Зоны с уровнями постоянного магнитного поля, превышающими предельно допустимый уровень для общего воздействия с учетом времени нахождения в данной зоне за смену **должны быть промаркированы**. Данные о диагностических процедурах с указанием количества замен катушек в смену на каждого сотрудника и времени (хронометраж), необходимого для замены катушки и укладки пациента в условиях повышенного уровня постоянного магнитного поля, **должны регистрироваться в бумажном или электронном виде.**

СанПиН 2.1.3.2630-10

СП2.1.3678-20

КДЛ

10.17.1. Размещение и состав помещений микробиологической лаборатории (отделения) определяется с учетом требований санитарных правил по безопасности работы с микроорганизмами 3-4 групп патогенности (опасности) и возбудителей паразитарных болезней.

4.21.1.Размещение и состав помещений лабораторий, осуществляющих диагностику инфекционных болезней (микробиологические, иммунологические, серологические, молекулярногенетические) определяются с учетом требований санитарных правил по безопасности работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности (опасности) и возбудителей паразитарных болезней[3]

Стоматологические МО

V раздел 2.10. В стоматологических кабинетах площадь на основную стоматологическую установку должна быть не менее 14 , на дополнительную установку - 10 (на стоматологическое кресло без бормашины - 7), высота кабинетов - не менее 2,6 м.

4.26.5. В стоматологических кабинетах площадь на основную стоматологическую установку должна быть не менее 14 $м^2$, на дополнительную установку - 10 $м^2$ (на стоматологическое кресло без бормашины - 7 $м^2$), высота потолка кабинетов - не менее 2,4 метров.

Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий

СанПиН 2.1.3.2630-10

СанПиН 3.3686-21

П.12.6. Алгоритмы/стандарты всех эпидемиологически значимых лечебных и диагностических манипуляций должны включать в себя рекомендуемые средства и способы обработки рук при выполнении соответствующих манипуляций.

п.3429 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.

п.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, обеззараженных лотков. Комплектация нескольких наборов для инъекций, используя стерильную пеленку 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.

Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий

СанПиН 2.1.3.2630-10

- 13.3. Гигиенический уход за тяжелобольными (умывание, протирание кожи лица, частей тела, полоскание полости рта и т. д.) проводится утром, а также после приема пищи и при загрязнении тела.

СанПиН 3.3686-21

п.3437.Гигиеническая обработка кожных покровов пациентов отделений реанимации и интенсивной терапии проводится не менее 2 раз в день с использованием разрешенных для этих целей моющих и антисептических средств.

п.3438.Накануне операции пациент принимает душ с отметкой в истории болезни.

Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий

СанПиН 2.1.3.2630-10

12.9.3.Обработку операционного поля пациента перед хирургическим вмешательством и другими манипуляциями, связанными с нарушением целостности кожных покровов (пункции, биопсии), предпочтительно проводить антисептиком, содержащим краситель.

3.30. Обработку операционного поля проводят *путем протирания отдельными стерильными марлевыми салфетками*, смоченными кожным антисептиком, в течение времени обеззараживания, рекомендованного методическими указаниями/инструкциями по применению конкретного средства.

СанПиН 3.3686-21

п.3445 Обработку кожи операционного поля осуществляют двукратным протиранием, последовательно, двумя раздельными стерильными салфетками (тампонами), смоченными спиртсодержащим кожным антисептиком, до его полного увлажнения. Предпочтение следует отдавать спиртсодержащим кожным антисептиком с красителем для визуального определения границы обработанного участка. Для этих целей не используют кожные антисептики, содержащие смягчающие, увлажняющие и питающие кожу компоненты.

Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий

СанПиН 2.1.3.2630-10

3.28. Не следует удалять волосы перед операцией, если только волосы возле или вокруг операционного поля не будут мешать ее проведению. Если их необходимо удалять, то следует делать это непосредственно перед операцией, *используя депиляторы (кремы, гели) или другие методы, не травмирующие кожные покровы.*

3.34. Обработку инъекционного поля проводят последовательно, *двукратно, стерильной салфеткой, смоченной кожным антисептиком.*

СанПиН 3.3686-21

п.3446. Не следует удалять волосы перед операцией, если волосы возле или вокруг операционного поля не будут мешать её проведению. Если их необходимо удалять, то следует делать это непосредственно перед операцией, **используя хирургические клиперы.**

п.3450.Обработка инъекционного поля предусматривает обеззараживание кожи с помощью спиртосодержащего антисептика, предназначенного для этих целей, в месте инъекций (подкожных, внутримышечных, внутривенных) и взятия крови. Обработку инъекционного поля проводят двукратно, стерильной салфеткой, смоченной спиртсодержащим кожным антисептиком или способом орошения антисептиком (аэрозольным методом). Время обеззараживания должно соответствовать рекомендациям по применению конкретного антисептика. При необходимости место инъекции закрывается стерильным сухим шариком (салфеткой).

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

Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий

СанПиН 2.1.3.2630-10

12.9.6. Для санитарной обработки кожных покровов пациентов (общей или частичной) используют антисептики, не содержащие спирты, *обладающие дезинфицирующими и моющими свойствами.*

СанПиН 3.3686-21

п.3453.Санитарная обработка кожных покровов пациентов предназначена для удаления загрязнений и снижения количества резидентной микрофлоры.

п.3455.Для санитарной обработки кожных покровов используют кожные антисептики, не содержащие спиртов, *обладающие моющим эффектом.*

п.3457.Пациенты и посетители проводят гигиеническую обработку рук с использованием мыла и воды или спиртсодержащего 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.

п.3458.Пациенты и посетители обязаны подчиняться требованиям медицинского персонала в части соблюдения правил внутреннего распорядка и требований гигиены рук.

Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий

СанПиН 2.1.3.2630-10

1.11.(1.9).Плановое обследование медицинского персонала хирургических, акушерских стационаров (отделений) на носительство золотистого стафилококка не проводят. Обследование медицинского персонала на носительство условно-патогенных микроорганизмов проводят только по эпидемиологическим показаниям.

1.10. К работе не допускаются лица *с изменениями в легких туберкулезного характера, а также лица с гнойно-воспалительными заболеваниями*

СанПиН3.3686-21

п.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.

п.3464.Не допускаются к работе медицинские работники:

- **с активными формами туберкулеза.** Решение о допуске к профессиональной деятельности переболевших туберкулезом принимает врачебная комиссия специализированной фтизиатрической организации;
- **с лихорадкой,** острыми воспалительными и гнойными процессами или обострением хронических гнойно-воспалительных заболеваний.

Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий

СанПиН 2.1.3.2630-10

15.15. В оперблоке врачи и другие лица, участвующие в операции, должны работать в стерильных халатах, перчатках и масках. Сменная обувь должна быть из нетканого материала.

15.17. *Сменная обувь персонала, работающего в помещениях с асептическим режимом*, должна быть из нетканого материала, доступного для дезинфекции.

- Сменная одежда и обувь должна быть предусмотрена также и для медицинского персонала других подразделений, оказывающего консультативную и другую помощь, а также для инженерно-технических работников.

СанПиН 3.3686-21

п.3466. 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.

п.3467….Сменная обувь персонала должна быть из нетканого материала, доступного для дезинфекции. Внешние поверхности сменной обуви подлежат дезинфекции с той же периодичностью, что и спецодежда дезинфицирующими средствами, разрешенными для этих целей.

п.3468. В подразделениях хирургического и акушерского профилей, а также отделениях реанимации и интенсивной терапии сменная одежда и обувь должны быть предусмотрены также и для медицинского персонала других подразделений, оказывающего консультативную и другую помощь, а также для инженерно-технических работников.

Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий

СанПиН 2.1.3.2630-10

15.19. Профилактические мероприятия при загрязнении кожи и слизистых работника кровью или другими биологическими жидкостями, а также при уколах и порезах.

15.19.1. При загрязнении кожи рук выделениями, кровью и т. п. необходимо вымыть руки мылом и водой; тщательно высушить руки одноразовым полотенцем; дважды обработать антисептиком.

Приложение №12

При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70-процентным спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70-процентным спиртом.

СанПиН 3.3686-21

п.3472.При загрязнении кожи и слизистых работника кровью или другими биологическими жидкостями, а также при уколах и порезах проводят следующие мероприятия:

-при загрязнении кожи рук выделениями, кровью необходимо *вымыть руки мылом и водой*; тщательно высушить руки одноразовым полотенцем; дважды обработать спиртсодержащим антисептиком или 70% спиртом;

п.675. При аварийной ситуации медицинскому работнику необходимо осуществлять следующие мероприятия:

при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место **обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом;**

Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий

СанПиН 2.1.3.2630-10

15.19.3. При попадании биологической жидкости пациента на слизистые ротоглотки немедленно рот и горло прополоскать 70-процентным спиртом или 0,05-процентным раствором марганцовокислого калия.

15.19.4. При попадании биологических жидкостей в глаза промыть их раствором марганцовокислого калия в воде в соотношении 1:10 000.

Приложение №12

Если кровь попала на слизистые оболочки глаз, их сразу же промывают водой или 1-процентным раствором борной кислоты; при попадании на слизистую оболочку носа - обрабатывают 1-процентным раствором протаргола; на слизистую оболочку рта - полоскать 70-процентным раствором спирта или 0,05-процентным раствором марганцево-кислого калия или 1-процентным раствором борной кислоты.

п.3472.

-при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость, слизистую оболочку носа и глаз обильно промывают водой (не тереть);

СанПиН 3.3686-21

п.675. при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость, слизистую оболочку носа и глаз обильно промывают водой (не тереть);

Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий

СанПиН 2.1.3.2630-10

15.19.2. Руки в перчатках обработать салфеткой, смоченной дезинфектантом, затем вымыть проточной водой, снять перчатки, руки вымыть и обрабатывать кожным антисептиком.

15.19.5. При уколах и порезах вымыть руки, не снимая перчаток, проточной водой с мылом, снять перчатки, выдавить из ранки кровь, вымыть руки с мылом и обработать ранку 5-процентной спиртовой настойкой йода. При наличии на руках микротравм, царапин, ссадин заклеить поврежденные места лейкопластырем.

Приложение №12

В случае порезов и уколов немедленно обработать и снять перчатки, выдавить кровь из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70-процентным спиртом, смазать ранку 5-процентным раствором йода.

СанПиН 3.3686-21

п.3472.-руки в загрязненных перчатках обработать салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством, снять перчатки, руки вымыть и дважды обработать спиртсодержащим антисептиком или 70% спиртом. Использованные перчатки удаляют как медицинские отходы класса Б;

-при уколах и порезах <u>перчатки обработать салфеткой</u>, смоченной дезинфицирующим средством, снять перчатки, руки вымыть и дважды обработать 70% спиртом, смазать ранку 5% спиртовой настойкой йода, заклеить поврежденные места лейкопластырем;

п.675.-

в случае порезов и уколов **<u>немедленно снять перчатки,</u>** вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода;

Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий

СанПиН 2.1.3.2630-10

п.3472.--при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в герметичном мешке направить для стирки с дезинфекцией в прачечную, осуществляющую стирку больничного белья.

СанПиН 3.3686-21

п.675.

-при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования;

при наличии риска заражения ВИЧ-инфекцией незамедлительно начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.

СанПиН 3.3686-21

п.676. Необходимо незамедлительно после контакта обследовать на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения и контактировавшее с ним лицо. Обследование на ВИЧ потенциального источника ВИЧ-инфекции и контактировавшего лица проводят методом экспресс- тестирования на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации с обязательным направлением образца крови для стандартного тестирования на ВИЧ в диагностических тестах, одновременно выявляющих антитела к ВИЧ 1,2 и антиген р24. Образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и контактного лица, передают для хранения в течение 12 месяцев в центр СПИД субъекта Российской Федерации.

- Пострадавшего и лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, необходимо опросить о носительстве вирусных гепатитов, ИППП, воспалительных заболеваний мочеполовой сферы, других заболеваний, провести консультирование относительно менее рискованного поведения. Если источник инфицирован ВИЧ, выясняют, получал ли он антиретровирусную терапию. Если пострадавшая - женщина, необходимо провести тест на беременность и выяснить, не кормит ли она грудью ребенка. При отсутствии уточняющих данных постконтактную профилактику начинают незамедлительно, при появлении дополнительной информации схема корректируется.

п.677.Проведение постконтактной профилактики заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами прием антиретровирусных препаратов, который должен быть начат в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов согласно схемам профилактики (3-мя и более антиретровирусными препаратами в течение 4 недель).

СанПиН 2.1.3.2630-10

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в целях предупреждения возникновения и распространения ИСМП

СанПиН 3.3686-21

2.1. Эпидемиологический надзор за ВБИ в хирургических стационарах (отделениях) предусматривает:

-выявление, учет и регистрацию ВБИ у пациентов на основе клинических, лабораторных, эпидемиологических и патолого-анатомических данных;

-анализ заболеваемости ВБИ у пациентов;

п.3515. В целях предупреждения возникновения и распространения ИСМП в МО проводятся следующие санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия:

-обеспечение активного своевременного выявления, учета и регистрации ИСМП у пациентов на основе клинических, лабораторных, эпидемиологических и патологоанатомических данных;

-проведение оперативного и ретроспективного анализа заболеваемости, летальности, включающих, анализ по клиническим формам, возрастной структуре, отделениям, тяжести течения (легкая, средняя, тяжелая), степени чистоты оперативных вмешательств («чистые», «условно-чистые», загрязненные» и «грязные»), причинам, способствующим возникновению ИСМП, видам медицинских вмешательств (операции, роды, катетеризация, ИВЛ и другие), характеру инфицирования (эндогенный или экзогенный);

СанПиН 2.1.3.2630-10	Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в целях предупреждения возникновения и распространения ИСМП	СанПиН 3.3686-21
2.1.		
-выявление групп и факторов риска возникновения ВБИ среди пациентов;	**п.3515.** -выявление причин, групп и факторов, способствующих возникновению и распространению ИСМП у отдельных категорий пациентов в различных типах учреждений здравоохранения;	
	-эпидемиологический анализ заболеваемости ИСМП медицинского персонала с выявлением ведущих причин и факторов, способствующих возникновению и распространению ИСМП;	
-характеристику лечебно-диагностического процесса (данные о хирургических и других инвазивных манипуляциях);	*-оценку эпидемиологической безопасности лечебно-диагностического процесса (данные о хирургических и других инвазивных манипуляциях, родах) с учетом факторов риска (количество ИВЛ-дней, количество катетеро-дней (уринарных и (или) магистральных сосудов и других);*	
-данные об антибиотикопрофилактике и терапии;	-мониторинг использования антибиотиков в различных отделениях и типах организаций здравоохранения;	

СанПиН 2.1.3.2630-10

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в целях предупреждения возникновения и распространения ИСМП

СанПиН 3.3686-21

2.1. -микробиологический мониторинг за возбудителями ВБИ (данные видовой идентификации возбудителей ВБИ, выделенных от пациентов, персонала, из объектов внешней среды, определение чувствительности/резистентности выделенных штаммов к антимикробным средствам: антибиотикам, антисептикам, дезинфектантам и другим);

-выявление, учет и регистрацию ВБИ у медицинского персонала;

-анализ заболеваемости ВБИ среди медицинского персонала;

-оценку эффективности проводимых мер борьбы и профилактики.

п.3515. -осуществление микробиологического мониторинга за возбудителями ИСМП с видовой идентификацией (типирование) возбудителей ИСМП, выделенных от пациентов, персонала, из объектов внешней среды, определение спектра устойчивости выделенных штаммов к антибиотикам и дезинфицирующим средствам с целью разработки рациональной стратегии и тактики их применения;

-эпидемиологическую и гигиеническую оценку больничной среды, условий пребывания пациентов и работы медицинского персонала в МО;

-оценку эффективности проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий;

-прогнозирование эпидемической ситуации.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в целях предупреждения возникновения и распространения ИСМП

п.3529.В каждой МО должен быть разработан и внедрен в работу протокол микробиологического мониторинга (в виде СОП).

п.3534. В связи с тем, что бактерии на абиотических поверхностях (медицинское оборудование, мебель, инструментарий, включая эндоскопы) могут находиться в форме микробных ассоциаций - биологических пленок, **дополнительно 1 раз в 6 месяцев и по эпидемическим показаниям проводят процедуры индикации и разрушения (деструкции) матрикса биопленок с последующим выявлением свободноживущих микроорганизмов**.(МР 4.2.0161-19 «Методы индикации биологических пленок микроорганизмов в абиотических объектах»).

Организация дезинфекционных мероприятий в медицинских организациях

СанПиН 2.1.3.2630-10

6.8. При проведении текущих уборок с *применением растворов ДС* (профилактическая дезинфекция при отсутствии ВБИ или текущая дезинфекции при наличии ВБИ) поверхности в помещениях, приборов, оборудования и другого дезинфицируют способом протирания.

6.9. Текущие уборки в помещениях проводят по режимам, обеспечивающим гибель *бактериальной микрофлоры*;

125-3.При проведении текущей дезинфекции *в присутствии пациентов и персонала не допускается применять способ орошения* поверхностей дезинфицирующими растворами, а при способе протирания в присутствии пациентов и персонала применять средства, обладающие раздражающим действием, вызывающие аллергические реакции. Заключительную дезинфекцию проводят в отсутствие пациентов при соблюдении персоналом мер предосторожности с использованием средств индивидуальной защиты;

СанПиН 3.3686-21

п.3564.Текущие уборки в МО неинфекционного профиля, кроме помещений с асептическим режимом, проводят **с применением моющих средств (без использования дезинфицирующих средств).** Текущие уборки в МО проводятся не реже 2 раз в день. В операционных блоках, перевязочных, процедурных, манипуляционных, стерилизационных и других помещений с асептическим режимом текущую уборку помещений проводят с применением дезинфицирующих средств по режимам эффективным **для профилактики вирусных инфекций.**

п.3565.В операционных между операциями проводят текущую дезинфекцию рабочих поверхностей с применением дезинфицирующих средств по режимам, эффективным для профилактики парентеральных вирусных гепатитов.

Организация дезинфекционных мероприятий в медицинских организациях

п.3567.В медицинских организациях в целях профилактики распространения госпитальных клонов (штаммов) микроорганизмов, локализации и ликвидации эпидемических очагов ИСМП возможно использование ***биологического метода дезинфекции с использованием бактериофагов*****.** **Дезинфекция биологическим методом с использованием бактериофагов применяется в эпидемиологически значимых специализированных отделениях медицинских организаций (отделения интенсивной терапии и реанимации, ожоговые, хирургические и иные), где использование химических дезинфицирующих средств ограничено невозможностью регулярного освобождения помещений от больных, насыщенностью этих отделений большим количеством сложных медицинских аппаратов и систем слежения за функциями пациентов.**

- Для дезинфекции биологическим методом применяют препараты лечебно профилактических бактериофагов, которые содержат комплексы поликлональных вирулентных (строго литических) бактериальных вирусов, вызывающих гибель гомологичных видов бактерий. Для дезинфекции используются жидкие препараты лечебно-профилактических бактериофагов, зарегистрированные на территории Российской Федерации.
- Перед дезинфекцией с использованием бактериофага проводят предварительное изучение его литической активности и оценка чувствительности к нему конкретного вида бактерий.

п.3574. Необходимое число облучателей для каждого помещения определяют расчетным путем с учетом объема помещения, типа и производительности установки. Экспозицию облучения рассчитывают согласно нормам и регистрируют в журнале учеты работы облучателя. **Суммарный срок эксплуатации не должен превышать указанный в паспорте производителя.** При использовании бактерицидных облучателей открытого или комбинированного типа выключатели должны быть выведены за пределы помещений;

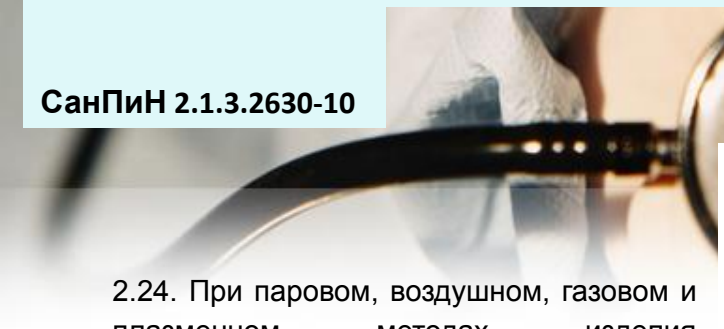
Организация дезинфекционных мероприятий в медицинских организациях

п.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.**

п.3592.Критерием качества поведенной дезинфекции является **отсутствие высева санитарно-показательных микроорганизмов (**золотистый стафилококк и бактерии группы кишечной палочки) в смывах с поверхностей и каналов изделий.

п.3595.Раствор средства для предстерилизационной очистки (самостоятельной или совмещенной с дезинфекцией) при ручном способе очистки **можно использовать многократно в течение одной рабочей смены, если это допускается инструкцией по применению средства.** При механизированном способе очистки в моюще-дезинфицирующих машинах раствор используется однократно.

Организация дезинфекционных мероприятий в медицинских организациях



СанПиН 2.1.3.2630-10

2.24. 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.

2.25. Сроки хранения указываются на упаковке и определяются видом упаковочного материала согласно инструкции по его применению.

2.28. Изделия медицинского назначения, простерилизованные в стерилизационных коробках, допускается извлекать для использования из стерилизационных коробок не более чем в течение 6 часов после их вскрытия.

СанПиН 3.3686-21

п.3606. **Не допускается** использование для стерилизации эндоскопической техники и других термолабильных изделий **пароформалиновых камер и озоновых стерилизаторов.**

п.3611.При паровом, воздушном, газовом методах, а также при использовании паров перекиси водорода изделия стерилизуют в упакованном виде, используя упаковочные материалы в соответствии с инструкцией по применению **(однократно или многократно)**. Сроки хранения определяется видом упаковочного материала, согласно инструкции по его применению, и указываются на упаковке.

п.3612.Запрещается использовать деформированные стерилизационные коробки, с поломанными замками, а также **фильтрами, у которых исчерпан ресурс по допустимой кратности применения или истек срок годности.**

п.3619. Медицинские изделия, **простерилизованные в стерилизационных коробках, допускается использовать там, где их открывают один раз (операционные, перевязочные), в остальных случаях необходимо использовать *одноразовые упаковочные материалы. На ярлыках стерилизационных коробок необходимо отмечать дату и время вскрытия.***

п.125-42 Изделия медицинского назначения, простерилизованные в стерилизационных коробках, допускается извлекать для использования из стерилизационных коробок не более чем в течение 6 часов после их вскрытия;

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

СанПиН 2.1.3.2630-10

СанПиН 3.3686-21

3.39. При выборе антибиотиков следует отдавать предпочтение препаратам, активным в отношении ожидаемых (наиболее вероятных) при определенных операциях возбудителей инфекционных осложнений.

п.3762.Для снижения частоты развития ИОХВ в послеоперационном периоде проводят периоперационную антибиотикопрофилактику. **При выборе препаратов для периоперационной антибиотикопрофилактики следует отдавать предпочтение антибактериальным средствам, активным в отношении наиболее вероятных возбудителей ИОХВ в данной МО (отделении), в соответствии с локальными протоколами периоперационной антибиотикопрофилактики на основе микробиологического мониторинга или Национальными клиническими рекомендациями.**

п.3763.Периоперационная антибиотикопрофилактика показана при всех операциях с «условно-чистыми» и «загрязненными» ранами. При операциях с «чистыми» ранами антибиотикопрофилактика проводится в случаях, когда потенциальная инфекция представляет серьезную угрозу жизни и здоровью больного (протезирование клапанов сердца, аорто-коронарное шунтирование, имплантация суставов), а также при наличии у больного факторов риска ИОХВ: сахарный диабет, ожирение или истощение, цирроз печени, алкоголизм, наркомания, хроническая почечная недостаточность (ХПН), иммуносупрессия (терапия глюкокортикоидами, цитостатиками, ВИЧ), спленэктомия. **При «грязных» ранах периоперационная профилактика не проводится, а проводится необходимая антибиотикотерапия.**

3.40. Антибиотики для профилактики ВБИ в большинстве случаев следует применять в тех же дозах, что и для лечения (ближе к верхней границе допустимой дозы).

3.41. Следует рекомендовать внутривенное введение антибиотиков. Другие способы (внутримышечное введение, местное применение - в рану) уступают по своей эффективности. *Оральное применение антибиотиков допустимо, однако недостаточно эффективно.*

3.42. Антибиотики для профилактики ВБИ следует вводить до (в крайнем случае во время) операции; с учетом периода полувыведения для большинства препаратов, рекомендуемых для профилактики ВБИ, - не ранее 2 ч до операции, *в идеале - за 15-20 мин. до разреза.*

3.43. Целесообразно вводить антибиотик одновременно с началом анестезии.

3.44. В большинстве случаев для эффективной профилактики достаточно одной дозы антибиотика. Дополнительные дозы могут быть оправданы при массивной кровопотере (более 1000 мл во время операции) и в случае применения антибиотиков с коротким периодом полувыведения при продолжительных (более 3 ч) операциях.

•

п.3764.С целью достижения эффективной концентрации антибактериального препарата в тканях и в сыворотке крови в момент разреза кожи, **антибиотики для профилактики ИОХВ следует вводить внутривенно в интервале от 30 до 60 минут до разреза кожи или в течение 2 часов до разреза при применении ванкомицина**. Максимальная продолжительность профилактического введения антибиотика не должна превышать 24 часов после окончания операции. В большинстве случаев для эффективной профилактики достаточно одной дозы антибиотика. Дополнительные дозы могут быть оправданы при продолжительных (более 3 часов) операциях. Продление профилактики после хирургического вмешательства до 48 - 72 часов возможно при кардиохирургических операциях, трансплантации органов, эндопротезировании суставов.

п.3765. В каждой МО разрабатывают и утверждают руководителем протокол периоперационной антибиотикопрофилактики на основании национальных и международных рекомендаций и с учетом данных локального микробиологического мониторинга.

При выявлении случая ИОХВ выбор антибиотика для лечения, осуществляют с учетом данных микробиологического мониторинга микробного пейзажа отделения (учитывается чувствительность господствующей микрофлоры отделения).

п.3767.Антибиотикотерапию пациенту не проводят антибиотиками, используемыми для профилактики и не предотвратившими осложнение.

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

СанПиН 2.1.3.2630-10

СанПиН 3.3686-21

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

- **Альтерна́тива** — возможность выбора одной из двух или более исключающих друг друга возможностей, а также каждая из этих возможностей

п.3787.Приоритетной заменой большого инструментального стола являются индивидуальные укладки на каждую операцию, включая стандартный набор инструментов и отдельно упакованные инструменты, вскрываемые перед началом операции.

(ПРИОРИТЕТ — преобладающее, первенствующее по времени **значение)**

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

СанПиН 2.1.3.2630-10

СанПиН 3.3686-21

п.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.

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

СанПиН 2.1.3.2630-10

4.14. Хирургические халаты, используемые в оперблоке, должны быть воздухопроницаемы и устойчивы к проникновению влаги.

4.22. Перевязочная должна быть обеспечена необходимым количеством стерильных инструментов и расходного материала. Наборы для проведения перевязок должны быть индивидуальными.

4.23. Стерильный перевязочный стол накрывается медицинской сестрой на каждую перевязку.

СанПиН 3.3686-21

п.3791. В операционной-Анестезиологи (врач, медсестра) должны работать в чистой рабочей одежде (операционные костюмы, шапочки, соответствующая обувь или бахилы, надетые в санпропускнике) и стерильных перчатках.

п.3792.Хирургические халаты, используемые в операционном блоке, должны быть воздухопроницаемы и устойчивы к проникновению влаги. **Преимущество следует отдавать разовым халатам.**

п.3793.Перевязочная должна быть обеспечена необходимым количеством стерильных инструментов и расходных материалов. Наборы для проведения перевязок должны быть индивидуальными.

п.3794.Стерильный перевязочный стол накрывается так же, как в операционной и используют не более 6 часов. На каждую перевязку накрывают «малый» перевязочный стол. **При наличии индивидуальных стерильных наборов стерильный стол можно не накрывать, при этом в составе набора предусматривается стерильная салфетка.**

п.3797.Перевязочный стол для пациента (кушетка) дезинфицируют способом протирания и накрывают чистой простыней (пеленкой), предпочтительно однократного применения, перед каждой новой перевязкой.

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

СанПиН 2.1.3.2630-10

4.28.
Все предметы
со стерильного
перевязочного
стола берутся
стерильным
корнцангом (пинцетом).

СанПиН 3.3686-21

п.3798.Все предметы со стерильного перевязочного стола берут стерильным корнцангом (пинцетом). В целях предотвращения вторичной контаминации «рабочей поверхности» корнцанга/пинцета (дистальная часть браншей) в операционной и перевязочной располагают корнцанг/пинцет на краю стерильного стола так, чтобы «рабочая поверхность» инструмента находилась под стерильной пеленкой, а поверхность, которая соприкасается с руками персонала (кольцевые ручки корнцанга или проксимальный конец пинцета) несколько выступала за край стерильного стола. Либо корнцанг/пинцет должен находиться в стерильном лотке, покрытом стерильной пеленкой, из-под которой выступают кольцевые ручки корнцанга или проксимальный конец пинцета. **Если корнцанг или пинцет входят в стерильный операционный набор их сбрасывают с другими инструментами после окончания операции (перевязки) для обработки и стерилизации**. 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.

Требования к организации и проведению мер профилактики ИСМП в отделениях (палатах) реанимации и интенсивной терапии

СанПиН 2.1.3.2630-10

5.2. Персонал реанимационного отделения обеспечивается специальной одеждой (комплект из блузы и брюк, шапочки, тапочек, халата) с ежедневной сменой комплектов.

СанПиН 3.3686-21

п.3805.Должно быть обеспечено раздельное пребывание пациентов с асептическими и септическими заболеваниями в отдельных палатах или отсеках.

п.3806.Персонал реанимационного отделения обеспечивается специальной одеждой (комплект из блузы и брюк, шапочки, тапочек, халата) с ежедневной сменой комплектов.

- Сотрудники других отделений, проводящие лечебно-диагностические манипуляции у реанимационных больных, при входе в реанимационное отделение, надевают одноразовый халат, который после выхода из ОРИТ помещают в отходы класса Б.

п.3810.В целях профилактики пролежней необходимо ежедневно проводить обработку кожи пациентов, применять противопролежневые матрацы, специальные прокладки, изменять положение тела. Полную обработку кожи пациентов проводить не менее 2-х раз в день.

Требования к организации и проведению мер профилактики ИСМП в отделениях (палатах) реанимации и интенсивной терапии

СанПиН 2.1.3.2630-10

СанПиН 3.3686-21

5.6. Постановку сосудистых катетеров и уход за ними должен проводить специально *обученный персонал (врачи).*

5.7. Для постановки центральных венозных и артериальных катетеров используют стерильное оснащение, включая стерильную одежду и перчатки, маску и большие стерильные салфетки.

п.3811.В каждой МО разрабатывают и внедряют в работу протокол катетеризации и ухода за внутрисосудистыми периферическими и центральными венозными и артериальными катетерами (в виде СОП). Постановку сосудистых катетеров и уход за ними должен проводить **персонал, обученный соответствующей стандартной операционной процедуре.**

п.3812.При установке центральных венозных и артериальных катетеров (ЦВК и ЦАК) медицинские работники выполняют максимальные барьерные меры предосторожности: обрабатывают руки (по типу обработки рук хирургов), надевают шапочку, маску, стерильный халат и стерильные перчатки. **Накрывают пациента полностью, от головы до ног, стерильной хирургической простынёй с отверстием для операционного поля. Чрескожное введение центральных катетеров проводят в помещении с асептическим режимом.**

Требования к организации и проведению мер профилактики ИСМП
в отделениях (палатах) реанимации и интенсивной терапии

СанПиН 2.1.3.2630-10

5.12. Для закрытия места ввода катетера используют специальные стерильные повязки или прозрачную повязку.

5.10. В истории болезни записывают место и дату постановки катетера и дату его удаления.

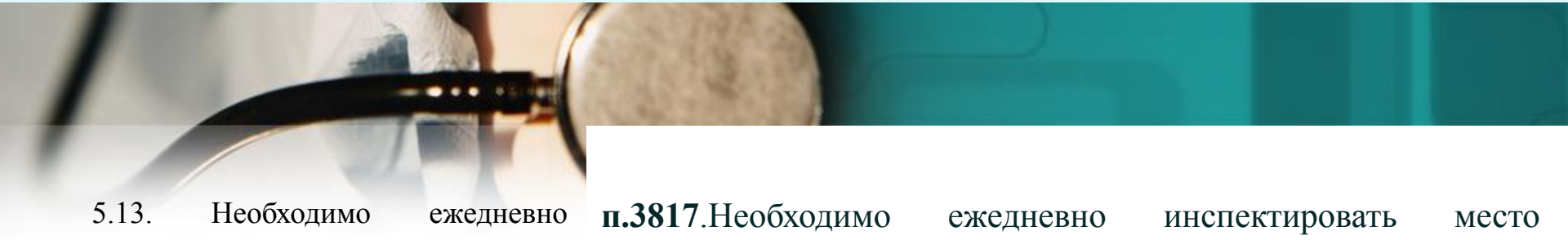
СанПиН 3.3686-21

п.3814.С целью обеспечения ежедневного контроля состояния раны, надежной фиксации ЦВК, минимизации механических повреждений кожи при смене повязки и защиты раны входного отверстия катетера от контаминации извне, предпочтительнее использовать прозрачную полупроницаемую повязку (наклейку, остающуюся на коже несколько дней). У пациентов с длительными сроками постановки ЦВК следует использовать прозрачную адгезивную полупроницаемую повязку с антисептиком. **Специальные стерильные непрозрачные повязки можно использовать в исключительных случаях** (в том числе в случае экстренной катетеризации центральной вены, и при недоступности прозрачных повязок/наклеек). Такая повязка должна быть заменена при первой возможности на прозрачную. **Стерильные марлевые повязки не обладают барьерной функцией, и их не следует применять**.

п.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.

Требования к организации и проведению мер профилактики ИСМП в отделениях (палатах) реанимации и интенсивной терапии

СанПиН 2.1.3.2630-10 **СанПиН 3.3686-21**



5.13. Необходимо ежедневно пальпировать через неповрежденную повязку место постановки катетера для определения болезненности. В случае болезненности, лихорадки неясного генеза, бактериемии необходимо осматривать место катетеризации. Если повязка мешает осмотру и пальпации места катетеризации, ее удаляют и после осмотра накладывают новую.

5.14. При появлении первых признаков инфекции катетер удаляется и направляется на бактериологическое исследование.

п.3817.Необходимо ежедневно инспектировать место постановки катетера через неповрежденную прозрачную повязку. Если повязка мешает осмотру и пальпации места катетеризации, ее удаляют и после осмотра накладывают новую. В случае появления признаков инфицирования катетера (гиперемия, болезненность при пальпации, патологическое отделяемое вокруг катетера, лихорадки неясного генеза), необходимо удалить катетер, **его дистальный конец, находящийся в кровяном русле (не менее 5 см)** направляют на бактериологическое исследование.

Требования к организации и проведению мер профилактики ИСМП
в отделениях (палатах) реанимации и интенсивной терапии

СанПиН 2.1.3.2630-10

СанПиН 3.3686-21

п.3819. Катетеризацию мочевого пузыря выполняют две медицинские сестры, одна из которых непосредственно выполняет манипуляцию введения катетера, а вторая ей ассистирует.

п.3821.Введение растворов для ультразвукового или рентгенологического исследования мочевого пузыря должно проводиться через стерильный катетер, установленный непосредственно перед обследованием (в том числе у пациентов с цистостомой).

5.29. Замену катетера производят только по строгим показаниям (например, обструкция катетера).

п.3827.Замену катетера производят по строгим показаниям (в том числе обструкция катетера, необходимость проведения исследований с заполнением мочевого пузыря).

Требования к организации и проведению мер профилактики ИСМП
в отделениях (палатах) реанимации и интенсивной терапии

СанПиН 2.1.3.2630-10 **СанПиН 3.3686-21**

5.33. Следует обеспечивать постоянное удаление секрета из надманжеточного пространства.

5.34. Для профилактики орофарингеальной колонизации следует проводить адекватный туалет ротоглотки.

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

п.3831.Во время проведения ИВЛ необходимо обеспечивать подъем головного конца кровати на 30-45 градусов при отсутствии противопоказаний.

п.3832.Следует обеспечивать постоянное удаление секрета из надманжеточного пространства и **контролировать давление в манжете - целевой уровень давления 25-30 см вод. ст.**

п.3833.Для профилактики орофарингеальной колонизации следует проводить необходимый туалет полости рта в зависимости от состояния больного, **но не реже 2 раз в день.**

Требования к организации и проведению мер профилактики ИСМП
в отделениях (палатах) реанимации и интенсивной терапии

СанПиН 2.1.3.2630-10 **СанПиН 3.3686-21**

5.36. Замену трахеостомической трубки следует выполнять в асептических условиях, *трахеостомические трубки необходимо подвергать стерилизации.*

п.3834.Замену трахеостомической трубки следует выполнять в асептических условиях.

5.38. При использовании открытых систем для аспирации секретов дыхательных путей следует применять стерильные отсосные катетеры однократного применения.

п.3836.При использовании открытых систем для аспирации секретов дыхательных путей следует применять стерильные санационные катетеры однократного применения **с использованием одного катетера для одной санации. Повторное использование санационных катетеров и закрытых систем (кроме применения у одного пациента в течение срока их использования) запрещается.**

Требования к организации и проведению мер профилактики ИСМП
в отделениях (палатах) реанимации и интенсивной терапии

СанПиН 2.1.3.2630-10

СанПиН 3.3686-21

п.3837.У пациентов с прогнозируемой длительностью ИВЛ более 48 часов, с целью уменьшения контаминации предметов окружения пациента и риска экзогенного инфицирования нижних дыхательных путей, необходимо отдавать предпочтение **закрытым системам для санации**. Длительность использования закрытой системы для санации трахеи у одного пациента принимается в соответствии с инструкцией производителя.

п.3838.Для проведения **санации трахеобронхиального** дерева у каждого пациента используется **индивидуальная вакуум-система.**

п.3839.С целью профилактики перекрестного инфицирования запрещается использовать одну и туже вакуумную систему для санации трахеобронхиального дерева у нескольких больных. Емкость вакуум-отсоса необходимо опорожнять и дезинфицировать по мере наполнения, но не реже 1 раза в смену. Приоритетными для выбора являются емкости для сбора секретов дыхательных путей однократного применения.

п.3840.Повторное использование систем для аспирации секретов дыхательных путей, в том числе у одного и того же пациента запрещается.

СанПиН 2.1.3.2630-10

СанПиН 3.3686-21

п.3843.Съемные детали аппаратов наркозно-дыхательной аппаратуры дезинфицируют так же, как медицинские изделия из соответствующих материалов. Обеззараживание наркозно-дыхательных аппаратов проводят с учетом рекомендаций, изложенных в инструкции по эксплуатации аппаратов конкретных моделей.

п.3844.С целью предотвращения перекрестного инфицирования пациентов через наркозно-дыхательную аппаратуру необходимо **использовать вирусно-бактериальные дыхательные фильтры однократного применения,** предназначенные для оснащения указанных аппаратов. **Увлажнители при этом заполняют стерильной водой через закрытые капельницы**. Воду меняют по мере использования.

п.3845.С целью увлажнения дыхательной смеси при проведении ИВЛ у взрослых следует отдавать предпочтение тепловлагообменным фильтрам. Смена фильтра проводится в соответствии с рекомендациями производителя либо чаще в случае его загрязнения или обтурации. При наличии у пациента бронхо-обструктивного синдрома, повышенной вязкости мокроты, склонности к обтурации искусственных дыхательных путей возможно применение активного увлажнения дыхательной смеси. Для заполнения резервуара активного увлажнения используют стерильную воду. Система «емкость со стерильной водой - дыхательный контур» должна всегда оставаться закрытой.

Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации (Минтруд России)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России)

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 62278
от "29" января 2021 г.

ПРИКАЗ

«31» декабря 2020 г. № 988н/ 1420н

Москва

Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры

В соответствии со статьей 213 Трудового кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1, ст. 3; 2015, № 29, ст. 4356), подпунктом 5.2.101 Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 610 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3528), подпунктом 5.2.56 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526), п р и к а з ы в а е м:

1. Утвердить перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры согласно приложению.

Приложение
к приказу Минтруда России и
Минздрава России
от «31» декабря 2020 г. № 988н/1420н

Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры

Условные обозначения:

«А»-химические вещества, способные вызвать аллергические заболевания

«Ф»-аэрозоли преимущественно фиброгенного действия

«Р»-вещества, опасные для репродуктивного здоровья человека,

«К»-канцерогенные вещества, биологические и физические факторы

I. Химические факторы

II. Биологические факторы

2.1. Грибы продуценты[А], белково-витаминные концентраты (БВК), кормовые дрожжи[А], комбикорма[А].

2.2. Ферментные препараты[А], биостимуляторы.

2.3. Аллергены для диагностики и лечения[А], компоненты и препараты крови, иммунобиологические препараты[А].

2.4. Патогенные биологические агенты (ПБА) – патогенные для человека микроорганизмы – возбудители инфекционных заболеваний (бактерии, вирусы, хламидии, риккетсии, грибы, гельминты, членистоногие), включая генно-инженерно-модифицированные, яды биологического происхождения (токсины), а также любые объекты и материалы (включая полевой, клинический, секционный), подозрительные на содержание перечисленных агентов:

2.4.1. возбудители инфекционных заболеваний патогенные микроорганизмы I группы патогенности и возбудители особо опасных инфекций;

2.4.2. возбудители инфекционных заболеваний патогенные микроорганизмы II групп патогенности, в том числе вирусы гепатитов В[К] и С[К], вирус иммунодифицита 1-го типа (ВИЧ-1[К] – СПИД);

2.4.3. возбудители инфекционных заболеваний патогенные микроорганизмы III и IV групп патогенности и возбудителями паразитарных заболеваний (гельминты, членистоногие);

2.4.4. биологические токсины (микробного, растительного и животного происхождения);

2.4.5. условно-патогенные микроорганизмы – возбудители инфекционных заболеваний (в том числе аллергозов).

IV. Физические факторы

4.1. Ионизирующие излучения[К], радиоактивные вещества.

4.2. Неионизирующие излучения, в том числе:

4.2.1. электромагнитное излучение оптического диапазона (ультрафиолетовое излучение[К], лазерное излучение);

4.2.2. электромагнитное поле радиочастотного диапазона (10 кГц - 300 ГГц);

4.2.3. электрическое и магнитное поле промышленной частоты (50 Гц);

4.2.4. постоянное электрическое и магнитное поле;

4.2.5. электромагнитное поле широкополосного спектра частот (5 Гц - 2 кГц, 2 кГц - 400 кГц).

4.3. Вибрация:

4.3.1. локальная вибрация;

4.3.2. общая вибрация (транспортная, транспортно-технологическая, технологическая).

4.4. Шум.

4.5. Ультразвук воздушный, ультразвук контактный.

4.6. Инфразвук.

4.7. Параметры охлаждающего микроклимата (температура, влажность, скорость движения воздуха).

4.8. Параметры нагревающего микроклимата (температура, индекс тепловой нагрузки среды, влажность, тепловое излучение).

4.9. Освещенность рабочей поверхности.

Перечень медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные

и периодические медицинские осмотры, согласно приложению № 2.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 апреля 2021 г. и действует до 1 апреля 2027 г.

Министр М.А. Мурашко

7.При проведении предварительного или периодического осмотра работника (лица, поступающего на работу) **учитываются результаты ранее проведенных (не позднее одного года) предварительного или периодического осмотра, диспансеризации, иных медицинских осмотров, подтвержденных медицинскими документами**, в том числе полученных путем электронного обмена между медицинскими организациями, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований либо иных медицинских мероприятий в рамках предварительного или периодического осмотра.

- Медицинские организации, проводящие предварительные или периодические осмотры, вправе получать необходимую информацию о состоянии здоровья работника или лица, поступающего на работу с использованием медицинской информационной системы из медицинской организации, к которой работник прикреплен для медицинского обслуживания.

III. Порядок проведения периодических осмотров

18.Частота проведения периодических медицинских осмотров определяется типами вредных и (или) опасных производственных факторов, воздействующих на работника, или видами выполняемых работ. Периодические осмотры проводятся не реже, чем в сроки, предусмотренные приложением к настоящему Порядку.

20.Периодические медицинские осмотры проходят работники:

- занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах), а также на работах, связанных с движением транспорта;
- организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций и детских учреждений, а также некоторых других работодателей;
- выполняющие работы, предусмотренные приложением к Порядку.

31.При проведении периодических осмотров обследуемые лица в соответствии с периодичностью осмотров, указанной в пункте 18 настоящего Порядка, проходят (за исключением осмотров и исследований, результаты которых учтены в соответствии с пунктом 7 настоящего Порядка):

31.1.анкетирование в целях сбора анамнеза, выявления отягощенной наследственности, жалоб, симптомов, характерных для следующих неинфекционных заболеваний и состояний: стенокардии, перенесенной транзиторной ишемической атаки или острого нарушения мозгового кровообращения, хронической обструктивной болезни легких, заболеваний желудочно-кишечного тракта, дорсопатий; определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний: курения, риска пагубного потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, характера питания, физической активности;

31.2.следующие исследования:

расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, проводиться для граждан в возрасте 18 лет и старше;

общий анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, скорость оседания эритроцитов);

клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография в покое, проводиться для граждан в возрасте 18 лет и старше;

измерение артериального давления на периферических артериях, проводиться для граждан в возрасте 18 лет и старше;

определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода), проводиться для граждан в возрасте 18 лет и старше;

исследование уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода), проводиться для граждан в возрасте 18 лет и старше;

определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 40 лет включительно. Сердечно-сосудистый риск определяется по шкале сердечно-сосудистого риска SCORE (Systematic COronary Risk Evaluation), при этом у граждан, имеющих сердечнососудистые заболевания атеросклеротического генеза, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале риска SCORE не определяется и расценивается как очень высокий вне зависимости от показателей шкалы;

определение абсолютного сердечно-сосудистого риска - у граждан в возрасте старше 40 лет;

флюорография или рентгенография легких в двух проекциях (прямая и правая боковая) для граждан в возрасте 18 лет и старше. Флюорография, рентгенография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки;

измерение внутриглазного давления при прохождении периодического осмотра, начиная с 40 лет.

31.3.осмотр врача-терапевта, врача- -невролога, врача-психиатра и врача-нарколога.

31.4 женщины - осмотр врачом - акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, ультразвуковое исследование органов малого таза;

- женщины в возрасте старше 40 лет - маммографию обеих молочных желез в двух проекциях. Маммография не проводится, если в течение предшествующих 12 месяцев проводилась маммография или компьютерная томография молочных желез.
- Иные исследования и осмотры врачей-специалистов проводятся в случаях, установленных приложением к настоящему Порядку.
- При проведении периодического осмотра работников, контактирующих с веществами, отмеченными в приложении к настоящему Порядку знаками «А», **«К»**, «Ф», «Р» к обязательному объему обследования дополнительно привлекаются необходимые для проведения осмотра врачи-специалисты: для «А», «К» - врач-дерматовенеролог, врач-оториноларинголог; для «Р» - врач-хирург. Для «К», «Ф» - проводится цифровая рентгенография лёгких в двух проекциях.

Приложение к Порядку проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.января *2021 г. №29н*

- Периодичность и объем обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников

2.4	Патогенные биологические агенты (ПБА) - патогенные для человека микроорганизмы - возбудители инфекционных заболеваний (бактерии, вирусы, хламидии, риккетсии, грибы, гельминты, членистоногие), включая генно-инженерно- модифицированные, яды биологического происхождения (токсины), а также любые объекты и материалы (включая полевой, клинический, секционный), подозрительные на содержание перечисленных агентов:			
2.4.1	Возбудители инфекционных заболеваний патогенные микроорганизмы I группы патогенности и возбудители особо опасных инфекций	1 раз в год	Врач-дерматовенеролог Врач-оториноларинголог Врач-офтальмолог Врач- инфекционист	Реакция агглютинации Хеддельсона крови при контакте с возбудителями бруцеллеза
2.4.2	Возбудители инфекционных заболеваний патогенные микроорганизмы II группы патогенности, в т.ч. вирусы гепатитов $B^{к}$ и $C^{к}$, вирус иммунодефицита 1-го типа (ВИЧ-$1^{К}$-СПИД)	1 раз в год	Врач-дерматовенеролог Врач-оториноларинголог Врач-офтальмолог	Анализ крови на HBs-Ag, анти-HBc-Ig (суммарные), анти-HCV- Ig (суммарные), определение уровня щелочной фосфатазы, билирубина, аспартатаминотрансферазы (АСТ), аланинаминотрансферазы (АЛТ), ВИЧ Ультразвуковое исследование органов брюшной полости
2.4.3	Возбудители инфекционных заболеваний патогенные микроорганизмы III и IV групп патогенности и возбудители паразитарных заболеваний (гельминты, членистоногие)	1 раз в год	Врач-дерматовенеролог Врач-оториноларинголог Врач-офтальмолог	
2.4.4	Биологические токсины (микробного, растительного и животного происхождения)	1 раз в 2 года	Врач-дерматовенеролог Врач-оториноларинголог Врач-офтальмолог	Спирометрия

2.4.5	У словно-патогенные микроорганизмы - возбудители инфекционных заболеваний (в том числе аллергозов)	1. раз в 2. года	Врач-дерматовенеролог Врач-оториноларинголог Врач-офтальмолог	Спирометрия

СанПиН 3.3686-21

п.3459.Персонал МО должен проходить предварительные медицинские осмотры (обследования) при поступлении на работу (далее - предварительные осмотры) и периодические медицинские осмотры.

п.3460.Обязательному медицинскому освидетельствованию при поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах (1 раз в год) с целью выявления ВИЧ- инфекции подлежат:

- медицинские работники (врачи, средний и младший медицинский персонал) центров по профилактике и борьбе со СПИДом, специализированных отделений и структурных подразделений, занятых непосредственным обследованием, диагностикой, лечением, обслуживанием, а также проведением судебно-медицинской экспертизы и другой работы с лицами, инфицированными вирусом иммунодефицита человека, имеющие с ними непосредственный контакт;
- научные работники, специалисты, служащие и рабочие научно-исследовательских учреждений, производств по изготовлению медицинских иммунобиологических препаратов и других организаций, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека;
- **медицинские работники стационаров (отделений) хирургического профиля;**
- персонал лабораторий, осуществляющий обследование населения на ВИЧ- инфекцию и исследование крови и биологических материалов, полученных от лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека.

СанПиН 3.3686-21

п.3461.При приеме на работу и далее 1 раз в год (дополнительно - по клиническим и эпидемиологическим показаниям) подлежит обследованию на маркеры вирусов гепатитов В и С медицинский персонал организаций, осуществляющих заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и её компонентов, отделений гемодиализа, пересадки почки, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии, **хирургических, урологических, акушерско-гинекологических, офтальмологических, отоларингологических, анестезиологических, реанимационных, стоматологических, инфекционных, гастроэнтерологических стационаров**, **отделений и кабинетов поликлиник, диспансеров (в том числе процедурных, прививочных), клинико- диагностических лабораторий, персонал станций и отделений скорой помощи, перинатальных центров, центров медицины катастроф, ФАПов, здравпунктов.**

Спасибо за внимание!