Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование
Российской Федерации

2.1. КОММУНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЙ К ЭКСПЛУАТАЦИИ ПОМЕЩЕНИЙ, ЗДАНИЙ, СООРУЖЕНИЙ, ОБОРУДОВАНИЯ И ТРАНСПОРТА, А ТАКЖЕ УСЛОВИЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ХОЗЯЙСТВУЮЩИХ СУБЪЕКТОВ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ПРОДАЖУ ТОВАРОВ, ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ ИЛИ ОКАЗАНИЕ УСЛУГ

Методические рекомендации
МР 2.1. 0247 -21

Москва 2021

Методические рекомендации по обеспечению санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг. МР 2.1.0242-21

1. Разработаны Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

2. Утверждены Руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации А.Ю. Поповой «17» мая 2021 г.

3. Введены впервые.

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель Федеральной службы
по надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия человека,
Главный государственный санитарный
врач Российской Федерации

А.Ю. Попова

«17» мая 2021 г.

2.1. КОММУНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЙ К ЭКСПЛУАТАЦИИ ПОМЕЩЕНИЙ, ЗДАНИЙ, СООРУЖЕНИЙ, ОБОРУДОВАНИЯ И ТРАНСПОРТА, А ТАКЖЕ УСЛОВИЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ХОЗЯЙСТВУЮЩИХ СУБЪЕКТОВ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ПРОДАЖУ ТОВАРОВ, ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ ИЛИ ОКАЗАНИЕ УСЛУГ

Методические рекомендации
МР 2.1. 0247 -21

I. Область применения

1.1. Настоящие методические рекомендации (далее – МР) разработаны с целью информирования контролируемых лиц, пояснения способов соблюдения обязательных требований, указания на примеры соблюдения обязательных требований, с рекомендациями по принятию контролируемыми лицами конкретных мер для обеспечения соблюдения обязательных требований, содержащихся в 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».

II. Общие положения

2.1. 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» (далее – СП, санитарные правила, СП 2.1.3678-20) не регламентируют порядок прохождения профилактических предварительных и периодических медицинских осмотров, профилактической вакцинации и гигиенической аттестации. Вместе с тем, указанные профилактические мероприятия являются обязательными, в том числе для работников организаций, требования к которым регламентированы данным СП.

Необходимость прохождения периодических медицинских осмотров и иммунопрофилактики и гигиенической аттестации работниками регламентирована СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (после их вступления в силу с 01.09.2021, до их вступления применяются соответствующие санитарные правила в области эпидемиологии, далее – СанПиН 3.3686-21), а также ст. 34, 35 и 36 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». Порядок прохождения медицинских осмотров определяется приказом Минздрава 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» и совместным приказом Минтруда России и Минздрава России от 31.12.2020 № 988н/1420н «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», порядок проведения иммунопрофилактики – Федеральным законом от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», национальным и региональными календарями прививок.

Требования к прохождению гигиенической аттестации отдельных категорий работников установлены приказом Минздрава России от 29.06.2000 № 229 «О профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций».

Ответственность за не прохождение медицинских осмотров, профилактической вакцинации, гигиенической аттестации, так же как за невыполнение иных санитарно-противоэпидемических мероприятий предусмотрена ст. 6.3 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

2.2. По пункту 2.1 СП:

2.2.1. Программа (план) производственного контроля составляется юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем до начала осуществления деятельности. Номенклатура, объем и периодичность лабораторных исследований и испытаний определяются с учетом санитарно-эпидемиологической характеристики производства, наличия вредных производственных факторов, степени их влияния на здоровье человека и среду его обитания. Лабораторные исследования и испытания осуществляются юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем самостоятельно, либо с привлечением лаборатории, аккредитованной в установленном порядке.

Производственный контроль включает:

а) осуществление (организацию) лабораторных исследований и испытаний в случаях, установленных настоящими санитарными правилами и другими государственными санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами:

- на границе санитарно-защитной зоны и в зоне влияния предприятия, на территории (производственной площадке), на рабочих местах с целью оценки влияния производства на среду обитания человека и его здоровье;

- сырья, полуфабрикатов, готовой продукции и технологий их производства, хранения, транспортировки, реализации и утилизации;

б) организацию медицинских осмотров, профилактической вакцинации, профессиональной гигиенической подготовки и аттестации для работников отдельных профессий;

в) контроль за наличием документов, подтверждающих качество, безопасность сырья, полуфабрикатов, готовой продукции и технологий их производства, хранения, транспортировки, реализации и утилизации в случаях, предусмотренных действующим законодательством;

г) обоснование безопасности для человека и окружающей среды новых видов продукции и технологии ее производства, критериев безопасности и (или) безвредности факторов производственной и окружающей среды и разработка методов контроля, в том числе при хранении, транспортировке и утилизации продукции, а также безопасности процесса выполнения работ, оказания услуг;

д) ведение учета и отчетности, установленной действующим законодательством по вопросам, связанным с осуществлением производственного контроля;

е) своевременное информирование населения, органов местного самоуправления, органов и учреждений государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации об аварийных ситуациях, остановках производства, о нарушениях технологических процессов, создающих угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию населения;

ж) визуальный контроль специально уполномоченными должностными лицами (работниками) организации за выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, соблюдением санитарных правил, разработку и реализацию мер, направленных на устранение выявленных нарушений.

2.2.2. Порядок проведения производственного контроля, в том числе местоположение точек контроля, перечень исследуемых параметров, веществ, периодичность контроля определяется хозяйствующим субъектом с учетом осуществляемого им вида деятельности и связанных с ним возможных негативных последствий для сотрудников, посетителей и лиц, находящихся/проживающих в зоне влияния данного объекта (за исключением тех видов деятельности для которых порядок осуществления производственного контроля регламентирован конкретными санитарно-эпидемиологическими требованиями (бассейны, объекты водоснабжения и др.).

2.2.3. Требования пункта 2.1 СП 2.1.3678-20 в части осуществления производственного контроля распространяются на все виды деятельности, которые указаны в п. 1.1 СП 2.1.3678-20. Для других видов деятельности требования по организации производственного контроля регламентированы другими нормативами.

2.2.4. Программа производственного контроля разрабатывается с учетом специфики вида деятельности объектов, для каждого из которых имеются свои «критические точки контроля»: для объектов, связанных с выделением загрязняющих веществ – лабораторные исследования качества атмосферного воздуха, для салонов красоты – оценка качества обработки инструментария, для объектов торговли – наличие и достоверность документов, подтверждающих качество и безопасность продукции и т.д. Кроме того, объектом производственного контроля для всех перечисленных видов объектов будет являться контроль за сроками прохождения медицинских осмотров, профилактической вакцинации и гигиенической аттестации, визуальный контроль за соблюдением требований санитарных правил и норм на объекте, в том числе на предмет заселенности объекта населенными и грызунами. Перечень «критических точек контроля» этим не ограничивается и полностью зависит от характеристик объекта и осуществляемого вида деятельности.

2.3. По пункту 2.2 СП:

2.3.1. На случай выхода из строя или проведения профилактического ремонта системы горячего водоснабжения должно быть предусмотрено централизованное резервное горячее водоснабжение, наличие разводки сетей от резервного источника горячего и холодного водоснабжения к режимным помещениям (для медицинских объектов, объектов социального обслуживания). Для существующих учреждений в качестве резервного источника устанавливаются водонагревательные устройства.

2.3.2. Под отсутствием централизованных систем водоснабжения и водоотведения следует понимать отсутствие их в конкретном населенном пункте и/или техническая невозможность их проведения в данное здание/сооружение.

2.4. По пункту 2.3 СП:

2.4.1. Санитарно-эпидемиологические требования не установлены к воде, используемой в системе отопления.

2.5. По пункту 2.4 СП:

2.5.1. Порядок проведения лабораторно-инструментальных исследований (например, период проведения исследований атмосферного воздуха в закрытых помещениях по определению концентрации химических веществ) определяется соответствующими методическими указаниями.

2.5.2. Оценка соответствия факторов среды обитания обязательным требованиям (гигиеническим нормативам) проводится по СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания» (далее – СанПиН 1.2.3685-21).

2.6. По пункту 2.5 СП:

2.6.1. Оценка физических факторов (шума) в квартирах жилых домов (в том числе шума от объектов общественного назначения, включенных в область применения СП 2.1.3678-20) проводится на соответствие п. 130 СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» (далее – СанПиН 2.1.3684-21) и таблице 5.35 СанПиН 1.2.3685-21.

2.7. По пункту 2.6 СП:

2.7.1. Обследование технического состояния системы вентиляции проводится (в том числе в рамках экспертной оценки) на предмет:

- выявления различных дефектов;
- исправности фильтров;
- степени загрязнения и/или бактериального обсеменения фильтров и/или всей системы вентиляции (в соответствии с МР 4.2.0220-20 «Методы санитарно-бактериологического исследования микробной обсемененности объектов внешней среды»);
- эффективности работы вентиляции (для этих целей возможно проведение отбора проб воздуха на бактериальную обсемененность до начала работы объекта и в конце рабочего дня – значительная разница в степени бактериальной обсемененности будет свидетельствовать о малой эффективности работы системы вентиляции в части профилактики инфекционных заболеваний);
- параметров микроклимата (скорости движения воздуха, влажности, температуры воздуха);
- кратности воздухообмена (притока/вытяжки), установленной строительными нормами и правилами для каждого из видов объектов.

2.7.2. При обследовании технического состояния вентиляции должны осуществляться инструментальные измерения объемов притока и объемов вытяжки воздуха. По результатам измерений составляются технические паспорта на приточно-вытяжные системы.

2.8. По пункту 2.7 СП:

2.8.1. Устранение текущих дефектов отделки (ликвидация протечек на потолках и стенах, следов сырости, плесени, заделка трещин, щелей, выбоин, восстановление отслоившейся облицовочной плитки, дефектов напольных покрытий и других) должно проводиться незамедлительно. В помещениях с влажностным режимом (душевых, ванных залах и пр.), в «грязных» помещениях (помещения разборки и хранения грязного белья, временного хранения отходов и других) отделка должна обеспечивать влагостойкость на всю высоту помещения. Для покрытия пола следует применять водонепроницаемые материалы. В местах установки раковин и других санитарных приборов, а также оборудования, эксплуатация которого связана с возможным увлажнением стен и перегородок, следует предусматривать отделку последних керамической плиткой или другими влагостойкими материалами на высоту 1,6 м от пола и на ширину не менее 20 см от оборудования и приборов с каждой стороны. Допускается применение подвесных, натяжных, подшивных и других видов потолков, обеспечивающих гладкость поверхности и возможность проведения их влажной очистки и дезинфекции.

2.8.2. Признаками наличия поражения грибком конструкций являются характерные темные пятна, при этом обычно сопутствует ряд других факторов:

- плохая вентиляция в помещении (отсутствие необходимого воздухообмена), низкая скорость движения воздуха;
- повышенная влажность;
- возможно наличие протечек, отслоение отделочных материалов;
- нарушение гидроизоляции подвальных и цокольных помещений;
- отсутствие или недостаточное отопление;
- трещины или разрушения стен;
- недостаточная пароизоляция;
- неисправные водосточные трубы и т.д.

В спорных ситуациях, для подтверждения факта наличия грибкового поражения конструкций возможно качественное подтверждение наличия грибка лабораторными исследованиями, которые выполняет ряд аккредитованных организаций.

2.8.3. Требования к отделке помещений в гостиницах регламентирован п. 7.6 СП 2.1.3678-20 в специальном разделе по гостиницам, вследствие чего для данных объектов положения «общего» п. 2.7 СП 2.1.3678-20 не применяются (также и не применяются для тех видов объектов, где установлены «специальные» требования).

2.9. По пункту 2.8 СП:

2.9.1. При определении критериев загрязнения земельного участка, используемого хозяйствующим субъектом следует руководствоваться требованиями СанПиН 2.1.3684-21.

2.9.2. Требования по обращению с отходами регламентируются главой X СанПиН 2.1.3684-21.

2.10. По пункту 2.9 СП:

2.10.1. Контейнерные площадки, организуемые заинтересованными лицами, независимо от видов мусоросборников (контейнеров и бункеров) должны иметь подъездной путь, твердое (асфальтовое, бетонное) покрытие с уклоном для отведения талых и дождевых сточных вод, а также ограждение, обеспечивающее предупреждение распространения отходов за пределы контейнерной площадки. Размеры площадки должны превышать площадь основания контейнеров на 1 м во все стороны.

2.10.2. Требования к контейнерным площадкам, в т.ч. к минимальной периодичности вывоза отходов, установлены в СанПиН 2.1.3684-21.

2.10.3. Периодичность опорожнения, дезинфекции и вывоза содержимого контейнеров регламентирована в приложении № 1 к СанПиН 2.1.3684-21.

2.11. По пункту 2.10 СП:

2.11.1. Срок временного накопления несортированных ТКО определяется исходя из среднесуточной температуры наружного воздуха в течение 3-х суток: плюс 5 °С и выше - не более 1 суток; плюс 4 °С и ниже - не более 3 суток (в соответствии СанПиН 2.1.3684-21).

2.12. По пункту 2.11 СП:

2.12.1. Глава II, к которому относится п. 2.11, регламентирует общие требования ко всем объектам, входящим в область применения СП (объекты предоставления гостиничных, медицинских, бытовых, социальных услуг, услуг в области культуры, спорта, организации досуга, развлечений, продаже товаров производственно-технического назначения для личных и бытовых нужд).

Требования к порядку уборки и дезинфекции помещений отдельных объектов регламентируются специальными главами СП 2.1.3678-20, СанПиН 2.1.3684-21 и СанПиН 3.3686-21.

2.13. По пункту 2.12 СП:

2.13.1. Работы по дератизации и дезинсекции должны проводиться в соответствии с санитарными правилами по профилактике и управлению рисками инфекционных и паразитарных болезней. На объектах необходимо ежедневно проводить осмотр помещений на предмет наличия грызунов и насекомых ответственным за осуществление производственного контроля сотрудником и ежемесячно - осмотр специалистами специализированной дезинфекционной организации с применением, при необходимости, объективных методов контроля (ловушки, приманки, клейкие ленты и др.).

2.14. При проведении в помещении работ по текущему и капитальному ремонту, функционирование данного помещения с целью оказания услуг граждан, запрещено, при этом все предприятие может продолжать оказывать услуги населению при условии обеспечения нормируемых значений уровней физических факторов и показателей загрязнения атмосферного воздуха на рабочих местах и в местах нахождения посетителей/покупателей в смежных с ремонтируемым помещениях. Исключением составляет проведение ремонта в помещениях, отсутствие функционирования которых не позволяет функционировать всему объекту и обеспечить соблюдение всех обязательных требований.

III. Рекомендации к помещениям, условиям хранения при реализации продукции производственно-технического назначения, товаров для личных и бытовых нужд

3.1. Требования к наличию систем вентиляции для помещений, имеющих источники выделения загрязняющих веществ (в том числе помещений для хранения и реализации товаров бытовой химии) установлены п. 2.6 СП, при этом объективным критерием оценки загрязнения этими веществами воздуха будут являться результаты лабораторного контроля воздуха в помещении на соответствие требованиям СанПиН 1.2.3685-21.

IV. Рекомендации к эксплуатации помещений, зданий, сооружений при осуществлении деятельности хозяйствующими субъектами, оказывающими медицинские услуги

4.1. Размещение хозяйствующих субъектов, оказывающих медицинские услуги населению (далее - медицинская организация):

4.1.1. По пункту 4.1.1 СП:

Медицинские организации располагают на территории жилой застройки, зеленой или пригородной зонах на расстоянии от общественных, промышленных, коммунальных, хозяйственных и других организаций в соответствии с требованиями, предъявляемыми к планировке и застройке городских, поселковых и сельских населенных пунктов, а также в соответствии с гигиеническими требованиями и размещением санитарно-защитных зон.

В соответствии с п. 4.1.1 СП размещение здания стационаров психиатрического, инфекционного профиля на расстоянии менее 100 метров от ближайшего жилого дома или многоквартирного дома не допускается.

4.1.2. По пункт 4.1.2 СП:

Данные санитарно-эпидемиологические требования направлены на охрану жизни и здоровья населения, обеспечение безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания, предотвращение возникновения и распространения инфекционных, неинфекционных заболеваний и устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к выполнению работ и предоставлению гостиничных, медицинских, бытовых, социальных услуг, услуг в области культуры, спорта, организации досуга, развлечений, продаже товаров производственно-технического назначения для личных и бытовых нужд (далее - услуги), а также к используемым хозяйствующими субъектами зданиям, сооружениям, помещениям, оборудованию и транспортным средствам (согласно п. 1.1 СП 2.1.3678-20).

Таким образом, эксплуатация собственной территории, а также объектов иными юридическими и физическими лицами осуществляется в соответствии с заявленным хозяйствующим субъектом видом деятельности при условии соблюдения настоящих СП.

4.1.3. Пункт 4.1.3 СП:

С целью обеспечения безопасных для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг на собственной территории медицинской организации почва по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим показателям, радиационному фактору должна соответствовать гигиеническим нормативам, содержание приоритетных загрязняющих веществ в атмосферном воздухе, уровни электромагнитных излучений, шума, вибрации, инфразвука не должны превышать гигиенические нормативы (СанПиН 1.2.3685-21).

4.1.4. По пункт 4.1.4 СП:

В многоквартирных домах запрещено размещать медицинские организации, оказывающие специализированную медпомощь по профилям «Инфекционные болезни», «Фтизиатрия». В том числе и амбулаторно-поликлинического консультативного приема, который они проводят.

4.1.5. Пункт 4.1.5 СП:

Согласно данному пункту, размещение в многоквартирных домах медицинских организаций, предназначенных для оказания помощи лицам, страдающим алкогольной и наркотической зависимостью, не допускается. Указанные требован распространяются как на реконструируемые и (или) вновь строящиеся здания (помещения).

4.1.6. По пункт 4.1.6 СП:

Размещение микробиологических лабораторий (отделений), клинико-диагностических лабораторий, проводящих исследования материала с патогенными биологическими агентами, с целью предупреждения распространения инфекционных заболеваний, в многоквартирных домах и во встроенно-пристроенных к ним помещениях не допускается.

Учитывая, что отделения (кабинеты) магнитно-резонансной томографии являются источниками физических факторов размещение смежно с квартирами, не допускается.

4.1.7. По пункт 4.1.7 СП:

Санитарно-эпидемиологическими требованиями допускается возможность размещения кабинетов магнитно-резонансной томографии в помещениях с постоянным пребыванием людей или с постоянными рабочими местами, при условии, что такие кабинеты не являются смежными с палатами для беременных, детей и кардиологических больных, а уровень физических факторов (шум, вибрация, постоянное магнитное поле) в этих кабинетах должен соответствовать гигиеническим нормативам.

4.1.8. По пункт 4.1.9 СП:

В качестве противоэпидемических мероприятий и профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, на выезде из «грязной» зоны территории инфекционного стационара (корпуса) предусматривается площадка или помещение для дезинфекции санитарного транспорта (п. 3947 СанПиН 3.3686-21).

4.1.9. По пункт 4.1.10 СП:

С целью разделения потоков с разной степенью эпидемической опасности в инфекционное отделение должен быть предусмотрен отдельный вход.

4.1.10. По пункт 4.1.11 СП:

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. 201. раздел X СанПиН 2.1.3684-21).

4.2. Санитарно-эпидемиологические требования к зданиям, строениям, сооружениям и помещениям медицинских организаций:

4.2.1. По пункт 4.2.1 СП:

Из санитарно-эпидемиологических требований следует, что размещение помещений медицинской организации должно обеспечивать соблюдение требований к последовательности (поточности) технологических процессов обработки оборудования, инвентаря, материалов с целью предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний.

4.2.2. По пункт 4.2.2 СП:

Отделения, имеющие повышенный класс чистоты, источники физических фактов, а также с целью предупреждения распространения инфекции (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.

4.2.3. По пункт 4.2.3 СП:

Минимальные площади помещений, необходимые для обеспечения противоэпидемического режима, эксплуатируемых медицинскими организациями определены приложениями № 1, 2 к СП.

Вместе с тем правилами допускается возможность уменьшения в пределах 15% регламентированных минимальных площадей помещений медицинских организаций, а также в случае отсутствия в таблицах площадей помещений, площадь помещений может быть определена непосредственно хозяйствующим субъектом, при этом необходимо учесть: габариты и расстановку оборудования числа лиц, которые одновременно могут находиться в помещении, последовательности технологических процессов, расстояний, обеспечивающих расстановку оборудования, а также передвижение пациентов и работников.

4.2.4. По пункт 4.2.4 СП:

Для изоляции пациентов с инфекционными заболеваниями или подозрением на них при проведении противоэпидемических мероприятий в медицинских организациях, оказывающих помощь в стационарных условиях, необходимо оборудовать приемно-смотровые боксы, боксы или боксированные палаты.

4.2.5. Пункт 4.2.5 СП:

При проведении в медицинских организациях парентеральных манипуляций с применением многоразового медицинского инструмента, необходимо организовать центральные стерилизационные отделения, площадь и состав которых определяется в соответствии с Приложением к настоящим правилам.

При соблюдении требований к стерильности медицинских изделий и обеспечению эпидемиологической безопасности процессов транспортировки медицинских изделий до и после обработки допускается привлечение для проведения стерилизации медицинских изделий сторонних организаций (аутсорсинг), осуществляющих стерилизацию медицинских изделий в ЦСО с полным циклом обработки медицинских изделий, оборудованном в соответствии с требованиями санитарных правил и имеющем достаточные производственные мощности (п. 3602 СанПиН 3.3686-21).

4.2.6. По пункт 4.2.6 СП:

Все белье из инфекционных отделений, а также белье, загрязненное биологическими жидкостями и выделениями больных из соматических отделений, дезинфицируют и стирают в прачечных (п. 4118 СанПиН 3.3686-21).

В медицинских организациях оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях для обработки постельных принадлежностей должно быть дезинфекционное структурное подразделение, также обработка может проводиться в иных организациях, имеющих дезинфекционные камеры.

Планировка прачечной должна предусматривать последовательность (поточность) технологического процесса (п. 120 СанПиН 3.3686-21).

4.2.7. По пункт 4.2.7 СП:

Предупреждение контаминации иерсиниями пищевых продуктов и готовых блюд обеспечивается соблюдением обязательных требований нормативных правовых актов в отношении производств пищевой продукции, содержания пищеблоков предприятий, организаций, объектов торговли, реализующих пищевую продукцию (п. 2190 СанПиН 3.3686-21).

4.3. Внутренняя отделка помещений медицинских организаций:

4.3.1. По пункт 4.3.2 СП:

Пол, стены и потолки в душевых, ванных в помещения разборки и хранения грязного белья, временного хранения отходов должны иметь отделку, предотвращающую сорбцию вредных или агрессивных веществ и допускающую влажную уборку, и мытье (керамическая плитка, водостойкая краска).

4.4. Водоснабжение и канализация зданий медицинских организаций:

4.4.1. По пункт 4.4.4 СП:

При снижении температуры в системе горячего водоснабжения до температуры менее 60 °С условия для размножения легионелл наиболее благоприятны. Микробиологическое исследование данных систем на наличие легионелл необходимо осуществлять не реже 2 раз в год.

4.4.2. По пункт 4.4.5 СП:

Во врачебных кабинетах, комнатах и кабинетах работников, в туалетах, в материнских комнатах при детских отделениях, процедурных, перевязочных и вспомогательных помещениях должны быть установлены раковины для мытья

рук с подводкой горячей и холодной воды оборудованные смесителями с локтевым (бесконтактным, педальным и прочим некистевым) управлением и дозаторами с жидким (антисептическим) мылом, и растворами антисептиков.

4.4.3. По пункт 4.4.6 СП:

С целью профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, медицинский персонал проводит обработку рук в соответствии с Санитарными правилами (п. 4057 СанПиН 3.3686-21).

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.

4.4.4. По пункт 4.4.7 СП:

Использование раковины для мытья рук для других целей недопустимо.

4.4.5. По пункт 4.4.8 СП:

Туалеты должны быть оборудованы раковиной для мытья рук, а так туалетной бумагой, средствами для мытья и сушки рук.

4.4.6. По пункт 4.4.9 СП:

Санитарные комнаты палатных отделений должны быть оборудованы устройствами для обработки и сушки суден, клеенок, раковинами для мытья рук.

4.5. Освещение помещений медицинских организаций:

4.5.1. По пункт 4.6.1 СП:

Помещения с постоянным пребыванием пациентов и персонала (рабочие места) должны иметь естественное освещение. В медицинской организации показатели естественного, искусственного и совмещенного освещения должны соответствовать гигиеническим нормативам.

4.5.2. По пункт 4.6.2 СП:

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

- тренажерные залы, массажные кабинеты, кабинеты мануальной терапии, кабинеты безигольной рефлексотерапии, кабинеты гирудотерапии;

- 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. По пункту 4.7 СП:

Наружная и внутренняя поверхность медицинской мебели должна быть гладкой и выполнена из материалов, устойчивых к воздействию моющих, дезинфицирующих и медикаментозных средств.

Оборудование и мебель лечебно-диагностических кабинетов и помещений должны располагаться таким образом, чтобы не оставлять недоступных для уборки мест, не загораживать источник света, не загромождать проходы. Размещать в медицинских кабинетах оборудование, не имеющее отношения к выполняемым работам на конкретном участке.

4.7. Приемные отделения стационаров:

4.7.1. По пункту 4.8.1. СП:

Прием плановых больных может осуществляться регистратурой планового приема, располагать которую рекомендуется вблизи главного вестибюля, при которой может предусматриваться смотровая и санпропускник.

Для приема экстренных больных следует предусматривать отдельный блок помещений. Для подъезда машин скорой помощи целесообразно предусматривать теплый бокс (тамбур). Экстренная и неотложная помощь взрослым и детям может осуществляться в общем приемном отделении стационара.

Для регистрации, осмотра и сортировки экстренных больных следует предусматривать помещение фильтра, при котором следует предусмотреть диагностическое помещение с отсеками краткосрочного наблюдения, рассчитанное на одновременное обслуживание нескольких пациентов, и пост персонала. Отсеки краткосрочного наблюдения допускается выделять легкими перегородками или шторами с потолочным креплением.

В стационарах на 400 коек и более могут создаваться отделения скорой медицинской помощи. В отделении рекомендуется выделять зону сортировки больных по степени тяжести и ургентности оказания медицинской помощи с ожидальной и постом регистрации, зону для больных в удовлетворительном состоянии со смотровыми и процедурными, зону для больных в состоянии средней тяжести с отсеками краткосрочного наблюдения и диагностическими палатами и зону для больных, требующих экстренной и неотложной медицинской помощи (реанимационный зал, операционные и др.). В отделение может входить блок диагностических кабинетов. Для больных в удовлетворительном состоянии, поступающих «самотеком» рекомендуется предусматривать отдельный вход с вестибюлем-ожидальной.

В структуре приемного отделения могут предусматриваться: реанимационный зал (противошоковая палата), экстренные операционные, палаты интенсивной терапии, перевязочные, диагностические палаты, диагностические кабинеты: экспресс-лаборатория, кабинет УЗИ, рентгенкабинет, кабинет компьютерной томографии, кабинет эндоскопии и др.

При наличии в приемном отделении диагностических палат должен быть предусмотрен набор помещений, обеспечивающий их работу (пост медсестры, санитарная комната, буфетная и т.п.).

При приемном отделении стационаров или в группе помещений приема санаториев должно быть не менее одного изолятора, куда госпитализируются больные с подозрением на инфекционные заболевания.

Для больных, требующих санитарной обработки, при приемном отделении предусматривается помещение, оборудованное ванной с подъемником, душем и унитазом. Оно может быть общим для секций планового и экстренного приемов.

4.7.2. По пункту 4.8.2 СП:

Приемно-карантинное отделение психиатрического стационара отличается от приемного отделения стационара общего профиля тем, что в отделении проводится взятие анализов (в случае отсутствия документально подтвержденных результатов) для микробиологических исследований на дифтерию и группу кишечных инфекций. Пациент находится в приемно-карантинном отделении до получения результатов исследования.

4.7.3. По пункту 4.8.3 СП:

В инфекционных больницах (отделениях) прием пациентов осуществляют через приемно-смотровые боксы. Количество приемно-смотровых боксов определяют следующим расчетом в зависимости от количества коек в отделениях (за исключением боксированных отделений):

- до 60 коек - 2 бокса;
- свыше 60 до 100 коек - 3 бокса;
- на каждые 50 коек свыше 100 предусматривают дополнительный приемно-смотровой бокс.

В I климатическом районе вместо боксов допускается проектирование смотровых и боксированных изоляционно-диагностических палат со вспомогательными помещениями, объединенных общим коридором с отдельным наружным входом через отапливаемый тамбур для машин скорой помощи с одной стороны и входом из стационара, с другой стороны.

В инфекционной больнице (отделении), где 100% коек размещены в боксах, приемное отделение не требуется.

В инфекционных больницах (отделениях) санитарная обработка и выписка больных происходит непосредственно в тех секциях, где больные находятся на лечении.

4.7.4. По пункту 4.8.4 СП:

В неинфекционных отделениях для приема и плановой госпитализации детей следует предусматривать приемно –смотровые боксы из расчета 1 бокс на 200 коек, для срочной госпитализации (в случае, если больница имеет скоропомощные функции) - приемно-смотровые боксы, изоляционно-диагностические палаты из расчета 2% от числа коек терапевтического профиля и 4% от числа коек хирургического профиля, предназначенных для срочной госпитализации.

При наличии в стационаре специализированных отделений в приемном отделении могут предусматриваться соответствующие смотровые (гинекологические, проктологические, урологические). В кожно-венерологических больницах (отделениях) следует предусматривать одну смотровую с гинекологическим креслом и одну смотровую без гинекологического кресла.

В приемных отделениях организаций родовспоможения следует предусматривать не менее двух смотровых - одну для беременных, другую - для гинекологических пациенток (при наличии гинекологического отделения).

Для приема детей из других организаций родовспоможения в отделения патологии новорожденных, выхаживания недоношенных, интенсивной терапии новорожденных при приемном отделении или при входе в отделение для новорожденных предусматривается помещение приема.

Выписка больных, как правило, предусматривается в палатном отделении.

4.8. Палатные отделения стационаров общесоматического профиля:

4.8.1. По пунктам 4.9.1, 4.9.2 СП:

Палатная секция должна быть непроходной. При входе в палатное отделение/палатную секцию следует предусматривать шлюз. Количество коек в палатной секции определяется заданием на проектирование, но не более 30. Вместимость палат, следует принимать не более 4 коек (п. 4062 СанПиН 3.3686-21).

4.8.2. По пункту 4.9.3 СП:

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.

4.9. Палатные отделения хирургического профиля:

4.9.1. Палатные отделения являются основным структурным элементом стационарных лечебных организаций. Палатное отделение состоит из палатной секции и общих помещений. В палатах и лечебных помещениях палатных отделений осуществляется диагностика, лечение, наблюдение и уход за больными. Палатная секция должна быть непроходной.

При входе в палатную секцию следует предусмотреть шлюз.

Палатные отделения психиатрических стационаров деляться на секции с разным режимом пребывания больных. Планировочные решения палатных отделений с одной стороны должны быть достаточно компактными для сокращения маршрутов персонала, с другой стороны, размеры и конфигурация рекреаций внутри палатных секций или прогулочных зон, примыкающих к палатным корпусам, должны обеспечивать потребность пациентов в продолжительной ходьбе.

Палатная секция представляет собой изолированный комплекс палат и лечебно-вспомогательных помещений, предназначенных для больных с однородными заболеваниями. Оптимальное число коек в палатной секции - от 20 до 30.

В состав палатной секции входят палаты, посты медсестер, помещение подготовки инфузионных систем или процедурная, санитарная комната. клизменная с уборной, ванная с подъемником и другие помещения. Допускается совмещать клизменную и ванную с подъемником в одном помещении.

В психиатрических отделениях помещения постоянного пребывания больных следует изолировать от помещений лечебного и вспомогательного назначения. При этом, размещение поста дежурной медсестры и система

видеонаблюдения должны обеспечивать наблюдение практически за всеми местами пребывания пациентов.

К общим помещениям отделения относятся лечебные и диагностические кабинеты (перевязочная, малая операционная, кабинеты функциональной диагностики, восстановительного лечения и др.), столовая с буфетной, служебные помещения (кабинет заведующего отделением, старшей медицинской сестры, помещения сестры-хозяйки, комнаты персонала).

Вместимость палат следует принимать не более 4 коек.

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

В палатных отделениях оборудуется буфетная с моечной для столовой посуды. Столовая предусматривается заданием на проектирование. Следует предусматривать шлюз при входе в палатные секции акушерских и инфекционных отделений, отделений для новорожденных, иммунокомпрометированных и ожоговых больных, а также - в секции отделений реанимации и интенсивной терапии.

В отделениях для детей до трех лет все палаты следует предусматривать для совместного пребывания с матерью. Для детей старше трех лет количество коек совместного пребывания предусматривается в зависимости от профиля отделения. Ориентировочное количество коек совместного пребывания: в онкологических и гематологических отделениях - 70%, в хирургических - 40%, в остальных - до 20%.

В стационарах неинфекционного профиля для детей (кроме новорожденных) не менее 10% коек стационара должно быть предусмотрено в боксированных палатах.

В детских отделениях следует предусматривать комнату для игр. В детских стационарах длительного пребывания (ортопедических, психиатрических, туберкулезных, психоневрологических, восстановительного лечения и др.) для детей старше семи лет необходимо наличие классного помещения.

В детском стационаре в стенах, перегородках или дверных полотнах, отделяющих палаты новорожденных и детей в возрасте от трех до семи лет (рассчитанных на пребывание без матерей) от коридоров, следует предусматривать остекленные проемы, которые должны быть оборудованы жалюзи, обеспечивающими, при необходимости, использование этих палат для совместного пребывания с матерями. Нижнюю границу оконных проемов рекомендуется устанавливать на высоте 1,1 м от пола.

В инфекционном стационаре пациенты должны размещаться в боксированных палатах на 1 - 2 койки.

Для карантинных инфекций должно быть предусмотрено не менее 5% одноместных боксов от общего числа коек.

Во вновь строящихся и реконструируемых зданиях организаций родовспоможения следует предусматривать систему компенсационных планировочных и инженерных мероприятий, препятствующих распространению инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, а именно:

- индивидуальные родовые палаты;

- 1-2 – местные палаты в палатном отделении или возможность планировочной изоляции одной из палатных секций;

- не менее 30% палат совместного пребывания матери и ребенка должны быть на одну койку и одну кроватку, остальные - не более двух коек и двух кроваток;

- наличие боксированных палат (1 - 2 на палатную секцию);

- мощность палатных секций не более 30 коек.

При соблюдении этих условий нет необходимости создания обсервационных отделений.

В психиатрических отделениях предусматриваются наблюдательные палаты на 6 - 8 коек. При них размещается пост медсестры, обеспечивающий безопасное наблюдение за пациентами при соответствующей пространственной изоляции. В палатах устанавливаются закрытые потолочные светильники.

В палатном отделении предусматриваются столовые для больных. Столовая может быть совмещена с помещением (зоной) дневного пребывания пациентов. Допускается раздача пищи непосредственно в палаты (без выделения помещения для приема пищи).

При наличии столовой (зоны приема пищи) количество посадочных мест при питании в одну смену следует принимать в отделениях туберкулезных, восстановительного лечения, кожно-венерологических, патологии беременности - 80% количества коек, в остальных отделениях - 60%. В детских отделениях столовую необходимо предусматривать только для детей старше трех лет (с учетом 50% совместно пребывающих с детьми матерей).

4.9.2. По пункт 4.10.2 СП:

Очередность перевязок планируют с учетом чистоты раны. Перевязки пациентам, имеющим гнойное отделяемое, проводят в септической перевязочной, при ее отсутствии, в асептической перевязочной после перевязок пациентов, не имеющих гнойного отделяемого, или непосредственно в однокоечной палате. Осмотр пациентов проводят в перчатках и фартуках, в том числе одноразовых (п. 3759 СанПиН 3.3686-21).

4.10. Размещение и устройство операционных блоков, операционных:

4.10.1. По пункту 4.11.1 СП:

Операционные блоки должны быть размещены в помещениях, оборудованных автономной системой приточно-вытяжной вентиляции и кондиционирования, обеспечивающей нормируемые параметры микроклимата, чистоту воздуха. Воздух помещений операционных блоков должен соответствовать предельному значению содержания общего количества микроорганизмов в 1 $м^3$ с учетом температуры и кратности воздухообмена.

4.10.2. По пункту 4.11.2 СП:

В операционных блоках должно быть организовано зонирование внутренних помещений на стерильную зону (операционные), зону строгого режима (предоперационные, помещение подготовки пациента - наркозная, помещения хранения стерильных материалов и другие вспомогательные помещения, для которых соблюдается режим санитарного пропускника для входа работников), зону общебольничного режима (шлюз). В шлюзе персонал

отделения, сопровождающий пациента, перекладывает его с каталки отделения на каталку операционного блока. Далее персонал операционного блока перевозит пациента в операционную. Зона общебольничного режима (после шлюза) отделяется от остальных помещений операционного блока «красной чертой».

4.10.3. По пункту 4.11.3 СП:

Вход в операционный блок должен осуществляться через санитарные пропускники после санитарной обработки. 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.

4.10.4. По пункту 4.11.4 СП:

В операционные блоки должны быть организованы раздельные входы для пациентов (через шлюз или из коридора операционного блока) и работников (через санитарный пропускник). В операционные персонал входит через предоперационные, пациенты доставляются через помещение подготовки больного (наркозная) или из коридора оперблока.

4.10.5. По пункту 4.11.5 СП:

В операционных блоках санитарные пропускники (мужской и женский) должны иметь три смежных помещения: первое помещение, оборудованное душем, туалетом (унитазом) и дозатором с раствором антисептика; второе - для переодевания работников; третье, через которое работники возвращаются в санитарный пропускник после проведения операций и которое оборудуется контейнерами для сбора использованного белья (халатов, хирургических костюмов, масок, шапочек, бахил). В первом помещении приходящий персонал снимает спецодежду, в которой работал в отделении, принимает душ и производит гигиеническую обработку рук. Во втором помещении персонал надевает чистые хирургические костюмы, разложенные в ячейках по размерам, специальную обувь, бахилы и выходит из санпропускника в коридор операционного блока, далее - в предоперационную. После проведения операций персонал возвращается в санпропускник через третье помещение. Далее персонал проходит в первое помещение, где, при необходимости, принимает душ, надевает спецодежду для работы в отделении и выходит из операционного блока.

4.10.6. По пункту 4.11.6 СП:

В операционных блоках на две операционных оборудуется один санитарный пропускник.

4.11. По пункту 4.12 СП:

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

4.12. Акушерские стационары, родильные дома (отделения), перинатальные центры:

4.12.1. По пункту 4.13.1 СП:

В целях предупреждения возникновения и распространения внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах должны своевременно и в полном объеме проводиться предусмотренные действующими санитарными правилами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации профилактические и санитарно-противоэпидемические мероприятия.

В составе родильного дома предусматриваются физиологическое и обсервационное отделения. В связи с существующей вероятностью выявления у рожениц инфекционного заболевания, с целью недопущения пересечения потоков здоровых и заболевших пациенток в составе родильных домов, родильных отделений, перинатальных центров организуется обсервационное отделение.

4.13.2. Обсервационное отделение может не выделяться при наличии в составе приемного отделения акушерского стационара индивидуальных родовых палат (родовых боксов) и возможности планировочной изоляции части палат, исключающие вероятность пересечения потоков здоровых и заболевших рожениц. Прием в акушерский стационар женщин с послеродовыми осложнениями не допускается.

4.13.3. В составе акушерского стационара (отделения) выделяется родильный блок (при наличии 3 и более коек для рожениц).

Для вновь проектируемых и реконструируемых медицинских организаций вход в родовой блок должен осуществляться через санитарный пропускник (мужской и женский), состоящий из трех смежных помещений, аналогичных помещениям санпропускника операционного блока: первое помещение, оборудованное душем, туалетом (унитазом) и дозатором с раствором антисептика; второе - для переодевания работников; третье, через которое работники возвращаются в санитарный пропускник после проведения операций и которое оборудуется контейнерами для сбора использованного белья (халатов, хирургических костюмов, масок, шапочек, бахил).

В первом помещении приходящий персонал снимает спецодежду, в которой работал в отделении, принимает душ и производит гигиеническую обработку рук. Во втором помещении персонал надевает чистые хирургические костюмы, разложенные в ячейках по размерам, специальную обувь, бахилы и выходит из санпропускника в коридор операционного блока, далее - в предоперационную. После проведения операций персонал возвращается в санпропускник через третье помещение. Далее персонал проходит в первое помещение, где, при необходимости, принимает душ, надевает спецодежду для работы в отделении и выходит из операционного блока.

При наличии не более трех родовых палат организуют один санитарный пропускник.

В составе акушерского стационара выделяется родильный блок. Место для обработки рук и переодевания работников (подготовительная) размещают в шлюзе индивидуальной родильной палаты, перед родильными залами (на 2 и более коек) или между ними.

4.13.4. В послеродовых отделениях должны быть организованы палаты совместного и раздельного пребывания родильниц и новорожденных. При

поступлении беременной женщины в акушерский стационар (отделение) вопрос о госпитализации в физиологическое или обсервационное отделение "мать-дитя" решается на основании данных обменной карты, опроса и осмотра поступающей в стационар женщины. Следует обеспечить изоляцию потоков беременных и рожениц, поступающих в физиологическое и обсервационное отделения. Для приема гинекологических больных необходимо иметь отдельное помещение.

В родильных домах с преимущественно совместным пребыванием матери и ребенка предусматривается функционирование индивидуальных родовых залов, в родильных домах с раздельным пребыванием матери и ребенка соблюдается цикличность заполнения предродовых палат и родовых залов. Допускается устройство родового блока по типу "семейной комнаты".

Количество коек в палатах совместного пребывания должно быть не более 2 материнских и 2 детских.

4.13.5. Отделения второго этапа выхаживания могут входить в состав перинатальных центров и детских стационаров при соответствующей планировочной изоляции. Перед входом в палату новорожденных должен быть организован шлюз.

4.14. К палатным отделениям стационара для лечения детей предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

4.14.1. Вместимость палат для детей до одного года (кроме новорожденных) во вновь проектируемых стационарах для лечения детей должна быть не более чем на 2 койки. Палаты объединяются в отсеки не более чем по 8 коек. В стенах и перегородках, отделяющих детские палаты (без матерей) от коридоров, а также в стенах и перегородках между палатами для детей в возрасте до 7 лет следует предусматривать остекленные проемы, размеры которых определяются заданием на проектирование.

4.14.2. В отделениях второго этапа выхаживания и отделениях для детей до 3 лет включительно должны быть организованы палаты для совместного круглосуточного пребывания с детьми матерей (других лиц по уходу), при дневном пребывании матерей (других лиц по уходу) - помещение для их осмотра и переодевания, а также следует предусмотреть наличие помещения для отдыха и приема пищи приходящих родителей.

4.15. К отделениям для лечения инфекционных больных предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

4.15.1. Инфекционные отделения следует размещать в отдельно стоящем или пристроенном здании с отдельным приемным отделением. Во вновь строящихся и реконструируемых медицинских организациях палаты в отделениях для лечения инфекционных больных организуются в виде боксов и боксированных палат.

4.15.2. Для пациентов с туберкулезом, вызванным возбудителем с множественной лекарственной устойчивостью, в туберкулезном стационаре должны быть предусмотрены боксированные палаты или отдельные палатные секции.

При проектировании и реконструкции медицинских противотуберкулезных организаций предусматриваются инженерные меры

защиты, способствующие снижению содержания в воздухе инфекционного аэрозоля возбудителя, включающие отдельные системы вентиляции в палатах больных, кабинетах сотрудников, бактериологических лабораториях.

Противотуберкулезные медицинские организации оснащаются медицинским оборудованием, обеспечивающим снижение риска распространения туберкулезной инфекции при работе с инфекционным материалом - ламинарными шкафами, утилизаторами медицинских отходов, кабинами для сбора мокроты.

В медицинских противотуберкулезных организациях обеспечивается разделение потоков больных (впервые выявленные, больные с хроническими формами туберкулеза, больные туберкулезом, устойчивым к лекарственным препаратам, больные туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией), раздельное питание этих групп больных.

Заключительная дезинфекция в медицинских организациях проводится силами специализированных организаций, с последующим косметическим ремонтом. В противотуберкулезных медицинских организациях заключительную дезинфекцию проводят не менее 1 раза в год, а также перед сносом здания.

Текущая дезинфекция в противотуберкулезных медицинских организациях проводится медицинским персоналом.

В противотуберкулезных медицинских стационарах пациентами с бактериовыделением при выходе из палат надеваются индивидуальные средства защиты органов дыхания, препятствующие попаданию возбудителей туберкулеза в окружающую среду.

Больным ВИЧ-инфекцией с подозрением на заболевание туберкулезом медицинская помощь должна оказываться амбулаторно в кабинетах противотуберкулезной помощи для больных ВИЧ-инфекцией медицинских организаций, в условиях стационара - в боксированных отделениях инфекционного стационара или специализированных по ВИЧ-инфекции отделениях противотуберкулезной медицинской организации.

4.15.3. Палатные отделения для иммунокомпрометированных пациентов: отделения для пациентов с муковисцидозом, онкогематологическими заболеваниями, ожогами - вместимость палат должна быть не более двух коек. Вместимость палат для пациентов с ВИЧ-инфекцией - не более трех коек. Работа отделений организуется по принципу максимального оказания медицинской помощи и обслуживания пациентов непосредственно в палате.

4.16. По пункту 4.16 СП:

К физиотерапевтическому отделению и отделению медицинской реабилитации предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

Пункт 4.16.1 СП.

Физиотерапевтическое отделение и отделение медицинской реабилитации может быть общим для всех структурных подразделений организации, за исключением отделений инфекционного профиля. Расчетное количество процедур, необходимое для определения площади помещений в отделении

восстановительного лечения, рекомендуется принимать - для физиотерапевтических процедур (электросветолечение, теплолечение, водогрязелечение, исключая бассейны и ванны для лечения движением в воде) - 0,7 процедуры на одну койку стационара, для поликлиники (поликлинического отделения) - 0,5 процедур на одно посещение кабинета врача.

Пункт 4.16.2 СП.

Уровень электромагнитных полей в кабинетах физиотерапевтического лечения должен соответствовать гигиеническим нормативам для производственных помещений. В помещениях физиотерапии стационарное токопроводящее физиотерапевтическое оборудование должно быть присоединено к дополнительной системе уравнивания потенциалов (за исключением случаев, когда техническим паспортом предусмотрено иное).

Пункт 4.16.3 СП.

В кабинетах гипокситерапии должны быть реализованы противошумовые мероприятия от работы компрессора и естественное проветривание. Для мойки и дезинфекции масок и шлангов должно быть отдельное помещение. Между сеансами устраивается перерыв для проветривания. После окончания рабочей смены должна производиться уборка с применением моющих и дезинфицирующих средств, а также обеззараживание воздуха. В физиотерапевтическом отделении дезинфекции подвергают съемные десневые и точечные электроды, тубусы к аппарату КУФ (коротковолновый ультрафиолетовый облучатель), световоды лазерной установки, стеклянные электроды к аппарату дарсонвализации. Для аппликаций во рту используют стерильный материал.

4.17. По пункту 4.17 СП:

К эндоскопическому отделению предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

Пункт 4.17.1 СП.

Прием врача, обработка эндоскопического оборудования, проведение эндоскопических процедур должны осуществлять в разных помещениях. Эндоскопическое отделение (кабинет) должно иметь следующие помещения: Кабинет(ы) врача(ей); Раздельные эндоскопические манипуляционные (в зависимости от видов проводимых вмешательств) для проведения (бронхоскопии, исследований верхних отделов желудочно-кишечного тракта, исследований нижних отделов желудочно-кишечного тракта), Моечно-дезинфекционное помещение, Вспомогательные помещения.

Для проведения бронхоскопии, эндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта и нижних отделов пищеварительного тракта выделяются отдельные процедурные. При процедурной для исследования нижних отделов пищеварительного тракта должен быть туалет. Ретроградная холангиопанкреатография проводится в эндоскопической манипуляционной или в рентгеноперационной медицинской организации, соответствующих требованиям норм радиационной безопасности

Допускается совмещение эндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта и нижних отделов пищеварительного тракта, при условии осуществления

данной процедуры в процедурной для эндоскопии нижних отделов пищеварительного тракта.

При кабинете для оказания анестезиологического пособия в ходе проведения эндоскопического обследования в амбулаторных условиях необходимо предусмотреть помещение для отдыха и наблюдения за пациентом.

Пункт 4.17.2 СП.

Для проведения бронхоскопии, эндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта и нижних отделов пищеварительного тракта должны быть выделены отдельные процедурные. Проведение этих манипуляций в одной процедурной не допускается. При процедурной для исследования нижних отделов пищеварительного тракта должен быть организован туалет. Помещение, в котором проводятся эндоскопические вмешательства, должно быть оборудовано раковиной для мытья рук медицинских работников.

4.18. По пункту 4.18 СП:

К отделению гемодиализа предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

Пункт 4.18.1 СП.

Для пациентов, больных вирусом иммунодефицита человека, парентеральными вирусными гепатитами или являющихся носителями маркеров этих заболеваний, должны быть выделены отдельные залы и оборудование. При работе с биологическими жидкостями персоналом должны соблюдаться меры безопасности, предусмотренные нормативными документами, исключающие возможность инфицирования персонала вирусными и другими инфекциями, передающимися через кровь и другие биологические жидкости.

Пункт 4.18.2 СП.

В медицинской организации должна быть выделена самостоятельная зона для проведения хронического гемодиализа амбулаторным пациентам

Пункт 4.18.3 СП.

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

Пункт 4.18.4 СП.

В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний пациенты, находящиеся на хроническом гемодиализе, должны быть привиты против гепатита В.

4.19. По пункту 4.20 СП:

К патологоанатомическим отделениям и отделениям судебно-медицинской экспертизы предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

Пункт 4.20.1 СП.

Патологоанатомические отделения, осуществляющие патологоанатомические вскрытия, и отделения судебно-медицинской экспертизы, осуществляющие экспертизу трупов, необходимо размещать в отдельно стоящих зданиях, либо в составе других зданий медицинских организаций при наличии соответствующей планировочной изоляции и

автономных систем вентиляции.

Пункт 4.20.2 СП.

В патологоанатомических отделениях, осуществляющих патологоанатомические вскрытия, и отделениях судебно-медицинской экспертизы, осуществляющих экспертизу трупов, должны быть организованы отдельные входы для доставки трупов, входа работников и посетителей, а также вход в траурный зал (при наличии). Обязательным условием для помещений, предназначенных для вскрытия инфицированных трупов должны быть изолированными и иметь отдельный вход снаружи. В отделениях, в которых проводится не более одного вскрытия в день, отдельные помещения для вскрытия инфицированных трупов могут не выделяться, после вскрытия каждого такого трупа проводится заключительная дезинфекция.

Пункт 4.20.3 СП.

Секционные столы должны быть изготовлены из водонепроницаемого материала с очищаемым покрытием, выдерживающим частую обработку дезинфекционными средствами, иметь подводку холодной и горячей воды и сток в канализацию, закрывающийся сеткой-уловителем. В полу секционной оборудуется сливной трап.

Пункт 4.20.4 СП.

Работа с секционным материалом должна проводиться с использованием средств индивидуальной защиты (халат, перчатки, фартуки, очки или щитки и тд.). В случаях, не исключающих туберкулез, используются средства индивидуальной защиты органов дыхания, разрешенные для использования в этих целях. При подозрении на особо опасные инфекционные болезни применяются защитные костюмы 1 и 2 типа.

Пункт 4.20.5 СП.

В бюро судебно-медицинской экспертизы отделение экспертизы живых лиц располагается в изолированном отсеке с самостоятельным входом.

4.20. По пункту 4.22 СП:

К подразделениям для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

Пункт 4.22.1 СП.

Допускается совместное использование диагностических отделений и отделений медицинской реабилитации для детей и взрослых в специализированных амбулаторно-поликлинических организациях неинфекционного профиля с нагрузкой до 100 посещений в смену.

В поликлиниках с численностью до 100 посещений в смену организуется общая вестибюльная группа для детей и взрослых (с выделением туалета для детей). Кабинеты приема специалистов, а также процедурные, перевязочные и прививочные кабинеты для совместного приема не допускается.

Офисы врача общей практики целесообразно предусматривать для обслуживания населения городских поселений в радиусе не более 5 - 7 мин пешеходной доступности (300 - 500 м). В зависимости от плотности населения,

следовательно, количества обсуживаемого населения в пределах указанного расстояния определяется набор помещений офиса врача общей практики.

Дневные стационары, женские консультации, детские поликлинические отделения, входящие в состав территориальных поликлиник, следует планировочно выделять в непроходные зоны.

В вестибюльных группах медицинских организаций рекомендуется предусматривать регистратуру, игровые для детей. При регистратуре санатория может размещаться кабинет дежурного врача или медицинский кабинет для оказания первой помощи.

В зоне входной группы детского поликлинического отделения необходимо предусматривать помещения или навесы для детских колясок из расчета 6 м2 на 100 посещений в смену.

Пункт 4.22.2 СП.

В детской поликлинике с целью недопущения пересечения потоков пациентов с различной степенью эпидемиологической опасности необходимо организовать отдельный вход с улицы через фильтр-бокс детей с признаками инфекционного заболевания. Блок помещений инфекционного кабинета предполагает наличие кабинета приема врача-инфекциониста с отдельным помещением для забора анализов и проведения ректороманоскопии, санузел.

4.21. По пункту 4.23 СП:

К кабинету врача-косметолога предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования

Не допускается размещение лечебно-профилактических учреждений косметологического профиля в помещениях без оконных проемов, а также в подвальных и полуподвальных этажах жилых и общественных зданий.

Оказание медицинской услуги по косметологии в амбулаторных условиях осуществляется в кабинете врача косметолога при проведении процедур без нарушения целостности кожных покровов, в процедурном кабинете - при применении инъекционных методов лечения. При проведении физиотерапевтических методов лечения к помещению предъявляются требования в соответствии с используемым физиотерапевтическим оборудованием.

Площадь манипуляционных для проведения врачебных или сестринских процедур принимается не менее 12 кв. м. В манипуляционных для проведения сестринских процедур при увеличении числа рабочих мест (2 и более) площадь увеличивается из расчета 8 кв. м на каждое дополнительное место.

В манипуляционных устанавливается косметологическое и иное оборудование, необходимое для проведения процедур.

Во всех манипуляционных следует предусматривать установку умывальников с подводкой горячей и холодной воды.

Допускается установка в манипуляционных физиотерапевтической аппаратуры, обеспечивающей проведение минимального объема аппаратных процедур: вапоризации, дарсонвализации, вакуумной чистки кожи и броссажа.

Физиотерапевтическая аппаратура, предназначенная для проведения прочих косметологических процедур, размещается в специально оборудованных кабинетах.

Площадь кабинета электросветолечения принимается из расчета 6 кв. м на одну кушетку, но не менее 12 кв. м.

Физиотерапевтическая аппаратура этого кабинета устанавливается в изолированных кабинах, каркасы которых выполняются из пластмассовых или деревянных стоек либо из металлических (никелированных) труб, свободных от заземления (изоляция от стен и пола). В кабине допускается размещение не более одного аппарата. Кабина должна иметь следующие размеры: высота стоек - 2,0 м, длина - 2,2 м, ширина - 1,8 м. При использовании аппаратов индуктотермии, микроволновой терапии, УВЧ-генераторов мощностью более 200 Вт ширина кабины принимается не менее 2 м.

Аппараты для проведения УВЧ и СВЧ-терапии с дистанционным, в том числе и с универсальным расположением конденсаторных пластин излучателей («Экран 1», «Экран 2», «Импульс 3», «Волна 2», «Луч 58» и др.), требуют специально выделенных помещений либо кабин, экранированных тканью с микропроводом. Ткань прикрепляется к металлическим трубам, составляющим каркас кабины, с помощью колец с зажимами на высоте 2,0-2,2 м. Полотно ткани для экрана должно быть цельным, без щелей (сшито на обычной швейной машине одиночным швом). Для прохода передняя полоса может отодвигаться в сторону. Эта полоса должна перекрывать смежный край на 10-15 см, нижние края полотна должны касаться пола. Если частью ограждения кабины является стена, полотно должно плотно прилегать к ней (стену можно не закрывать).

Лазерные установки 1-го и 2-го класса опасности разрешается размещать в общем помещении.

Лазерные установки 3-го и 4-го класса опасности должны размещаться в отдельных или выгороженных помещениях. Стены и выгородки помещений, в которых размещаются лазерные установки 3-го и 4-го класса опасности, должны изготавливаться из несгораемых материалов с матовой поверхностью. Двери помещений должны быть заперты на внутренние замки с блокирующими устройствами, исключающими доступ в помещение во время работы лазеров. На двери должны быть знак лазерной опасности и автоматически включающееся световое табло «Опасно, работает лазер!».

4.22. По пункту 4.24 СП:

К центральному стерилизационному отделению предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

ЦСО следует разделять на зону производственных помещений и зону помещений для персонала.

В ЦСО необходимо соблюдать принцип поточности и разделения всех производственных помещений на зоны: «грязную», чистую и стерильную. К "грязной" зоне относятся помещения приема, разборки, мытья и дезинфекции инструментов, транспортных тележек. К «чистой» зоне относятся помещения комплектации и упаковки инструментария, белья и перевязочных материалов со вспомогательными помещениями.

К стерильной зоне относятся: стерильная половина стерилизационной, склад стерильных материалов, экспедиция. Проход в помещения стерильной зоны осуществляется через шлюз, который оборудуется умывальником для мытья рук и вешалкой или шкафом для специальной одежды. Между чистой и стерильной зонами рекомендуется устанавливать оборудование проходного типа для обработки изделий.

В крупных ЦСО следует предусматривать помещение для центрального компьютера, предназначенного для автоматизации производственных процессов и контроля качества стерилизации.

К помещениям персонала относятся: кабинет заведующего, гардеробные с душевыми и уборными, комнаты персонала и другие вспомогательные помещения.

Создание ЦСО при больницах до 100 коек осуществляется при наличии хирургических и акушерских стационаров. ЦСО должно размещаться с учетом удобных связей с операционным блоком, отделением реанимации, родовым блоком, обеспечиваемых в том числе вертикальными коммуникациями.

В организациях мощностью менее 25 коек и 50 посещений в смену для обработки изделий медицинского назначения многократного применения могут быть организованы стерилизационные с сокращенным набором помещений. При наличии одного помещения расстановка оборудования должна осуществляться с учетом последовательности технологических процессов. При наличии в централизованной стерилизационной более одного помещения рекомендуется планировочно разделять их на стерильную и нестерильную зоны.

4.23. По пункту 4.25 СП:

К санитарному содержанию помещений, оборудованию, инвентарю предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

Пункт 4.25.1 СП.

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

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

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

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

Уборочный инвентарь (тележки, мопы, емкости, ветошь, швабры) должен иметь четкую маркировку или цветовое кодирование с учетом функционального назначения помещений и видов уборочных работ и храниться в выделенном помещении. Схема цветового кодирования размещается в зоне хранения инвентаря. Стиральные машины для стирки мопов и другой ветоши устанавливаются в местах комплектации уборочных тележек.

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

Пункт 4.25.2 СП.

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

Пункт 4.25.3 СП.

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

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

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

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

Использованный уборочный инвентарь обеззараживают в растворе дезинфицирующего средства, затем прополаскивают в воде и сушат. Уборочный инвентарь для пола и стен должен быть раздельным, иметь четкую маркировку, применяться раздельно для кабинетов, коридоров, санузлов.

При невозможности использования одноразовых тканевых салфеток многоразовые салфетки подлежат стирке.

Хранение уборочного инвентаря необходимо осуществлять в специально выделенном помещении или шкафу вне помещений рабочих кабинетов.

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

Технология обработки и режимы обеззараживания воздуха изложены в соответствующих нормативно-методических документах и инструкциях по

применению конкретного дезинфекционного оборудования и дезинфицирующих средств.

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

- воздействие ультрафиолетовым излучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных облучателей, применяемых в отсутствие людей, и закрытых облучателей, в том числе рециркуляторов, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствии людей, необходимое число облучателей для каждого помещения определяют расчетным путем согласно действующим нормам;

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

- применение бактериальных фильтров, в том числе электрофильтров.

Для проведения уборки (кроме помещений класса А) допускается привлекать профессиональные уборочные (клининговые) компании, работающие в круглосуточном режиме, для которых необходимо предусматривать отдельные помещения. Персонал клининговых компаний при проведении уборки в ООМД должен соблюдать настоящие санитарные правила. Требования к условиям труда персонала клининговых компаний, работающего в МО, предъявляются аналогичные как к сотрудникам медицинской организации.

Пункт 4.25.4 СП.

В стационарах и поликлиниках предусматриваются центральные кладовые для чистого и грязного белья.

Помещения приема, сортировки, хранения грязного белья, склад чистого белья, центральные бельевые для грязного белья должны быть оборудованы бактерицидными облучателями.

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

Сбор грязного белья от больных в отделениях должен осуществляться в специальную плотную тару (клеенчатые или полиэтиленовые мешки, специально оборудованные бельевые тележки или другие аналогичные приспособления) и передаваться в центральную бельевую для грязного белья.

Запрещается разборка грязного белья в отделениях.

Временное хранение (не более 12 часов) грязного белья в отделениях допускается в помещениях для грязного белья с водостойкой отделкой поверхностей, оборудованных умывальником, устройством для обеззараживания воздуха, в закрытой таре (металлических, пластмассовых бачках, плотных ящиках и других емкостях, подвергающихся дезинфекции).

Для работы с грязным бельем персонал должен быть обеспечен сменной санитарной одеждой (ха лат, шапочка, перчатки, маска)

После окончания работы с грязным бельем санитарную одежду направляют в стирку, перчатки и маску обеззараживают в дезинфицирующем растворе, руки обрабатывают одним из антисептических средств и моют водой с мылом.

Белье, загрязненное инфицированными биологическими выделениями, подвергается дезинфекции немедленно в санитарной комнате отделения

Стирка больничного белья должна осуществляться в специальных прачечных или прачечной в составе лечебного учреждения. Режим стирки белья должен соответствовать действующим гигиеническим нормативам.

Пункт 4.25.5 СП.

Доставка чистого белья из прачечной и грязного белья в прачечную должна осуществляться в упакованном виде (в контейнерах) специально выделенным автотранспортом.

Перевозка грязного и чистого белья в одной и той же таре не допускается. Стирка тканевой тары (мешков) должна осуществляться одновременно с бельем.

Транспортные средства после выгрузки грязного белья подвергаются дезинфекции. Для проведения дезинфекции транспорта необходимо иметь оборудование, ветошь, емкости для приготовления дезрастворов, дезсредства.

Пункт 4.25.6 СП.

После выписки (смерти) больного, а также по мере загрязнения матрацы, подушки, одеяла должны подвергаться дезинфекционной камерной обработке. Для этого в учреждении должен быть обменный фонд постельных принадлежностей.

Бельевым режимом отделения предусматривается смена белья больным не реже 1 раза в 7 дней. Загрязненное выделениями больного белье подлежит смене незамедлительно.

В родильных отделениях смена постельного белья проводится каждые три дня, рубашек и полотенец - ежедневно, подкладных пеленок для родильниц в первые три дня - 4 раза, в последующем - 2 раза в сутки. Используемые для кормления пеленки меняют перед каждым кормлением. При уходе за новорожденными используется только стерильное белье.

В хирургических отделениях смена постельного и нательного белья проводится накануне операции, в дальнейшем - по мере загрязнения, но не реже 1 раза в 7 дней. В реанимационных отделениях белье меняется ежедневно и по мере загрязнения.

В лечебно-диагностических кабинетах белье используется строго индивидуально для каждого пациента.

Пункт 4.25.7 СП.

В медицинской организации не должно быть насекомых и грызунов.

Межэтажные перекрытия, перегородки, стыки между ними и отверстия для прохождения инженерных коммуникаций и проводок должны обеспечивать непроницаемость для грызунов и насекомых.

Проведение профилактической обработки (дезинфекции, дезинсекции, дератизации) помещений против синантропных членистоногих, крыс и мышевидных грызунов должно осуществляться в соответствии с санитарными

правилами организациями, имеющими лицензию по профилю «дезинфектология».

В помещениях и на территории медицинских организаций проводят постоянные мероприятия по предупреждению развития, залета и уничтожению синантропных мух, которые включают:

а) правильный сбор, хранение и ежедневное удаление твердых органических отбросов;

б) проведение истребительных мероприятий в местах развития личинок мух с обработкой субстрата ларвицидами;

в) уничтожение окрыленных мух в санитарно-дворовых установках и в местах выплода;

г) выполнение мер, препятствующих залету в помещения, где может находиться больной человек (засетчивание форточек, окон, дверей);

д) уничтожение окрыленных мух внутри помещений.

При обнаружении тараканов или рыжего домового муравья проводят дезинсекционные мероприятия по возможности одновременно во всех помещениях или последовательно по этажам с интервалом в 1-3 дня. Для уничтожения тараканов применяют препараты острого действия, а при возможности проникновения тараканов извне - препараты с остаточным действием. Рыжих домовых муравьев уничтожают толь

4.24. По пункту 4.26 СП:

К медицинским организациям, оказывающим стоматологические услуги, предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

Пункт 4.26.1 СП.

Деятельность стоматологических медицинских организаций, размещенных во встроенных (встроенно-пристроенных) зданиях жилого и общественного назначения, при условии соблюдения гигиенических нормативов. Уровень физических факторов (шум, вибрация, радиационное излучение) не должен превышать гигиенические нормативы.

В медицинских организациях должны быть созданы условия для удобного доступа и комфортного пребывания маломобильных групп населения.

Пункт 4.26.2 СП.

Стоматологические медицинские организации, расположенные в многоквартирных домах, должны иметь отдельный вход, изолированный от жилых помещений.

Пункт 4.26.3 СП.

Предельно допустимые уровни лазерного и рентгеновского излучений при их эксплуатации в медицинских организациях не должны превышать уровни, регламентируемые гигиеническими нормативами факторов среды обитания.

Пункт 4.26.4 СП.

Для организации стоматологического приема детей выделяются отдельные кабинеты. Не допускается использование кабинетов взрослого приема для приема детей. Для организации приема детей оборудуют отдельный туалет с унитазом и раковиной.

Пункт 4.26.5 СП.

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.

Пункт 4.26.6 СП.

Оперативные вмешательства, для проведения которых осуществляется медицинская деятельность по анестезиологии и реаниматологии, проводятся в условиях операционной, малой операционной с соблюдением асептического режима. Для временного пребывания пациента после операции оборудуется отдельное помещение.

Пункт 4.26.7 СП.

Требования к внутренней отделке помещений установлены в п. 4.3 СП.

Для отделки стен в кабинетах применяются отделочные материалы, разрешенные для использования в помещениях с влажным, асептическим режимом, устойчивые к дезинфектантам. Стены операционной, кабинетов хирургической стоматологии и стерилизационной отделываются на всю высоту глазурованной плиткой или другими разрешенными для этих целей материалами.

Стены основных помещений зуботехнической лаборатории окрашиваются красками или облицовываются панелями, имеющими гладкую поверхность; герметично заделываются швы.

Потолки стоматологических кабинетов, операционных, предоперационных, стерилизационных и помещений зуботехнических лабораторий окрашиваются водоэмульсионными или другими красками. Возможно использование подвесных потолков, если это не влияет на нормативную высоту помещения. Подвесные потолки должны быть выполнены из плит (панелей), имеющих гладкую неперфорированную поверхность, устойчивую к действию моющих веществ и дезинфектантов.

Полы в стоматологических кабинетах должны иметь гладкое покрытие из материалов, разрешенных для этих целей.

Пункт 4.26.8 СП.

В кабинетах с односторонним естественным освещением стоматологические кресла устанавливаются в один ряд вдоль световедущей стены.

Пункт 4.26.9 СП.

При наличии нескольких стоматологических кресел в кабинете они разделяются непрозрачными перегородками высотой не ниже 1,5 метров.

Пункт 4.26.10 СП.

При наличии в стоматологической медицинской организации не более 3 кресел стерилизационное оборудование устанавливается непосредственно в кабинетах.

Пункт 4.26.11 СП.

Стоматологические кабинеты оборудуются раздельными или двухсекционными раковинами для мытья рук и обработки инструментов. При наличии стерилизационной и организации в ней централизованной

предстерилизационной обработки инструментария в кабинетах устанавливается одна раковина. В операционном блоке раковины устанавливаются в предоперационной.

Раковины в хирургических кабинетах, стерилизационных, предоперационных должны быть оборудованы локтевыми или сенсорными смесителями.

Пункт 4.26.12 СП.

Помещения стоматологической (зуботехнической) лаборатории и стоматологического кабинета, в которых проводятся работы с гипсом, должны иметь оборудование для осаждения гипса из сточных вод перед спуском в канализацию.

В стоматологических медицинских организациях общей площадью не более 500 кв. м, в помещениях классов чистоты Б и В (кроме операционных, рентгенокабинетов, кабинетов компьютерной и магнитно-резонансной томографии) проветривание помещений осуществляется через открывающиеся фрамуги или вытяжную вентиляцию без механического побуждения.

Пункт 4.26.13 СП.

В помещении стоматологической (зуботехнической) лаборатории местные отсосы и общеобменная вытяжная вентиляция могут быть объединены в одну вытяжную систему в пределах помещений лабораторий или в помещении вентиляционной камеры. Устройство общей общеобменной приточной вентиляции для помещений лабораторий и других помещений стоматологической медицинской организации, при этом подачу приточного воздуха в помещения лаборатории необходимо организовывать по самостоятельному воздуховоду, проходящему от вентиляционной камеры, с установкой на нем обратного клапана в пределах вентиляционной камеры.

Пункт 4.26.14 СП.

Технологическое оборудование стоматологическая (зуботехническая) лаборатория, в состав которого входят секции для очистки удаляемого воздуха от данного оборудования, а также оборудование замкнутого цикла, не требует дополнительных местных отсосов, а также локальных вытяжных зонтов.

Пункт 4.26.15 СП.

В зуботехнических лабораториях должны быть местные отсосы (локальные вытяжные зонты) от рабочих мест зубных техников, шлифовальных моторов, в литейной над печью, в паяльной, над нагревательными приборами и рабочими столами в помещении для полимеризации материалов. Воздух, выбрасываемый в атмосферу, должен очищаться в соответствии с технологической характеристикой оборудования и материалов. Системы местных отсосов конструктивно должны быть автономными от систем общеобменной вытяжной вентиляции стоматологических медицинских организаций.

Пункт 4.26.16 СП.

В помещениях, к которым предъявляются требования асептических условий, должна быть скрытая прокладка коммуникаций, воздуховодов, трубопроводов, арматуры.

Пункт 4.26.17 СП.

Минимальное количество помещений, необходимых для функционирования стоматологической медицинской организации включает: вестибюльную группу, кабинет врача-стоматолога, комнату для персонала, туалет, кладовую.

V. Рекомендации при предоставлении услуг аптечными организациями

5.1. По пункту 5.1 СП:

В пункте 5.1 главы V СП изложены требования о необходимости осуществления аптечными организациями учета, хранения, а также обезвреживания вакцин, непригодных к использованию.

В соответствии со ст. 55 Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» разрешена розничная торговля только лекарственными препаратами, зарегистрированными в Российской Федерации или изготовленными аптечными организациями, ветеринарными аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность.

Розничная торговля лекарственными препаратами осуществляется по правилам надлежащей аптечной практики, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (приказ Минздрава России от 31.08.2016 № 647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения»).

Санитарно-эпидемиологические правила и общие требования к условиям транспортирования и хранения всех групп ИЛП, порядок транспортирования и хранения ИЛП от момента их изготовления до использования в медицинских организациях, а также требования к оборудованию, обеспечивающему сохранность исходного качества и безопасность ИЛП, и порядок использования этого оборудования установлены СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

Согласно пункту 4253 СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» для сохранения высокого качества и безопасности ИЛП проводится с соблюдением «холодовой цепи» (приложение 38 СанПиН 3.3686-21):

1) первый уровень - доставка ИЛП от организации-изготовителя до организаций оптовой торговли лекарственными средствами, включая этап таможенного оформления;

2) второй уровень - хранение ИЛП организациями оптовой торговли лекарственными средствами и доставка ИЛП до других организаций оптовой торговли лекарственными средствами, городских и районных (сельских) аптечных организаций, медицинских организаций, индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензию на фармацевтическую или медицинскую деятельность;

3) третий уровень - хранение ИЛП городскими и районными (сельскими) аптечными организациями, медицинскими организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую или медицинскую деятельность, и доставка ИЛП до медицинских организаций или их обособленных подразделений (в том числе участковых больниц, амбулаторий, поликлиник, родильных домов) или иных организаций (в том числе медицинских кабинетов организаций, осуществляющих образовательную деятельность и других организаций), использующих ИЛП, а также розничная реализация ИЛП;

4) четвертый уровень - хранение ИЛП в медицинских организациях или их обособленных подразделениях (в том числе участковых больницах, амбулаториях, поликлиниках, родильных домах), иных организациях (медицинских кабинетах организаций, осуществляющих образовательную деятельность и других организаций), где проводится иммунизация или используются ИЛП.

При транспортировании и хранении ИЛП на всех уровнях «холодовой цепи», а также при применении ИЛП руководитель организации (индивидуальный предприниматель) организует и обеспечивает выполнение установленных Санитарными правилами требований к условиям транспортирования и хранения ИЛП, гарантирующих сохранность качества ИЛП (п. 4254 СанПиН 3.3686-21).

В организациях, осуществляющих хранение и транспортирование ИЛП на всех уровнях «холодовой цепи», должны работать специалисты, прошедшие инструктаж по вопросам обеспечения сохранности качества препарата и защиты его от воздействия вредных факторов окружающей среды. Инструктаж специалистов проводится ежегодно с отметкой в специальном журнале (п. 4255 СанПиН 3.3686-21).

Сбор, использование, обезвреживание, размещение, хранение, транспортировка, учет и утилизация медицинских отходов должны осуществляться с соблюдением требований Санитарных правил СанПиН 2.1.3684-21 в зависимости от степени их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности, а также негативного воздействия на человека и среду обитания человека

Отходы сырья и продукции от деятельности по производству лекарственных средств и медицинских изделий, живые вакцины, непригодные к использованию относятся к эпидемиологическим опасным отходам (класс В).

Не подлежащие последующему использованию лекарственные (в том числе цитостатики), диагностические, дезинфекционные средства относятся к токсикологически опасным отходам 1 - 4 класс опасности (класс Г).

Санитарно-эпидемиологические требвания к обращению с отходами в зависимости от их класса опасности подробно изложены в главе X СанПиН 2.1.3684-21.

5.2. По пункту 5.2 СП:

Согласно пункту 5.2 СП аптека должна располагать помещениями, оборудованием, инвентарем, позволяющими обеспечить хранение

иммунобиологических лекарственных препаратов и других лекарственных средств, а также сохранение качества, эффективности и безопасности лекарственных средств, при транспортировании (в случае осуществления аптекой данного вида деятельности), хранении и реализации.

Требования к оборудованию для «холодовой цепи» изложены в п. 4260 СанПиН 3.3686-21, согласно которому в системе «холодовой цепи» используются следующие виды оборудования:

- оборудование для транспортирования ИЛП;
- оборудование для хранения ИЛП;
- оборудование для контроля температурного режима хранения и транспортирования ИЛП.

Покрытие внутренних и внешних поверхностей оборудования, используемого в системе «холодовой цепи», должно быть устойчиво к действию моющих и дезинфицирующих средств (п. 4261 СанПиН 3.3686-21).

Для бесперебойной работы холодильного оборудования и электрических приборов для контроля температурного режима необходимо обеспечить стабильность напряжения в электросетях, осуществляющих энергоснабжение данного оборудования, а также возможность электроснабжения по резервным схемам или автоматическое подключение системы автономного электропитания (электрогенераторов или аккумуляторов) (п. 4262 СанПиН 3.3686-21).

Запрещается использовать оборудование "холодовой цепи" для совместного с ИЛП хранения и транспортирования продукции, которая может повлиять на качество ИЛП и (или) повредить их упаковку (п. 4263 СанПиН 3.3686-21).

Необходимо обеспечить соблюдение сроков эксплуатации и периодичности технического обслуживания оборудования, определенных его производителем (п. 4264 СанПиН 3.3686-21).

Оборудование, предназначенное для транспортирования и хранения ИЛП, должно обеспечивать (п. 4265 СанПиН 3.3686-21):

- требуемый температурный режим или заданный интервал температур в течение всего времени транспортирования и хранения при любой допустимой степени загрузки с учетом сезонных колебаний температуры в конкретной климатической зоне;
- размещение максимального запаса ИЛП, который может поступить на данный уровень «холодовой цепи» (при одновременной поставке ИЛП для предсезонной иммунизации); загрузка холодильного оборудования должна обеспечивать циркуляцию воздуха и поддержание необходимого температурного режима;
- замораживание и хранение в замороженном состоянии достаточного количества хладоэлементов, используемых в комплекте с термоконтейнерами или в качестве аварийных источников холода в стационарном холодильном оборудовании.

5.3. По пункту 5.3 СП:

Под производственными помещениями следует понимать помещения, используемые юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями при осуществлении своей деятельности.

Для хранения ИЛП могут использоваться помещения, предназначенные для термолабильных лекарственных средств. Площадь помещения определяется в соответствии с габаритами используемого оборудования.

В помещении должны быть предусмотрены следующие параметры:

- отопление;
- вентиляция (кратность воздухообмена при механической вентиляции);
- водоснабжение (подводка воды с установкой раковины);
- освещение (допустимая освещенность рабочих поверхностей).

Источник света - люминесцентные лампы или лампы накаливания:

- покрытие поверхностей - стены и пол должны быть покрыты материалами, выдерживающими влажную уборку и дезинфекцию.

5.4. По пункту 5.4 СП:

В аптеке должно быть обеспечено хранение лекарственных средств в соответствии с инструкцией производителя лекарственного препарата.

В помещениях и (или) зонах должны поддерживаться температурные режимы хранения и влажность, соответствующие условиям хранения, указанным в нормативной документации, составляющей регистрационное досье лекарственного препарата, инструкции по медицинскому применению лекарственного препаратов и на упаковке лекарственного препарата (приказ Минздрава России от 31.08.2016 № 646н «Об утверждении Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения»).

5.5. По пункту 5.5 СП:

Аптека должна размещаться в изолированном блоке помещений в многоквартирных домах, общественных зданиях или в отдельно стоящих зданиях. Под изолированным блоком помещений следует понимать набор помещений, отделенный от других смежных частей здания перегородочными стенами (перегородками), имеющий отдельный вход (выход) с территории общего пользования в здании или с улицы.

Не допускается размещение в аптеке организаций, осуществляющих иную деятельность кроме фармацевтической.

5.6. По пункту 5.6 СП:

Аптечные организации должны размещаться в отдельно стоящих зданиях, зданиях производственного назначения, в нежилых помещениях жилых домов при условии, что загрузка и выгрузка производятся с торцов здания при отсутствии окон через загрузочный бокс. Организации должны быть изолированы от других помещений, оборудованы отдельным входом, подъездной площадкой, рампой для разгрузки продукции (при необходимости).

С целью предупреждения нарушение санитарно-эпидемиологических требований к уровню шума на территории жилой застройки, а также с целью предупреждения загромождения придомовой территории Погрузку и разгрузку материалов, продукции, товаров для аптеки, встроенной, встроено-пристроенной

в многоквартирный дом, пристроенной к многоквартирному дому следует выполнять: с торцов жилых зданий, из подземных тоннелей или закрытых дебаркадеров, со стороны автомобильных дорог.

Не допускается загрузка материалов, продукции, товаров со стороны двора многоквартирного дома, где расположены входы в квартиры.

5.7. По пункту 5.7 СП:

В производственных аптеках находятся производственные помещения (ассистентские, моечные, дистилляционные (коктории), боксы и проч.), где изготавливаются лекарства, что требует соблюдения поточности производственного процесса, в том числе и при изготовлении не стерильных форм.

5.8. По пункту 5.8 СП:

С целью предупреждения возможного прорыва водопровода и канализации в шлюзе асептического блока подводка водопровода и канализации не допускается.

5.9. По пункту 5.9 СП:

При работе в асептическом блоке производственной аптеки для обработки рук работников необходимо устанавливать промаркированные (для мытья рук и посуды) раковины с локтевыми смесителями (либо автоматические смесители) для соблюдения асептического режима при изготовления лекарственных препаратов и предупреждения распространения инфекционных заболеваний.

5.10. По пункту 5.10 СП:

Для соблюдения асептического режима в производственных помещениях аптек не допускается разведение цветов, использование текстильных штор, ковровых покрытий.

5.11. По пункту 5.11 СП:

Для соблюдения гигиенических нормативов по уровням освещенности в помещениях аптек должно быть предусмотрено естественное и искусственное освещение. Естественное освещение может отсутствовать в складских помещениях без постоянного рабочего места, кладовых, туалетах, гардеробных, душевых, бытовых и вспомогательных помещениях.

Отсутствие искусственного освещения не допустимо.

5.12. По пункту 5.12 СП:

В случае отсутствии естественного освещения в торговых залах аптек из-за конструктивных особенностей должны соблюдаться нормируемые показатели освещенности.

5.13. По пункту 5.13 СП:

Для проведения генеральной уборки и дезинфекции помещений аптечной организации светильники общего и местного освещения должны иметь защитную арматуру, позволяющую осуществить их влажную очистку. Светильники общего освещения должны иметь сплошные (закрытые) рассеиватели.

5.14. По пункту 5.14 СП:

Помещения аптек оборудуются общеобменной вентиляцией с естественным или механическим побуждением. В аптеках, не осуществляющих

изготовление лекарственных средств, система вентиляции с механическим побуждением может отсутствовать. Не допускается отсутствие систем вентиляции с механическим побуждением в помещениях с постоянными рабочими местами, не имеющих естественного проветривания.

Помещения асептического блока оборудуются системой вентиляции с механическим побуждением с преобладанием притока над вытяжкой. Подача чистого воздуха осуществляется ламинарными потоками.

Помещения, в которых осуществляется фасовка летучих токсичных веществ, оборудуются автономными системами общеобменной вентиляции с механическим побуждением.

5.15. По пункту 5.15 СП:

Использование вентиляционных камер не по прямому назначению запрещается.

5.16. По пункту 5.16 СП:

Не допускается использование мебели и оборудования имеющих пористую поверхность без гладкого покрытия не устойчивого к воздействию к воздействию моющих и дезинфицирующих средств.

5.17. По пункту 5.17 СП:

Помещения аптек должны подвергаться ежедневной влажной уборке с применением моющих и дезинфицирующих средств. Аптеки должны быть обеспечены запасом на 3 дня моющими и дезинфицирующими средствами, который рассчитывается с учетом площади обрабатываемых поверхностей, количества обрабатываемого оборудования, наличием хозяйственного инвентаря для обеспечения санитарного режима.

5.18. По пункту 5.18 СП:

Уборочный инвентарь маркируют в соответствии с назначением и хранят раздельно: для помещений "заразной" зоны - в "заразной" зоне, для помещений "чистой" зоны - в "чистой зоне". Использование уборочного инвентаря не по назначению не допускается.

5.19. По пункту 5.19 СП:

В аптечной организации для соблюдения санитарного режима по мере необходимости проводится уборка шкафов, стеллажей в помещениях хранения лекарственных средств, но не реже одного раза в месяц.

5.20. По пункту 5.20 СП:

Кратность уборки всех помещений с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников с применением моющих и дезинфицирующих средств, не реже 1 раза в месяц. Кратность в помещениях изготовления лекарственных средств в асептических условиях – еженедельно.

5.21. По пункту 5.21 СП:

С целью соблюдения производственной санитарии хранение верхней одежды и обуви работников осуществляется отдельно от спецодежды.

5.22. По пункту 5.22 СП:

Персонал аптек должен соблюдать санитарно-гигиенические требования, в том числе носить санитарную одежду. Санитарная одежда и санитарная обувь выдаются работникам аптеки с учетом выполняемых производственных

операций. Смена санитарной одежды должна производиться по мере загрязнения, но не реже 1 раза в неделю.

С целью соблюдения асептического режима в помещения изготовления лекарственных средств необходимо наличие раковин для мытья рук оснащенные дозаторами мыла, кожных антисептиков, одноразовыми полотенцами.

5.23. По пункту 5.23 СП:

В связи с тем, что стирка санитарной одежды требует раздельной стирки, а также с целью предупреждения распространения инфекционных заболеваний, стирка осуществляется в прачечной (стиральной машине) самой организации, либо по договору со специализированной организацией.

5.24. По пункту 5.24 СП:

Персонал обязан выполнять правила личной гигиены и носить технологическую одежду, соответствующую выполняемым операциям (фасовка, реализация лекарственных препаратов и пр.). Необходимо предусмотреть необходимый состав санитарно-бытовых помещений для персонала (гардеробные с индивидуальными шкафами; санузлы; помещения для приема пищи и отдыха). Также аптечная организация должна быть зонирована с целью изоляции помещений санитарно-бытового назначения от других помещений.

VI. Рекомендации к предоставлению услуг в области спорта, организации досуга и развлечений

6.1. Размещение, устройство и содержание объектов спорта:

6.1.1. По пунктам 6.1.9, 6.2.3 СП:

6.1.1.1. Согласно пунктам 6.1.9, 6.2.3 СП в зданиях спортивных объектов, в том числе спортивных бассейнов должны быть оборудованы медицинские пункты при наличии санитарно-эпидемиологических заключений на осуществление медицинской деятельности (исключения из данного положения не предусмотрены). Согласно ст. 40 Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и п. 46 ст. 12 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» для осуществления медицинской деятельности требуется наличие лицензии и санитарно-эпидемиологического заключения на данный объект (в данном случае – на медицинский пункт).

6.1.2. По пункту 6.1.15 СП:

6.1.2.1. Гигиеническими аспектами исправности систем водоснабжения и водоотведения будет являться соответствие нормативам качества питьевой воды, сточной воды, сбрасываемой после очистных сооружений в водный объект, отсутствие в помещениях протечек и других дефектов отделки, что регламентируется настоящим СП, а также СанПиН 2.1.3684-21 и СанПиН 1.2.3685-21.

6.1.3. По пункту 6.1.17 СП:

6.1.3.1. Для объектов спорта с учетом физиологии функционирования дыхательной системы лиц, занимающихся физической культурой и спортом, вопрос эксплуатации системы вентиляции имеет важное значение. Вентиляция

на объектах спорта должна находиться в исправном состоянии, проверка эффективности ее работы должна проводиться не реже одного раза в год, промывка и дезинфекция - не реже 1 раза в квартал.

6.1.3.2. Эффективность работы системы вентиляции помещений спорта определяется, в том числе, соответствием параметров воздухообмена требованиям, установленным нормами СП 332.1325800.2017 «Спортивные сооружения. Правила проектирования».

6.1.4. По пункту 6.1.21 СП:

6.1.4.1. Периодичность дезинфекции спортивного инвентаря включается в программу производственного контроля, устанавливается хозяйствующим субъектом, предоставляющим услуги физической культуры и спорта, и определяется с учетом характеристики инвентаря, периодичности его использования, контакта/отсутствия контакта указанного инвентаря с открытыми частями тела посетителей. Спортивный инвентарь постоянного использования, использование которого предусматривает его контакт с открытыми частями тела (кроме рук), подлежит дезинфекции после каждого использования.

Внутренняя поверхность ботинок для коньков, ботинок для лыж подлежит ежедневной дезинфекции (при условии использования одноразовых вкладышей-носков) с использованием дезинфицирующих средств или оборудования по режимам использования, эффективным против возбудителей грибковых заболеваний.

В случае отсутствия одноразовых вкладышей-носков внутренняя поверхность ботинок для коньков, ботинок для лыж подлежит дезинфекции после каждого посетителя. Выбор метода обеззараживания внутренней поверхности спортивной обуви должен исключать ее повреждение из-за действия обеззараживающего агента.

6.2 К устройству, эксплуатации плавательных бассейнов предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

6.2.1. Вопрос прохождения обследований на наличие энтеробиоза у посетителей бассейнов (в том числе детей) регламентируется п. 4.3.2 СП 3.2.3110-13 «Профилактика энтеробиоза», (с 01.09.2021 - СанПиН 3.3686-21).

Обязанность по прохождению посетителей бассейна обследований на наличие инфекционных заболеваний определена СанПиН 3.3686-21:

1.) для детей дошкольного и младшего школьного возраста обследования на энтеробиоз проводятся:

- перед приемом в плавательную группу и в дальнейшем не менее 1 раза в три месяца;

- при разовых посещениях - перед каждым посещением, если разрыв между ними более 2-х месяцев.

2.) для остальных посетителей бассейна: необходимость прохождения обследований на наличие конкретного инфекционного заболевания может быть обусловлена эпидемиологической обстановкой в регионе, в населенном месте.

6.2.2. В пунктах 6.2.6.1, 6.2.6.2, 6.2.6.3 СП под «сменой» подразумевается группа людей, одновременно занимающихся физической культурой (спортом) в здании спортивного объекта, бассейна».

6.2.3. По пункту 6.2.3 СП:

6.2.3.1. В спортивных бассейнах во входной зоне необходимо наличие гардеробных для хранения верхней (уличной одежды), где традиционно используются крючки для одежды (не исключено и наличие шкафчиков или иных индивидуальных мест хранения – при наличии такой возможности), в раздельных мужских и женских раздевалках использование крючков для одежды при отсутствии шкафчиков или иных изолированных индивидуальных мест хранения одежды недопустимо.

6.2.4. По пункту 6.2.9 СП:

6.2.4.1. Согласно п. 3.1 ГОСТ Р 58458 «…бассейн для плавания: Сооружение крытого или открытого типа, содержащее в своем составе ванны для обучения плаванию и оказания физкультурно-оздоровительных услуг, а также для спортивной подготовки и проведения учебных занятий, спортивных и физкультурных мероприятий различного уровня…».

6.2.5. По пунктам 6.2.14, 6.3.12 СП:

6.2.5.1. Требования пп. 6.2.14, 6.3.12 СП 2.1.3678-20 о сбросе загрязненной воды из ванн плавательных бассейнов и аквапарков в канализацию является обязательным за исключением случаев размещения бассейнов/аквапарков на водных объектах (реки, моря, и т.д.). В таких случаях сброс воды из бассейнов/аквапарков в водные объекты возможен при условии соблюдения требований действующего санитарного и природоохранного законодательства к защите поверхностных водоемов, в том числе морей, от загрязнения, положений Водного Кодекса РФ.

6.2.6. По пункту 6.2.20 СП:

6.2.6.1. Диапазон значений содержания остаточного свободного и остаточного связанного хлора регламентируется п.1230 таблицы 3.13 СанПиН 1.2.3685-21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания".

6.2.6.2. Указанный в п.6.2.20 норматив качества воды установлен для ванны бассейна, где непосредственно осуществляется контакт человека с водой при занятии плаванием.

6.2.7. По пункту 6.2.24 СП:

6.2.7.1. Системы отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха должны обеспечивать параметры микроклимата и воздухообмена помещений плавательных бассейнов в соответствии с гигиеническими нормативами СанПиН 1.2.3685-21.

6.2.8. По пункту 6.2.28 СП:

6.2.8.1. После проведения мероприятий, указанных в п. 6.2.28 СП необходимо провести повторный отбор проб воды по показателям, по которым ранее были выявлены превышения. В случае сохранения превышений после выполнения предусмотренных п. 6.2.28 СП профилактических мероприятий

принимается решение о полной смене воды в ванне бассейнов с проведением механической, химической очистки и дезинфекционной обработки.

6.2.9. По пунктам 6.2.28, 6.2.29, 6.2.30 СП:

6.2.9.1. Пункты 6.2.28, 6.2.29, 6.2.30 полностью определяют алгоритм действий при получении неудовлетворительных результатов исследований в рамках производственного контроля.

Полная смена воды в ванной бассейна с проведением механической, химической очистки и дезинфекционной обработки проводится в случае обнаружения в пробах воды возбудителей кишечных инфекционных и (или) паразитарных заболеваний и (или) синегнойной палочки. Промывка фильтров, увеличение объема подаваемой свежей воды, повышение дозы обеззараживающего агента, уборка помещений с применением дезинфицирующих средств и санитарная обработка проводится при получении результатов исследований, не отвечающих по показателям (ОМЧ, ОКБ, термотолерантные колиформные бактерии), а также санитарно-химических показателей, свидетельствующих о неудовлетворительном качестве воды в ванне бассейна. Перед принятием решения о проведении конкретных санитарно-гигиенических мероприятий рекомендуется проведение повторного (в течении суток с момента получения первого неудовлетворительного результата) лабораторного контроля качества воды.

6.2.10. По пункту 6.2.31 СП:

6.2.10.1. Исследуемые вещества в воздухе и кратность их исследования в рамках производственного контроля указаны в приложении 6 к СП.

6.2.10.2. Замеры шума в рамках производственного контроля проводятся при включении всего технологического, вентиляционного оборудования на штатную мощность при отсутствии в помещении посетителей для исключения шума, обусловленного поведением людей.

6.2.11. По пунктам 6.2.32, 6.2.33 СП:

6.2.11.1. Поступающая в бассейн вода должна отвечать требованиям, предъявляемым к питьевой воде. Отбор проб воды на этапах водоподготовки проводится с целью оценки эффективности этих этапов, при этом показатели качества воды, отобранной на этапах водоподготовки сравниваются между собой (на разных этапах очистки) и с качеством воды в бассейне. Не соответствие качества воды на этапах водоподготовки (до подачи в бассейн) требованиям, предъявляемым к воде бассейна и к питьевой воде не является нарушением требований санитарных правил и не влечет за собой административной ответственности».

6.2.12. По пункту 6.2.35 СП:

Согласно п. 6.2.35 СП устанавливает санитарно-эпидемиологические требования к периодичности проведения исследований смывов с поверхностей в помещениях бассейнов. Контролируемые показатели, периодичность контроля, точки контроля для других объектов спорта устанавливаются при разработке программы (плана) производственного контроля хозяйствующим субъектом с учетом специфики объекта, его характеристик, «критических контрольных точек» (при составлении программы производственного контроля с целью

контроля за эффективностью дезинфекционных мероприятий для других объектов спорта возможно также ориентироваться на п. 6.2.35 СП).

6.3. К устройству и эксплуатации бассейнов или комплексов бассейнов, имеющих в своем составе аттракционы водные (далее - аквапарки), предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

6.3.1. Основным требованием к открытым пешеходным фонтанам является обеспечение качества воды в соответствии с требованиями к питьевой воде. Распространять требования к аквапаркам на подобные объекты не целесообразно.

VII. Рекомендации к предоставлению гостиничных услуг

7.1. Вопрос размещения объектов в санитарно-защитной зоне определен соответствующими нормативами (СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03 «Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов» (далее – СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03) и постановление Правительства Российской Федерации от 03.03.2018 № 222 «Об утверждении Правил установления санитарно-защитных зон и использования земельных участков, расположенных в границах санитарно-защитных зон»). Размещение гостиниц, объектов временного размещения, в СЗЗ допускается.

Размещение гостиниц в жилых домах допускается только в нежилых помещениях. К хостелам предъявляются те же требования, как и к другим объектам, оказывающим гостиничные услуги (требования установлены главой 7 СП).

Требования к высоте помещений гостиниц не регламентируются.

7.2. Глава 7 СП регламентирует требования к средствам размещения, где оказываются гостиничные услуги.

Не регулируются настоящим СП меблированные комнаты, аппартаметы, в которых каждая из комнат квартиры сдается под заселение не более одной семье на длительное время и с соблюдением норм жилищного кодекса по площади на одного проживающего (по аналогии с коммунальными квартирами). Риск возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди жильцов подобной квартиры, а также от них – другим жильцам дома принципиально не выше, чем среди жильцов любой другой квартиры многоквартирного жилого дома. В этом случае дополнительное законодательное регулирование отношений в сфере санитарного законодательства не требуется.

7.3. По пункту 7.8 СП:

7.3.1. Помещения прачечной в гостинице следует оборудовать согласно требованиям п. 8.3 СП 2.1.3678-20.

7.4. По пункту 7.9 СП:

7.4.1. Не смотря на возможность хранения чистого и грязного белья в одном помещении с использованием разных промаркированных контейнеров или закрытых шкафов (стеллажей) для чистого белья и закрытых контейнеров для грязного белья (для гостиничных зданий с номерным фондом 50 номеров и

менее) обязательным является соблюдение пространственной изоляции и отсутствия взаимного влияния чистого и грязного белья.

7.5. По пункту 7.10 СП:

7.5.1. Уборка мест общего пользования гостиницы должна проводиться ежедневно, а дезинфекция мест общего пользования – с кратностью, указанной в СП.

7.6. По пункту 7.11 СП:

7.6.1. Ежедневно проводится уборка номеров и дезинфекция сантехоборудования в заселенных номерах.

Еженедельно - проводится дезинфекция остальных помещений номеров.

7.7. По пункту 7.23 СП:

7.7.1. Размещение, оборудование и эксплуатацию мест сбора ТКО должна осуществляться в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями главы 2 СанПиН 2.1.3684-21 и пунктами 2.8, 2.9, 2.10 СП 2.1.3678-20.

VIII. Рекомендации к предоставлению бытовых услуг

8.1. К деятельности хозяйствующих субъектов, оказывающих услуги химической чистки, предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

8.1.1. Согласно п. 2.5 СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03 организации, промышленные объекты и производства, группы промышленных объектов и сооружения, являющиеся источниками воздействия на среду обитания и здоровье человека, необходимо отделять санитарно-защитными зонами от территории жилой застройки, ландшафтно-рекреационных зон, зон отдыха, территорий курортов, санаториев, домов отдыха, стационарных лечебно-профилактических учреждений, территорий садоводческих товариществ и коттеджной застройки, коллективных или индивидуальных дачных и садово-огородных участков.

Перечень объектов и производств, являющихся источниками воздействия на среду обитания и здоровье человека содержится в санитарной классификации согласно главе VII СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03.

Объекты – химчистки включены в п. 7.1.12 СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03 и отнесены к IV классу опасности объектов.

Таким образом, вышеуказанные объекты не могут находиться в составе жилой застройки.

Также критерием источника негативного воздействия согласно п. 72 СанПиН 2.1.3684-21 является превышение 0,1 ПДК (ОБУВ) и (или) ПДУ на границе объекта.

8.1.2. Все реагенты, препараты, используемые в химчистке должны иметь документы, разрешающие их применение в установленном порядке и подтверждающие их качество и безопасность при их использовании согласно инструкции по применению.

8.1.3. По пункту 8.1.1 СП:

8.1.3.1. Кратность воздухообмена химчистки должна соответствовать нормативам, установленным соответствующими строительными нормами и правилами для данного вида объектов.

8.2. К деятельности хозяйствующих субъектов, оказывающих парикмахерские, косметологические услуги, предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

8.2.1. Требование санитарных правил распространяется на деятельность хозяйствующих субъектов, оказывающих парикмахерские, косметологические и косметические услуги.

8.2.2. СП применяется в отношении любых салонов красоты вне зависимости от характера трудовых отношений между владельцем салона и работающими мастерами. Требования не могут распространяться на выездные услуги мастеров, т.к. в данном случае, оказывающие услуги мастера не могут обеспечить соблюдение обязательных требований к помещениям, к порядку уборки и дезинфекции. Требуется дополнительное законодательное регулирование данного вопроса

8.2.3. В период проведения текущего или капитального ремонта функционирование помещений хозяйствующих субъектов, оказывающих парикмахерские, косметические и косметологические услуги должно быть прекращено.

8.2.4. По пункту 8.2.3 СП:

8.2.4.1. В период проведения текущего или капитального ремонта функционирование помещений хозяйствующих субъектов, оказывающих парикмахерские, косметические и косметологические услуги должно быть прекращено.

8.2.5. По пункту 8.2.4 СП:

8.2.5.1. В пункте 8.2.4 СП указано общее правило о необходимости осуществления различных услуг в разных помещениях, в качестве исключения из этого правила описана возможность совмещения двух услуг (маникюр и педикюр) на одном рабочем месте при выполнении ряда условий.

Пункт 8.2.4 СП предусматривает возможность совмещения услуг маникюра и педикюра в одном помещении, при этом максимальное количество рабочих мест в таком помещении не регламентируется. Совмещение парикмахерских услуг и услуг маникюра не допускается.

Регламентация количества рабочих мест, в данном случае, не имеет гигиенического значения, а требования к минимальной площади на одно рабочее место исключено из действовавших ранее нормативов ввиду обременительности их выполнения для бизнеса и отсутствия объективной корреляции между данными показателями и санитарно-эпидемиологическими рисками.

8.2.5.2. На рабочих местах для маникюра, расположенных в торговых центрах должны быть обеспечены требования гигиенических нормативов и обеспечивать свободный доступ к раковине для мытья рук и системе канализации.

8.2.5.3. Оборудование солярия не может быть размещено в помещении, где оказываются какие-либо иные услуги салонов красоты (парикмахерские,

косметические услуги, косметологические услуги, услуги маникюра и педикюра), при этом размещение солярия в раздевалке фитнес-клуба не будет противоречить этим требованиям.

8.2.6. По пункту 8.2.8 СП:

8.2.6.1. В предприятиях, оказывающих парикмахерские, косметологические услуги должны быть гардеробные для персонала и комнаты приема пищи. Комната приема пищи может совмещаться с гардеробной для работников при численности работников в смене менее 10 человек, а также совмещение вестибюля с гардеробом для посетителей и залом ожидания.

8.2.7. По пункту 8.2.20 СП:

8.2.7.1. Необходимо выполнять ежедневный осмотр помещений на предмет наличия грызунов и насекомых ответственным за осуществление производственного контроля сотрудником и ежемесячный осмотр специалистами специализированной дезинфекционной организации с применением, при необходимости, объективных методов контроля (ловушки, приманки, клейкие ленты и др.). Проведение истребительных работ – в случае выявления грызунов и насекомых (в соответствии с СанПиН 3.3686-21).

8.2.8. По пункту 8.2.21 СП:

8.2.8.1. Результаты учета могут регистрироваться в бумажном или электронном виде. С целью учёта работ по предстерилизационной очистке и стерилизации в электронном виде на объекте должна быть электронная форма учета выполнения данных работ В документах (на бумажном и/или электронном носителе), как минимум, должны быть отражены время проведения обработки, способ проведения, обрабатываемый инструментарий и проводившее обработку должностное лицо.

8.2.8.2. Опасные бритвы в парикмахерских обрабатываются так же, как и любые другие инструменты, при использовании которых возможно повреждение кожных покровов (дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация).

8.2.8.3. Для обработки инструментов должны использоваться дезинфицирующими средствами, обладающими вирулицидным действием (по режиму против парентеральных гепатитов, ВИЧ-инфекции и т.п.).

8.2.9. По пункту 8.2.28 СП:

8.2.9.1. Минимальный набор типовых инструментов – различные по функционалу инструменты (либо сменные одноразовые элементы инструмента), применяемые каждым конкретным мастером при оказании услуг одному посетителю.

8.2.10. По пункту 8.2.29 СП:

8.2.10.1. Требование также распространяются и на инструменты для наращивания бровей, в т.ч. на пинцеты.

8.2.10.2. Оборудование и материалы для стерилизации используются при наличии разрешительной и эксплуатационной документации в порядке, установленном на территории Российской Федерации.

8.2.11. По пункту 8.2.31 СП:

8.2.11.1. Потребители, получающие услуги маникюра, педикюра, татуажа, пирсинга, пилинга, скраб-пилинга, косметологических услуг являются здоровые люди без представляющих опасность для окружающих инфекционных заболеваний (при отсутствии доказательства обратного). Таким образом, необходимость дополнительной дезинфекции сточных вод от подобных объектов отсутствует.

8.2.12. По пункту 8.2.33 СП:

8.2.13. В соответствии с п. 2.12 СП 2.1.3678-20 наличие насекомых на объектах недопустимо – при выявлении вшей (педикулеза) у клиента необходимо обеспечить сбор волос от больного в герметично закрывающийся мешок, обработать их педикулицидом и утилизировать.

8.2.14. По пункту 8.2.35 СП:

8.2.14.1. Для контроля режима выполнения противоэпидемических мероприятий при организации стирки белья необходимо оценивать пространственную изоляцию мест складирования чистого и грязного белья, соблюдение правил личной гигиены сотрудниками (в том числе – мытье рук перед операциями с чистым бельем), проведение уборки и дезинфекции помещения.

8.3. К деятельности хозяйствующих субъектов, оказывающих услуги по стирке текстильных изделий (далее - прачечные) предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

8.3.1. Необходимость наличия в прачечной механической системы вентиляции, в том числе местной вытяжной, вытекает из положения п. 2.6 СП 2.1.3678-20. Кратность воздухообмена прачечной должна соответствовать нормативам, установленным соответствующими строительными нормами и правилами для данного вида объектов.

8.3.2. По пункту 8.3.2 СП:

8.3.2.1. Необходимость наличия двух изолированных помещений в прачечных («грязной» и «чистой» зоны) обусловлена требованиями к обеспечению последовательности технологического процесса и исключения пересечения потоков чистого и грязного белья.

8.4. К размещению, устройству, содержанию, эксплуатации зданий, помещений общественных туалетов, предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

8.4.1. Для тех видов объектов, где, исходя из их эпидемиологической значимости, необходимо наличие общественного туалета (для общего пользования), указанное требование закреплено соответствующими нормативно-правовыми актами санитарного законодательства.

8.5. К деятельности хозяйствующих субъектов, оказывающих услуги бань (саун), душевых предъявляются следующие требования:

8.5.1. Необходимость наличия в банях (саунах) механической системы вентиляции, в том числе местной вытяжной, вытекает из положения п. 2.6 СП 2.1.3678-20. Кратность воздухообмена в бане (сауне) должна соответствовать нормативам, установленным соответствующими строительными нормами и правилами для данного вида объектов.

8.5.2. По пункту 8.5.8 СП:

8.5.2.1. С целью профилактики инфекционных заболеваний (в том числе грибковой этиологии) в бане должны быть отдельные тазы для мытья ног с соответствующей маркировкой.

8.5.3. По пункту 8.5.14 СП:

8.5.3.1. Требования к сбору и вывозу отходов устанавливаются п. 28, 29 СП 2.1.3678-20 и главой II СанПиН 2.1.3684-21.

IX. Рекомендации к размещению, устройству, содержанию зданий, помещений и деятельности организаций социального обслуживания

9.1. СП 2.1.3678-20 регламентирует вопросы размещения объектов социального обслуживания в нежилых помещениях, в том числе жилых домов. Требования главы IX СП 2.1.3678-20 не распространяются на деятельность организаций социального обслуживания в жилых помещениях многоквартирных домов и в жилых домах, используемых для предоставления социальных услуг.

9.2. Вопросы эксплуатации жилых помещений, в том числе обслуживаемых организациями социального назначения регламентируются главой VIII СанПиН 2.1.3684-21. Размещение объектов социального обслуживания с обеспечением проживания во встроенных и встроенно-пристроенных нежилых помещениях жилых домов недопустимо, т.к. исходя из п. 9.8 СП в организациях социального обслуживания по уходу с обеспечением проживания должны быть помещения, предназначенные для медицинского обслуживания, а пунктом 9.7 СП установлен запрет на размещение объектов социального обслуживания, предусматривающей оказание медицинской помощи.

9.3. Требования к центрам по оказанию помощи лицам без постоянного места жительства регламентируются главой IX СП 2.1.3678-20 и главой IX СанПиН 2.1.3684-21 (в части организации работы санпропускника).

9.4. По пункту 9.4 СП:

9.4.1. Уровни инсоляции и естественного освещения помещений, уровни шума, вибрации, ультразвука и инфразвука, электромагнитных полей и излучений на территории и в здании организации социального обслуживания должны соответствовать гигиеническим нормативам, установленным СанПиН 1.2.3685-21.

9.5. По пункту 9.6 СП:

9.5.1. Размещение и оборудование контейнерных площадок должно соответствовать СанПиН 2.1.3684-21.

9.6. По пункту 9.7 СП:

9.6.1. Для организаций социального обслуживания, расположенных в приспособленных помещениях (в том числе в сельской территории), в корпусах, построенных ранее без учета требований действующего СП 2.1.3678-20, когда условия оборудования теплых переходов не предусматривались, пунктом 9.7 СП предусмотрена возможность не оборудовать отапливаемые переходы между

зданий социального обслуживания населения в случае, если в каждом из зданий имеется основной набор помещений, предусмотренный п. 9.8 СП.

9.7. По пункту 9.9 СП:

9.7.1. Положения настоящего СП относительно планировки основных помещений объектов социального назначения с обеспечением проживания содержались и в ранее действовавшем СП 2.1.2.3358-16 «Санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму работы организаций социального обслуживания» (далее – СП 2.1.2.3358-16) (в том числе касательно оборудования помещений по типу жилых и групп или жилых ячеек). Размещение помещений по коридорному типу не противоречит настоящему СП при выполнении п. 9.9 СП, согласно которому для каждой жилой комнаты (спальни) должен быть туалет, а также для каждой жилой группы не менее чем по одному туалету раздельно для мужчин и женщин, оборудованных унитазами в закрытых кабинках (писсуарами - в мужском туалете) и умывальниками.

9.7.2. СП 2.1.3678-20 распространяется на объекты как с обеспечением проживания, так и на объекты без обеспечения проживания. Набор помещений регламентируется п. 9.8 СП. Максимальное количество человек в одной жилой комнате установлено п. 9.10 СП – 3 человека.

9.8. По пункту 9.10 СП:

9.8.1. Гигиенические аспекты определения требований к обеспечению проживания в организациях социального обслуживания устанавливают максимальное количество человек в одной спальной комнате. Эксплуатация ранее построенных социальных объектов со спальными комнатами на 1 и 2 человека не будет являться нарушением СП. Размещение спальных комнат на 4-6 человек не предусмотрено настоящим СП. Положения настоящего СП относительно планировки основных помещений объектов социального назначения с обеспечением проживания содержались и в ранее действовавшем СП 2.1.2.3358-16 (в том числе касательно оборудования помещений по типу жилых и групп или жилых ячеек). Настоящий СП 2.1.3678-20 не содержит положений о возможности переходного периода его действия и возможности эксплуатации зданий/помещений по ранее разработанным проектам на основании действовавших на момент проектирования обязательным требованиям».

9.8.2. Минимальная и рекомендуемая площадь на 1 человека для объектов социального обеспечения не регламентированы.

9.9. По пункту 9.17 СП:

9.9.1. Кратность воздухообмена в помещениях объектов социального обслуживания населения должна соответствовать нормативам, установленным соответствующими строительными нормами и правилами для данного вида объектов.

9.10. По пункту 9.19 СП:

9.10.1. В помещениях постоянного проживания люди, которые характеризуются сниженным иммунитетом (с учетом специфики объектов)

находятся большую часть времени, а в обеденных залах, спортивных залах контингент таких лиц постоянно сменяется и обеззараживание воздуха с использованием специального оборудования, как и проветривание помещений, необходимо и в тех, и в других помещениях для профилактики воздушно-капельных инфекций.

Допустимо применение устройств и приборов по обеззараживанию воздуха, разрешенных к применению в установленном порядке на территории Российской Федерации и обеспечивающих соблюдение параметров воздушной среды на уровне гигиенических нормативов (стационарных и передвижных).

9.11. По пункту 9.23 СП:

9.11.1. Количество отделений в шкафах должно быть не меньше количества проживающих.

9.12. По пунктам 9.40, 9.47 СП:

9.12.1. Абзац 2 п. 9.40 СП не противоречит п. 9.47 СП, указанные положения взаимодополняют друг друга: возможность обработки постельных принадлежностей в дезинфекционной камере (по достаточно редким показаниям, указанным в нормативе) не исключает систематическую протирку чехлов дезинфицирующими средствами.

9.13. По пункту 9.43 СП:

9.13.1. При поступлении в организации социального обслуживания по уходу с обеспечением проживания поступающий должен иметь справку из кожно-венерологического диспансера (далее – КВД) об отсутствии его на учете в КВД, при этом перечень обследований и исследований определяется сотрудниками КВД исходя из действующих на данный момент требований федерального и регионального законодательства.

9.13.2. Отдельные учреждения системы труда и социальной защиты населения работают с лицами без определенного места жительства, и о исполнение требования по представлению справок при поступлении в учреждение для них не представляется возможным. В этом случае в организации должен быть предусмотрен изолятор, в котором будут находиться поступающие лица до получения всех необходимых результатов медицинского освидетельствования.

9.14. По пункту 9.44 СП:

9.14.1. При работе с лицами, не привитыми и не имеющими защитного титра антител против коронавируса, следует руководствоваться СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

9.15. По пункту 9.48 СП:

9.15.1. Фиксирование проведенного осмотра на педикулез допускается в бумажном или электронном вариантах.

9.16. По пункту 9.50 СП:

9.16.1. Возможно осуществление стирки в собственной прачечной объекта социального обслуживания при условии соблюдения требований, установленных п. 8.3 СП.