

УДК 614.31
ББК 51.1(2)1
С18

Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней : по состоянию на 2023 год. — Москва : Эксмо, 2023. — 1088 с. — (Законы и кодексы).

ISBN 978-5-04-180123-6

Настоящее издание содержит текст постановления главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 года «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» с изменениями и дополнениями на 2023 год.

УДК 614.31
ББК 51.1(2)1

ISBN 978-5-04-180123-6

© Оформление. ООО «Издательство
«Эксмо», 2023

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ
ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 28 января 2021 г. № 4

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ И НОРМ
СанПиН 3.3686-21 «САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ
ТРЕБОВАНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ»**

Список изменяющих документов (в ред. Постановлений Главного государственного санитарного врача РФ от 11.02.2022 № 5, от 25.05.2022 № 16)

В соответствии со статьей 39 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2020, № 29, ст. 4504), постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295; 2005, № 39, ст. 3953) постановляю:

1. Утвердить санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (приложение).

2. Ввести в действие санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» с 01.09.2021.

3. Установить срок действия санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» до 01.09.2027.

4. Установить, что пункт 1234 санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» действует до внесения изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации 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» (зарегистрирован Минюстом России 29.01.2021, регистрационный № 62277) в части регулирования порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников в отношении лиц, подвергающихся риску заражения бруцеллезом.

5. Признать утратившими силу с 01.09.2021:

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.04.2003 № 60 «О введении в действие Санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2.1288-03» (зарегистрировано Минюстом России 22.05.2003, регистрационный № 4584);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30.04.2003 № 85 «О введении в действие Санитарно-эпидемиологических правил СП 1.2.1318-03» (зарегистрировано Минюстом России 19.05.2003, регистрационный № 4558);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.06.2003 № 131 «О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 3.5.1378-03» (зарегистрировано Минюстом России 19.06.2003, регистрационный № 4757);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.08.2007 № 61 «Об утверждении СП 3.1.2260-07» (зарегистрировано Минюстом России 17.09.2007, регистрационный № 10149);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.01.2008 № 3 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.4.2318-08» (зарегистрировано Минюстом России 03.04.2008, регистрационный № 11459);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2008 № 4 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 1.3.2322-08» (зарегистрировано Минюстом России 21.02.2008, регистрационный № 11197);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.02.2008 № 14 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.1.2341-08» (зарегистрировано Минюстом России 26.03.2008, регистрационный № 11411);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 03.03.2008 № 15 «Об утверждении санитарно-эпидемио-

логических правил СП 3.3.2342-08» (зарегистрировано Минюстом России 01.04.2008, регистрационный № 11444);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 07.03.2008 № 19 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3.2352-08» (зарегистрировано Минюстом России 01.04.2008, регистрационный № 11446);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 25.04.2008 № 29 «Об утверждении СП 3.4.2366-08» (зарегистрировано Минюстом России 26.05.2008, регистрационный № 11760);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 04.06.2008 № 34 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2367-08» (зарегистрировано Минюстом России 25.06.2008, регистрационный № 11881);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 02.06.2009 № 42 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 1.3.2518-09» (зарегистрировано Минюстом России 08.07.2009, регистрационный № 14280);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.06.2009 № 43 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.1.2521-09» (зарегистрировано Минюстом России 09.07.2009, регистрационный № 14285);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 26.04.2010 № 36 «Об утверждении СП 3.1.7.2616-10» (зарегистрировано Минюстом России 08.06.2010, регистрационный № 17526);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 26.04.2010 № 37 «Об утверждении СП 3.1.7.2615-10» (зарегистрировано Минюстом России 02.06.2010, регистрационный № 17448);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 26.04.2010 № 38 «Об утверждении СП 3.1.7.2614-10» (зарегистрировано Минюстом России 07.06.2010, регистрационный № 17491);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 26.04.2010 № 39 «Об утверждении СП 3.1.7.2613-10» (зарегистрировано Минюстом России 02.06.2010, регистрационный № 17435);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 05.05.2010 № 53 «Об утверждении СП 3.1.2.2626-10» (зарегистрировано Минюстом России 07.06.2010, регистрационный № 17506);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 06.05.2010 № 54 «Об утверждении СП 3.1.7.2627-10» (зарегистрировано Минюстом России 19.07.2010, регистрационный № 17891);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 13.05.2010 № 56 «Об утверждении СП 3.1.7.2629-10» (зарегистрировано Минюстом России 17.06.2010, регистрационный № 17577);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 31.05.2010 № 61 «Об утверждении СП 3.1.7.2642-10» (зарегистрировано Минюстом России 07.07.2010 № 17745);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.12.2010 № 181 «Об утверждении СП 3.1.7.2811-10 «Профилактика коксиеллеза (лихорадка Ку)» (зарегистрировано Минюстом России 21.03.2011, регистрационный № 20201);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.12.2010 № 185 «Об утверждении СП 3.1.7.2815-10 «Профилактика орнитоза» (зарегистрировано Минюстом России 17.03.2011, регистрационный № 20170);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.12.2010 № 186 «Об утверждении СП 3.1.7.2817-10 «Профилактика листериоза у людей» (зарегистрировано Минюстом России 21.03.2011, регистрационный № 20202);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.12.2010 № 188 «Об утверждении СП 3.1.7.2816-10 «Профилактика кампилобактериоза среди людей» (зарегистрировано Минюстом России 14.03.2011, регистрационный № 20085);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30.12.2010 № 190 «Об утверждении СП 3.1.2825-10 «Профилактика вирусного гепатита А» (зарегистрировано Минюстом России 10.02.2011, регистрационный № 19787);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.01.2011 № 1 «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» (зарегистрировано Минюстом России 24.03.2011, регистрационный № 20263);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 20.01.2011 № 6 «Об утверждении СП 3.1.7.2835-11 «Профилактика лептоспирозной инфекции у людей» (зарегистрировано Минюстом России 17.03.2011, регистрационный № 20168);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21.01.2011 № 10 «Об утверждении СП 3.1.7.2836-11 «Изменения и дополнения № 1 к СП 3.1.7.2616-10 «Профилактика сальмонеллеза» (зарегистрировано Минюстом России 14.03.2011, регистрационный № 20089);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.06.2011 № 86 «Об утверждении Санитарно-эпидемиологических правил СП 1.3.2885-11 «Дополнения и изменения № 2 к СП 1.3.2322-08 «Безопасность работы с микроорганизмами III — IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней» (зарегистрировано Минюстом России 12.07.2011, регистрационный № 21317);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 27.07.2011 № 106 «Об утверждении СП 3.1.2950-11 «Профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции» (зарегистрировано Минюстом России 24.11.2011, регистрационный № 22389);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.07.2011 № 107 «Об утверждении СП 3.1.2951-11 «Профилактика полиомиелита» (зарегистрировано Минюстом России 24.11.2011, регистрационный № 22378);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.07.2011 № 108 «Об утверждении СП 3.1.2952-11 «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита» (зарегистрировано Минюстом России 24.11.2011, регистрационный № 22379);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.10.2013 № 52 «Об утверждении СП 3.1.7.3107-13 «Профилактика лихорадки Западного Нила» (зарегистрировано Минюстом России 19.05.2014, регистрационный № 32320);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.10.2013 № 53 «Об утверждении СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций» (зарегистрировано Минюстом России 14.03.2014, регистрационный № 31602);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.10.2013 № 54 «Об утверждении СП 3.1.2.3109-13 «Профилактика дифтерии» (зарегистрировано Минюстом России 20.05.2014, регистрационный № 32331);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.10.2013 № 57 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.2.3110-13 «Профилактика энтеробиоза» (зарегистрировано Минюстом России 20.01.2014, регистрационный № 31053);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.10.2013 № 58 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3112-13 «Профилактика вирусного гепатита С» (зарегистрировано Минюстом России 19.03.2014, регистрационный № 31646);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.10.2013 № 59 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3113-13 «Профилактика столбняка» (зарегистрировано Минюстом России 06.06.2014, регистрационный № 32613);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.11.2013 № 62 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3116-13 «Профилактика внебольничных пневмоний» (зарегистрировано Минюстом России 05.02.2014, регистрационный № 31225);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.11.2013 № 63 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3117-13 «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций» (зарегистрировано Минюстом России 04.04.2014, регистрационный № 31831);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.11.2013 № 64 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I — II групп патогенности (опасности)» (зарегистрировано Минюстом 19.05.2014, регистрационный № 32325);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 16.12.2013 № 65 «Об утверждении СП 3.1/3.2.3146-13» (зарегистрировано Минюстом России 16.04.2014, регистрационный № 32001);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.12.2013 № 66 «Об утверждении СП 3.1.2.3149-13» (зарегистрировано Минюстом России 09.04.2014, регистрационный № 31852);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.12.2013 № 67 «Об утверждении СП 3.1.7.3148-13 «Профилактика Крымской геморрагической лихорадки» (зарегистрировано Минюстом России 17.04.2014, регистрационный № 32002);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 20.12.2013 № 69 «О внесении изменений № 1 в СП 3.1.3.2352-08» (зарегистрировано Минюстом России 03.03.2014, регистрационный № 31476);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 17.03.2014 № 9 «Об утверждении СП 3.1.2.3162-14» (зарегистрировано Минюстом России 19.06.2014, регистрационный № 32810);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.08.2014 № 50 «Об утверждении СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Феде-

рации» (зарегистрировано Минюстом России 12.11.2014, регистрационный № 34659);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.09.2014 № 58 «Об утверждении СП 3.5.3.3223-14 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дератизационных мероприятий» (зарегистрировано Минюстом России 26.02.2015, регистрационный № 36212);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 06.02.2015 № 6 «О внесении изменения в пункт 9.5 СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза» (зарегистрировано Минюстом России 19.02.2015, регистрационный № 36094);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 08.06.2015 № 20 «Об утверждении СП 3.1.3263-15 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах» (зарегистрировано Минюстом России 21.07.2015, регистрационный № 38110);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 17.11.2015 № 78 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3310-15 «Профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами» (зарегистрировано Минюстом России 12.02.2016, регистрационный № 41065);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.12.2015 № 97 «О регистрации постановления о внесении изменения № 1 в санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации» (зарегистрировано Минюстом России 29.01.2016, регистрационный № 40901);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.01.2016 № 1 «О внесении изменения № 2 в санитарно-эпидемиологические правила СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации» (зарегистрировано Минюстом России 10.02.2016, регистрационный № 41052);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 17.02.2016 № 19 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2.3332-16 «Условия транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов» (зарегистрировано Минюстом России 28.04.2016, регистрационный № 41968);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 17.05.2016 № 65 «О внесении изменения № 1 в СП

3.1.1.2521-09» (зарегистрировано Минюстом России 07.06.2016, регистрационный № 42451);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21.07.2016 № 95 «О внесении изменений в СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» (зарегистрировано Минюстом России 20.10.2016, регистрационный № 44101);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.11.2016 № 178 «О внесении изменения № 3 в санитарно-эпидемиологические правила СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации» (зарегистрировано Минюстом России 20.12.2016, регистрационный № 44816);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.03.2017 № 44 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.7.3465-17 «Профилактика чумы» (зарегистрировано Минюстом России 16.08.2017, регистрационный № 47817);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.03.2017 № 45 «О внесении изменений в санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2629-10 «Профилактика сибирской язвы», утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 13.05.2010 № 56 (зарегистрировано Минюстом России 15.08.2017, регистрационный № 47778);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 07.06.2017 № 83 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 3.5.2.3472-17 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинсекционных мероприятий в борьбе с членистоногими, имеющими эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение» (зарегистрировано Минюстом России 27.09.2017, регистрационный № 48345);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 08.06.2017 № 84 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.1.3473-17 «Профилактика брюшного тифа и паратифов» (зарегистрировано Минюстом России 25.08.2017, регистрационный № 47972);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 05.12.2017 № 149 «О внесении изменений в санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1.3108-08 «Профилактика острых кишечных инфекций», утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.10.2013 № 53» (зарегистрировано Минюстом России 28.12.2017, регистрационный № 49508);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 05.02.2018 № 12 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3525-18 «Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая» (зарегистрировано Минюстом России 19.04.2018, регистрационный № 50833);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 20.12.2018 № 52 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3542-18 «Профилактика менингококковой инфекции» (зарегистрировано Минюстом России 09.01.2019, регистрационный № 53254);

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.09.2020 № 26 «О внесении изменений в постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.10.2013 № 60 и санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза» (зарегистрировано Минюстом России 05.10.2020, регистрационный № 60239).

А.Ю.ПОПОВА

**САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА И НОРМЫ САНПИН 3.3686-21
«САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ»**

Список изменяющих документов (в ред. Постановлений Главного государственного санитарного врача РФ от 11.02.2022 № 5, от 25.05.2022 № 16)

I. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Настоящие санитарные правила и нормы (далее — Санитарные правила) разработаны с целью предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней среди населения Российской Федерации.

2. Санитарные правила устанавливают обязательные требования:

к комплексу организационных, профилактических, в том числе лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических, лабораторно-диагностических мероприятий, направленных на обеспечение раннего выявления, предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней среди населения Российской Федерации;

к организационным, санитарно-противоэпидемическим (профилактическим), инженерно-техническим мероприятиям, направленным на обеспечение личной и общественной безопасности, защиту окружающей среды при работе с микроорганизмами, вирусами, белковоподобными инфекционными частицами (прионами), ядами биологического происхождения (токсинами) и иными биологическими агентами, в том числе созданными в результате генетических манипуляций, применения технологий синтетической биологии и другой направленной деятельности, способных вызывать патологический процесс в организме человека или животного, а также биологические материалы, в которых могут содержаться перечисленные патогены (далее — ПБА):

к порядку учета, хранения, передачи и транспортирования ПБА, а также объектов и материалов, содержащих или подозрительных на содержание ПБА.

3. Санитарные правила распространяются на проведение следующих видов работ с использованием ПБА, а также с использованием объектов и материалов, содержащих ПБА или подозрительных на содержание ПБА:

1) диагностические исследования объектов биотической и абиотической природы:

с целью выявления маркеров ПБА (индикация ПБА), в том числе: установление биологической природы агента, детекция нуклеиновых кислот, обнаружение антигенов или антител к патогенному агенту, нуклеиновых кислот и других маркеров;

с целью выделения и идентификации ПБА;

2) экспериментальные работы, включая манипуляции на молекулярном, клеточном уровнях для создания модифицированных, в том числе генно-инженерно-модифицированных, вариантов ПБА, с использованием микроорганизмов и продуктов их микробиологического синтеза, прионов, токсинов и ядов биологического происхождения:

микробиологические (вирусологические) исследования (в том числе с использованием животных);

аэробологические исследования;

исследования в области биотехнологии, в том числе генно-инженерная деятельность;

3) производственные работы (работы по производству иммунобиологических препаратов: вакцин, сывороток, иммуноглобулинов, диагностических тест-систем и другой продукции с использованием микроорганизмов и продуктов их микробиологического синтеза);

4) обеззараживание материала, содержащего или подозрительного на содержание ПБА (участки/секторы/отделы/организации, осуществляющие централизованное обеззараживание объектов, содержащих или подозрительных на содержание ПБА, химическими и (или) физическими методами);

5) зоолого-энтомологические работы, включая сбор зоолого-паразитологического материала, объектов окружающей среды на эндемичных по природно-очаговым инфекциям территориях и его транспортирование; содержание диких позвоночных животных и членистоногих;

6) работы с ПБА в очагах инфекционных заболеваний, в инфекционных больницах (отделениях), изоляторах и учреждениях, определенных для обсервации (обсерваторах);

7) оказание специализированной медицинской помощи в больницах (госпиталях), изоляторах и учреждениях с койками, предназначенными для обсервации (далее — обсерваторы);

8) эвакуация больных особо опасными инфекционными болезнями;

9) работы, связанные с забором клинического, секционного или любого иного биологического материала людей и животных, содержащего или подозрительного на содержание ПБА, в том числе при патологоанатоми-

ческом исследовании трупов людей и павших животных, для проведения исследований по обнаружению и идентификации ПБА;

10) работы по хранению, передаче, транспортированию ПБА I–IV групп патогенности (коллекционная деятельность);

11) образовательная деятельность с использованием ПБА;

12) другие виды работ с использованием ПБА или с использованием объектов и материалов, содержащих ПБА или подозрительных на содержание ПБА.

4. Санитарные правила распространяются на граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

II. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

5. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней должно обеспечиваться выполнение установленных санитарно-эпидемиологических требований и гигиенических нормативов биологических факторов (вирусные, бактериальные, паразитарные и иные) среды обитания человека и условий его жизнедеятельности (труда, проживания, воспитания, обучения, питания), а также должны своевременно и в полном объеме проводиться санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, в том числе мероприятия по осуществлению санитарной охраны территории Российской Федерации, введению ограничительных мероприятий (карантина), осуществлению производственного контроля, принятию мер в отношении больных инфекционными болезнями, прерыванию путей передачи (дезинфекционные мероприятия), проведению медицинских осмотров, организации иммунопрофилактики населения, гигиенического воспитания и обучения граждан.

6. Организацию санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций с ухудшением санитарно-эпидемиологической обстановки или при угрозе ее возникновения обеспечивают органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. При необходимости в проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по решению руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека могут быть задействованы специализированные противоэпидемические бригады (СПЭБ)¹, функционирующие на базе противочумных

¹ Приказ Роспотребнадзора от 01.04.2015 № 274 «Об организации деятельности системы противочумных учреждений Роспотребнадзора» (зарегистрирован Минюстом России 26.06.2015, регистрационный № 37785).

учреждений, или мобильные вирусологические группы, функционирующие на базе научно-исследовательских организаций Роспотребнадзора.

7. Заседания межведомственных санитарно-противоэпидемических комиссий в субъектах Российской Федерации для оперативного руководства и координации деятельности по предупреждению возникновения и распространения инфекционных болезней, а также их ликвидации, проводятся в плановом порядке не реже одного раза в квартал, а также в оперативном порядке при возникновении или угрозе возникновения и распространения инфекционных заболеваний.

8. В целях обеспечения противоэпидемической готовности к проведению мероприятий в случае завоза или возникновения опасных инфекций, контагиозных вирусных геморрагических лихорадок, инфекционных болезней неясной этиологии, представляющих опасность для населения Российской Федерации, в медицинских организациях должен быть план проведения первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении больного (умершего), подозрительного на эти заболевания.

9. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия подлежат включению в разрабатываемые целевые программы охраны и укрепления здоровья населения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также комплексные планы по профилактике инфекционных болезней.

10. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия проводятся органами государственной власти, органами исполнительной власти в сфере охраны здоровья, органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, медицинскими организациями, гражданами, в том числе индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами в соответствии с осуществляемой ими деятельностью.

11. Юридические лица и индивидуальные предприниматели в соответствии с осуществляемой ими деятельностью обязаны разработать и утвердить программу производственного контроля за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований и проведением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при выполнении работ и оказании услуг, в том числе посредством проведения лабораторных исследований и испытаний, и обеспечить его выполнение.

**Санитарно-эпидемиологические требования
к обеспечению населения безопасной
в эпидемиологическом отношении питьевой водой**

12. Для предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней население должно обеспечиваться безопасной в эпидемио-

логическом отношении питьевой водой в количествах, достаточных для удовлетворения физиологических и бытовых потребностей человека¹.

13. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней индивидуальные предприниматели и юридические лица, владельцы и лица, осуществляющие эксплуатацию централизованных, нецентрализованных, домовых распределительных, автономных систем питьевого водоснабжения населения, в том числе используемых в лечебных целях, и систем питьевого водоснабжения на транспортных средствах обязаны обеспечить соответствие качества питьевой воды установленным требованиям².

Санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению благоприятных условий жизнедеятельности населения

14. Условия проживания в жилых зданиях и помещениях, их содержание в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней должны соответствовать требованиям санитарного законодательства³.

15. При эксплуатации производственных, общественных зданий, сооружений и оборудования должны обеспечиваться безопасные в эпидемиологическом отношении условия труда, быта и отдыха и осуществляться мероприятия по охране окружающей среды, направленные на предупреждение возникновения и распространения инфекционных болезней, в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями.

¹ Статья 19 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

² Технический регламент Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» (ТР ТС 021/2011), принятый решением Комиссии Таможенного союза от 09.12.2011 № 880 (официальный сайт Комиссии Таможенного союза www.tsouz.ru, 15.12.2011) (далее — ТР ТС 021/2011) и технические регламенты на отдельные виды пищевой продукции. Являются обязательными для Российской Федерации в соответствии с Договором о Евразийской экономической комиссии от 18.11.2011, ратифицированным Федеральным законом от 01.12.2011 № 374-ФЗ «О ратификации Договора о Евразийской экономической комиссии» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 49, ст. 7052); а также Договором о Евразийском экономическом союзе от 29.05.2014, ратифицированным Федеральным законом от 03.10.2014 № 279-ФЗ «О ратификации Договора о Евразийском экономическом союзе» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2014, № 40, ст. 5310); Федеральный закон от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» (Собрание законодательства Российской Федерации, 12.12.2011, № 50, ст. 7358; 2020, № 14, ст. 2014); постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 3 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям проживания, планировки, застройки и содержания территорий» (далее — СП 2.1.3684-21); постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 2 «Об утверждении санитарных правил и норм 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).

³ Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»; СП 2.1.3684-21; СанПиН 1.2.3685-21.

Санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению безопасного питания населения

16. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней пищевая продукция, находящаяся в обращении, в течение срока годности при использовании по назначению должна быть безопасна в эпидемиологическом отношении и соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям¹.

17. Для предотвращения возникновения и распространения инфекционных болезней при организации питания населения в специально оборудованных местах (столовых, ресторанах, кафе, барах и других), в том числе при приготовлении пищи и напитков, их хранении и реализации населению, должны выполняться санитарно-эпидемиологические требования².

Санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению благоприятных условий воспитания и обучения населения

18. В организациях воспитания и обучения, отдыха детей и их оздоровления должны обеспечиваться условия, предупреждающие возникновение и распространение инфекционных болезней, в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями³.

Санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению условий пребывания населения в медицинских организациях

19. При планировке, комплексном благоустройстве медицинских организаций должны предусматриваться меры, направленные на предупреждение возникновения и распространения инфекций, связанных с оказанием

¹ ТР ТС 021/2011 и технические регламенты на отдельные виды пищевой продукции; постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 27.10.2020 № 32 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил и норм СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения» (зарегистрировано Минюстом России 11.11.2020, регистрационный № 60833) (далее — СанПиН 2.3/2.4.3590-20); постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 20.11.2020 № 36 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 2.3.6.3668-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям деятельности торговых объектов и рынков, реализующих пищевую продукцию» (зарегистрировано Минюстом России 18.12.2020, регистрационный № 61572).

² Статья 17 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», СанПиН 2.3/2.4.3590-20.

³ Статья 28 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»; постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.09.2020 № 28 «Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» (зарегистрировано Минюстом России 18.12.2020, регистрационный № 61573); СанПиН 1.2.3685-21.

медицинской помощи, и соблюдаться санитарно-эпидемиологические требования¹.

20. В медицинских организациях должны обеспечиваться безопасные условия труда медицинских работников, соблюдаться санитарно-противоэпидемический режим, осуществляться мероприятия по предупреждению возникновения и распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Выявление, учет и регистрация больных инфекционными болезнями и лиц с подозрением на инфекционные болезни, носителей возбудителей инфекционных болезней

21. Врачи всех специальностей, средние медицинские работники медицинских организаций, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций отдыха детей и их оздоровления, а также других организаций, индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность (далее — медицинские работники), обязаны выявлять больных инфекционными болезнями и лиц с подозрением на инфекционные болезни, а также носителей возбудителей инфекционных болезней.

22. Выявление больных и носителей осуществляется при оказании всех видов медицинской помощи, а также при проведении:

периодических и предварительных при поступлении на работу, профилактических медицинских осмотров;

медицинских осмотров в период реконвалесценции или диспансеризации;

медицинского наблюдения за лицами, общавшимися с больным или носителем; подворных (поквартирных) обходов;

медицинских осмотров отдельных групп населения по эпидемическим показаниям; лабораторных исследований биологического материала от людей.

23. Клиническая диагностика проводится на основании анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, жалоб, симптомов, данных осмотра с учетом возможности стертых, атипичных форм заболевания, лабораторных данных.

24. О каждом случае инфекционной болезни, носительства возбудителей инфекционной болезни или подозрения на инфекционную болезнь, а также в случае смерти от инфекционной болезни медицинские работники обязаны в течение 2 часов сообщить по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме (или по каналам электронной связи) представить

¹ Статья 12 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

экстренное извещение в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления больного (независимо от места его постоянного пребывания).

25. Для обеспечения оперативной передачи информации о пациенте территориальным органам, уполномоченным осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, может быть предоставлен доступ к территориальным медицинским информационным системам.

26. Каждый случай инфекционной болезни или подозрения на это заболевание, а также носительства возбудителей инфекционных болезней подлежит регистрации и учету в журнале учета инфекционных заболеваний (допускается использование электронных журналов) по месту их выявления в медицинских организациях, организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организациях отдыха детей и их оздоровления, других организациях, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, а также в территориальных органах, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

27. Медицинская организация, изменившая или уточнившая диагноз, в течение 12 часов подает новое экстренное извещение на пациента с инфекционным заболеванием в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления заболевания, с указанием измененного (уточненного) диагноза, даты его установления, первоначального диагноза, результата лабораторного исследования.

28. Территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при получении извещения об измененном (уточненном) диагнозе ставит в известность медицинскую организацию по месту выявления больного, приславшую первоначальное экстренное извещение.

29. Учет зарегистрированных случаев инфекционных болезней осуществляется на муниципальном, региональном и федеральном уровнях в формах федерального государственного статистического наблюдения.

Установление и изучение признаков, характеризующих наличие инфекционных болезней, носительства возбудителей инфекционных болезней

30. Установление и изучение признаков, характеризующих наличие инфекционных болезней, носительства возбудителей инфекционных болезней осуществляется посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных

его анамнеза, в том числе эпидемиологического, проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях установления диагноза.

31. Эпидемиологический анамнез собирается медицинским работником. При сборе эпидемиологического анамнеза устанавливают:

место и время контакта с источником (человеком или животным) инфекционного заболевания или фактора его передачи (сырьем животного происхождения, употребления недоброкачественной воды или пищевых продуктов);

нахождения на территории, где регистрировалась неблагополучная эпидемиологическая обстановка, потенциальных эпизоотических очагах;

факта укусов животных, насекомых, членистоногих, нахождения в природных условиях;

факта получения травм, ожогов, ран, проведения медицинских парентеральных манипуляций;

сведения об иммунизации, реакции на введение вакцин.

Данные эпидемиологического анамнеза вносятся в медицинские документы больного.

32. Для постановки диагноза инфекционного заболевания больной с подозрением на заболевание должен быть обследован лабораторно в целях определения возбудителя, вызвавшего заболевание, любым из доступных методов диагностики.

Выявление ДНК/РНК возбудителя осуществляется с применением методов амплификации нуклеиновых кислот, иммуноферментного и иммунохроматографического анализа с использованием зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации наборов реагентов и оборудования, в том числе портативного при проведении тестирования во внелабораторных (полевых) условиях (автоматизированные ПЦР-станции с использованием одноразовых картриджей или упакованный в один кейс комплект портативных приборов для выделения препаратов нуклеиновых кислот и проведения амплификации). Выполнение исследований осуществляют с соблюдением требований биологической безопасности.

В очагах инфекционных болезней с определенным возбудителем диагноз может быть установлен на основании клинико-эпидемиологических данных без лабораторного подтверждения.

33. Забор биологического материала проводится в первый день обращения больного за медицинской помощью или сроки, регламентированные для конкретной нозологической формы инфекционного заболевания. В последующем исследования повторяются в определенные для каждой нозологической формы сроки.

34. При доставке биоматериала для исследования учитываются сроки забора и хранения биоматериала, условия и сроки транспортирования биоматериала, соблюдение требований биобезопасности.

Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий. Мероприятия в эпидемическом очаге

35. Меры в отношении больных инфекционными болезнями:

больные инфекционными болезнями, лица с подозрением на инфекционные болезни, лица, общавшиеся с больными инфекционными болезнями, лица, подвергшиеся нападению и укусам кровососущих членистоногих, укусам и ослюнению дикими и домашними животными, а также лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных болезней, подлежат лабораторному обследованию на наличие возбудителей инфекционных болезней и медицинскому наблюдению или лечению (экстренной профилактике), и в случае если они представляют опасность для окружающих, изолируются и (или) госпитализируются;

лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных болезней, если они могут явиться источниками их распространения в связи с особенностями производства, в котором они заняты, или выполняемой ими работы, отстраняются от такой работы и могут по решению работодателя быть переведены на другие виды работ, не связанных с риском распространения инфекционных болезней.

36. Изолирование и эвакуация больных инфекционными болезнями, лиц с подозрением на инфекционные болезни, носителей возбудителей инфекционных болезней:

больные инфекционными болезнями изолируются по месту выявления, а также в специализированные инфекционные стационары (отделения) по эпидемическим и (или) клиническим показаниям;

эвакуация (транспортирование) больных в инфекционные стационары (отделения) осуществляется специальным санитарным транспортом в сопровождении медицинского работника;

санитарный транспорт после эвакуации инфекционных больных подлежит дезинфекции в оборудованном для санитарной обработки транспорта месте (бокс, крытая площадка), имеющем подводку горячей и холодной воды, канализацию для отвода сточных вод.

37. Лечение больных инфекционными болезнями, носителей возбудителей инфекционных болезней, порядок их выписки и допуска к работе, диспансеризация реконвалесцентов:

больные (подозрительные) инфекционными болезнями подлежат изоляции или госпитализации по эпидемическим и (или) клиническим показаниям в соответствии с законодательством Российской Федерации;

реконвалесценты подлежат диспансерному наблюдению.

38. Мероприятия в отношении лиц, общавшихся с больными инфекционными болезнями:

за лицами, общавшимися с больным по месту жительства, учебы, воспитания, работы, в медицинской, оздоровительной организации, по эпидемическим показаниям устанавливается медицинское наблюдение, в зависимости от конкретной нозологической формы проводят их лабораторное обследование и экстренную профилактику на основании эпидемиологического анамнеза, в соответствии с нозологической формой заболевания;

лабораторному обследованию подлежат лица, рассматриваемые в качестве источника инфекции, и лица, у которых в ходе медицинского наблюдения проявились симптомы инфекционного заболевания. Необходимость лабораторного обследования остальных лиц, подвергшихся риску заражения, определяет специалист (эпидемиолог), ответственный за эпидемиологическое расследование очага инфекционной болезни.

Результаты лабораторного обследования подлежат оперативному внесению в медицинские документы постоянного хранения и внесению в базу данных по учету и регистрации случаев инфекционных болезней.

Перечень инфекционных болезней, эпидемические показания, при которых обязательным является медицинское наблюдение, лабораторное обследование и экстренная профилактика лиц, общавшихся с больным (в том числе в эпидемических очагах), объем и порядок их проведения определяются законодательством Российской Федерации.

39. Разобщение лиц, общавшихся с больными инфекционными болезнями, проводится по эпидемическим показаниям.

40. В целях предупреждения распространения возбудителей инфекций от больных (носителей) с их выделениями и через объекты внешней среды, имевших контакт с больными (носителями), в эпидемических очагах проводятся дезинфекционные мероприятия, обеспечивающие прерывание механизма передачи инфекционного агента и прекращение развития эпидемического процесса.

41. В эпидемических очагах проводятся текущая и заключительная дезинфекция, дезинвазия, дезинсекция и дератизация.

Текущая дезинфекция проводится в присутствии больного с момента выявления заболевшего и до его выздоровления или госпитализации. Выполняют текущую дезинфекцию лица, осуществляющие уход за больным, после проведения инструктажа медицинским работником.

В медицинских организациях текущая дезинфекция объектов внешней среды проводится с момента госпитализации больного и до его выписки сотрудниками медицинских организаций.

Заключительная дезинфекция проводится после изоляции (госпитализации) в соответствии с законодательством Российской Федерации, смерти или выздоровления больного на дому, в медицинских организациях, по месту работы или учебы, на транспортных средствах и в других организациях.

Санитарно-эпидемиологические требования при введении карантина

42. В случае угрозы возникновения или распространения инфекционных болезней, представляющих опасность для здоровья населения, вводятся ограничительные мероприятия, в том числе карантин, в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации, на территории Российской Федерации, территории соответствующего субъекта Российской Федерации, муниципального образования, в организациях и на объектах хозяйственной и иной деятельности.

43. Инфекционные заболевания, представляющие опасность для здоровья населения, характеризуются наличием хотя бы двух из следующих признаков:

- тяжелое течение;
- высокий уровень летальности и инвалидности;
- быстрое (эпидемическое) распространение среди населения;
- новая, неизвестная инфекционная болезнь;
- отсутствие средств специфической профилактики и лечения.

44. Ограничительные мероприятия (карантин) предусматривают особые условия и режимы хозяйственной и иной деятельности, ограничение передвижения населения, транспортных средств, грузов, товаров.

45. В случаях введения карантина на территории соответствующего субъекта Российской Федерации или на территории отдельных районов, городов, населенных пунктов данного субъекта Российской Федерации органы исполнительной власти обеспечивают создание, оборудование и функционирование в круглосуточном режиме контрольно-пропускных пунктов (постов) на границе карантинированной территории, установку застав для блокировки проезда, технических средств организации дорожного движения, направляющих устройств и ограничивающих ограждений для обеспечения безопасности в местах размещения контрольно-пропускных пунктов.

46. Движение транспортных средств и людей через границу территории карантина допускается только через специально организованные и оборудованные контрольно-пропускные пункты (посты).

47. Ограничивается въезд граждан, не имеющих регистрации по месту жительства (места пребывания) на карантинированной территории.

48. Ограничение въезда не распространяется на граждан, въезд которых на карантинированную территорию обусловлен исполнением ими должностных обязанностей в сфере локализации и ликвидации эпидемического очага, обеспечения личной и общественной безопасности граждан, обеспечения функционирования объектов жизнеобеспечения населения, общественного транспорта, дорожной деятельности. Въехавшим лицам необходимо исключить контакты, не связанные со служебной деятельностью.

49. Запрещается выезд (выход) людей с карантинированной территории без прохождения обсервации. Медицинское наблюдение при обсервации продолжается в течение инкубационного периода инфекционной болезни, в отношении которой введен карантин.

50. Ввоз товаров и грузов в зону карантина, а также вывоз из зоны карантина допускается только по решению органа, которым введены ограничительные мероприятия (карантин).

51. Запрещаются любые мероприятия, связанные с массовым скоплением людей. Приостанавливают работу организаций, осуществляющих образовательную деятельность, работу многофункциональных центров предоставления государственных услуг, центров социального обслуживания населения.

52. Граждане, юридические лица и индивидуальные предприниматели обязаны выполнять требования санитарного законодательства, постановлений, предписаний органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания.

53. Лица с симптомами, не исключающими инфекционную болезнь, в отношении которой введен карантин, подлежат госпитализации и лабораторному обследованию.

54. Контактировавшие с больными лица подлежат лабораторному обследованию, медицинскому наблюдению и изоляции в соответствии с законодательством Российской Федерации. Условия изолирования контактных лиц определяются в каждом конкретном случае органами в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и органами в сфере охраны здоровья субъекта Российской Федерации или иными уполномоченными на решение указанных вопросов на соответствующей территории органами.

55. На территории карантина обеспечивается выполнение требований биологической безопасности сотрудниками организаций в зоне карантина, работа которых не приостановлена. Объем требований биологической безопасности определяется в каждом конкретном случае органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

56. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации обеспечивают своевременное, достоверное и полное информирование населения с использованием всех доступных средств массовой информации о возникновении или об угрозе возникновения инфекционных болезней, о состоянии среды обитания, проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение распространения инфекционных заболеваний, в том числе мерах индивидуальной профилактики.

57. При устранении угрозы распространения инфекционной болезни, в отношении которой введены ограничительные мероприятия (карантин), и (или) ликвидации эпидемического очага органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления по предписанию главных государственных санитарных врачей субъектов Российской Федерации или министерства и (или) ведомства, ответственные за решение указанных вопросов на территориях закрытых административно-территориальных образований, принимают решение об отмене ограничительных мероприятий (карантина) на всей территории субъекта Российской Федерации или на территории отдельных районов, городов, населенных пунктов данного субъекта Российской Федерации.

Профилактические мероприятия

58. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и профессиональных заболеваний работники отдельных профессий, производств и организаций при выполнении своих трудовых обязанностей обязаны проходить предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры (обследования)¹.

¹ Приказ Минздрава России от 28.01.2021 № 29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры» (зарегистрирован Минюстом России 29.01.2021, регистрационный № 62277) (далее — приказ Минздрава России от 28.01.2021 № 29н).

59. В случае ухудшения эпидемиологической обстановки, возникновения угрозы распространения инфекционных болезней среди населения, в том числе связанной с формированием эпидемических очагов с групповой заболеваемостью, обязательные медицинские осмотры проводятся на основании постановлений органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор¹.

60. Работодатели обязаны освобождать работников от работы для прохождения медицинских осмотров и диспансеризации.

61. Работники, не прошедшие обязательный медицинский осмотр, отказывающиеся от прохождения медицинских осмотров, а также при наличии медицинских противопоказаний не допускаются работодателем к исполнению ими трудовых обязанностей.

Контроль допуска к работе лиц, не прошедших медицинский осмотр, обеспечивается юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями.

62. Данные о прохождении медицинских осмотров, наряду с информацией об обязательных прививках для профессиональных и (или) возрастных групп населения подлежат внесению в медицинскую документацию, сертификаты профилактических прививок, личные медицинские книжки и учету в медицинских организациях, осуществляющих медицинское обслуживание работников, а также в органах, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

63. В случае выявления у работника при проведении предварительного или периодического медицинских осмотров острого инфекционного заболевания данный работник не допускается к работе до выздоровления. Основанием для допуска к работе служит справка врача о выздоровлении. В случае выявления у работника хронического инфекционного заболевания или носительства возбудителя инфекционного заболевания вопрос об отстранении от работы решается в соответствии с законодательством Российской Федерации².

64. Профилактические прививки проводятся гражданам для предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней в соответствии с законодательством Российской Федерации³.

¹ Статья 51 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

² Трудовой кодекс Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1, ст. 3; 2021, № 1, ст. 16).

³ Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 38, ст. 4736; 2020, № 50, ст. 8074) (далее — Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ); Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

65. Профилактические прививки населению проводятся медицинскими организациями, лицензированными для соответствующих видов деятельности.

66. Решение о проведении иммунизации населения в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям принимают главные государственные санитарные врачи субъектов Российской Федерации совместно с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан с учетом складывающейся эпидемиологической ситуации.

67. Внеплановая иммунизация граждан при эпидемическом неблагополучии, возникновении чрезвычайных ситуаций различного характера, в очагах инфекционных болезней проводится на федеральном уровне на основании постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации, а при возникновении чрезвычайных ситуаций различного характера, в очагах инфекционных болезней на уровне субъекта Российской Федерации, в том числе на отдельных объектах, — на основании постановлений главных государственных санитарных врачей субъектов Российской Федерации.

68. Для иммунопрофилактики используются иммунобиологические лекарственные препараты, зарегистрированные в Российской Федерации.

69. Хранение и транспортирование иммунобиологических лекарственных препаратов, предназначенных для иммунизации населения, на всех этапах должно осуществляться с соблюдением температурных режимов хранения и транспортирования.

70. Профилактические прививки, а также случаи необычных реакций и осложнений после введения иммунобиологических лекарственных препаратов подлежат регистрации и учету по месту их проведения в медицинских организациях и в органах, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

71. В медицинских организациях, осуществляющих иммунопрофилактику, должен быть обеспечен учет населения, подлежащего профилактическим прививкам.

72. Факт проведения профилактической прививки или отказа от нее в письменном виде должен быть зафиксирован в медицинских документах постоянного хранения.

73. Иммунизация должна осуществляться в соответствии с медицинскими показаниями и противопоказаниями.

Гигиеническое воспитание и обучение граждан по вопросам профилактики

74. В целях повышения санитарной культуры населения, профилактики инфекционных болезней, пропаганды здорового образа жизни должно проводиться гигиеническое воспитание и обучение граждан¹.

75. Гигиеническое воспитание и обучение осуществляется в процессе воспитания и обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, и оздоровительных организациях, а также при профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

76. Вопросы профилактики инфекционных и паразитарных болезней должны быть включены в программы обучения и воспитания, квалификационные требования при проведении аттестации работников.

77. Гигиеническое воспитание населения осуществляется в процессе воспитания и обучения, с использованием средств массовой информации, информационно-коммуникационной сети Интернет, распространения информационных материалов среди различных групп населения, в ходе лекций и бесед в организациях и в индивидуальном порядке.

78. Гигиеническое воспитание и обучение граждан проводится не реже 1 раза в год либо иной предусмотренной санитарными правилами периодичностью.

III. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ДЕЗИНФЕКЦИОННОЙ, ДЕРАТИЗАЦИОННОЙ И ДЕЗИНСЕКЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

79. Дезинфекционная деятельность предусматривает организацию и осуществление работ и услуг, включающих борьбу с патогенными микроорганизмами, возбудителями инвазионных болезней, грызунами и их эктопаразитами, кровососущими членистоногими и другими насекомыми, имеющими медицинское значение, разработку, испытание, производство, хранение, транспортирование, реализацию, применение, уничтожение и утилизацию средств, оборудования, материалов для дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации, дезинсекции, дезинвазии, дера-

¹ Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

тизации, отпугивания (далее — дезинфекционная деятельность), а также контроль за этими работами и услугами.

80. В ходе организации и осуществления дезинфекционной деятельности выполняются работы и услуги по проведению профилактической дезинфекции (дезинфекция, дезинсекция, дератизация, дезинвазия), очаговой дезинфекции (текущая и заключительная дезинфекция, дезинсекция, дератизация, дезинвазия), а также по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации медицинских изделий, контролю эффективности и безопасности проводимых мероприятий.

81. Деятельность, связанная с использованием дезинфекционных средств, включает: приготовление, хранение, транспортировку, реализацию, применение средств, оборудования и материалов для дезинфекции, стерилизации, дезинсекции, дератизации, уничтожение дезинфекционных средств, контроль за эффективностью дезинфекционных средств и безопасным их применением, а также за проведением дезинфекционных мероприятий и их эффективностью.

82. Юридические и физические лица при осуществлении дезинфекционной деятельности обеспечивают:

безопасные для человека и окружающей среды условия выполнения работ и оказания услуг;

подготовку персонала по вопросам, связанным с проведением дезинфекционных мероприятий с учетом объема выполняемых работ и услуг (инструктаж, гигиеническая аттестация, подготовка по программам профессионального медицинского образования);

организацию и осуществление производственного контроля за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований и проведением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, в том числе за качеством дезинфекционных мероприятий, включая их объем и оценку эффективности, а также соблюдение требований безопасности;

информирование в течение 12 часов с момента обнаружения органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, органов государственной власти, местного самоуправления, населения об аварийных ситуациях, остановках производства, о нарушениях технологических процессов, создающих угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию населения, а также о мерах безопасности при использовании помещений и территорий, на которых осуществляется дезинфекционная деятельность.

83. Средства, оборудование, материалы для дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации, дезинсекции, дератизации (далее — дезинфекционные средства) должны быть эффективны в отношении целевых

объектов и безопасны для человека и окружающей среды (приложение 6 к Санитарным правилам).

84. К использованию допускаются дезинфекционные средства, на которые имеются разрешительные документы, выданные в порядке и в случаях, установленных правом Евразийского экономического союза¹.

85. Дезинфекционные средства хранят в таре (упаковке) поставщика (производителя) с этикеткой, в условиях, регламентированных документами на каждое средство, в специально предназначенных помещениях, до 10 кг — в местах, недоступных для их несанкционированного использования.

86. Юридические и физические лица, осуществляющие торговлю дезинфекционными средствами, обязаны обеспечить:

наличие информации, подтверждающей государственную регистрацию и инструкции по применению конкретного дезинфицирующего средства, деклараций о соответствии на дезинфекционные средства или их копий;

отпуск потребителям препаратов только в невскрытой упаковке, с этикеткой, содержащей данные о названии препарата, его назначении, дате изготовления, мерах предосторожности при транспортировании и использовании, реквизиты изготовителя.

87. Транспортирование дезинфекционных средств должно осуществляться в крытых транспортных средствах, в тарной упаковке изготовителя, в условиях, обеспечивающих сохранность средства и упаковки.

88. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, юридические лица и индивидуальные предприниматели обеспечивают организацию и осуществление дезинфекционных, дезинсекционных, дератизационных мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных болезней на эксплуатируемых объектах, транспортных средствах, территориях (прилегающих к объектам населенного пункта, природного очага), в том числе посредством привлечения специализированных организаций, осуществляющих дезинфекционную деятельность, и в этих целях проводят:

профилактические (организационные, инженерно-технические, санитарно-гигиенические) мероприятия, предупреждающие заселение объектов грызунами и членистоногими;

¹ Договор о Евразийском экономическом союзе от 29 мая 2014 г. (официальный сайт Евразийской экономической комиссии <http://www.eurasiancommission.org/>, 5 июня 2014 г.), ратифицированный Федеральным законом от 03.10.2014 № 279-ФЗ «О ратификации Договора о Евразийском экономическом союзе» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2014, № 40, ст. 5310).

обследования с целью определения технического и гигиенического состояния объекта и прилегающей к нему территории, учета численности и определения заселенности объектов и территории грызунами и членистоногими; истребительные мероприятия против грызунов и членистоногих; профилактическую и очаговую (текущую и заключительную) дезинфекции по эпидемиологическим показаниям;

контроль за проведением дезинфекционных, дезинсекционных, дератизационных мероприятий и их эффективностью.

89. Дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия на объектах, транспортных средствах, рекреационных территориях населенных пунктов проводятся персоналом организаций, в соответствии с учредительными документами которых одним из видов экономической деятельности является осуществление дезинфекционной, дератизационной и дезинсекционной деятельности.

Требования к организации и проведению дезинфекции, стерилизации

90. Дезинфекция включает работы по полному или частичному уничтожению (удалению) микроорганизмов — возбудителей инфекционных болезней на (в) объектах.

91. Обеззараживание объектов проводят орошением, протиранием, обработкой аэрозолями, погружением и другими способами.

92. Не допускается применение дезинфицирующих средств, обладающих только бактериостатическим действием.

93. Требования к порядку проведения дезинфекции с целью профилактики отдельных инфекционных болезней устанавливаются в соответствии с требованиями Санитарных правил по профилактике соответствующего инфекционного заболевания.

94. Учет дезинфекции может быть проведен с использованием программных продуктов.

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

Изделия однократного применения, предназначенные для осуществления таких манипуляций, выпускаются в стерильном виде предприятиями-изготовителями. Их повторное использование запрещается.

96. В результате стерилизации на обрабатываемом изделии и внутри него не должно быть жизнеспособных микроорганизмов всех видов (в том числе в споровой форме).

97. Стерилизации должна предшествовать предстерилизационная очистка с применением средств, обладающих моющими свойствами.

Требования к организации и проведению дезинсекции

98. Дезинсекция включает в себя организационные, санитарно-технические, санитарно-гигиенические и истребительные мероприятия, направленные на уничтожение членистоногих, имеющих эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение, и должна проводиться на следующих объектах (далее — объекты, имеющие особое эпидемиологическое значение):

организации пищевой промышленности, общественного питания и организации, осуществляющие хранение и реализацию пищевой продукции; здания, предназначенные для постоянного или временного пребывания людей;

гостиницы, общежития;

медицинские организации;

санаторно-курортные организации, дома отдыха, пансионаты;

организации, реализующие образовательные программы дошкольного, начального, общего, основного общего и среднего общего образования, организации дополнительного образования для детей и организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (далее — образовательные организации для детей), организации отдыха детей и их оздоровления;

организации водоснабжения и канализации;

объекты коммунально-бытового назначения;

объекты и территории организаций, занимающихся утилизацией твердых коммунальных отходов, кладбища, очистные сооружения;

объекты и территории организаций, занимающихся внешним благоустройством: санитарной очисткой, уборкой и озеленением населенных пунктов;

рекреационные объекты и территории (пляжи, места массового отдыха, туризма, рыбалки, охоты и другие);

садоводческие, огороднические и дачные объединения граждан;

таможенные терминалы;

объекты транспортной инфраструктуры;

пункты пропуска через государственную границу Российской Федерации;

железнодорожные вокзалы, морские (речные, озерные) вокзалы и порты, автовокзалы, аэропорты;

суда морские, речные, смешанного (река-море) плавания:

воздушные суда;

подвижной состав железнодорожного транспорта (пассажирский, грузовой), а также транспортное оборудование (контейнеры),

подвижной состав метрополитена;

специализированный автотранспорт.

99. Дезинсекционные мероприятия включают организацию и проведение: определения видовой принадлежности членистоногих; учета численности, определения заселенности членистоногими объектов и территории; истребительных мероприятий с использованием механических, химических и биологических методов;

контроля эффективности истребительных мероприятий своими силами или силами исполнителей дезинсекционных работ или сторонних организаций. При отсутствии эффективности проверяют качество препарата, а дезинсекционные обработки повторяют, используя инсектициды из других групп химических веществ.

100. В лесопарковой зоне, на территории участков природных очагов, на которых расположены медицинские организации, организации отдыха детей и их оздоровления детей, санатории, базы отдыха, а также на территории населенных пунктов дезинсекция, включая акарицидные и ларвицидные обработки, проводится в весенний, летний периоды, при необходимости, в осенний период;

101. Кратность плановых обследований на заселенность членистоногими объектов, имеющих особое эпидемиологическое значение, должна составлять не менее 2 раз в месяц, для других объектов — 1 раз в месяц (в местах общего пользования многоквартирных домов, общежитий), в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний, а также анофелогенных водоемов — 1 раз в неделю, открытых территорий — 1 раз в месяц.

102. Перед проведением дезинсекции, руководители организаций, в которых проводится дезинсекция, должны информировать сотрудников о дате, времени проведения и мерах предосторожности и провести подготовку помещений к истребительным мероприятиям.

103. Дезинсекция в помещениях проводится при закрытых форточках и окнах. После окончания работы помещения проветривают в соответствии с инструкцией по применению дезинсекционного средства.

104. Дезинсекционные приманки для синантропных членистоногих раскладываются в местах, недоступных для людей и домашних животных. Для раскладки приманок не допускается использовать пищевую посуду.

105. При проведении дезинсекции, пищевая продукция должна быть помещена в герметично закрывающуюся тару или иным способом герметично упакована. В случае попадания дезинсекционных средств на пищевую продукцию эта продукция подлежит уничтожению.

106. Область и условия применения дезинсекционных средств определяются инструкцией по их применению.

107. После проведения дезинсекционных мероприятий на всех объектах проводится влажная уборка с применением моющих средств.

Требования к организации и проведению дератизации

108. Дератизация включает в себя организационные, санитарно-технические, санитарно-гигиенические и истребительные мероприятия, направленные на уничтожение грызунов, имеющих эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение.

109. Дератизация на объектах предусматривает:

обследование объекта с целью определения видового состава и численности грызунов, заселенности ими объектов и территорий, их санитарно-гигиенического состояния;

разработку тактики и методики проведения дератизации, определения объемов истребительных и профилактических дератизационных мероприятий;

проведение дератизации;

оценку результатов проводимых мероприятий.

110. На объектах, имеющих особое эпидемиологическое значение, дератизация осуществляется по результатам ежемесячной оценки. На территории городских и сельских поселений и в природных очагах инфекционных антропоозоонозных заболеваний дератизация осуществляется по эпидемиологическим и санитарно-гигиеническими показаниям.

111. При проведении обследования объекта или территории обработки осуществляются мероприятия по определению численности и локализации грызунов с целью расчета заселенности, кратности и объема истребительных мероприятий.

При эксплуатации производственных, общественных, жилых помещений, зданий, транспорта следует соблюдать меры, препятствующие миграции грызунов, создающие неблагоприятные условия для их обитания.

112. В природных очагах (зоны рекреации, лесопарковые территории, прилегающие к населенным пунктам) истребительные мероприятия проводят до снижения численности грызунов до 7% попадания грызунов в выставленные ловушки в течение 24 часов, в антропоургических очагах

(населенные места) — до 3% попадания грызунов в выставленные ловушки в течение 24 часов.

113. В природных и антропоургических очагах зоонозных инфекций, при наличии эпидемиологических и санитарно-гигиенических показаний (численность грызунов превышает критерии, указанные в пункте 112 Санитарных правил), проводят экстренные очаговые дератизационные мероприятия.

114. Контроль эффективности истребительных мероприятий осуществляют на основании учетов численности грызунов методами ловушкочисления или пылевые площадки на объектах или на территории до начала дератизационных мероприятий и через 1–2 календарных дня (если использовали приманки на основе острых родентицидов) и 10–30 календарных дней (если использовали приманки на антикоагулянтах) после их окончания.

115. Показателями эффективности истребительных работ являются:

в зданиях и строениях — освобождение от грызунов площади зданий и строений (удельный вес площади в процентах);

на незастроенных территориях населенного пункта — снижение численности грызунов в результате обработок на 80% и более.

116. Эффективными являются дератизационные мероприятия, обеспечивающие:

отсутствие грызунов на объекте в течение не менее трех месяцев со дня проведения дератизации, при условии обеспечения защиты объекта от проникновения грызунов;

снижение численности грызунов на территории населенного пункта до 3%, а в природных очагах инфекций или рекреационных лесных массивах по границе населенного пункта до 7% попаданий грызунов в течение 24 часов в установленные ловушки.

117. Объект и территория считаются заселенными грызунами при наличии хотя бы одного из следующих признаков:

а) наличие отловленного грызуна;

б) обнаружение следов грызунов на контрольно-пылевых (следовых) площадках;

в) открытое перемещение грызунов по объекту или территории;

г) наличие жилых нор, свежего помета, повреждение продуктов, тары и других предметов;

д) поедание грызунами разложенной приманки.

Объект считается свободным от грызунов, если отсутствуют все вышеперечисленные признаки.

118. При барьерных, сплошных и очаговых дератизационных мероприятиях используют родентициды острого действия или антикоагулянты второго поколения, а также физические средства дератизации.

119. Родентициды острого действия применяют только организации, осуществляющие дезинфекционную деятельность, при наличии эпидемиологических и санитарно-гигиенических показаний (численность выше критерия низкой численности 3% в населенных местах и 7% в природных очагах инфекций).

120. Родентицидные средства кумулятивного действия, на основе антикоагулянтов первого и второго поколений, необходимо применять только в местах, недоступных для детей и домашних животных, отдельно от пищевых продуктов и фуража. Они помещаются на специальные подложки в закрывающиеся пронумерованные одноразовые или многоразовые контейнеры, другие емкости и средства, обеспечивающие безопасность людей и домашних животных.

121. При изготовлении приманок для грызунов используют разрешенные к применению на территории Российской Федерации родентициды.

122. Места раскладки родентицидных средств контролируются в течение всего периода проведения дератизационных мероприятий. Контроль прекращается, если они повсеместно остаются нетронутыми более двух недель, что указывает на исчезновение грызунов. Родентицидные средства оставляют на объекте в качестве профилактического средства или собирают и утилизируют.

123. Не допускается выдача (передача) родентицидов лицам, не прошедшим соответствующую профессиональную подготовку по дезинфектологии.

124. На территории антропоургических или природно-антропоургических очагов зоонозных болезней родентицидные средства раскладывают в наиболее подходящих для этого местах (с учетом безопасности для человека), используя естественные укрытия, подложки, пакетики или в специальные одноразовые или многоразовые контейнеры.

Трупы отловленных животных утилизируются в соответствии с законодательством в области ветеринарии.

Требования к осуществлению дезинфекционной деятельности на отдельных объектах

125. В медицинских организациях при проведении дезинфекционной деятельности должны выполняться следующие санитарно-эпидемиологические требования:

1) дезинфекцию, предстерилизационную очистку и стерилизацию в медицинских организациях проводит специально подготовленный персонал организации, а дезинсекцию и дератизацию — специалисты организаций дезинфекционного профиля или специально подготовленный персонал организации;

2) в медицинских организациях для текущей дезинфекции не допускается применение дезинфицирующих средств I — III класса опасности при ингаляционном пути поступления в концентрациях, превышающих гигиенические нормативы;

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

4) централизованное приготовление дезинфицирующих растворов, их хранение, обеззараживание белья, медицинских изделий и других объектов проводят в специально выделенных и оборудованных помещениях;

5) в медицинских организациях применяют инсектициды только IV класса опасности, исключение составляют средства в аэрозольных упаковках. В присутствии больных не допускается проводить дезинсекцию методами орошения и опыливания;

6) в медицинских организациях не допускается применять дератизационные средства, содержащие яды острого действия, порошковидные формы родентицидов;

7) при дератизации помещений для приема пищи и палат преимущественно применяются механические методы. В случае применения отравленных приманок их раскладывают в специальные, доступные только для грызунов емкости (контейнеры), исключаящие разнос родентицидов грызунами и их попадание на пищевые продукты, медикаменты и другие. Емкости с приманкой нумеруют, расставляют и сдают под расписку представителю администрации. По окончании дератизационных работ емкости с остатками приманки собирают и утилизируют;

8) в медицинских организациях медицинские изделия многократного применения подлежат: дезинфекции, предстерилизационной (или окончательной) очистке, затем стерилизации (или дезинфекции высокого уровня — ДВУ), последующему хранению в условиях, исключающих вторичную контаминацию микроорганизмами. При использовании средств для дезинфекции, обладающих фиксирующими свойствами, с медицинских изделий

предварительно удаляют видимые биологические загрязнения при наличии. Изделия однократного применения после использования при манипуляциях у пациентов подлежат обеззараживанию (обезвреживанию), их повторное использование запрещается;

9) отделения медицинской организации должны быть обеспечены медицинской техникой и медицинскими изделиями в количестве, достаточном для бесперебойной работы с учетом времени, необходимого для их обработки между манипуляциями у пациентов;

10) медицинские изделия однократного и многократного применения после использования подлежат дезинфекции независимо от дальнейшего их использования. Дезинфекцию можно проводить физическими и химическими методами. Выбор метода зависит от особенностей изделия и его назначения;

11) для дезинфекции медицинских изделий применяют дезинфицирующие средства, обладающие широким спектром антимикробного (вирулицидное, бактерицидное, фунгицидное — с активностью в отношении грибов рода Кандида) действия. Выбор режимов дезинфекции проводят по наиболее устойчивым микроорганизмам — между вирусами или грибами рода Кандида (в туберкулезных медицинских организациях — по микобактериям туберкулеза); в микологических стационарах (кабинетах) — по режимам, эффективным в отношении грибов рода Трихофитон. Для дезинфекции изделий и объектов, контаминированных *Cl. difficile*, возбудителями газовой анаэробной инфекции и другими спорообразующими бактериями, а также при работе с этими возбудителями, применяют спороцидные средства;

12) для дезинфекции медицинских изделий, контактирующих непосредственно с тканями пациента и окружающей средой длительное время, — трубки, зонды, катетеры, металлические или синтетические (полимеры) изделия, применяют дезинфицирующие средства, обладающие широким спектром антимикробного действия (бактерицидное, вирулицидное, фунгицидное);

13) дезинфекцию медицинских изделий выполняют ручным (в специально предназначенных для этой цели емкостях) или механизированным (моюще-дезинфицирующие машины, ультразвуковые установки) способом;

14) с целью предотвращения перекрестного инфицирования пациентов через наркозно-дыхательную аппаратуру преимущественно применяются специальные дыхательные фильтры, предназначенные для оснащения указанной аппаратуры, в частности, индивидуальные дыхательные складчатые гидрофобные фильтры однократного применения. Установку фильтров осуществляют в соответствии с инструкцией по применению конкретного фильтра;

15) съемные детали аппаратов дезинфицируют так же, как медицинские изделия из соответствующих материалов. Использовать дыхательные контуры однократного применения в течение не более 72 часов, если иное не предусмотрено производителем;

16) обеззараживание наркозно-дыхательных аппаратов проводят с учетом рекомендаций, изложенных в руководстве по эксплуатации аппарата конкретной модели;

17) при проведении дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации растворами химических средств медицинские изделия погружают в рабочий раствор средства (далее — раствор) с заполнением каналов и полостей. Разъемные изделия погружают в разобранном виде, инструменты с замковыми частями замачивают раскрытыми, сделав этими инструментами в растворе несколько рабочих движений;

18) объем емкости для проведения обработки и объем раствора средства в ней должны быть достаточными для обеспечения полного погружения медицинских изделий в раствор; толщина слоя раствора над изделиями должна быть не менее одного сантиметра;

19) дезинфекцию способом протирания допускается применять для тех медицинских изделий, которые не соприкасаются непосредственно с пациентом или конструкционные особенности которых не позволяют применять способ погружения;

20) после дезинфекции медицинские изделия многократного применения должны быть отмыты от остатков дезинфицирующего средства в соответствии с инструкцией по применению конкретного средства;

21) предстерилизационную очистку медицинских изделий осуществляют после дезинфекции или при совмещении с дезинфекцией в одном процессе (в зависимости от применяемого средства): ручным или механизированным способом в соответствии с инструкцией по эксплуатации, прилагаемой к оборудованию;

22) предстерилизационную очистку медицинских изделий проводят в централизованных стерилизационных отделениях, при их отсутствии этот этап обработки осуществляют в отделениях медицинских организаций;

23) качество предстерилизационной очистки медицинских изделий оценивают путем постановки азопирамовой, амидопириновой или другой предназначенной для этих целей и зарегистрированной в установленном порядке пробы на наличие остаточного количества крови, а также путем постановки фенолфталеиновой пробы на наличие остаточного количества щелочных компонентов моющих средств (только в случаях применения средств, рабочие растворы которых имеют pH более 8,5) в соответствии с инструкциями по применению конкретных средств;

24) контроль качества предстерилизационной очистки проводят ежедневно. Контролю подлежат: в стерилизационной — 1% от каждого наименования изделий, обработанных за смену; при децентрализованной обработке — 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее трех единиц. Результаты контроля регистрируют в журнале;

25) изделия однократного применения, предназначенные для осуществления таких манипуляций, выпускаются в стерильном виде предприятиями-изготовителями. Их повторное использование запрещается;

26) стерилизацию изделий медицинского назначения осуществляют физическими (паровой, воздушный, инфракрасный) или химическими (применение растворов химических средств, газовый, плазменный) методами, используя для этого соответствующие стерилизующие агенты и типы оборудования. Выбор необходимого метода стерилизации зависит от особенностей стерилизуемых изделий. Стерилизацию осуществляют по режимам, указанным в инструкции по применению конкретного средства и в руководстве по эксплуатации стерилизатора конкретной модели. Стерилизацию изделий проводят в централизованных стерилизационных отделениях, при их отсутствии этот этап обработки осуществляют в стерилизационных или/и отделениях/кабинетах медицинских организаций;

27) воздушным методом стерилизуют хирургические, гинекологические, стоматологические инструменты, детали приборов и аппаратов, в том числе изготовленные из коррозионно-нестойких металлов, изделия из силиконовой резины. Перед стерилизацией воздушным методом изделия после предстерилизационной очистки высушивают до исчезновения видимой влаги. Использование сушильных шкафов для стерилизации воздушным методом запрещается;

28) химический метод стерилизации с применением растворов химических средств используется для стерилизации изделий, в конструкции которых применены термолабильные материалы, не позволяющие использовать другие доступные методы стерилизации;

29) для химической стерилизации применяют растворы альдегидсодержащих, кислородсодержащих и некоторых хлорсодержащих средств, проявляющих спороцидное действие;

30) во избежание разбавления рабочих растворов, в том числе используемых многократно, погружаемые в них изделия должны быть сухими. Для контроля концентрации действующих веществ в средствах (рабочих растворах) используют экспресс-методы;

31) при стерилизации растворами химических средств все манипуляции проводят, соблюдая правила асептики; используют стерильные емкости для

стерилизации и отмыwania изделий стерильной питьевой водой от остатков средства. Изделия промывают согласно рекомендациям, изложенным в инструкции по применению конкретного средства;

32) газовым методом стерилизуют изделия из различных, в том числе термолабильных, материалов, используя в качестве стерилизующих средств окись этилена, формальдегид, озон. Перед стерилизацией газовым методом с изделий после предстерилизационной очистки удаляют видимую влагу. Стерилизацию осуществляют в соответствии с режимами применения средств для стерилизации конкретных групп изделий, а также согласно инструкциям по эксплуатации стерилизаторов, разрешенных к применению;

33) химическим методом с применением паров перекиси водорода в специально предназначенных стерилизаторах, в том числе плазменных, стерилизуют хирургические, эндоскопические инструменты, эндоскопы, оптические устройства и приспособления, волоконные световодные кабели, зонды и датчики, электропроводные шнуры и кабели и другие изделия из металлов, латекса, пластмасс, стекла и кремния;

34) в стоматологических медицинских организациях (кабинетах) допускается применять гласперленовые стерилизаторы, в которых стерилизуют боры различного вида и другие мелкие инструменты при полном погружении их в среду нагретых стеклянных шариков. Данный метод не используется для стерилизации рабочих частей более крупных стоматологических инструментов, которые невозможно полностью погрузить в среду нагретых стеклянных шариков;

35) инфракрасным методом стерилизуют стоматологические и иные инструменты из металлов;

36) при паровом, воздушном, газовом и плазменном методах изделия стерилизуют в упакованном виде, используя разрешенные для этой цели бумажные, комбинированные и пластиковые стерилизационные упаковочные материалы, а также пергамент и бязь (в зависимости от метода стерилизации). Упаковочные материалы используют однократно. При паровом методе также используют стерилизационные коробки с фильтрами;

37) при воздушном и инфракрасном методах допускается стерилизация инструментов в неупакованном виде (в открытых лотках), после чего их сразу используют по назначению;

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

39) стерилизация изделий в неупакованном виде допускается только при децентрализованной системе обработки в следующих случаях:

при стерилизации изделий медицинского назначения растворами химических средств;

при стерилизации металлических инструментов термическими методами (гласперленовый, инфракрасный, воздушный, паровой) в портативных стерилизаторах.

40) все изделия, простерилизованные в неупакованном виде, запрещается переносить из кабинета в кабинет;

41) при необходимости инструменты, простерилизованные в неупакованном виде одним из термических методов, после окончания стерилизации допускается хранить в разрешенных к применению бактерицидных (оснащенных ультрафиолетовыми лампами) камерах в течение срока, указанного в руководстве по эксплуатации оборудования, а в случае отсутствия таких камер — на стерильном столе не более 6 часов;

42) изделия медицинского назначения, простерилизованные в стерилизационных коробках, допускается извлекать для использования из стерилизационных коробок не более чем в течение 6 часов после их вскрытия;

43) бактерицидные камеры, оснащенные ультрафиолетовыми лампами, допускается применять только с целью хранения инструментов для снижения риска их вторичной контаминации микроорганизмами в соответствии с инструкцией по эксплуатации. Запрещается применять такое оборудование с целью дезинфекции или стерилизации изделий;

44) при стерилизации изделий в неупакованном виде воздушным методом не допускается хранение простерилизованных изделий в воздушном стерилизаторе и их использование на следующий день после стерилизации;

45) при стерилизации химическим методом с применением растворов химических средств отмытые стерильной водой простерилизованные изделия используют сразу по назначению или помещают на хранение в стерильную стерилизационную коробку с фильтром, выложенную стерильной простыней, на срок не более 3 календарных дней;

46) все манипуляции по накрытию стерильного стола проводят в стерильном халате, маске и перчатках с использованием стерильных простыней. Делают отметку о дате и времени накрытия стерильного стола. Стерильный стол накрывают на 6 часов. Не использованные в течение этого срока материалы и инструменты со стерильного стола направляют на повторную стерилизацию;

47) не допускается использование простерилизованных медицинских изделий назначения с истекшим сроком хранения после стерилизации;

48) учет стерилизации медицинских изделий ведут в журнале;

49) контроль стерилизации должен включать контроль работы стерилизаторов, проверку значений параметров режимов стерилизации и оценку ее эффективности;

50) контроль работы стерилизаторов проводят: физическим (с использованием контрольно-измерительных приборов), химическим (с использованием химических индикаторов) и бактериологическим (с использованием биологических индикаторов) методами. Параметры режимов стерилизации контролируют физическим и химическим методами. Эффективность стерилизации оценивают на основании результатов бактериологических исследований при контроле стерильности изделий медицинского назначения;

51) стерилизаторы подлежат бактериологическому контролю после их установки (ремонта), а также в ходе эксплуатации не реже двух раз в год в рамках производственного контроля;

52) контроль качества дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения проводят ответственные лица в рамках производственного контроля, а также органы, уполномоченные на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

126. В организациях, осуществляющих образовательную деятельность, при проведении дезинфекционной деятельности должны выполняться следующие санитарно-эпидемиологические требования:

1) в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, проводят профилактическую и текущую дезинфекцию, дезинсекцию, дератизацию;

2) по эпидемиологическим показаниям проводят заключительную дезинфекцию в соответствии с требованиями по профилактике конкретных инфекционных заболеваний;

3) профилактическую и текущую дезинфекцию проводит прошедший инструктаж персонал организации дезинфицирующими средствами IV класса опасности в соответствии с инструкциями по их применению. Заключительную дезинфекцию, камерную дезинфекцию, профилактическую, очаговую дезинсекцию, дератизацию проводят организации, осуществляющие дезинфекционную деятельность;

4) в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, применяют инсектициды только IV класса опасности. Не допускается применение дератизационных средств, содержащих яды острого действия, порошковидных форм родентицидов, дезинфицирующих средств I — III классов опасности при ингаляционном пути поступления;

5) дезинсекцию, дератизацию проводят в отсутствие детей и работников организации, осуществляющей образовательную деятельность, после окончания работы, в санитарные или в выходные дни. До начала эксплуатации в обработанных помещениях проводят влажную уборку для удаления препаратов с обработанных поверхностей, с которыми могут контактировать люди, а также проветривание. При проведении дератизации в помещениях для детей (классы, спальни, игровые и иные помещения для детей) применяют механические методы и средства, разрешенные для этих целей, в отсутствие детей;

Приманки размещают в местах, исключающих доступ для детей, раскладывают в специальные, доступные только для грызунов емкости (контейнеры), исключающие разнос родентицидов грызунами и их попадание на пищевые продукты, медикаменты, предметы обихода. Емкости с приманкой нумеруют, расставляют и сдают под расписку представителю администрации организации.

По окончании работ остатки приманки собирают и уничтожают.

127. В жилых домах, гостиницах, общежитиях при проведении дезинфекционной деятельности должны выполняться следующие санитарно-эпидемиологические требования:

1) в жилых домах профилактическую дезинсекцию, дератизацию мест общего пользования (лестничных клеток, лифтов, мусорокамер, мусоросборников) проводят с периодичностью, обеспечивающей отсутствие членистоногих и грызунов, имеющих эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение;

2) в душевых, ваннах, санитарных узлах общежитий и гостиниц профилактическую дезинфекцию проводят ежедневно;

3) очаговую дезинфекцию в квартирах жилых домов, а также в гостиницах, общежитиях осуществляют по эпидемиологическим показаниям. В присутствии больного проводят текущую дезинфекцию, а после его эвакуации — заключительную;

4) для текущей дезинфекции не допускается применение дезинфицирующих средств I — III класса опасности при ингаляционном пути поступления в концентрациях, превышающих гигиенические нормативы для атмосферного воздуха городских и сельских поселений;

5) заключительную дезинфекцию в квартире, жилой комнате, номере гостиницы проводят специалисты организаций, осуществляющих дезинфекционную деятельность;

6) профилактическую дезинфекцию осуществляет персонал организации, либо персонал организации, осуществляющей дезинфекционную деятельность, имеющий соответствующую подготовку;

7) выборочную дезинсекцию проводят в отдельных жилых комнатах (номерах гостиниц) и других помещениях, где выявлены насекомые и клещи, в отсутствие людей. После обработки проводят влажную уборку помещений и проветривание;

8) при дератизации в гостиницах или общежитиях не допускается применение дератизационных средств, содержащих яды острого действия и порошковых форм родентицидов.

128. В торговых объектах и рынках, реализующих пищевую продукцию, организациях общественного питания, пищевой промышленности при проведении дезинфекционной деятельности должны выполняться следующие санитарно-эпидемиологические требования:

1) не допускается наличие грызунов и насекомых;

2) мероприятия по дезинфекции осуществляет персонал организации, прошедший инструктаж по применению дезинфекционных средств, либо персонал организации, осуществляющей дезинфекционную деятельность.

129. В организациях, реализующих продукцию производственно-технического назначения, товаров для личных и бытовых нужд, при проведении дезинфекционной деятельности должны выполняться следующие санитарно-эпидемиологические требования:

1) не допускается наличие грызунов и насекомых;

2) профилактические дезинфекционные мероприятия осуществляются ежедневно (в комнатах приема пищи персонала, санитарных узлах для персонала и посетителей). В период эпидемиологического неблагополучия — в соответствии с требованиями Санитарных правил;

3) профилактическую дезинфекцию осуществляет обученный персонал организации, либо персонал организации, осуществляющей дезинфекционную деятельность.

130. В местах массового пребывания людей при проведении дезинфекционной деятельности должны выполняться следующие санитарно-эпидемиологические требования:

1) в местах массового пребывания людей профилактическая дезинфекция в санитарных узлах для персонала и посетителей осуществляется ежедневно;

2) дезинфекционные мероприятия в период эпидемиологического неблагополучия проводятся в соответствии с требованиями по профилактике соответствующих инфекционных заболеваний;

3) не допускается наличие грызунов и членистоногих, имеющих эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение в культурно-просветительных, культурно-развлекательных, зрелищных учреждениях;

4) профилактическую дезинфекцию осуществляет обученный по вопросам дезинфектологии персонал организации, дезинсекцию и дератизацию персонал организации, осуществляющей дезинфекционную деятельность.

131. На транспорте и объектах транспортной инфраструктуры при проведении дезинфекционной деятельности должны выполняться следующие санитарно-эпидемиологические требования:

1) дезинфекции подвергаются пассажирский, грузовой, железнодорожный транспорт, включая транспорт, предназначенный для перевозки подозреваемых и обвиняемых и лиц, заключенных под стражу, воздушный транспорт, водный транспорт, автомобильный транспорт, городской наземный электрический транспорт, внеуличный транспорт, в том числе метрополитен, транспорт, предназначенный для перевозки инфекционных больных, транспорт, предназначенный для перевозки пищевых продуктов, а также стационарные объекты транспортной инфраструктуры в соответствии с требованиями санитарных правил СП 2.5.3650-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к отдельным видам транспорта и объектам транспортной инфраструктуры» (далее — СП 2.5.3650-20)¹;

2) профилактическая дезинфекция автомобильного пассажирского транспорта проводится по режиму бактериальных инфекций в конце смены;

3) для дезинфекции транспорта и объектов транспортной инфраструктуры используются дезинфицирующие средства III — IV класса опасности в соответствии с инструкциями по их применению;

4) по эпидемиологическим показателям кратность обработок и выбор режима дезинфекции определяются решением органа, уполномоченного осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор;

5) мероприятия по дезинфекции, дезинсекции, дератизации транспорта осуществляет специально подготовленный персонал организации, или организации, осуществляющей дезинфекционную деятельность;

6) санитарный транспорт, предназначенный для перевозки больных инфекционными болезнями, обрабатывается в санитарном шлюзе или на специально оборудованной площадке, имеющей сток для смывных вод;

7) не допускается наличие грызунов и членистоногих, имеющих эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение, на транспортных средствах и объектах транспортной инфраструктуры;

¹ Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 16.10.2020 № 30 (зарегистрировано Минюстом России 25.12.2020, регистрационный № 61815).

8) дезинсекция на транспортных объектах проводится с использованием дезинсекционных средств в соответствии с инструкцией по их применению;

9) уполномоченными должностными лицами результаты проведения дезинсекции на морских судах внутреннего плавания вносятся в санитарный журнал; на судах, осуществляющих международные перевозки — в свидетельство о прохождении судном санитарного контроля или в свидетельство об освобождении судна от санитарного контроля; на железнодорожном транспорте — в санитарный журнал или электронные программные комплексы;

10) На воздушных судах при проведении дезинфекционной деятельности должны выполняться следующие санитарно-эпидемиологические требования:

Дезинфекционные мероприятия на воздушных судах проводятся в виде профилактической дезинфекции и заключительной дезинфекции по эпидемиологическим показаниям.

Профилактической дезинфекции подлежат: кухни воздушных судов, буфетно-кухонное оборудование, откидные столики и туалеты.

Профилактическая дезинфекция на воздушном судне проводится в ходе подготовки воздушных судов к полетному заданию силами уборочных бригад авиационного предприятия или организации, осуществляющей дезинфекционную деятельность.

После каждого использования по окончании полета обеззараживают с использованием дезинфицирующих средств кислородные маски, спасательные жилеты, съемные переговорные устройства, наушники. Мягкий инвентарь воздушного судна после каждого использования подлежит стирке и (или) химчистке, а по эпидемиологическим показаниям — обработке в дезинфекционных камерах.

Профилактическая дезинфекция систем водоснабжения воздушного судна осуществляется с кратностью, определенной производителем и указанной в технической документации на каждый тип воздушного судна. Эффективность профилактической дезинфекции систем водоснабжения подтверждается результатами лабораторных исследований питьевой воды, проводимых после каждой обработки.

Водозаправочные машины, иная специальная техника, вспомогательное оборудование, используемые для заправки питьевой водой систем водоснабжения воздушных судов, подвергаются профилактической дезинфекции с кратностью не реже 2 раза в месяц. Эффективность профилактической дезинфекции подтверждается результатами лабораторных исследований питьевой воды, проводимых после каждой обработки.

Все операции по заправке, очистке, дезинфекции санузлов и отработанных фекально-смывных вод воздушного судна проводятся в соответствии с руководствами и регламентами технического обслуживания. Слив обеззараженных фекально-смывных вод санузлов воздушного судна осуществляется в цистерны специального автотранспорта.

При наличии на прибывающем воздушном судне больного с симптомами инфекционного заболевания, подозрительного на заболевание проводятся дезинфекционные мероприятия по эпидемиологическим показаниям. Необходимый объем обработки предметов и частей транспортного средства, включая багаж, принимает должностное лицо органа, осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Дезинфекционные мероприятия по эпидемиологическим показаниям проводятся организацией, осуществляющей дезинфекционную деятельность. Обеззараживание проводится по режиму соответствующему инфекции, выявленной в процессе досмотра воздушного судна.

На воздушных судах не должно быть насекомых. При обнаружении насекомых проводятся истребительные дезинсекционные мероприятия.

Воздушные суда, выполняющие международные полеты в регионы, которые, по данным Всемирной организации здравоохранения, являются неблагоприятными по трансмиссивным заболеваниям, подлежат дезинсекции:

на стоянках в аэропорту региона, являющегося неблагоприятным по трансмиссивным заболеваниям — инсектицидами, обладающими остаточным действием против нелетающих и летающих насекомых;

при подготовке воздушного судна к рейсу в регион, являющийся неблагоприятным по трансмиссивным заболеваниям — инсектицидами, обладающими остаточным действием против нелетающих и летающих насекомых;

в период выполнения рейса из региона, являющегося неблагоприятным по трансмиссивным заболеваниям, или по требованию санитарных органов страны аэропорта прибытия — до взлета перед началом руления или за 15 минут перед посадкой самолета — инсектицидами в аэрозольной упаковке.

Воздушные суда, выполняющие международные полеты в эпидемически неблагоприятные по трансмиссивным заболеваниям регионы, должны быть обеспечены инсектицидными средствами в аэрозольных упаковках.

На воздушных судах не должно быть грызунов. При выявлении грызунов на воздушном судне проводятся истребительные дератизационные мероприятия.

132. В отношении централизованных систем кондиционирования и увлажнения воздуха должны выполняться следующие санитарно-эпидемиологические требования:

1) в медицинских организациях, организациях, осуществляющих образовательную деятельность, гостиницах, офисных и производственных учреждениях, объектах торговли, на транспорте централизованные системы кондиционирования и увлажнения воздуха подлежат дезинфекции. Микробиологическое исследование этих систем на наличие легионелл необходимо осуществлять не реже 2 раз в год, за исключением кондиционирующих установок малой мощности без увлажнения воздуха и сплит-систем;

2) профилактическая дезинфекция централизованных систем вентиляции и кондиционирования воздуха осуществляется не реже 1 раза в год. Дезинфекция централизованных систем кондиционирования и увлажнения воздуха должна проводиться дезинфицирующими средствами, с широким спектром антимикробного действия, обладающих способностью разрушать и предотвращать образование биологических пленок.

133. В отношении систем мусороудаления должны выполняться следующие санитарно-эпидемиологические требования:

1) системы мусороудаления, включая мусоросборные камеры, обследуют не реже 1 раза в месяц с целью проверки наличия синантропных членистоногих и грызунов, имеющих эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение. При обнаружении синантропных членистоногих, грызунов или следов их жизнедеятельности незамедлительно осуществляют истребительные мероприятия;

2) для проведения дезинсекционных работ применяют инсектициды III — IV класса опасности.

IV. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ РАБОТЕ С ПБА

134. Организации, подразделения которых выполняют работы с биологическими веществами, биологическими и микробиологическими организмами и их токсинами, в том числе в области геной инженерии, и с возбудителями инфекционных заболеваний I — IV групп патогенности (опасности), должны иметь лицензию на деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний человека и животных (за исключением случая, если указанная деятельность осуществляется в медицинских целях) и генно-инженерно-модифицированных организмов, осуществляемую в замкнутых системах. Если работа с ПБА осуществляется в медицинских целях — лицензию на осуществление медицинской деятель-

ности, с указанием выполняемых в подразделениях видов работ (услуг), связанных с использованием ПБА.

135. Осуществление работ с биологическими веществами, биологическими и микробиологическими организмами и их токсинами допускается при наличии санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии условий выполнения таких работ Санитарным правилам¹. Каждое структурное подразделение, выполняющее работу с ПБА I — IV групп, должно иметь санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии условий выполнения работ с биологическими агентами I — IV групп патогенности (опасности) требованиям Санитарных правил.

136. В соответствии с установленным порядком²:

Главный государственный санитарный врач (заместитель Главного государственного санитарного врача) Российской Федерации выдает санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии (несоответствии) санитарно-эпидемиологических требованиям условий выполнения работ с ПБА I — II групп, аэрозолями микроорганизмов I — IV групп патогенности, генно-инженерно-модифицированными микроорганизмами I — IV групп патогенности, способными вызывать инфекционный процесс и (или) заболевание человека, работ по производству иммунобиологических препаратов с использованием всех видов ПБА I — IV группы патогенности юридическим лицам, осуществляющим работы с ПБА на территории Российской Федерации, для осуществления всех видов работ (диагностических, экспериментальных, производственных).

Главные государственные санитарные врачи (заместители главного государственного санитарного врача) по субъектам Российской Федерации, главные государственные санитарные врачи (заместители главных государственных санитарных врачей) уполномоченного федерального органа исполнительной власти, осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в организациях отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и на отдельных территориях Российской Федерации (далее — ФМБА России) по перечню, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 21.08.2006 № 1156-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 35, ст. 3774; 2020, № 39, ст. 6127), его территориальных органов, главные государственные санитарные врачи (заместители главных государственных санитарных врачей) структурных

¹ Пункт 3 статьи 26 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

² Пункт 3 статьи 42 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

подразделений и федеральных государственных учреждений федеральных органов исполнительной власти, обеспечивающих государственный санитарно-эпидемиологический надзор в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках, воинских формированиях и органах, на объектах обороны и оборонного производства, безопасности, внутренних дел и иного специального назначения, в организациях отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и на отдельных территориях выдают предназначенные для использования на поднадзорных им объектах и территориях санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии (несоответствии) условий выполнения работ с ПБА III — IV групп (диагностических, экспериментальных и производственных) санитарно-эпидемиологическим требованиям.

(в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 11.02.2022 № 5)

Главный государственный санитарный врач ФМБА России (заместитель Главного государственного санитарного врача Российской Федерации) проводит в отношении подведомственных ФМБА России учреждений санитарно-эпидемиологическую экспертизу и выдает санитарно-эпидемиологическое заключение на право выполнения работ с патогенными биологическими агентами I — II групп патогенности, аэрозолями микроорганизмов I — IV групп патогенности, генно-инженерно-модифицированными микроорганизмами I — IV групп патогенности.

(абзац введен Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 11.02.2022 № 5)

Общие требования к условиям работы с использованием ПБА

137. Биологическую опасность деятельности с использованием ПБА определяют в зависимости от вида осуществляемых работ и потенциальных рисков, обусловленных патогенными (опасными) свойствами ПБА, с которыми проводят работу (приложение 1 к Санитарным правилам).

137(1). Для обеспечения коллекционной деятельности, связанной с использованием патогенных микроорганизмов и вирусов, определяются следующие уровни патогенности для человека и животных:

высокий уровень патогенности — штаммы возбудителей инфекционных заболеваний человека и животных I — II группы патогенности (опасности) в соответствии с приложением 1 к Санитарным правилам, а также штаммы возбудителей инфекционных заболеваний человека и животных, таксономическое положение которых не определено, а степень опасности не изучена;

средний уровень патогенности — штаммы возбудителей инфекционных заболеваний человека и животных III группы патогенности (опасности) в соответствии с приложением 1 к Санитарным правилам;

низкий уровень патогенности — штаммы возбудителей инфекционных заболеваний человека и животных IV группы патогенности (опасности) в соответствии с приложением 1 к Санитарным правилам.

(п. 137(1) введен Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 25.05.2022 № 16)

138. Работа с рекомбинантными молекулами ДНК микроорганизмов должны осуществляться в соответствии с требованиями главы IV Санитарных правил.

139. При производстве иммунобиологических лекарственных препаратов (ИЛП) и медицинских изделий (МИ) с использованием ПБА, продуктов на основе микроорганизмов и организации производственного контроля в отношении указанных объектов должны соблюдаться требования Санитарных правил.

140. Исследования по детекции нуклеиновых кислот ПБА проводят в соответствии с требованиями по организации работы лабораторий, использующих методы амплификации нуклеиновых кислот при работе с материалом, содержащим микроорганизмы I — IV групп патогенности.

141. Не допускается передача ПБА: в организации, не имеющие лицензии на деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний человека и животных соответствующих групп патогенности (за исключением случая, если указанная деятельность осуществляется в медицинских целях); в организации, не имеющие лицензии на осуществление медицинской деятельности на соответствующие работы (услуги), связанные с использованием ПБА; и в подразделения, не имеющие санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии условий выполнения работ с ПБА санитарно-эпидемиологическим правилам.

142. Хранение ПБА I — IV групп осуществляют в специально определенном помещении «заразной» зоны.

143. Особенности деятельности с использованием ПБА в лабораториях (подразделениях) предусматривают их классификацию по уровню биобезопасности: базовые — уровень биобезопасности (УББ) 1 (осуществление всех видов работ с ПБА IV группы); уровень биобезопасности (УББ) 2 (осуществление всех видов работ с ПБА III — IV группы, а также проведение работ с ПБА II группы, не сопровождающихся накоплением (культивированием или концентрированием) жизнеспособного патогена; изолированные — УББ 3 (осуществление всех видов работ с ПБА I (возбудитель чумы) — II группы, а также проведение работ с вирусами I группы,

не сопровождающихся накоплением (культивированием или концентрированием) жизнеспособного патогена); максимально изолированные — УББ 4 (все виды работ с вирусами I группы патогенности, микроорганизмами, ассоциированные с клиническими проявлениями характерными для ПБА I — II групп, таксономическое положение которых не определено, а степень опасности не изучена, экспериментальные исследования штаммов со множественной устойчивостью к антибиотикам и химиопрепаратам; аэробактериологические исследования с ПБА I — II групп).

144. В организациях, осуществляющих работы с использованием ПБА, должны обеспечиваться:

контроль обеспечения биологической безопасности в организации;

контроль за проведением комплекса мероприятий, направленных на предупреждение аварийных ситуаций и ликвидацию их последствий;

контроль подготовленности персонала к работе с ПБА и организация наблюдения за состоянием здоровья, включая контроль прохождения диспансеризации и иммунопрофилактики работников, учет работников с повышенной чувствительностью к антибиотикам и имеющих противопоказания к вакцинации;

контроль выполнения санитарно-эпидемиологических требований;

контроль порядка выезда сотрудников, выдача наблюдационных удостоверений (при отсутствии врача изолятора);

проведение анализа состояния биологической безопасности и разработка комплекса мер по ее совершенствованию.

145. Организацию и выполнение комплекса мероприятий по биологической безопасности в организации в целом обеспечивает ее руководитель, в подразделениях — руководители подразделений. По решению руководителя организации в этих целях создается комиссия по контролю соблюдения требований биологической безопасности (КББ).

146. Для подразделения должен быть разработан документ, определяющий режим безопасной работы в конкретных условиях, с учетом характера работ, особенностей технологии, свойств микроорганизма и продуктов его жизнедеятельности.

147. Во всех подразделениях разрабатывают план ликвидации аварий при работе с ПБА. Не реже одного раза в год проводят плановые тренировочные занятия по ликвидации аварий при работе с ПБА, информацию о которых заносят в журнал регистрации проведения тренировочных занятий.

148. В организации разрабатывают инструкции и планы мероприятий по действиям в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера, утверждаемые руководителем организации.

149. Работу с ПБА выполняют специалисты не моложе 18 лет, не имеющие медицинских противопоказаний к работе с опасным и вредными производственными факторами. На работы, связанные с патогенными микроорганизмами, принимаются лица, имеющие высшее или среднее медицинское, или биологическое, или ветеринарное, или микробиологическое, или биотехнологическое или пищевое профессиональное образование и дополнительную подготовку по специальностям, отвечающим требованиям и характеру заявленных работ. Вновь принятые работники, не имеющие дополнительной подготовки, должны быть направлены на ее прохождение в возможно более короткие сроки с момента трудоустройства.

150. Инженерно-техническое сопровождение работ с ПБА выполняют специалисты с высшим или средним специальным инженерно-техническим образованием, не имеющие медицинских противопоказаний к работе с опасным и вредными производственными факторами.

151. Допуск персонала, работающего в организации, к работе с ПБА, а также обслуживающего оборудования, используемого при работе с ПБА и (или) имеющих доступ на территорию, где используется ПБА, осуществляется на основании приказа руководителя организации, издаваемого один раз в два года.

152. Допуск инженерно-технического персонала, не работающего в организации, в помещения, где проводится работа с ПБА, осуществляют по письменному разрешению руководителя организации, в сопровождении сотрудника организации, после прекращения работы в подразделении и проведения текущей дезинфекции. Цель посещения и время регистрируют в журнале.

153. Прикомандированных в организацию лиц допускают к работе с ПБА на общих основаниях в соответствии с требованиями настоящих санитарных правил, по письменному разрешению руководителя данной организации, с предъявлением копии приказа о допуске к работе с ПБА по основному месту работы.

154. В период обучения слушателей курсов профессиональной переподготовки допускают к работе с ПБА отдельным приказом по организации.

155. При приеме на работу персонал проходит вводный инструктаж по биологической безопасности. Сотрудники, осуществляющие деятельность с ПБА или посещающие «заразную» зону, проходят периодические инструктажи по биологической безопасности.

156. Инструктаж сотрудников подразделений, а также прикомандированных лиц по вопросам биологической безопасности проводит заве-

дующий подразделением с отметкой в журнале инструктажей или личной карточке сотрудника (приложение 5 к Санитарным правилам).

157. Внеплановые инструктажи с отметкой в журнале инструктажей или личной карточке инструктажей сотрудника проводят: при перерывах в работе более чем на 30 календарных дней; при введении в действие новых или переработанных стандартов, правил, инструкций по биологической безопасности, а также изменений к ним; при изменении технологического процесса, замене или модернизации оборудования, приспособлений и инструмента, исходного сырья, материалов и других факторов, влияющих на безопасность проведения работ с ПБА; при нарушении сотрудниками требований биологической безопасности, которые могут привести или привели к аварии; по требованию органов надзора.

158. Специалистов, выполняющих работы с ПБА, в отношении которых разработаны средства специфической профилактики, приведенные в календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям, вакцинируют против тех ПБА, работа с которыми входит в круг его профессиональных обязанностей. При выявлении у работающего специалиста медицинских противопоказаний, допуск к работе осуществляют на основании личного заявления работника и отдельного приказа руководителя организации. К работе в аэрозольных лабораториях и с материалом, зараженным или подозрительным на зараженность возбудителем лихорадки Ку, а также к работе с ПБА, в отношении которых не разработаны методы специфического лечения, эта категория сотрудников не допускается.

159. Оценку уровня специфического иммунитета до и после вакцинации (ревакцинации) проводят регламентированными методами. Решение о проведении ревакцинации принимается по результатам оценки специфического иммунитета.

160. Сотрудникам, осуществляющим деятельность с использованием ПБА I — II группы (кроме возбудителя холеры и ядов биологического происхождения) ежедневно в начале и в конце рабочего дня проводят термометрию с фиксацией результатов в журнале.

161. Каждый сотрудник обязан сообщать о выявленных нарушениях биологической безопасности руководителю подразделения.

162. Лаборатории (организации/подразделения), осуществляющие деятельность с использованием ПБА, размещают в отдельно стоящем здании. Допускается размещение в изолированной части здания (часть объема здания или сооружения, имеющая определенное назначение и ограниченная строительными конструкциями, имеющая отдельный вход, и не используемая для доступа в иное помещение, автономную систему приточно-вытяж-

ной вентиляции). Лаборатория (организация/подразделение) должна иметь отдельный вход в «чистую» зону. На входной двери обозначают название (номер) и знак «Биологическая опасность»¹ (допускается использование международного знака «Биологическая опасность» красного или красно-оранжевого цвета на желтом фоне).

163. Не допускается размещение изолированных и максимально изолированных лабораторий, проводящих работы с ПБА I — II группы, в жилых и общественных зданиях.

164. Объемно-планировочные решения и размещение оборудования должны обеспечивать поточность движения ПБА, персонала, отходов и разделение помещений лаборатории на части подразделения, где не проводят работы с ПБА (далее — «чистая» зона) и части подразделения, где осуществляют манипуляции с ПБА и их хранение (далее — «заразная» зона). Направления потоков и размещение помещений «чистой» и «заразной» зоны отражаются на схеме, утвержденной руководителем подразделения.

165. Набор помещений и их оснащение оборудованием могут варьироваться в зависимости от конкретных целей, задач и видов работ и исследований, выполняемых в подразделении.

166. Для безопасного проведения работ с ПБА площадь помещения должна соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям и правилам техники безопасности.

167. Подразделение обеспечивают холодным и горячим водоснабжением и канализацией, электроснабжением, средствами и оборудованием для сбора и удаления жидких отходов, средствами связи, средствами поддержания нормируемых параметров микроклимата.

168. На территории «заразной» зоны лаборатории 2 уровня биобезопасности и выше не допускается наличие системы водоснабжения, не защищенной техническими средствами для предотвращения обратного тока воды.

169. Помещения, где проводят работы с ПБА, должны иметь естественное и искусственное освещение в соответствии санитарно-эпидемиологическими требованиями, за исключением помещений, к которым предъявляют особые требования.

170. В помещениях необходимо предусмотреть защиту рабочих мест от попадания прямых солнечных лучей с использованием солнцезащит-

¹ ГОСТ 12.4.026-2015 «Система стандартов безопасности труда. Цвета сигнальные, знаки безопасности и разметка сигнальная. Назначение и правила применения. Общие технические требования и характеристики. Методы испытаний», введенный в действие приказом Росстандарта от 10.06.2016 № 614-ст, с изменением № 1, введенным в действие приказом Росстандарта от 29.01.2019 № 11-ст (М.: Стандартинформ, 2016).

ных средств и оборудования, обеспечивающих возможность проведения их дезинфекции.

171. Все вакуумные линии, линии сжатого воздуха и газов в «заразной» зоне производственных и экспериментальных помещений лаборатории 2 уровня биобезопасности и выше должны быть обеспечены фильтрами очистки воздуха (ФОВ), проверяемыми на защитную эффективность в соответствии с приложением 4 к Санитарным правилам.

172. Помещения должны быть оборудованы пожарной сигнализацией и обеспечены средствами пожаротушения в соответствии с требованиями пожарной безопасности.

173. Помещения, где осуществляют работу с ПБА, оснащают средствами аварийной сигнализации.

174. Помещения «заразной» зоны, где проводится непосредственная работа с ПБА, оснащают оборудованием для дезинфекции воздуха и поверхностей.

175. Окна помещений «заразной» зоны должны быть плотно закрывающимися, без щелей, иметь запирающие устройства. Допускается заполнение оконных проемов стеклоблоками. Окна цокольного и первого этажей независимо от наличия охранной сигнализации должны быть оснащены техническими устройствами, препятствующими несанкционированному проникновению в помещения лаборатории, не нарушающими правил пожарной безопасности.

176. Двери помещений «заразной» зоны должны быть плотно закрывающимися, без щелей, иметь запирающее устройство. Двери в помещениях для работы с инфицированными животными оборудуют порогами не менее 30 см, недоступными для проникновения грызунов.

177. Внутреннюю отделку помещений выполняют в соответствии с их функциональным назначением и гигиеническими нормативами. Поверхности пола, стен, потолка в помещениях «заразной» зоны должны быть гладкими, без щелей, устойчивыми к многократному действию моющих и дезинфицирующих средств.

178. Полы должны быть не скользкими, иметь гидроизоляцию. Во вновь строящихся или реконструируемых лабораториях сопряжение стен и полов выполняют герметично, с закруглением для обеспечения качественной уборки и дезинфекции. В существующих лабораториях допускается использование альтернативных способов выполнения сопряжения стен и потолков, не нарушающих требования СП и обеспечивающих отсутствие щелей.

179. Места ввода инженерных коммуникаций герметизируют. Помещения лабораторий должны быть непроницаемы для грызунов и насекомых.

180. В помещении «заразной» зоны не допускают устройство подпольных каналов. Подвесные потолки должны быть герметичными и обеспечены доступом в запотолочное пространство для дезинфекционной обработки.

181. Электрические розетки в помещениях «заразной» зоны должны быть с пылевлагозащитными крышками, светильники — герметичны.

182. В помещениях «заразной» зоны выступающие и проходящие трубы и приборы отопления располагают на расстоянии от стен, позволяющем проводить дезинфекционную обработку. Отопительные приборы должны иметь гладкую легко очищаемую поверхность, устойчивую к многократному действию моющих и дезинфицирующих средств.

183. Оборудование и лабораторная мебель (столы, стеллажи для содержания лабораторных животных, стулья и другие) должны иметь гладкую поверхность, без острых краев и шероховатостей, столы — без швов и трещин. Покрытие оборудования и мебели должно быть устойчивым к действию моющих и дезинфицирующих средств.

184. Помещения, где проводят работы с возбудителями протозойных инфекций и гельминтозов оборудуют вытяжным шкафом, подключенным к вытяжной системе вентиляции или БМБ II класса, с искусственным освещением, подводкой воды.

185. Приборы, испытательное оборудование и средства измерений, используемые в работе лаборатории, должны быть технически исправны, соответствовать законодательству о технических средствах измерений, должны быть аттестованы.

186. Планово-предупредительный ремонт лабораторного оборудования и инженерных систем обеспечения биологической безопасности подразделений осуществляют в соответствии с годовым графиком, утвержденным руководителем организации.

187. На оборудовании, используемом для хранения, культивирования и транспортирования ПБА, обозначают знак «Биологическая опасность» (допускается использование международного знака «Биологическая опасность» красного или красно-оранжевого цвета на желтом фоне).

188. Проверку эксплуатационных характеристик боксов микробиологической безопасности (БМБ), защитных боксированных устройств (ЗБУ) и систем приточно-вытяжной вентиляции (ПВВ) в соответствии с требованиями нормативных документов проводят специалисты учреждений, организаций, аккредитованных на этот вид деятельности в национальной системе аккредитации:

после монтажа и подготовки к использованию;

не реже одного раза в год;

после перемещения, замены фильтров или ремонта БМБ.

189. В лабораториях 1 уровня биобезопасности допускается проводить проверку систем ПВВ специалистами собственной эксплуатирующей организации, имеющих профильное профессиональное образование.

190. Защитная эффективность БМБ определяется на основании результатов проверки эксплуатационных характеристик. Защитная эффективность БМБ не подтверждается, если при проверке его эксплуатационных характеристик хотя бы один показатель имеет отклонение от значений следующих показателей:

1) перечень эксплуатационных характеристик БМБ I класса:

средняя скорость входящего потока — от 0,70 до 1,00 м/с;

защитная эффективность фильтра — соответствие методике контроля;

направление потоков — входящий вдоль всего сечения рабочего проема;

2) перечень эксплуатационных характеристик БМБ II класса:

средняя скорость нисходящего потока — от 0,25 до 0,50 м/с;

однородность нисходящего потока — $\pm 20\%$ от среднего значения;

средняя скорость входящего потока — не менее 0,40 м/с;

защитная эффективность фильтра — соответствие методике контроля;

направление потоков — входящий вдоль всего сечения рабочего проема;

направление потоков — нисходящий по всему сечению камеры бокса;

3) перечень эксплуатационных характеристик БМБ III класса:

удельный расход входящего потока воздуха — не менее 0,05 м³/с на 1 м³ объема бокса;

средняя скорость входящего потока через перчаточный порт при одной снятой перчатке — не менее 0,70 м/с;

защитная эффективность фильтра — соответствие методике контроля;

разряжение в рабочей камере бокса — не менее 200 Па по отношению к помещению лаборатории.

191. Результаты проверки эксплуатационных характеристик и подтверждение/не подтверждение защитной эффективности должно быть зафиксировано в протоколе проверки защитной эффективности.

192. Подключаемые к вытяжной системе вентиляции ЗБУ должны проходить аттестацию, включающую в себя проверку защитной эффективности ФОВ, тестирование воздушных потоков и работоспособность основных систем устройства.

193. При наличии в подразделении (организации), осуществляющей деятельность с использованием ПБА, приточно-вытяжной вентиляции (ПВВ), требования к ней определяются уровнем биобезопасности.

194. Эксплуатацию систем приточно-вытяжной вентиляции осуществляют в соответствии с инструкцией, составленной с учетом требований настоящих санитарных правил. Системы механической приточно-вытяжной вентиляции должны быть паспортизированы. Обслуживание механической ПВВ осуществляется ответственным лицом организации или другой специализированной организацией, привлекаемой к этому виду деятельности.

195. Один раз в год проводится проверка эффективности работы систем механической ПВВ и кондиционирования, при необходимости — текущие ремонты (с предварительной дезинфекцией), с отметкой в журнале.

196. Установка оконных кондиционеров в подразделениях не допускается.

197. В лабораториях (подразделениях) 1 и 2 уровня биобезопасности, осуществляющих деятельность с использованием ПБА III — IV групп, разрешена установка кондиционеров в боксах (микробиологических комнатах) при условии их выключения во время работы с ПБА. Очистку и дезинфекцию фильтрующей системы проводят один раз в три месяца.

198. В лабораториях (подразделениях) 3 и 4 уровня биобезопасности, осуществляющих деятельность с использованием ПБА I — II групп, установка оконных кондиционеров и сплит-систем на границе помещений «заразной» и «чистой» зоны не допускается.

199. Не допускается установка кондиционеров в помещениях для содержания зараженных лабораторных животных. Поддержание нормируемых параметров микроклимата в комнатах для содержания лабораторных животных обеспечивают с помощью оборудования для подогрева (охлаждения) воздуха в составе установки на приточной вентиляции.

200. В одном помещении лаборатории (подразделения) допускается одновременное проведение работ:

с разными видами (штаммами) возбудителей инфекций, при этом биологическая безопасность обеспечивается в соответствии с максимальными требованиями, определяемыми особенностями используемых ПБА;

диагностических и экспериментальных исследований, при условии разделения этих работ во времени и проведения текущей дезинфекции после каждого цикла работ.

201. Не допускается одновременная работа в одном помещении лаборатории (подразделения) с диагностическим материалом, коллекционными культурами микроорганизмов и вакцинами.

202. Не допускается проведение экспериментальных работ с полирезистентными вирулентными штаммами, если в организации отсутствуют лекарственные препараты, к которым используемые штаммы чувствительны

(не менее двух препаратов). Работу со штаммами I — II групп патогенности, устойчивыми ко всем видам антибактериальных препаратов, проводят в максимально изолированных лабораториях.

203. Во время работы двери боксов и предбоксов, микробиологических комнат должны быть закрыты. Выход из боксированных помещений, микробиологических комнат до окончания манипуляций с ПБА не допускается.

204. Обеспечивают соблюдение принципа парности (не менее двух человек, один из которых врач или научный сотрудник) при выполнении всех видов работ с ПБА I — II групп и заражении лабораторных животных при работе с ПБА III — IV групп.

205. Время непрерывной работы с ПБА ограничивают 4 часами, после которых устанавливают не менее чем 30-минутный перерыв.

206. По окончании работы все объекты, содержащие ПБА, убирают в хранилища (холодильники, термостаты, шкафы и другие, которые опечатываются); проводят текущую дезинфекцию рабочих поверхностей и используемого оборудования. Не допускается слив необеззараженных жидкостей в канализационную сеть и вынос из «заразной» зоны необеззараженных отходов.

207. По окончании работы с ПБА, руки в перчатках обрабатывают раствором, снимают СИЗ, перчатки, руки обрабатывают 70% раствором этилового спирта (или используют кожные антисептики в соответствии с инструкциями по применению производителя) и моют с мылом или иным моющим средством для рук.

208. Вынос из подразделения оборудования, лабораторной или хозяйственной посуды, реактивов, инструментов и других предметов производят только после их дезинфекции и с разрешения его руководителя, за пределы организации — руководителя организации.

209. Опечатывание и снятие печатей помещений подразделения, осуществляющего деятельность с использованием ПБА, производят сотрудники, имеющие соответствующее разрешение руководителя подразделения, личными печатями или печатью подразделения (допускается использование опечатывающих устройств).

210. Прием посетителей, хранение пищевых продуктов, прием пищи разрешены в специально отведенных местах в «чистой» зоне лаборатории.

211. Юридические лица и индивидуальные предприниматели, работающие с ПБА, обеспечивают проведение производственного контроля инженерно-технических систем биобезопасности и удаления отходов.

Результаты контроля оформляют протоколом. Протоколы подлежат хранению в организации.

212. Отходы, образующиеся в результате деятельности с использованием ПБА, подлежат обеззараживанию. Отходы лабораторий, работающих с ПБА и осуществляющих медицинскую деятельность, относятся к медицинским отходам.

213. Дезинфекцию различных объектов с ПБА осуществляют физическим (кипячение, водяной насыщенный пар под избыточным давлением, сухой горячий воздух, УФ-облучение, СВЧ-излучение), химическим (использование растворов дезинфицирующих средств, аэрозольным методом при условии отсутствия людей) или комбинированным методами и в режимах, приведенных в приложении 2 к Санитарным правилам.

214. Для дезинфекции допускается использование дезинфицирующих средств и оборудования, разрешенных к применению в Российской Федерации.

215. Методы и дезинфицирующие средства обеззараживания определяют в каждом отдельном случае в зависимости от используемых ПБА и вида обеззараживаемого материала.

216. Допускается одновременное обеззараживание/обезвреживание утилизация медицинских отходов с использованием разрешенных к применению для этих целей установок.

217. Отходы класса В подлежат обеззараживанию (дезинфекции) физическими методами. Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах.

218. Юридические лица, осуществляющие работу с ПБА I — II групп патогенности, должны проводить не реже 1 раза в квартал в рамках производственного контроля исследование сточных вод на наличие в них патогенной микрофлоры.

219. Отбор сточных вод необходимо проводить из всех колодцев канализационной системы организации перед ее выходом в общий коллектор на основании инструкций по исследованию сточных вод, разработанных в организации с учетом местных условий и особенностей осуществляемой деятельности. Результаты исследований должны фиксироваться в журнале учета таких исследований.

220. Непосредственно в подразделениях должен храниться как минимум недельный запас дезинфицирующих средств для непрерывного обеспечения текущей работы.

221. Вновь поступающие на склад партии дезинфицирующих средств должны иметь разрешительные документы, предусмотренные правом Евразийского экономического союза¹ и инструкции по их применению.

222. Приготовление дезинфицирующих растворов, их хранение, обеззараживание белья, изделий медицинского назначения и других объектов проводят в специально выделенных и оборудованных помещениях. На емкости с дезинфицирующим рабочим раствором должны быть указаны его название, концентрация и дата приготовления. В лабораториях 1 уровня биобезопасности допускается осуществлять приготовление дезинфицирующих растворов в помещениях для мытья и подготовки лабораторной посуды на специально выделенном рабочем месте.

223. Контроль приготовления рабочих растворов дезинфицирующих средств осуществляют назначенные руководителем подразделения сотрудники перед началом проведения работ с ПБА с использованием тестов экспресс-контроля концентрации рабочих растворов на соответствующее дезинфицирующее средство. Результаты фиксируют в журнале учета и контроля приготовления рабочих растворов дезинфицирующих средств.

224. Запрещается совместное использование в одном помещении для проведения работ с ПБА, хранение, слив с накоплением в одной емкости перекись- и хлорсодержащих дезинфицирующих растворов.

225. Обеззараживание инфицированного материала путем автоклавирования проводит персонал, имеющий документ, подтверждающий прохождение специальных курсов по работе с сосудами под высоким давлением.

226. Контроль работы паровых и воздушных стерилизаторов, используемых для обеззараживания материалов, осуществляют с применением физических, химических и биологических методов.

227. Бактериологический контроль работы стерилизаторов проводят после монтажа и ремонта аппаратуры, а также в процессе его эксплуатации (плановый — 2 раза в год с интервалом в 6 месяцев и повторный при получении неудовлетворительных результатов контроля).

228. Транспортирование материала для обеззараживания внутри подразделения осуществляют в плотно закрывающихся, опечатываемых, промаркированных контейнерах (в биксах). В контейнерах для автоклави-

¹ Договор о Евразийском экономическом союзе от 29 мая 2014 г. (официальный сайт Евразийской экономической комиссии <http://www.eurasiancommission.org/>, 5 июня 2014 г.), ратифицированный Федеральным законом от 03.10.2014 № 279-ФЗ «О ратификации Договора о Евразийском экономическом союзе» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2014, № 40, ст. 5310).

вания по верхнему краю боковых стенок должны быть отверстия, обеспечивающие свободную циркуляцию пара.

229. Дезинфекцию поверхностей в помещениях, оборудования, лабораторной мебели, приборов и прочего, а также воздуха «заразной» зоны проводят после проведения работ с ПБА, а при необходимости, и перед проведением работ с ПБА. Поверхности в помещениях «заразной» зоны дезинфицируют растворами ДС способом протирания или орошения, после чего включают оборудование для обеззараживания воздуха и поверхностей. Еженедельно в помещениях «заразной» зоны проводят генеральную уборку с применением дезинфицирующих средств путем протирания поверхности мебели, приборов, оборудования, а также стен на высоту не менее 2 м. Допускается применение аэрозольного метода дезинфекции.

230. График и результаты проведения генеральных уборок фиксируют в журнале.

231. Эксплуатацию бактерицидных облучателей осуществляют в соответствии с нормативными документами по применению бактерицидных ламп для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях. Стеклопленочные поверхности бактерицидных ламп протирают в выключенном положении салфеткой, смоченной 70% раствором этилового спирта или дезинфицирующего средства, разрешенного к применению, не реже 1 раза в неделю.

232. Уборочный инвентарь маркируют в соответствии с назначением и хранят отдельно: для помещений «заразной» зоны — в «заразной» зоне, для помещений «чистой» зоны — в «чистой зоне». Использование уборочного инвентаря не по назначению не допускается.

233. Сотрудники лабораторий, выполняющие работы с ПБА, медицинские работники инфекционных стационаров обеспечиваются для работы в «заразной» зоне рабочей одеждой и обувью, СИЗ в зависимости от характера выполняемых работ и в соответствии с нормами выдачи. Рабочая одежда (медицинские халаты, пижамы (комбинезоны), носки) и сменная обувь, СИЗ подбираются в соответствии с размерами и хранятся отдельно от личной одежды и обуви работника.

234. Средства индивидуальной защиты используют специалисты при выполнении работ с ПБА в «заразной» зоне (приложение 3 к Санитарным правилам). Соответствующие СИЗ надевают поверх рабочей одежды.

235. Смену рабочей и защитной одежды проводят по мере загрязнения, но не реже 1 раза в неделю.

236. Перед сдачей в стирку защитную одежду многократного применения, используемую при работе с ПБА I — IV групп, обеззараживают (при-

ложение 2 к Санитарным правилам). Стирку рабочей и обеззараженной защитной одежды допускается проводить в помещении препаратурской.

237. Работников, проводящих отлов грызунов, сбор членистоногих, а также другие полевые работы с дикими позвоночными животными и членистоногими, обеспечивают соответствующей сезону рабочей, а также защитной одеждой.

238. Устройство, оборудование и содержание экспериментально-биологических клиник (вивариев) осуществляют в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями.

239. Виварии для содержания лабораторных животных размещаются в отдельно стоящих зданиях или отдельных помещениях организации (научно-исследовательском институте, лаборатории) с соблюдением требований к санитарно-защитным зонам и санитарной классификации предприятий, сооружений и иных объектов.

240. При размещении вивария в лабораторном корпусе организации помещения вивария изолируются от помещений иного назначения, в том числе административных и бытовых помещений организации.

241. Виварий оборудуется отдельным входом и автономными системами вентиляции.

242. При размещении вивария на верхних этажах здания организации оборудуется отдельный лифт или отдельная лестница. Использование пассажирского лифта организации для целей вивария не допускается.

243. При планировке и размещении помещений вивария обеспечивается соблюдение принципа разделения площадей на «чистые» и «грязные» помещения и предусматриваются условия, исключающие встречные или перекрестные потоки перемещений оборудования, инвентаря, материалов, персонала вивария, лабораторных животных с различной степенью эпидемиологической опасности из «грязных» в «чистые» помещения.

244. В составе «чистых» помещений вивария предусматриваются:

помещения приема, карантина и адаптации вновь поступающих животных;

помещения экспериментальных животных;

операционная с предоперационной для экспериментальных работ, требующих особых условий;

помещения хранения чистого (обеззараженного) инвентаря для ухода за животными (клеток, поилок, посуды для кормов, оборудования);

помещение манипуляционной для изучения обменных процессов, взятия проб для анализа;

помещения для хранения и приготовления кормов для животных;

диагностический кабинет;

помещение или оборудованная выделенная зона для испытываемых образцов (биологические материалы) и образцов сравнения.

245. В составе «грязных» помещений вивария предусматриваются:

помещения изоляторов, предназначенные для содержания подозрительных по инфекционным заболеваниям животных или больных животных;

помещение (или отделение) для мойки и дезинфекции оборудования и инвентаря;

холодильное помещение или холодильная камера для сбора и хранения трупов животных, отходов;

помещения для персонала вивария (душевая, туалет и гардеробная).

246. Помещения вивария для мойки и дезинфекции оборудования и инвентаря, а также для эвтаназии животных располагаются на стыке «чистых» и «грязных» помещений для обеспечения перемещения «чистого» и «грязного» оборудования, инвентаря, материалов, а также животных и трупов животных.

247. Помещение вивария для хранения чистого инвентаря размещается рядом с помещением (отделением) для мойки и дезинфекции оборудования.

248. Помещения вивария для содержания животных оборудуются точно-вытяжной вентиляцией, обеспечивающей необходимую для животных кратность воздухообмена, температуру и влажность воздуха, соблюдение нормативов допустимого содержания загрязняющих веществ в воздухе помещений в соответствии с гигиеническими нормативами.

249. Устройство вентиляции в виварии должно исключать перетекание воздушных масс из «грязных» помещений в «чистые». При проведении экспериментов с использованием возбудителей инфекционных заболеваний человека и (или) животных необходимо предусмотреть наличие соответствующих фильтров на вытяжных системах вентиляции.

250. Работники вивария должны прививаться в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

251. В виварии условия работы с микроорганизмами различных групп патогенности должны быть соответствовать требованиям главы IV Санитарных правил.

252. Работы по заражению, вскрытию и содержанию биопробных животных, другие манипуляции с инфицированными животными и членистоногими, первичную обработку проб зоолого-паразитологического и секционного материала выполняют в виварии в блоке для работы с инфицированными животными. Все виды работ в помещениях блока для инфицированных животных осуществлять с соблюдением принципа парности (не менее двух человек, один из которых врач или научный сотрудник).

253. Операции по заражению и вскрытию лабораторных животных проводят сотрудники, прошедшие инструктаж по мерам безопасности и имеющие навыки работы с животными. К работе с приматами допускаются сотрудники, обученные навыкам работы с данным видом животных.

254. К работе по уходу за инфицированными животными и уборке помещения блока для работы с инфицированными животными допускают сотрудников в соответствии с должностными обязанностями.

255. Посещение блока вивария для работы с инфицированными животными регистрируют в журнале с указанием времени пребывания и характера выполненных работ.

256. Вход персонала в блок для работы с инфицированными животными осуществляют через помещение для надевания средств индивидуальной защиты, а выход — через помещение для снятия и обеззараживания средств индивидуальной защиты.

257. При работе в блоке для инфицированных животных не допускается в одной и той же комнате надевать СИЗ и снимать их после работы с ПБА.

258. Зараженных мелких и средних животных и эктопаразитов содержат в помещениях блока для работы с инфицированными животными с соблюдением следующих требований:

мелких лабораторных животных (мыши, крысы, хомячки, морские свинки) — в специальных вентилируемых системах для содержания инфицированных животных или клетках с НЕРА-фильтрами, банках или металлических ящиках;

средних (кролики и другие) — в специальных вентилируемых системах для содержания инфицированных животных, в металлических ящиках;

допускается содержание зараженных лабораторных животных в специальных вентилируемых шкафах, присоединенных к вытяжной вентиляции;

банки и металлические ящики с животными размещают на металлических стеллажах;

емкости, клетки для размещения животных заранее проверяют на целостность, маркируют, используют приспособления, предупреждающие беспрепятственный выход животных;

животные, зараженные разными видами микроорганизмов, подлежат раздельному содержанию;

при накоплении в емкостях большого количества подстилочного материала животных пересаживают в чистые емкости, клетки, а использованные обеззараживают;

эктопаразитов помещают в банки и флаконы, плотно завязанные мелкосетчатым материалом, а также в пробирки, закрытые ватно-марлевой или корковой пробкой;

259. Сосуды с эктопаразитами в помещениях блока для работы с инфицированными животными помещают в вентилируемые шкафы, холодильники или термостаты.

260. Транспортирование зараженных лабораторных животных в пределах блока для работы с инфицированными животными осуществляют в закрывающихся металлических (пластмассовых) емкостях, накрытых тканевой салфеткой, смоченной дезинфицирующим раствором или в клетках с НЕРА-фильтрами.

261. При работе с лабораторными животными должны соблюдаться меры предосторожности, не допуская укусов животными, уколов, царапин, разрывов одежды, перчаток.

262. Перед проведением манипуляций с лабораторными животными их надежно фиксируют. Заражение, взятие проб крови и вскрытие мелких лабораторных животных при работе с ПБА I — II групп проводят в боксе микробиологической безопасности (или защитном боксирующем устройстве).

263. Во время работы с лабораторными животными в помещениях «заразной» зоны вивария запрещается:

проводить любые манипуляции с животным, не убедившись в его надежной фиксации;

чистить банки и ящики с сухими (не смоченными дезинфицирующим раствором) отходами;

брать павших мелких и средних животных руками без корнцанга.

264. Крупных лабораторных животных (лошадей, баранов и других) размещают в денниках. Двери денников закрывают снаружи на запоры.

265. Отходы микробиологических лабораторий, включая тушки лабораторных животных, подлежат обеззараживанию. Утилизация тушек лабораторных животных проводится в соответствии с законодательством в области ветеринарии.

266. Перед и (или) во время проведения животным внутриполостных операций используют обезболивающие, анестезирующие и другие необходимые фармацевтические средства.

267. Животных, предназначенных для вскрытия, предварительно умерщвляют.

268. Обращение с биологическими отходами, зараженными или подозрительными на заражение возбудителем сибирской язвы, осуществляют в соответствии с законодательством в области ветеринарии.

269. Трупы павших или вынужденно убитых верблюдов на энзоотичных по чуме территориях подлежат вскрытию. Труп животного затем утилизируют в соответствии с законодательством в области ветеринарии.

270. На случай аварии, при которой создается реальная или потенциальная возможность выделения ПБА в воздух производственной зоны, среду обитания человека и заражения персонала, в подразделениях, в которых проводят работы с ПБА, запас дезинфицирующих средств, активных в отношении возбудителей, с которыми проводят исследования, с учетом вида микроорганизма (приложение 2 к Санитарным правилам), особенностей работы и объемов помещений, запас воды.

271. Для проведения мероприятий по ликвидации последствий аварии в подразделении, проводящем работу с ПБА, в специально отведенном месте хранят комплекты рабочей (для переодевания пострадавших) одежды, комплекты защитной одежды для аварийной бригады, устройство для дезинфекции методом орошения (гидропульт и другие), аварийный запас дезинфицирующего средства, аварийную аптечку, в состав которой входят спирт этиловый 70% (два флакона по 100 мл), 5% настойка йода, нашатырный спирт, ножницы с закругленными браншами, перевязочные средства (вата, бинт марлевый медицинский стерильный, лейкопластырь, салфетка марлевая медицинская стерильная № 10 и прочее) и жгут кровоостанавливающий, бумага и ручка для фиксации времени наложения жгута.

272. В вирусологической лаборатории должны быть в наличии интерферон или индуктор интерферона.

273. В аптечке лаборатории, проводящей работу с ботулиническим токсином, должны быть гомологичные ботулинические антитоксические сыворотки.

274. Руководителем подразделения должно быть обеспечено наличие и укомплектование аварийной аптечки.

275. Объем мероприятий по ликвидации аварии зависит от характера выполняемой работы, вида и свойств возбудителя, масштабов аварии:

авария с разбрызгиванием ПБА (с образованием аэрозоля) — бой пробирок, флаконов или колб с жидкой культурой; бой чашек и пробирок с культурами на агаре с конденсатом; разбрызгивание бактериальной суспензии из пипетки или шприца; разбрызгивание тканевой жидкости при вскрытии трупов зараженных животных или больных людей; аварии на вакуумной установке в процессе сушки вирулентных культур, аварии при работе на центрифуге, а также другие аварии, ведущие к контаминации воздуха или окружающих предметов, в том числе авария при транспортировании ПБА в автоклавную и между подразделениями;

авария без разбрызгивания ПБА — трещина на чашке Петри, пробирке, флаконе с биологическим материалом, падение на стол твердой частицы при обжигании петли после посева, касание поверхности посева на твердой питательной среде;

авария, связанная с нарушением целостности кожных покровов;
авария, связанная с нарушением целостности средств индивидуальной защиты, изолирующего костюма.

276. При аварии с разбрызгиванием ПБА сотрудники:

проводят обработку открытых, не защищенных СИЗ, участков тела (кожных покровов) 70% этиловым спиртом, при попадании на открытые участки кожи ботулинического токсина его смывают 70% этиловым спиртом или большим количеством воды с мылом;

обрабатывают салфеткой, пропитанной дезраствором, места защитного костюма, на которые мог попасть инфекционный материал, снимают СИЗ и рабочую одежду, замачивают в емкости с дезраствором или помещают в пакет для автоклавирования;

обрабатывают руки в перчатках в емкости с дезсредством, снимают перчатки и помещают их в пакет для автоклавирования;

обрабатывают руки дезинфицирующим раствором или 70% раствором этилового спирта;

промывают проточной водой, рот и горло прополаскивают 70% раствором этилового спирта в случае, если слизистые глаз, носа и рта не были защищены СИЗ. При аварии с вирусами затем закапывают интерферон или индуктор интерферона;

промывают водой и разведенной до 10 МЕ/мл антитоксической сывороткой при аварии с ботулиническим токсином глаза и рот;

принимают гигиенический душ;

надевают чистую рабочую одежду.

277. Сотрудники, участвующие в ликвидации аварии, должны использовать средства индивидуальной защиты в соответствии со степенью опасности ПБА.

При проведении дезинфекции способом орошения используют СИЗ органов дыхания (СИЗОД) в соответствии с инструкцией по применению дезинфицирующих средств.

Для обработки используют дезинфицирующий раствор, эффективный в отношении соответствующего инфекционного агента.

Дезинфекцию помещения проводят, разбрызгивая дезинфицирующий раствор с применением устройства для дезинфекции методом орошения (гидропульт и другие) или аэрозольным методом от входной двери в помещение, где произошла авария, и далее, продвигаясь по обработанной территории и орошая перед собой все предметы (пол, стены, потолок) и воздушную среду. На остатки разбитой посуды с ПБА накладывают обильно смоченную дезинфицирующим раствором салфетку.

Через 2 часа после первичной обработки собирают тампонами, смоченными дезинфицирующим раствором или с использованием пинцета (корнцанга), осколки разбитой посуды, погружая их в твердотельную емкость с дезинфицирующим раствором; лабораторную посуду с посевами, находившуюся в момент аварии на рабочих поверхностях, погружают в емкость с дезинфицирующим раствором или обтирают салфеткой, смоченной дезинфицирующим раствором, и помещают в емкость для автоклавирования. Протирают место падения салфеткой, смоченной в дезрастворе. По окончании дезинфекции поверхностей осуществляют дезинфекцию воздуха в помещении с помощью оборудования для обеззараживания воздуха и поверхностей.

Сотрудник, проводивший дезинфекционную обработку, выходит в предбокс, снимает защитную одежду, погружая ее в дезинфицирующий раствор.

Спустя два часа проводят уборку помещения, после чего работа может быть возобновлена.

278. При аварии без разбрызгивания ПБА должны выполняться следующие действия:

не выходя из помещения, накладывают тампон с дезинфицирующим раствором на место контаминации ПБА поверхности объекта;

включают аварийную сигнализацию, сообщают руководителю подразделения или лицу, его замещающему, и продолжают дезинфекционную обработку места аварии;

после окончания дезинфекционной обработки сотрудник выходит из помещения, где произошла авария, снимает и погружает в дезинфицирующий раствор защитную одежду;

открытые части тела обрабатывают дезинфицирующим раствором или 70% спиртом.

279. При аварии, связанной с нарушением целостности кожных покровов, должны выполняться следующие действия:

работу прекращают;

опускают руки в перчатках в чистый дезинфицирующий раствор в помещении, где произошла авария;

включают аварийную сигнализацию;

выходят в предбокс, руки обрабатывают дезинфицирующим раствором, снимают перчатку;

на место ранения накладывают тампон, смоченный 70% раствором этилового спирта;

при работе с вирусами обрабатывают ранку 5% настойкой йода.

280. При аварии, связанной с нарушением целостности изолирующего или пневмокостюма во время работы, необходимо:

устранить повреждение подручными средствами (пластырь, салфетка с дезинфектантом, корнцанг);

провести дезинфекцию наружной поверхности пневмокостюма и, по возможности, не отключаясь от системы воздухообеспечения, следовать в санитарный пропускник, при этом операции по переключению между воздухоподаточными постами системы воздухообеспечения пневмокостюма осуществляет напарник.

281. В случае разрыва перчатки поверх нее надевают запасную, а во время обеззараживания поверхности костюма снимают запасную и порванные перчатки и обрабатывают их изнутри и снаружи дезинфицирующим раствором.

282. Если работающий в «заразной» зоне сотрудник лаборатории, одетый в пневмокостюм, потерял сознание, помощь ему оказывает напарник. Он проверяет наличие доступа воздуха в пневмокостюм потерявшего сознание сотрудника лаборатории, при необходимости осуществляет подключение к воздухоподаточному посту системы воздухообеспечения, а затем принимает меры к его эвакуации из зоны.

283. Руководитель подразделения организует доставку пострадавшего санитарным транспортом с сопровождающим в специальное лечебное учреждение, информирует о случившемся руководителя организации, а также принимает меры по локализации и ликвидации аварии силами аварийной бригады.

284. При аварии во время работы на центрифуге центрифугу выключают, обесточивают, через 40 минут (после оседания аэрозоля) медленно открывают крышку. Центрифужные стаканы и разбитое стекло помещают в дезинфицирующий раствор, поверхность крышки, внутренние части центрифуги, ее наружную поверхность дезинфицируют.

285. Ликвидацию аварий при работе в БМБ осуществляют согласно разработанным в подразделении инструкциям и планам ликвидации аварий с учетом алгоритмов, регламентированных в данном разделе.

286. По сигналу «авария» любой сотрудник, принявший сигнал, немедленно извещает руководителя подразделения или замещающего его специалиста о случившемся.

287. Руководитель подразделения немедленно сообщает об аварии руководителю организации и КББ.

288. Руководитель подразделения совместно с КББ оценивают ситуацию, определяют объем мероприятий по локализации и ликвидации последствий аварии и докладывают незамедлительно руководителю организации, организуют и контролируют действия сотрудников, участвующих в ликвидации аварии.

289. Руководитель подразделения и пострадавшие при аварии представляют письменные объяснения руководителю организации, в которых отражают время и место аварии, характер выполняемой работы, обстоятельства аварии, вид микроорганизма, группу патогенности, вирулентность и чувствительность к антибактериальным препаратам, были ли нарушения требований биологической безопасности при работе, принятые меры.

290. Председатель КББ подает докладную записку в течение 2 часов на имя руководителя организации, в которой подробно излагает следующие сведения: дату и время аварии, фамилии, должности пострадавших, характер аварии, дает детальную характеристику возбудителя, сведения о вакцинации пострадавших, излагает ход эксперимента, предлагает объем мероприятий по ликвидации последствий, делает запись в журнале учета аварий и происшествий.

291. Руководитель организации на основании докладной записки определяет дальнейшие действия по ликвидации последствий аварии в соответствии с имеющимся планом мероприятий по ликвидации аварий.

292. После ликвидации аварии, а при необходимости и проведения профилактического лечения либо изолирования сотрудника лаборатории, председатель Комиссии составляет заключение в журнале регистрации аварий.

293. Обо всех несчастных случаях и ошибках, происшедших при работе с ПБА, сотрудники лаборатории ставят в известность руководителя подразделения или представителя КББ.

294. После ликвидации аварии руководитель организации совместно с членами КББ по контролю соблюдения требований биологической безопасности оценивают объем и качество, в том числе с использованием лабораторных методов исследований, проведенных мероприятий по локализации или ликвидации аварии и принимают решение о возобновлении работ с микроорганизмами.

295. Обо всех случаях аварий во время работы с ПБА I — II групп, требующих профилактического лечения пострадавшего, руководитель организации обязан в течение 2 часов с использованием любых доступных средств связи информировать медицинскую организацию, уполномоченную осуществлять медико-санитарное обеспечение, территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и ФКУЗ «Противочумный центр» Роспотребнадзора.

296. Обо всех случаях заболеваний сотрудников в результате аварий или лабораторных заражений во время работы с ПБА I — II групп руководитель

организации обязан в течение 2-х часов с использованием любых доступных средств связи информировать медицинскую организацию, уполномоченную осуществлять медико-санитарное обеспечение, территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и ФКУЗ «Противочумный центр» Роспотребнадзора.

297. О каждом пожаре (возгорании), принятых мерах и последствиях немедленно докладывают руководителю учреждения, информируют заводящих подразделениями, КББ. В случае возникновения пожара (возгорания) в рабочее время сотрудники действуют согласно локальному нормативному документу.

Требования к лаборатории базового уровня 1 (лаборатории, осуществляющие работы с ПБА IV группы патогенности)

298. Для обеспечения безопасности проведения работ с ПБА IV группы в лабораториях базового уровня 1 должны выполняться общие требования к условиям работы с использованием ПБА, предусмотренные в настоящей главе Санитарных правил.

299. Лаборатории, выполняющие работы с ПБА IV группы, должны иметь санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии условий проведения работ с ПБА IV группы санитарно-эпидемиологическим требованиям.

300. Работу выполняют сотрудники, допущенные к работе с ПБА III — IV групп, прошедшие обучение на курсах профессиональной подготовки с освоением методов безопасной работы с ПБА.

301. Персонал проходит инструктаж по биологической безопасности один раз в год.

302. В лабораториях, осуществляющих диагностические исследования, разграничивают потоки движения персонала, поступления материала на исследование, отходов. Разграничение потоков отражают на схеме, утвержденной руководителем подразделения.

303. Передача материала в лабораторию, осуществляющую диагностические исследования, осуществляется через дверь с тамбуром. Допускается передача через передаточное окно.

304. Материал в лаборатории, осуществляющие диагностические исследования, должен поступать в плотно закрытых промаркированных контейнерах, биксах, сумках-холодильниках.

305. Допускается размещение производственных лабораторий, работающих с ПБА IV группы, в изолированном блоке производственного или административного корпуса.

306. Для лабораторий, проводящих исследования с ПБА IV группы, осуществляют зонирование для работ с ПБА и подготовительных работ.

307. Для вновь строящихся или реконструируемых лабораторий для проведения работ с ПБА выделяют отдельные помещения — «заразная» зона: для разбора проб, посева на питательные среды, проведения бактериологических (вирусологических), паразитологических и зооэнтомологических исследований, исследований по детекции нуклеиновых кислот, для работы с лабораторными животными (заражение, вскрытие), для содержания инфицированных лабораторных животных, обеззараживания инфицированного материала.

308. Для проведения подготовительных работ выделяют отдельные помещения — «чистая» зона: для мойки лабораторной посуды, препаратной, стерилизации питательных сред и лабораторной посуды, приготовления и розлива питательных сред, для приготовления и хранения дезрастворов, работы с документами, для хранения материальных средств.

309. Для лабораторий обеспечивают наличие санитарно-бытовых помещений для переодевания и раздельного хранения личной и рабочей одежды, душевой, санузлов.

310. Набор помещений должен определяться функциональными задачами лаборатории.

311. Допускается проведение диагностических работ с ПБА IV группы в микробиологической комнате за лабораторным столом: исследования по контролю объектов окружающей среды и качества продукции на наличие санитарно-показательных микроорганизмов, паразитологические исследования, бактериоскопия.

312. Работы с накоплением ПБА IV группы (диагностические — идентификация культур возбудителя инфекции; экспериментальные и производственные работы) выполняют в боксированном помещении или в микробиологической комнате в боксе микробиологической безопасности не ниже II класса.

313. Диагностические и экспериментальные работы с вирусами IV группы патогенности проводят в боксированных помещениях в БМБ не ниже II класса.

314. Раковину для мытья рук располагают за пределами микробиологической комнаты или в предбоксе.

315. Работы выполняют с соблюдением требований биологической безопасности и применяемых лабораторией положений общей лаборатор-

ной безопасности, а также надлежащей техники выполнения микробиологических работ (НТВМР).

316. До начала работы необходима замена личной одежды и обуви на рабочие. При проведении манипуляций с ПБА используют халат (хирургический или с аналогичными характеристиками), шапочку, медицинские перчатки. При приготовлении суспензий органов, при заражении животных и при работе с кровью и возбудителями инфекционных болезней с аэрогенным механизмом передачи дополнительно используют противоаэрозольный респиратор не ниже FFP2 класса защиты, защитный щиток или очки.

317. Обеззараживание отходов при работе с ПБА III — IV групп проводят согласно приложению 2 к Санитарным правилам.

Требования к лаборатории базового уровня 2 (лаборатории, осуществляющие работы с ПБА III группы патогенности)

318. Для обеспечения безопасности проведения работ с ПБА III группы должны выполняться общие требования к условиям работы с использованием ПБА, установленные в настоящей главе Санитарных правил.

319. Лаборатории, выполняющие работы с ПБА III группы, должны иметь санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии санитарным правилам условий проведения работ с ПБА III — IV групп, а также проведение работ с ПБА II группы, не сопровождающихся накоплением (культивированием или концентрированием) жизнеспособного патогена.

320. Работу выполняют сотрудники, допущенные к работе с ПБА III — IV групп, прошедшие обучение на курсах профессиональной подготовки с освоением методов безопасной работы с ПБА.

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

322. Инженерно-технический персонал, дезинфекторы и санитарки структурного подразделения, осуществляющего индикацию ПБА II группы, проходят инструктаж по биологической безопасности по месту работы в соответствии с должностными обязанностями.

323. В лабораториях, осуществляющих диагностические исследования, разграничивают потоки движения персонала, поступления материала на исследование, отходов. Разграничение потоков отражают на схеме, утвержденной руководителем подразделения. Передача материала осуществляется через дверь с тамбуром. Допускается передача через передаточное окно. Материал поступает в плотно закрытых промаркированных контейнерах, биксах, сумках-холодильниках.

324. Обеспечивается зонирование лаборатории. Помещения лаборатории разделяют на «заразную» зону, где осуществляют манипуляции с ПБА, и «чистую» зону, где не проводят работы с ПБА. Во вновь строящихся и реконструируемых лабораториях вход персонала в «заразную» зону осуществляется через санпропускник.

325. Во вновь строящихся и реконструируемых лабораториях санпропускник должен включать: помещение для снятия личной одежды; гигиенический душ на границе зон; помещение для надевания рабочей одежды «заразной» зоны (пижама (комбинезон), медицинский халат, рабочая обувь, носки).

326. Помещения «чистой» зоны включают:

гардероб (шкаф) для верхней одежды;

помещение (шкаф) для рабочей одежды чистой зоны;

помещения для проведения подготовительных работ: мойка лабораторной посуды, препаратурская;

помещение для стерилизации питательных сред и лабораторной посуды (стерилизационная);

помещение для приготовления и розлива питательных сред;

помещение, оснащенное холодильником(ами) (холодильными камерами) для хранения питательных сред и диагностических препаратов;

комнаты для работы с документами и литературой;

комната отдыха;

кабинет заведующего;

подсобные помещения;

туалет.

327. Помещения «заразной» зоны включают:

помещения для приема материала (проб) на исследование;

блок для работы с инфицированными животными;

боксовые помещения (или микробиологические комнаты, оснащенные боксами биологической безопасности) для проведения микробиологических исследований;

боксовые помещения (или микробиологические комнаты, оснащенные боксами биологической безопасности), помещения для проведения иммунологических исследований;

помещение для проведения зооэнтомологических работ;

помещение для паразитологических работ;

набор помещений для исследований по детекции нуклеиновых кислот (ПЦР);

автоклава для обеззараживания материала;

помещение для ведения записей в рабочих журналах.

328. Набор помещений может варьировать в зависимости от целей и задач лаборатории.

329. В подразделении необходимо наличие помещения для приготовления и хранения дезинфицирующих средств.

330. На входе в «заразную» зону на полу размещают дезинфекционный коврик, смоченный дезинфицирующим раствором.

331. Во вновь строящихся и реконструируемых лабораториях боксированные помещения лаборатории и помещения блока для работы с инфицированными животными должны быть оборудованы отдельными автономными системами приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением, оснащенные фильтрами очистки воздуха (ФОВ) класса Н11 на входе и класса Н14 на выходе. Система ПВВ «заразной» зоны должна отвечать основным требованиям к системам вентиляции помещений «заразной» зоны (приложение 4 к Санитарным правилам).

332. В микробиологической комнате на лабораторном столе без укрытий допускается проводить следующие виды работ: все виды микроскопии, просмотр объектов с посевами, серологические реакции, овоскопия, трихинеллоскопия, исследование мяса на свежесть, органолептические исследования.

333. Работы с ПБА должны выполнять в боксах микробиологической безопасности (БМБ) II класса защиты.

334. В БМБ II класса выполняют: вскрытие объектов с зараженным материалом, разбор и посев исследуемого материала, идентификацию и определение антибиотикочувствительности выделенных культур микроорганизмов, центрифугирование, гомогенизацию, измельчение, интенсивное встряхивание, обработку ультразвуком, сушку, дезинтеграцию, другие операции с вероятным образованием аэрозоля, работу с коллекционными штаммами, работу с лиофилизированными культурами, ИФА, детекцию нуклеиновых кислот. В случаях, требующих использования крупногабаритного оборудования, и невозможности осуществления вышеперечисленных работ в боксах микробиологической безопасности, работы выполняют в отдельном боксированном помещении.

335. Экспериментальные исследования с вирусами проводятся в боксированных помещениях в БМБ.

336. Работы в лаборатории должны выполняться с соблюдением НТВМР.

337. До начала работы необходима замена личной одежды и обуви на рабочие. При проведении манипуляций с ПБА используют хирургический или противочумный халат, шапочку, медицинские перчатки. При приготовлении суспензий органов, при заражении животных и при работе с кровью и возбудителями инфекционных болезней с аэрогенным механизмом пере-