

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 28 ноября 2013 г. N 64

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ
ПРАВИЛ
СП 1.3.3118-13 "БЕЗОПАСНОСТЬ РАБОТЫ С МИКРООРГАНИЗМАМИ
I - II ГРУПП ПАТОГЕННОСТИ (ОПАСНОСТИ)"**

**Требования к работе в госпиталях,
изоляторах и обсерваторах в очагах заболеваний, вызванных
микроорганизмами I - II групп патогенности**

3.1. При возникновении случаев заболеваний, вызванных микроорганизмами I - II групп патогенности (чума, холера, заболевания, вызванные вирусами I группы патогенности), разворачивают инфекционный и провизорный госпитали, изолятор и обсерватор.

3.2. Инфекционный и провизорный госпитали, изолятор организуют на базе инфекционной или многопрофильной больницы. Разрешается также организация указанных временных специализированных медицинских формирований в изолированных помещениях типа школьных зданий, общежитий, а также в палатках с выделением обслуживающего персонала и соблюдением настоящих санитарных правил.

3.3. Больные (лица с подозрением на заболевание) чумой, холерой и заболеваниями, вызванными вирусами I группы патогенности, с целью изоляции и лечения госпитализируются в инфекционный госпиталь или изолированное помещение (бокс) инфекционного стационара с отдельными входами для больных и обслуживающего персонала.

Больные с симптомами, не исключающими указанные заболевания, для изоляции и медицинского наблюдения с целью установления диагноза госпитализируются в провизорный госпиталь или специально приспособленное помещение в инфекционном или соматическом стационарах.

Лица, подвергшиеся реальной опасности заражения чумой, холерой и заболеваниями, вызванными вирусами I группы патогенности в результате контакта с больными людьми либо трупами, животными и другими

объектами, которые могут являться источниками инфицирования, госпитализируются в изолятор.

3.4. Больные остальными инфекциями госпитализируются в инфекционное отделение любой больницы. При этом больных сибирской язвой, сапом, мелиоидозом, лихорадкой Ку, крымской геморрагической лихорадкой (КГЛ), глубокими микозами, орнитозом помещают в изолированные палаты или боксы.

3.5. В "заражном" отделении госпиталя предусматривают:

- приемное отделение с отдельным входом для больных и кладовой для хранения одежды больных до отправки ее в дезинфекционную камеру;
- отделение для больных, в котором должны быть предусмотрены палаты (боксы) для отдельного размещения больных по срокам поступления, клиническим формам и степени тяжести болезни;
- раздаточную пищу;
- комнату для обеззараживания инфицированного материала (выделения больных, судна, белье и другие);
- процедурную;
- помещение для выписки больных с санитарным пропускником;
- санитарный пропускник для персонала (комнаты для надевания и снятия защитной одежды, душевая);
- палаты для регидратации (в госпитале для больных холерой);
- рентгеновский кабинет, оборудованный передвижной аппаратурой, КТ (в госпитале для больных covid-19);
- операционную;
- туалет для слива обеззараженных отходов и выделений больных.

3.6. В приемном отделении осматривают поступающих больных, оказывают экстренную помощь, берут материал для бактериологического (вирусологического) исследования, проводят санитарную обработку, переодевают больного, готовят одежду больного к отправке в дезинфекционную камеру, составляют первичные документы на поступившего больного, при необходимости начинают специфическое лечение. Приемное отделение оборудуют в соответствии с его назначением и необходимостью проведения текущей и заключительной дезинфекции.

В кладовой одежду хранят в индивидуальных мешках, сложенных в баки или полиэтиленовые мешки, внутренняя поверхность которых должна быть обработана раствором инсектицида.

3.7. В отделении госпиталя должны быть палаты для больных со смешанными инфекциями, для беременных и рожениц, а также аппаратура и

инструментарий для оказания экстренной хирургической и акушерско-гинекологической помощи.

3.8. Пища для больных доставляется в посуде кухни к служебному входу "чистого" блока и там перекалывается из посуды кухни в посуду буфетной госпиталя. В буфетной пища раскладывается в посуду отделений и направляется в раздаточную отделения, где распределяется по порциям и разносится по палатам. Посуда, в которой пища поступила в отделение, обеззараживается кипячением, после чего бак с посудой передается в буфетную, где ее моют и хранят до следующей раздачи. Раздаточная снабжается всем необходимым для обеззараживания остатков пищи. Индивидуальная посуда обеззараживается после каждого приема пищи.

3.9. Обеззараженные медицинские отходы утилизируются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами.

3.10. В "чистой" половине располагаются помещения для обслуживающего персонала:

- гардеробную для верхней одежды;
- санитарный пропускник (желательно отдельно для мужчин и женщин);
- туалетные;
- буфетную;
- бельевую;
- комнаты для дежурного персонала (для оформления историй болезни, других документов и отдыха);
- подсобные помещения (аптека и другие).

3.11. За персоналом, обслуживающим больных легочной формой чумы, заболеваниями, вызванными вирусами I группы патогенности и подозрительными на эти заболевания, устанавливается постоянное медицинское наблюдение.

3.12. Доставка в стационар больных осуществляется бригадой эвакуаторов на специально выделенном автотранспорте. В состав бригады включаются врач или средний медицинский работник, прошедший инструктаж, двое санитаров, одетых в противочумный комплект I типа. Водитель эвакуационной бригады при наличии изолированной кабины должен быть одет в комбинезон, при отсутствии изолированной кабины - в противочумный костюм I типа.

3.13. При перевозке больных легочной формой чумы, а также заболеваниями, вызываемыми вирусами I группы патогенности, Крымской

геморрагической лихорадки или с подозрением на эти заболевания, защитная одежда меняется после каждого больного.

3.14. После доставки больного в стационар транспорт и предметы, использованные при транспортировании, обеззараживаются силами бригады эвакуаторов на территории госпиталя на специально оборудованной площадке со стоком и ямой. По окончании каждого рейса персонал, сопровождавший больного, обязан продезинфицировать обувь и руки (в перчатках) и полиэтиленовые (клеенчатые) фартуки, дополнительно надеваемые при массовых перевозках. Все члены бригады после смены обязаны пройти санитарную обработку.

3.15. Вся работа в госпитале по уходу и лечению больных проводится в защитной одежде.

3.16. Перед выпиской больной проходит санитарную обработку.

3.17. Постельные принадлежности вышедшего из госпиталя больного сдаются в дезинфекционную камеру, а кровать и тумбочка обеззараживаются.

3.18. В госпитале, где находятся больные с заболеваниями, вызванными микроорганизмами I группы патогенности (кроме бубонной формы чумы), а также II группы патогенности (КГЛ, легочная форма сапа), устанавливается противоэпидемический режим максимальной изоляции.

3.19. В госпитале, где находятся больные туляремией, сибирской язвой, бруцеллезом, сапом, мелиоидозом и другими заболеваниями, вызванными возбудителями II группы патогенности, устанавливается противоэпидемический режим, предусмотренный для соответствующей инфекции.

3.20. В холерном госпитале устанавливается противоэпидемический режим, аналогичный для отделений с острыми кишечными инфекциями.

3.21. Больных, подлежащих провизорной госпитализации, размещают индивидуально или небольшими группами по срокам поступления, по клиническим формам и по тяжести заболевания.

3.22. Устройство, порядок и режим работы провизорного госпиталя устанавливают как для инфекционного госпиталя.

3.23. При подтверждении в провизорном госпитале предполагаемого диагноза больные переводятся в соответствующие отделения инфекционного госпиталя.

В палате провизорного отделения после перевода больного проводится заключительная дезинфекция в соответствии с характером инфекции. Оставшимся больным (контактным) проводят санитарную обработку, переодевают в чистое белье, по возможности переводят в другую палату и

при необходимости приступают к профилактическому лечению. Время пребывания контактных больных увеличивается на срок инкубационного периода выявленного заболевания.

3.24. Срок выписки больных из провизорного госпиталя определяется конкретно в каждом случае, но не ранее окончания инкубационного периода подозреваемого заболевания.

3.25. Устройство и режим изолятора аналогичны таковым в инфекционном госпитале.

3.26. В госпиталях и изоляторе не должно быть лишних предметов. Оборудование и мебель должны быть гладкими, легко моющимися, устойчивыми к действию дезинфицирующих средств.

3.27. Выделения больных и изолированных лиц (мокрота, моча, кал, иной биологический материал) подлежат обязательному обеззараживанию. Методы обеззараживания применяются в соответствии с характером инфекции и санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами.

3.28. В госпиталях и изоляторе ежедневно проводится тщательная текущая дезинфекция, после освобождения помещений - заключительная дезинфекция.

3.29. Контроль соблюдения требований биологической безопасности в инфекционном, провизорном госпиталях, изоляторе и обсерваторе осуществляют специалисты территориальных органов Роспотребнадзора.

3.30. Лица, находящиеся в карантинной зоне по чуме, могут выехать за ее пределы после обсервации по истечении установленного срока. Прохождение обсервации удостоверяется справкой установленной формы.

3.31. Лица, находящиеся в карантинной зоне по холере, могут выехать за ее пределы после обсервации по истечении установленного срока. В ходе обсервации проводится однократное обследование на вибрионосительство. О прохождении обсервации выдается справка установленной формы.

3.32. Обсерваторы развертывают в обособленных помещениях (административных зданиях, школах, профилакториях, гостиницах, детских и спортивных лагерях, на пассажирских судах и прочее), специально приспособляемых для изоляции и медицинского наблюдения за выезжающими за пределы зоны карантина здоровыми лицами, не бывшими в контакте с больными.

3.33. В обсерваторе предусматриваются приемные, палаты, комнаты для медицинского и обслуживающего персонала, для взятия биологического материала, хранения личных вещей обсервируемых, буфетная, санпропускник и подсобные помещения.

Для работы в обсерваторе разрешается мобилизация медицинских работников и другого обслуживающего персонала из числа обсервируемых.

3.34. В обсерватор помещаются только здоровые люди.

3.35. В обсерваторе проводится медицинское наблюдение с целью выявления лиц с температурой или желудочно-кишечными расстройствами и другими сигнальными симптомами особо опасных инфекционных болезней.

3.36. Заполнение отделений или палат обсерватора проводится одномоментно. Обсервируемые размещаются по срокам поступления, по возможности небольшими группами с принятием мер к исключению общения с лицами из других помещений.

3.37. При выявлении в обсерваторе больного с повышенной температурой или с острым кишечным заболеванием его переводят в провизорный госпиталь. Лиц, контактировавших с заболевшим, изолируют на месте до установления диагноза. При подтверждении диагноза они переводятся в изолятор.

Для остальных обсервируемых увеличивают продолжительность обсервации на срок инкубационного периода выявленного заболевания с момента госпитализации больного и проведения заключительной дезинфекции.

В случае получения отрицательных результатов лабораторного исследования первоначальный срок обсервации не изменяют.

3.38. После освобождения отделения обсерватора проводят заключительную дезинфекцию и повторное его заполнение.

3.39. Стационары должны находиться под круглосуточной охраной воинских или полицейских нарядов.

3.40. В госпиталях, изоляторе и обсерваторе работу по лечению и уходу за больными выполняют врачи и медицинские сестры, прошедшие подготовку по вопросам особо опасных инфекционных болезней, подтвержденную зачетом по полученным знаниям. Младший и обслуживающий персонал проходит подготовку на рабочем месте. К работе допускают персонал, не имеющий противопоказаний к лечению специфическими препаратами и антибиотиками.

3.41. Медицинский персонал, привлекаемый к работе в госпиталях, изоляторах и обсерваторах, допускают к работе без вакцинации при отсутствии противопоказаний к лечению специфическими препаратами и антибиотиками. За ним устанавливают медицинское наблюдение на время работы в очаге.

3.42. По окончании работы в госпиталях и изоляторах персонал проходит обсервацию, срок которой регламентируется соответствующими нормативными документами.

3.43. Организацию мероприятий настоящих санитарных правил в госпиталях, изоляторах и обсерваторах обеспечивают руководители медицинских организаций.