

Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование
Российской Федерации

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

**РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ
В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНЫХ
ОСПОЙ ОБЕЗЬЯН (ЛИЦ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ)**

Методические рекомендации
МР 3.1. *0399* -24

Москва 2024

Рекомендации по организации противоэпидемических мероприятий в медицинских организациях при выявлении больных оспой обезьян (лиц с подозрением на заболевание). МР 3.1. 0349-24

1. Разработаны Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Иголина Е.П.); ФКУН Российский противочумный институт «Микроб» Роспотребнадзора (Кедрова О.В., Гордеева М.В., Щербакова С.А., Кутырев В.В.); ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора (Демина Ю.В.).

2. Утверждены руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации А.Ю. Поповой «22» *августа* 2024 г.

3. МР 3.1. 0349 -24 введены взамен МР 3.1.0291-22 «Рекомендации по организации противоэпидемических мероприятий в медицинских организациях при выявлении больных оспой обезьян (лиц с подозрением на заболевание)», утвержденных руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 03.06.2022.

УТВЕРЖДАЮ

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



А.Ю. Попова

2024 г.

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСПОЙ ОБЕЗЬЯН (ЛИЦ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ)

Методические рекомендации
МР 3.1. *0349-24*

I. Общие положения и область применения

1.1. Настоящие методические рекомендации предназначены для органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, специалистов органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, медицинских организаций, независимо от их организационно-правовой формы.

1.2. В целях оперативного реагирования с учетом складывающейся эпидемиологической обстановки особенности применения отдельных положений настоящих методических рекомендаций могут уточняться Роспотребнадзором информационными письмами.

1.3. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2022 г. зарегистрирована крупнейшая вспышка оспы обезьян за пределами эндемичных районов Африки, связанная с завозом инфекции из Нигерии. По состоянию на июнь 2024 г. выявлено более 99 тыс. случаев в 116 ранее не эндемичных странах мира.

В 2024 г. в Демократической Республике Конго (далее – ДРК) зарегистрирована вспышка оспы обезьян, связанная с распространением нового геноварианта вируса кланды Ib. С июля 2024 г. случаи заболевания людей оспой обезьян, вызванные вирусом кланды Ib, эпидемиологически и филогенетически связанные со вспышкой в восточных провинциях ДРК, выявлены в соседних с ДРК странах, а также государствах за пределами Африканского региона.

1.4. Оспа обезьян (Monkeypox) – редкое вирусное зоонозное заболевание, передающееся человеку от животных – грызунов и приматов, обитающих преимущественно в зоне влажных тропических лесов Центральной и Западной Африки.

Возбудитель заболевания – ДНК-содержащий вирус оспы обезьян (MPXV), представитель рода *Orthopoxvirus* (семейство *Poxviridae*, подсемейство *Chordopoxvirinae*) относится к I группе патогенности.

Ортопоксвирусы устойчивы к воздействию различных физических и химических факторов, хорошо переносят низкие температуры и высушивание, могут в течение многих месяцев сохранять активность в корочках и чешуйках, взятых с оспин, или в засохшем экссудате. Чувствительны к воздействию ультрафиолетовых лучей, к нагреванию (в жидкой взвеси инактивируются при температуре плюс 60°C в течение 10-15 мин, при температуре плюс 70-100°C – за 1-5 мин, в высушенном состоянии при температуре плюс 100°C погибают за 10 мин). В паровоздушной камере полное обеззараживание достигается при температуре плюс 96°C при экспозиции 45 мин. В течение часа разрушаются под действием 1% осветленного раствора хлорной извести, 3% растворов хлорамина, лизола и фенола. Оптимальной зоной рН является 7-7,4, изменение рН как в щелочную, так и особенно в кислую сторону, приводит к снижению активности вируса.

При тесном физическом контакте возможна передача возбудителя от человека человеку контактным и воздушно-капельным путем. Особенно заразными являются сыпь, биологические жидкости (жидкость, гной и кровь из очагов поражений на коже, язвы, нарывы и поражения слизистой в полости рта, слюна больного) и отслоившиеся корочки. Источниками заражения окружающих могут также быть постельное белье, полотенца, предметы обихода, столовые приборы и посуда. Вирус может передаваться плоду во время беременности через плаценту, а также ребенку во время или после родов через контакт «кожа к коже». Подтвержден половой путь передачи вируса оспы обезьян. Медицинские работники, которые непосредственно взаимодействуют с больными, без использования средств индивидуальной защиты (далее – СИЗ) подвержены повышенному риску заражения.

Инкубационный период составляет от 2 до 21 дня (в среднем 6-16 дней).

Симптомы у человека схожи с симптомами, наблюдавшимися в прошлом у пациентов с натуральной оспой, однако менее серьезны: головная боль, слабость, боли в мышцах, характерная сыпь. Отличительной особенностью от натуральной

оспы являются лимфадениты. Осложнения в случае оспы обезьян включают вторичные инфекции кожи и ротоглотки, бронхопневмонию, сепсис, энцефалит, а также инфекцию роговицы, которая может привести к потере зрения.

II. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия при организации оказания медицинской помощи

2.1. С целью недопущения осложнения эпидемической ситуации по оспе обезьян на территории Российской Федерации необходимо:

- организовать проведение информационно-методической работы с врачами всех специальностей по диагностике оспы обезьян, в том числе в специализированных учреждениях, оказывающих помощь пациентам с иммунодефицитными состояниями, включая ВИЧ-инфекцию, а также дерматовенерологического профиля;

- усилить меры по выявлению лиц с симптомами, не исключаящими оспу обезьян, прибывших из эпидемически неблагополучных стран, обеспечить тщательный сбор эпидемиологического анамнеза у лиц, обратившихся за медицинской помощью с симптомами, не исключаящими оспу обезьян, в первую очередь прибывшими из-за рубежа в течение 21-го дня;

- в случае выявления больных (лиц с подозрением на заболевание) обеспечить их изоляцию в боксированные палаты инфекционных отделений, организовать отбор проб клинического материала для проведения лабораторных исследований по уточнению этиологии заболевания и обеспечить немедленное информирование Роспотребнадзора;

- принимать меры по выявлению, изоляции и организации медицинского наблюдения в течение 21-го дня в отношении контактных лиц;

- обеспечить проведение с применением дезинфицирующих средств, обладающих вирулицидным действием, дезинфекционных мероприятий, предусмотренных санитарно-эпидемиологическими требованиями¹ при работе с ПБА I группы патогенности (опасности).

2.2. Органам исполнительной власти в сфере охраны здоровья рекомендуется принять дополнительные меры по обеспечению готовности бригад скорой и неотложной помощи к оказанию помощи больным с подозрением на оспу обезьян, их транспортировке, определению медицинских организаций для

¹ Глава IV СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4 (зарегистрировано Минюстом России 15.02.2021, регистрационный № 62500), с изменениями, внесенными постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.02.2022 № 5 (зарегистрировано Минюстом России 01.03.2022, регистрационный № 67587); от 25.05.2022 № 16 (зарегистрировано Минюстом России 21.06.2022, регистрационный № 68934) (далее – СанПиН 3.3686-21).

приема таких больных, и обеспечить их готовность, включая наличие препаратов для лечения, СИЗ персонала, контроль за соблюдением противоэпидемического режима.

2.3. Амбулаторный прием пациентов с заболеваниями, не исключаящими оспу обезьян, проводится медицинским персоналом с обязательным использованием противочумного (хирургического) халата (комбинезона), средств защиты органов дыхания и медицинских перчаток. При осмотре пациента с наличием сыпи на открытых участках тела в сочетании с повышенной температурой тела медицинский персонал использует СИЗ I типа.

При возникновении по результатам опроса и осмотра пациента подозрения на заболевание оспой обезьян медицинский работник оповещает в установленном порядке главного врача (руководителя) медицинской организации и действует в соответствии с оперативным планом мероприятий при выявлении больного, подозрительного на особо опасную инфекцию, разработанному в медицинской организации: вызывает бригаду скорой медицинской помощи; обеспечивают временную изоляцию больного в помещении, где проводился его осмотр; на больного надевают бесклапанный респиратор (при его отсутствии медицинскую маску); выявляют и переписывают лиц, контактировавших с больным. В течение 2-х часов сообщают по телефону, а затем в течение 12-ти часов в письменной форме (или по каналам электронной связи) представляют экстренное извещение в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Персонал, находившийся в незащищенном контакте с больным (подозрительным на заболевание) подвергают изоляции в условиях стационара или в домашних условиях с организацией динамического медицинского наблюдения на 21 день, при появлении симптомов, подозрительных на заболевание оспой обезьян – госпитализируют в инфекционный стационар и организуют забор материала для лабораторного исследования.

В кабинете после приема и эвакуации больного проводят заключительную дезинфекцию силами специализированной организации (имеющей лицензию на оказание услуг по дезинфекции с 01.03.2025²).

2.4. Госпитализацию больного с подозрением на оспу обезьян осуществляют в медицинскую организацию инфекционного профиля, предусмотренную Комплексным планом мероприятий по санитарной охране территории субъекта Российской Федерации. Не допускается госпитализация больных оспой обезьян (лиц с подозрением на заболевание) в стационары неинфекционного профиля.

² Пункт 3 статьи 3 Федерального закона от 29.05.2023 № 194-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О лицензировании отдельных видов деятельности» и статью 44 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»; Положение о лицензировании деятельности по оказанию услуг по дезинфекции, дезинсекции и дератизации в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 20.03.2024 № 337.

Контактировавших с больным лиц направляют в изолятор или обеспечивают изоляцию в домашних условиях, при наличии условий для самоизоляции, с организацией динамического медицинского наблюдения на дому на 21 день на основании оценки риска в зависимости от степени контакта.

В провизорный госпиталь направляют всех больных с симптомами, не исключаящими оспу обезьян с целью установления диагноза.

2.5. Доставка больных (лиц с подозрением на заболевание) в стационар осуществляется на специально выделенном санитарном транспорте. Пациентов при перевозке обеспечивают респиратором класса защиты FFP3 без клапана выдоха, предлагают обработать руки спиртсодержащим кожным антисептиком. Персонал, сопровождающий пациента, включая водителей (если кабина не изолирована), должен использовать СИЗ, предусмотренные для работы с ПБА I-II групп.

2.6. После завершения транспортировки каждого пациента на специально выделенной площадке стационара с твердым покрытием проводится дезинфекция транспорта способом протирания, орошения или аэрозольной дезинфекции с использованием разрешенных для этих целей дезинфицирующих средств в режимах, эффективных при вирусных инфекциях, с последующей дезинфекцией стоков (при их образовании). Персонал бригады с соблюдением установленного порядка снимает защитную одежду, упаковывает ее в пластиковые пакеты или в емкости с крышками и закрывает их для последующей дезинфекции и удаления в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами³ или стирки, проводит гигиеническую обработку рук и, при наличии условий, санитарную обработку (гигиенический душ).

2.7. На территорию стационара (подразделения) ограничивается допуск лиц, не задействованных в обеспечении его работы, а также родственников пациентов.

2.8. Устройство и организация работы в медицинских организациях инфекционного профиля должны соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям⁴. В медицинских организациях (отделениях) выделяют «чистую» и «заразную» зоны с отдельными входами для пациентов и персонала и организацией на границе зон санитарного пропускника для

³ Глава X СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 3 (зарегистрировано Минюстом России 29.01.2021, регистрационный № 62297), с изменениями, внесенными постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 26.06.2021 № 16 (зарегистрировано Минюстом России 07.07.2021, регистрационный № 64146), от 14.12.2021 № 37 (зарегистрировано Минюстом России 30.12.2021, регистрационный № 66692), от 14.02.2022 № 6 (зарегистрировано Минюстом России 17.02.2022, регистрационный № 67331); пункт 236 СанПиН 3.3686-21.

⁴ СанПиН 3.3686-21.

персонала. Должны быть предусмотрены: поточность движения персонала, пациентов, «чистых» и «заразных» потоков материала, санитарные пропускники для персонала; боксированные палаты, приточно-вытяжная вентиляция с фильтрами высокоэффективной очистки на притоке и вытяжке воздуха, создающая требуемую кратность воздухообмена, направленность воздушных потоков и поддержание нормируемых параметров микроклимата; изолированная система сбора и обработки стоков; дезинфекционные камеры.

При отсутствии стационара, соответствующего санитарно-эпидемиологическим требованиям⁵, больных госпитализируют в отделение больницы, размещенное в отдельном здании или изолированной части здания, предпочтительно одноэтажного, оборудованного по типу боксов. В здании должны быть реализованы меры по исключению воздухообмена между его отдельными помещениями через вентиляционные проемы и места прохода коммуникаций (отопления, водоснабжения, канализации и др.).

При отсутствии в медицинской организации систем механической вентиляции, оборудованных в соответствии с требованиями к организации воздухообмена в инфекционных стационарах, приточные системы вентиляции, использующие рециркуляционный воздух, отключают. При этом вытяжная вентиляция в санузлах палат должна находиться в рабочем состоянии. Допускается использование приточных систем, обеспечивающих необходимую кратность воздухообмена и подачу чистого наружного воздуха с повышением степени фильтрации до максимально возможных значений, устранением дефектов уплотнений корпусов фильтров и фильтродержателей.

При отсутствии возможности организации санитарного пропускника на границе «чистой» и «заразной» зон выделяют помещения, оснащенные раковинами и бактерицидными облучателями открытого типа, для надевания, а также для снятия и дезинфекции СИЗ. Место для надевания СИЗ оборудуют шкафом (тумбочкой, этажеркой или др.) для хранения чистых СИЗ и зеркалом для самоконтроля правильности надевания. Помещение для снятия и обеззараживания СИЗ оснащают контейнерами для снятых СИЗ, столом (тумбой) для размещения необходимого количества емкостей с дезраствором для текущей дезинфекции. Для снижения контаминации СИЗ перед их снятием возможно использование дезинфекционных шлюзов (рамок) (в случае использования халатом, комбинезонов из водоотталкивающих и водонепроницаемых материалов).

2.9. Руководству медицинских организаций рекомендуется обеспечивать проведение обучения персонала по вопросам профилактики оспы обезьян, гигиены рук, проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, использования СИЗ и мерам личной профилактики с принятием зачетов, а также систематический контроль соблюдения санитарно-противоэпидемического режима, правил гигиены рук и использования СИЗ в рамках производственного контроля.

⁵ СанПиН 3.3686-21.

2.10. Всю работу в инфекционном госпитале по уходу и лечению больных медицинский и вспомогательный персонал проводит в СИЗ I типа.

2.11. Медицинский и обслуживающий персонал должен быть обеспечен рабочей одеждой (не менее 3-х комплектов)⁶ и использовать при оказании медицинской помощи СИЗ. При ограниченных ресурсах такие СИЗ, как респираторы, защитные очки (щитки), маски полнолицевые с фильтром, противочумный костюм/комбинезон/халат, бахилы при обслуживании однородного контингента больных (например, несколько больных с лабораторно подтвержденным диагнозом) без выхода за пределы «заразной» зоны могут использоваться в течение рабочей смены с продолжительностью их использования, не более 4 часов. В помещениях «чистой» зоны персонал должен находиться в медицинских масках.

2.12. Наружные перчатки меняются с соблюдением правил гигиены рук: 1) перед непосредственным контактом с пациентом, 2) перед выполнением манипуляций, требующих соблюдения асептики, 3) после манипуляций при которых возможен контакт с биологическим жидкостями, слизистыми оболочками, повязками, 4) после контакта с пациентом (в том числе с неповрежденной кожей пациента, например, при измерении пульса или артериального давления), 5) после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами внешней среды, окружающими пациента (аппарат ИВЛ, монитор, инфузомат, пульсоксиметр и т.д.). Персонал обеспечивается средствами гигиены рук, в том числе спиртосодержащими кожными антисептиками в мелкой расфасовке. Для гигиенической обработки рук используются кожные антисептики с содержанием спирта этилового (не менее 70% по массе), спирта изопропилового (не менее 60% по массе) или смеси спиртов (не менее 60% по массе). Перед входом в палаты (боксы), в помещения «чистой» зоны, в бытовые помещения персонала предусматриваются бесконтактные (или с некистевым управлением) дозаторы кожных антисептиков, емкости с чистыми перчатками и для сброса использованных перчаток. В подразделениях с высокой интенсивностью ухода за пациентами и с высокой нагрузкой на персонал (отделения реанимации и интенсивной терапии и т.п.) дозаторы с кожными антисептиками для обработки рук размещают в удобных для применения персоналом местах (у выхода из палаты, у постели больного и др.).

2.13. Медицинский персонал, оказывающий помощь пациентам с установленным диагнозом оспы обезьян (подозрением) не должен в «заразной зоне» прикасаться к глазам, носу, рту, руками, в том числе в перчатках. Не допускается выход персонала в защитной одежде за пределы «заразной» зоны⁷. При попадании биологического материала пациентов на незащищенные кожные покровы и слизистые персонала: открытые части тела обрабатываются спиртосодержащим кожным антисептиком, слизистые рта и горла прополаскивают

⁶ Пункт 3466, приложение 3 СанПиН 3.3686-21.

⁷ Пункт 33 приложения 4 СанПиН 3.3686-21.

70% этиловым спиртом, нос и глаза обильно промывают водой, закапывают препараты интерферона или индукторы интерферона. Для использования в «заразной» зоне выделяются средства мобильной связи, которые подвергаются текущей дезинфекции спиртосодержащими дезинфицирующими средствами, вынос их за пределы «заразной» зоны не допускается⁸.

2.14. В учреждении рекомендуется организовать вводный и ежедневный рабочий инструктаж, термометрия и опрос сотрудников перед началом каждой рабочей смены, а также термометрия в конце рабочей смены с фиксацией результатов в специальном журнале. Персонал с проявлениями инфекционных заболеваний (повышенная температура, кожные высыпания) к работе не допускается, направляется для лечения с учетом схемы маршрутизации пациентов⁹.

2.15. Прием пациентов следует организовать непосредственно в боксы, или в приемно-смотровых боксах, либо выделить отдельные помещения с самостоятельными ожидаемыми для приема пациентов с подтвержденным диагнозом и с подозрением на заболевание. Санитарную обработку поступающих пациентов проводят в палатах. Верхнюю одежду больного, при наличии согласия, обрабатывают в дезинфекционной камере, хранят в индивидуальных мешках¹⁰. В приемном отделении обеспечивается проведение текущей (после приема каждого пациента) и заключительной дезинфекции (в конце рабочей смены). Персонал приемного отделения использует СИЗ и проводит гигиеническую обработку рук¹¹.

2.16. К помещениям «заразной» зоны относят помещения приема больных, палаты/боксы/полубоксы для больных с санузлами и душевыми, реанимационные палаты (залы), посты медсестер, кабинеты для подготовки инфузионных систем (процедурные), помещения дезинфекции и предварительной очистки медицинских инструментов и оборудования, обработки аппаратов ИВЛ, помещения для временного хранения проб биоматериала, тел умерших, грязного белья, медицинских отходов, «заразная» зона санитарного пропускника, помещения «заразной» зоны лаборатории в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями¹², зоны загрузки прачечных и дезкамер. К «чистой» зоне относят гардеробные и другие бытовые помещения персонала, ординаторские, помещения для персонала лабораторий, стерильную зону центрального стерилизационного отделения (ЦСО), «чистые» зоны санитарных пропускников, помещения хранения чистого белья и медикаментов, помещения хранения расходных материалов, инструментов, продезинфицированного оборудования, буфетные.

2.17. Госпитализацию больных осуществляют в боксы, боксированные палаты или, при их отсутствии, в палаты со шлюзом и санузлом с соблюдением

⁸ Пункт 208 СанПиН 3.3686-21.

⁹ Пункты 63, 3464 СанПиН 3.3686-21.

¹⁰ Пункты 405, 406 СанПиН 3.3686-21.

¹¹ Пункты 3469, 3474 СанПиН 3.3686-21.

¹² СанПиН 3.3686-21.

принципа одномоментности (цикличности) заполнения палат и с учетом тяжести состояния больных¹³. Лиц с подозрением на заболевание рекомендуется размещать в палатах на 1-2 койки. Больные с подтвержденным диагнозом могут быть размещены в палатах большей вместимости при соблюдении гигиенических требований к площади палат на 1 койку в стационарах инфекционного профиля (не менее 8 кв. м) и размещении коек на расстоянии не менее 1,5 м друг от друга. Выход пациентов за пределы палат (боксов) не допускается. Пациентам разрешается использование средств мобильной связи (в отделениях реанимации с учетом клинического состояния) с проведением их дезинфекции спиртосодержащими средствами. Пациентам следует соблюдать осторожность, чтобы избежать прикосновения к слизистым оболочкам, таким как глаза, а кожные поражения должны быть обработаны для предотвращения вторичных инфекций в соответствии с местными медицинскими протоколами. Правильный уход за глазами и кожей поможет уменьшить осложнения и последствия, такие как рубцы.

2.18. Ведение историй болезни в «заразных» зонах рекомендуется в электронном виде с выводом на печать за пределами зоны. Клавиатура компьютеров дезинфицируется до и после окончания работы на компьютере. До и после работы на клавиатуре компьютера целесообразно выполнять гигиеническую обработку рук. Документы на бумажном носителе рекомендуется обеззараживать в дезинфекционной камере по режиму, предусмотренному методическими документами¹⁴, для дезинфекции книг толщиной до 30 мм, обсемененных возбудителями кишечных и капельных инфекций, а также дерматофитами (дезинфекция по паровоздушному методу при температуре плюс 70-75°C и времени воздействия 180 мин). Небольшое количество документов может быть подвергнуто дезинфекции ультрафиолетовым облучением или в воздушном стерилизаторе при температуре плюс 70-75°C в течение 30 минут.

2.19. Целесообразно исключить использование в помещениях «заразной» зоны сплит-систем, систем вакуумного пылесосорудаления, пневматической почты. В палатах и помещениях с постоянным пребыванием персонала устанавливают устройства обеззараживания воздуха, разрешенные к применению в присутствии людей и обеспечивают их работу в непрерывном режиме (ультрафиолетовые бактерицидные облучатели закрытого типа (рециркуляторы), установки на основе различных видов электрофильтров, постоянных магнитных полей и др.)¹⁵. Необходимое количество устройств обеззараживания воздуха рассчитывается в соответствии с инструкцией по их применению с учетом объема

¹³ Пункты 428, 399 СанПиН 3.3686-21.

¹⁴ МР 3.5.1.0337-23 «Методические рекомендации по дезинфекции и дезинсекции в паровых, паровоздушных, пароформалиновых и комбинированных дезинфекционных камерах и в воздушных дезинсекционных камерах», утвержденные руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 18.12.2023.

¹⁵ Пункты 3574, 4005, таблица 6 приложения 2 СанПиН 3.3686-21.

помещения, в котором они будут установлены. При проведении заключительной дезинфекции в палатах, а также для обеззараживания воздуха в помещениях в отсутствие людей могут использоваться монохромные ультрафиолетовые бактерицидные облучатели открытого типа, импульсные ксеноновые бактерицидные облучатели сплошного спектра, установки аэрозольной дезинфекции.

2.20. Оказание медицинской помощи целесообразно организовывать с выполнением максимально возможного числа процедур и использованием переносного оборудования (УЗИ, рентген, ЭКГ и др.) в палатах. Пульсоксиметры, фонендоскопы, термометры, портативные глюкометры, аппараты для измерения давления, оксигенаторы, аппараты УЗИ, ЭКГ и другое оборудование при последовательном его использовании у нескольких пациентов подвергается обработке дезинфицирующими средствами после каждого пациента (рекомендуется использование дезинфицирующих средств, не требующих длительной экспозиции, например, спиртосодержащих). Персонал диагностических подразделений, участвующий в оказании медицинской помощи пациентам, должен использовать СИЗ, обеспечивающие биологическую безопасность¹⁶.

2.21. В инфекционном стационаре, где находятся пациенты с оспой обезьян, обеспечивается проведение текущей и заключительной дезинфекции с использованием дезинфекционных средств зарегистрированных и разрешенных к применению в установленном порядке¹⁷ в режимах, обеспечивающих эффективное обеззараживание в отношении вирусов I группы патогенности. В помещениях инфекционного стационара ежедневно проводится текущая дезинфекция, после освобождения помещений - заключительная дезинфекция. При текущей дезинфекции особое внимание следует уделить всем поверхностям, с которыми контактировал инфицированный пациент, дверные ручки, стул, стол и др. Для обеззараживания нового объекта следует взять чистую одноразовую салфетку. В боксе, палате после выписки, смерти или перемещения пациента проводится заключительная дезинфекция поверхностей, мебели, оборудования, предметов ухода, постельные принадлежности сдаются в дезинфекционную камеру. Постельное белье, больничные халаты, полотенца и любые другие предметы из ткани следует собирать осторожно, избегая встряхивания.

Выборочно рекомендуется осуществлять лабораторный контроль качества заключительной дезинфекции (не менее, чем в 10% случаев), включающий определение концентрации дезинфицирующих средств и растворов, постановку экспресс-проб на остаточное количество дезинфицирующих веществ, отбор и исследование проб смывов.

2.22. Пища для больных доставляется в посуде пищеблока к входу «чистой» зоны, в буфетной раскладывается в посуду отделений и направляется в

¹⁶ Пункт 412, приложение 3 СанПиН 3.3686-21.

¹⁷ Пункты 83, 84 СанПиН 3.3686-21.

раздаточную отделения, где распределяется по порциям и разносится по палатам. Посуду, в которой пища поступила в отделение и столовую посуду, обеззараживают кипячением или погружением в растворы дезинфицирующих средств и моют в установленном порядке¹⁸. Обеззараженная транспортная тара возвращается в закрытой емкости на пищеблок, где повторно дезинфицируется и моется. Индивидуальная посуда обеззараживается после каждого приема пищи.

2.23. Медицинские отходы, в том числе биологические выделения пациентов (мокрота, моча, кал и др.), обеззараживаются и удаляются из стационара в соответствии с законодательством Российской Федерации, регулирующим обращение с медицинскими отходами класса В.

¹⁸ Таблица 6 приложения 6 СанПиН 3.3686-21.