

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и
инфекционных заболеваний»
Минздрава России

**НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ
ПО ВОПРОСАМ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЮ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Электронный оперативный сборник в 3-х частях
(по состоянию на 25 июня 2020 г.)**

Часть 1

Москва
2020

УДК 616.921.5-084(08):578.832.1
ББК 55.142

Нормативные документы по вопросам противодействия распространению коронавирусной инфекции в Российской Федерации: электронный оперативный сборник (по состоянию на 25 июня 2020 г.) в 3-х частях [Электронный ресурс]. – М.: НМИЦ ФПИ, 2020. – Ч.1. – Системные требования: ПК не ниже класса Pentium II; RAM; Adobe Acrobat Reader. – Загл. с экрана.

Сборник содержит подборку нормативных документов, посвященных вопросам противодействия распространению коронавирусной инфекции COVID-19 в Российской Федерации и публикуемых с учетом изменений и дополнений по состоянию на 25 июня 2020 года. Сборник состоит из 3-х частей. Первая часть включает федеральные законы, постановления и распоряжения Правительства РФ, санитарно-эпидемиологические правила. Во вторую часть входят приказы Минздрава РФ, постановления Главного государственного санитарного врача РФ, письма Роспотребнадзора, методические указания и рекомендации. Третья часть включает указы Мэра г. Москвы и приказы Департамента здравоохранения г. Москвы.

Одобрено и утверждено к изданию Ученым советом ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России (протокол №3 от 31.03.2020).

УДК 616.921.5-084(08):578.832.1
ББК 55.142

© Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр
фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний»
Минздрава России (НМИЦ ФПИ), 2020

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ПО ВОПРОСАМ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ
РАСПРОСТРАНЕНИЮ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Электронный оперативный сборник в 3-х частях
(по состоянию на 25 июня 2020 г.)

Часть 1

Объем ЭИ: 3,5 Мб

Формат ЭИ: Portable Document Format (PDF)

Подписано в печать 25.06.2020

ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России

127994, г. Москва, ул. Достоевского, д. 4, кор. 2

СОДЕРЖАНИЕ

- [Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ \(ред. от 26.07.2019\) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»](#)
- [Указ Президента Российской Федерации от 06.05.2020 №313 «О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников»](#)
- [Постановление Правительства РФ от 31.01.2020 № 66 «О внесении изменения в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих»](#)
- [Постановление Правительства РФ от 14.03.2020 № 285 «О Координационном совете при Правительстве Российской Федерации по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации»](#)
- [Постановление Правительства РФ от 18.03.2020 N 294 «Об утверждении Временных правил оформления листков нетрудоспособности, назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности в случае карантина»](#)
- [Постановление Правительства РФ от 15.04.2020 N 507 «О временном порядке распределения в Российской Федерации тест-систем для диагностики новой коронавирусной инфекции»](#)
- [Постановление Правительства РФ от 03.06.2020 N 816 «О временном порядке распределения в Российской Федерации некоторых лекарственных препаратов для медицинского применения, возможных к назначению и применению для лечения новой коронавирусной инфекции»](#)
- [Распоряжение Правительства Российской Федерации от 14.03.2020 № 623-р «Об утверждении состава Координационного совета при Правительстве российской Федерации по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации»](#)
- [Распоряжение Правительства Российской Федерации от 18.03.2020 № 648-р «О выделении средств из резервного фонда Правительства Российской Федерации на финансовую поддержку медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения такой инфекцией»](#)
- [Распоряжение Правительства РФ от 21.03.2020 N 710-р «О приостановлении проведения Всероссийской диспансеризации взрослого населения Российской Федерации в соответствии с распоряжением Правительства РФ от 27.06.2019 N 1391-р»](#)
- [Распоряжение Правительства Российской Федерации от 25.03.2020 № 723-р «О выделении средств из резервного фонда Правительства России на разработку средств профилактики и диагностики новой коронавирусной инфекции»](#)
- [Распоряжение Правительства РФ от 24.04.2020 N 1131-р «Об утверждении предварительного перечня медицинских организаций, которые перепрофилируются для оказания медицинской помощи пациентам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 в стационарных условиях по особому указанию»](#)
- [Распоряжение Правительства РФ от 15.05.2020 N 1272-р «Об утверждении Перечня заболеваний \(синдромов\) или осложнений, вызванных подтвержденной лабораторными методами исследования новой коронавирусной инфекцией \(COVID-19\), вызвавших причинение вреда здоровью отдельных категорий лиц, предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 6 мая 2020 г. N 313 "О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников", и повлекших за собой временную нетрудоспособность, но не приведших к инвалидности»](#)
- [Санитарные правила СП 1.2.036-95 «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I – IV групп патогенности» \(утв. постановлением Госкомсанэпиднадзора России от 28 августа 1995 г.\)](#)
- [Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации» \(утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 22 января 2008 г.\)](#)

- [Санитарно-эпидемиологические правила СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I - II групп патогенности \(опасности\)» \(утв. Врио Главного государственного санитарного врача РФ 28.11.2013\)](#)
- [Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1/3.2.3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней» \(утв. Врио Главного государственного санитарного врача РФ 16.12.2013\)](#)

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

О САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ БЛАГОПОЛУЧИИ НАСЕЛЕНИЯ

Принят
Государственной Думой
12 марта 1999 года

Одобен
Советом Федерации
17 марта 1999 года

Список изменяющих документов

(в ред. Федеральных законов от 30.12.2001 N 196-ФЗ,
от 10.01.2003 N 15-ФЗ, от 30.06.2003 N 86-ФЗ, от 22.08.2004 N 122-ФЗ,
от 09.05.2005 N 45-ФЗ, от 31.12.2005 N 199-ФЗ, от 18.12.2006 N 232-ФЗ,
от 29.12.2006 N 258-ФЗ, от 30.12.2006 N 266-ФЗ, от 26.06.2007 N 118-ФЗ,
от 08.11.2007 N 258-ФЗ, от 01.12.2007 N 309-ФЗ, от 14.07.2008 N 118-ФЗ,
от 23.07.2008 N 160-ФЗ, от 30.12.2008 N 309-ФЗ, от 28.09.2010 N 243-ФЗ,
от 28.12.2010 N 394-ФЗ, от 18.07.2011 N 215-ФЗ, от 18.07.2011 N 242-ФЗ,
от 18.07.2011 N 243-ФЗ, от 19.07.2011 N 248-ФЗ, от 07.12.2011 N 417-ФЗ,
от 05.06.2012 N 52-ФЗ, от 25.06.2012 N 93-ФЗ, от 02.07.2013 N 185-ФЗ,
от 23.07.2013 N 246-ФЗ, от 25.11.2013 N 317-ФЗ, от 23.06.2014 N 160-ФЗ,
от 23.06.2014 N 171-ФЗ, от 29.12.2014 N 458-ФЗ, от 29.06.2015 N 160-ФЗ,
от 13.07.2015 N 213-ФЗ, от 13.07.2015 N 233-ФЗ, от 28.11.2015 N 358-ФЗ,
от 03.07.2016 N 227-ФЗ, от 03.07.2016 N 305-ФЗ, от 01.07.2017 N 135-ФЗ,
от 01.07.2017 N 141-ФЗ, от 29.07.2017 N 216-ФЗ, от 29.07.2017 N 221-ФЗ,
от 18.04.2018 N 81-ФЗ, от 23.04.2018 N 101-ФЗ, от 19.07.2018 N 208-ФЗ,
от 03.08.2018 N 342-ФЗ, от 26.07.2019 N 232-ФЗ,
с изм., внесенными Федеральными законами от 12.06.2008 N 88-ФЗ,
от 27.10.2008 N 178-ФЗ, от 22.12.2008 N 268-ФЗ)

Настоящий Федеральный закон направлен на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения как одного из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду.

Глава I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Основные понятия

В целях настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:

санитарно-эпидемиологическое благополучие населения - состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности;

среда обитания человека (далее - среда обитания) - совокупность объектов, явлений и факторов окружающей (природной и искусственной) среды, определяющая условия жизнедеятельности человека;

факторы среды обитания - биологические (вирусные, бактериальные, паразитарные и иные), химические, физические (шум, вибрация, ультразвук, инфразвук, тепловые, ионизирующие, неионизирующие и иные излучения), социальные (питание, водоснабжение, условия быта, труда, отдыха) и иные факторы среды обитания, которые оказывают или могут оказывать воздействие на человека и (или) на состояние здоровья будущих поколений;

вредное воздействие на человека - воздействие факторов среды обитания, создающее угрозу жизни или здоровью человека либо угрозу жизни или здоровью будущих поколений;

благоприятные условия жизнедеятельности человека - состояние среды обитания, при котором отсутствует вредное воздействие ее факторов на человека (безвредные условия) и имеются возможности для восстановления нарушенных функций организма человека;

безопасные условия для человека - состояние среды обитания, при котором отсутствует опасность вредного воздействия ее факторов на человека;

санитарно-эпидемиологическая обстановка - состояние здоровья населения и среды обитания на определенной территории в конкретно указанное время;

гигиенический норматив - установленное исследованиями допустимое максимальное или минимальное количественное и (или) качественное значение показателя, характеризующего тот или иной фактор среды обитания с позиций его безопасности и (или) безвредности для человека;

санитарно-эпидемиологические требования - обязательные требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания, условий деятельности юридических лиц и граждан, в том числе индивидуальных предпринимателей, используемых ими территорий, зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования, транспортных средств, несоблюдение которых создает угрозу жизни или здоровью человека, угрозу возникновения и распространения заболеваний и которые устанавливаются государственными санитарно-эпидемиологическими правилами и гигиеническими нормативами (далее - санитарные правила), а в отношении безопасности продукции и связанных с требованиями к продукции процессов ее производства, хранения, перевозки, реализации, эксплуатации, применения (использования) и утилизации, которые устанавливаются документами, принятыми в соответствии с международными договорами Российской Федерации, и техническими регламентами;

(в ред. Федерального закона от 19.07.2011 N 248-ФЗ)

социально-гигиенический мониторинг - государственная система наблюдений за состоянием здоровья населения и среды обитания, их анализа, оценки и прогноза, а также определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания;

федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор - деятельность по предупреждению, обнаружению, пресечению нарушений законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в целях охраны здоровья населения и среды обитания;

(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

санитарно-эпидемиологическое заключение - документ, выдаваемый в установленных международных договорами Российской Федерации, международными правовыми актами, настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами случаях федеральными органами исполнительной власти, уполномоченными на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, и удостоверяющий соответствие или несоответствие санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям факторов среды обитания, условий деятельности юридических лиц, граждан, в том числе индивидуальных предпринимателей, а также используемых ими территорий, зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования, транспортных средств;
(в ред. Федерального закона от 29.07.2017 N 221-ФЗ)

санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия - организационные, административные, инженерно-технические, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию;

ограничительные мероприятия (карантин) - административные, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на предотвращение распространения инфекционных заболеваний и предусматривающие особый режим хозяйственной и иной деятельности, ограничение передвижения населения, транспортных средств, грузов, товаров и животных;

инфекционные заболевания - инфекционные заболевания человека, возникновение и распространение которых обусловлено воздействием на человека биологических факторов среды обитания (возбудителей инфекционных заболеваний) и возможностью передачи болезни от заболевшего человека, животного к здоровому человеку;

инфекционные заболевания, представляющие опасность для окружающих, - инфекционные заболевания человека, характеризующиеся тяжелым течением, высоким уровнем смертности и инвалидности, быстрым распространением среди населения (эпидемия);

массовые неинфекционные заболевания (отравления) - заболевания человека, возникновение которых обусловлено воздействием физических, и (или) химических, и (или) социальных факторов среды обитания.

Статья 2. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения

1. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается посредством:

профилактики заболеваний в соответствии с санитарно-эпидемиологической обстановкой и прогнозом ее изменения;

абзац утратил силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ;

выполнения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и обязательного соблюдения гражданами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами санитарных правил как составной части осуществляемой ими деятельности;
(в ред. Федеральных законов от 22.08.2004 N 122-ФЗ, от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

абзац утратил силу с 1 августа 2011 года. - Федеральный закон от 18.07.2011 N 242-ФЗ;

государственного санитарно-эпидемиологического нормирования;

федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

обязательного подтверждения соответствия продукции санитарно-эпидемиологическим требованиям в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о техническом регулировании; (в ред. Федерального закона от 19.07.2011 N 248-ФЗ)

лицензирования видов деятельности, представляющих потенциальную опасность для человека;

государственной регистрации потенциально опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию Российской Федерации отдельных видов продукции;

проведения социально-гигиенического мониторинга;

научных исследований в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

формирования и ведения открытых и общедоступных федеральных информационных ресурсов, направленных на своевременное информирование органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан о возникновении инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), состоянии среды обитания и проводимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятиях; (в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

мер по гигиеническому воспитанию и обучению населения и пропаганде здорового образа жизни;

мер по привлечению к ответственности за нарушение законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

2. Осуществление мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения является расходным обязательством Российской Федерации.

Осуществление мер по предупреждению эпидемий и ликвидации их последствий, а также по охране окружающей среды является расходным обязательством субъектов Российской Федерации.

Органы государственной власти и органы местного самоуправления, организации всех форм собственности, индивидуальные предприниматели, граждане обеспечивают соблюдение требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения за счет собственных средств.

(п. 2 в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

3. Особенности обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории инновационного центра "Сколково", в том числе особенности утверждения и применения санитарно-эпидемиологических требований, устанавливаются Федеральным законом "Об инновационном центре "Сколково".

(п. 3 введен Федеральным законом от 28.09.2010 N 243-ФЗ)

4. Особенности обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории международного медицинского кластера, в том числе особенности применения санитарно-эпидемиологических требований, устанавливаются Федеральным законом "О международном медицинском кластере и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации".

(п. 4 введен Федеральным законом от 29.06.2015 N 160-ФЗ)

5. Особенности обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территориях инновационных научно-технологических центров, в том числе особенности утверждения и применения санитарно-эпидемиологических требований, устанавливаются Федеральным законом "Об инновационных научно-технологических центрах и о внесении изменений в отдельные

законодательные акты Российской Федерации".
(п. 5 введен Федеральным законом от 29.07.2017 N 216-ФЗ)

Статья 3. Законодательство в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

(в ред. Федерального закона от 31.12.2005 N 199-ФЗ)

Законодательство в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (далее - санитарное законодательство) основывается на Конституции Российской Федерации и состоит из настоящего Федерального закона, других федеральных законов, а также принимаемых в соответствии с ними иных нормативных правовых актов Российской Федерации, законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

Статья 4. Отношения, регулируемые настоящим Федеральным законом

Настоящий Федеральный закон регулирует отношения, возникающие в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения как одного из основных условий реализации предусмотренных Конституцией Российской Федерации прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду.

Отношения, возникающие в области охраны окружающей среды, в той мере, в какой это необходимо для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, регулируются законодательством Российской Федерации об охране окружающей среды и настоящим Федеральным законом.

(в ред. Федерального закона от 30.12.2008 N 309-ФЗ)

Статья 5. Полномочия Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

К полномочиям Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения относятся:

определение основных направлений государственной политики в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

принятие федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

абзац утратил силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ;

координация деятельности федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

абзац утратил силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ;

федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор;
(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование;

социально-гигиенический мониторинг;

установление единой системы государственного учета и отчетности в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

ведение государственных регистров потенциально опасных для человека химических, биологических веществ и отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также отдельных видов продукции, ввоз которых впервые осуществляется на территорию Российской Федерации;

обеспечение санитарной охраны территории Российской Федерации;

введение и отмена на территории Российской Федерации ограничительных мероприятий (карантина);

введение и отмена санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации;

подготовка и опубликование ежегодных государственных докладов о санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации;

координация научных исследований в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

международное сотрудничество Российской Федерации и заключение международных договоров Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

реализация мер по гигиеническому воспитанию и обучению населения, пропаганде здорового образа жизни;

(абзац введен Федеральным законом от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

контроль за санитарно-эпидемиологической обстановкой;

(абзац введен Федеральным законом от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

своевременное и полное информирование органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан о санитарно-эпидемиологической обстановке, о проводимых и (или) планируемых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятиях, в том числе об ограничительных, о возникновении или об угрозе возникновения инфекционных заболеваний и о массовых неинфекционных заболеваниях (отравлениях).

(абзац введен Федеральным законом от 22.08.2004 N 122-ФЗ, в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

КонсультантПлюс: примечание.

Ст. 5.1 распространяется на полномочия федеральных органов исполнительной власти, которые не переданы для осуществления органам государственной власти субъектов РФ и органам местного самоуправления соответствующими федеральными законами.

Статья 5.1. Передача осуществления полномочий федеральных органов исполнительной власти в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации

(введена Федеральным законом от 13.07.2015 N 233-ФЗ)

Полномочия федеральных органов исполнительной власти в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, предусмотренные настоящим Федеральным законом, могут передаваться для осуществления органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Федерации постановлениями Правительства Российской Федерации в порядке, установленном Федеральным законом от 6 октября 1999 года N 184-ФЗ "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации".

Статья 6. Полномочия субъектов Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

(в ред. Федерального закона от 31.12.2005 N 199-ФЗ)

К полномочиям субъектов Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения относятся:

принятие в соответствии с федеральными законами законов и иных нормативных правовых актов субъекта Российской Федерации, контроль за их исполнением;

право разработки, утверждения и реализации региональных программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, согласованных с территориальным органом федерального органа исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

введение и отмена на территории субъекта Российской Федерации ограничительных мероприятий (карантина) на основании предложений, предписаний главных государственных санитарных врачей и их заместителей;

право осуществления мер по гигиеническому воспитанию и обучению населения, пропаганде здорового образа жизни;

обеспечение своевременного информирования населения субъекта Российской Федерации о возникновении или об угрозе возникновения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), о состоянии среды обитания и проводимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятиях;

право участия в проведении социально-гигиенического мониторинга субъекта Российской Федерации.
(в ред. Федерального закона от 29.12.2006 N 258-ФЗ)

Статья 7. Утратила силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Глава II. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ГРАЖДАН, ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ И ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ В ОБЛАСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Статья 8. Права граждан

Граждане имеют право:

на благоприятную среду обитания, факторы которой не оказывают вредного воздействия на человека;

получать в соответствии с законодательством Российской Федерации в органах государственной власти, органах местного самоуправления, органах, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и у юридических лиц информацию о санитарно-

эпидемиологической обстановке, состоянии среды обитания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг;
(в ред. Федеральных законов от 22.08.2004 N 122-ФЗ, от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

обращаться в органы, уполномоченные на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, в связи с нарушениями требований санитарного законодательства, создающими угрозу причинения вреда жизни, здоровью людей, вреда окружающей среде и угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию населения;
(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

вносить в органы государственной власти, органы местного самоуправления, органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, предложения об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
(в ред. Федеральных законов от 22.08.2004 N 122-ФЗ, от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

на возмещение в полном объеме вреда, причиненного их здоровью или имуществу вследствие нарушения другими гражданами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами санитарного законодательства, а также при осуществлении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Статья 9. Права индивидуальных предпринимателей и юридических лиц

Индивидуальные предприниматели и юридические лица имеют право:

получать в соответствии с законодательством Российской Федерации в органах государственной власти, органах местного самоуправления, органах, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, информацию о санитарно-эпидемиологической обстановке, состоянии среды обитания, санитарных правилах;
(в ред. Федеральных законов от 22.08.2004 N 122-ФЗ, от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

принимать участие в разработке федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

на возмещение в полном объеме вреда, причиненного их имуществу вследствие нарушения гражданами, другими индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами санитарного законодательства, а также при осуществлении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Статья 10. Обязанности граждан

Граждане обязаны:

выполнять требования санитарного законодательства, а также постановлений, предписаний осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор должностных лиц;
(в ред. Федеральных законов от 18.07.2011 N 242-ФЗ, от 19.07.2011 N 248-ФЗ)

заботиться о здоровье, гигиеническом воспитании и об обучении своих детей;

не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания.

Статья 11. Обязанности индивидуальных предпринимателей и юридических лиц

Индивидуальные предприниматели и юридические лица в соответствии с осуществляемой ими деятельностью обязаны:

выполнять требования санитарного законодательства, а также постановлений, предписаний осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор должностных лиц;

(в ред. Федеральных законов от 18.07.2011 N 242-ФЗ, от 19.07.2011 N 248-ФЗ)

разрабатывать и проводить санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия;

обеспечивать безопасность для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг, а также продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов и товаров для личных и бытовых нужд при их производстве, транспортировке, хранении, реализации населению;

осуществлять производственный контроль, в том числе посредством проведения лабораторных исследований и испытаний, за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований и проведением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при выполнении работ и оказании услуг, а также при производстве, транспортировке, хранении и реализации продукции;

(в ред. Федерального закона от 19.07.2011 N 248-ФЗ)

проводить работы по обоснованию безопасности для человека новых видов продукции и технологии ее производства, критериев безопасности и (или) безвредности факторов среды обитания и разрабатывать методы контроля за факторами среды обитания;

своевременно информировать население, органы местного самоуправления, органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, об аварийных ситуациях, остановках производства, о нарушениях технологических процессов, создающих угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию населения;

(в ред. Федеральных законов от 22.08.2004 N 122-ФЗ, от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

абзац утратил силу с 1 августа 2011 года. - Федеральный закон от 18.07.2011 N 242-ФЗ;

осуществлять гигиеническое обучение работников.

Глава III. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

Статья 12. Санитарно-эпидемиологические требования к планировке и застройке

(в ред. Федерального закона от 01.07.2017 N 135-ФЗ)

1. При планировке и застройке городских и сельских поселений должно предусматриваться создание благоприятных условий для жизни и здоровья населения путем комплексного благоустройства городских и сельских поселений и реализации иных мер по предупреждению и устранению вредного воздействия на человека факторов среды обитания.

КонсультантПлюс: примечание.

Ориентировочные, расчетные (предварительные) санитарно-защитные зоны прекращают существование с 01.01.2022. О правах и обязанностях собственников и правообладателей объектов недвижимости, расположенных в указанных зонах см. ч. 13 ст. 26 ФЗ от 03.08.2018 N 342-ФЗ.

2. При разработке нормативов градостроительного проектирования, схем территориального планирования, генеральных планов городских и сельских поселений, проектов планировки общественных центров, жилых районов, магистралей городов, решении вопросов размещения объектов гражданского, промышленного и сельскохозяйственного назначения и установления их санитарно-защитных зон, а также при проектировании, строительстве, реконструкции, техническом перевооружении, консервации и ликвидации промышленных, транспортных объектов, зданий и сооружений культурно-бытового назначения, жилых домов, объектов инженерной инфраструктуры и благоустройства и иных объектов (далее - объекты) должны соблюдаться санитарные правила. (в ред. Федеральных законов от 18.12.2006 N 232-ФЗ, от 18.07.2011 N 215-ФЗ, от 23.06.2014 N 171-ФЗ)

КонсультантПлюс: примечание.

До 01.01.2022 установление, изменение, прекращение существования зон с особыми условиями использования территорий осуществляется в порядке, установленном до 04.08.2018 (ФЗ от 03.08.2018 N 342-ФЗ).

Санитарно-защитные зоны устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Положение о санитарно-защитных зонах утверждается Правительством Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 03.08.2018 N 342-ФЗ)

Санитарно-защитные зоны и зоны наблюдения в районе размещения ядерной установки, радиационного источника или пункта хранения устанавливаются в соответствии с законодательством Российской Федерации в области использования атомной энергии и земельным законодательством Российской Федерации. (абзац введен Федеральным законом от 03.08.2018 N 342-ФЗ)

2.1. В целях осуществления градостроительной деятельности в условиях стесненной городской застройки федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, вправе устанавливать особенности применения отдельных санитарно-эпидемиологических требований, требований, предусмотренных санитарными правилами, либо утверждать отдельные санитарно-эпидемиологические требования, санитарные правила (за исключением минимально необходимых требований для обеспечения безопасности зданий и сооружений, в том числе входящих в их состав систем и сетей инженерно-технического обеспечения). (п. 2.1 введен Федеральным законом от 01.07.2017 N 141-ФЗ)

3. Утратил силу. - Федеральный закон от 19.07.2011 N 248-ФЗ.

4. Граждане, индивидуальные предприниматели и юридические лица, ответственные за выполнение работ по проектированию и строительству объектов, их финансирование и (или) кредитование, в случае выявления нарушения санитарно-эпидемиологических требований или невозможности их выполнения обязаны приостановить либо полностью прекратить проведение указанных работ и их финансирование и (или) кредитование. (в ред. Федерального закона от 19.07.2011 N 248-ФЗ)

Статья 13. Санитарно-эпидемиологические требования к продукции производственно-технического назначения, товарам для личных и бытовых нужд и технологиям их производства

1. Продукция производственно-технического назначения, при производстве, транспортировке, хранении, применении (использовании) и утилизации которой требуется непосредственное участие человека, а также товары для личных и бытовых нужд граждан (далее - продукция) не должны оказывать вредное воздействие на человека и среду обитания.

Продукция по своим свойствам и показателям должна соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям.

(в ред. Федерального закона от 19.07.2011 N 248-ФЗ)

2. Производство, применение (использование) и реализация населению новых видов продукции (впервые разрабатываемых или внедряемых) осуществляются при условии их соответствия санитарно-эпидемиологическим требованиям.

(в ред. Федерального закона от 19.07.2011 N 248-ФЗ)

3. Граждане, индивидуальные предприниматели и юридические лица, осуществляющие разработку, производство, транспортировку, закупку, хранение и реализацию продукции, в случае установления ее несоответствия санитарно-эпидемиологическим требованиям обязаны приостановить такую деятельность, изъять продукцию из оборота и принять меры по применению (использованию) продукции в целях, исключающих причинение вреда человеку, или ее уничтожить.

(в ред. Федерального закона от 19.07.2011 N 248-ФЗ)

Статья 14. Санитарно-эпидемиологические требования к потенциально опасным для человека химическим, биологическим веществам и отдельным видам продукции

Потенциально опасные для человека химические, биологические вещества и отдельные виды продукции допускаются к производству, транспортировке, закупке, хранению, реализации и применению (использованию) после их государственной регистрации в соответствии со статьей 43 настоящего Федерального закона.

Статья 15. Санитарно-эпидемиологические требования к пищевым продуктам, пищевым добавкам, продовольственному сырью, а также контактирующим с ними материалам и изделиям и технологиям их производства

1. Пищевые продукты должны удовлетворять физиологическим потребностям человека и не должны оказывать на него вредное воздействие.

2. Пищевые продукты, пищевые добавки, продовольственное сырье, а также контактирующие с ними материалы и изделия в процессе их производства, хранения, транспортировки и реализации населению должны соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям.

(в ред. Федерального закона от 19.07.2011 N 248-ФЗ)

3. При производстве пищевых продуктов могут быть использованы контактирующие с ними материалы и изделия, пищевые добавки, разрешенные в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

4. Производство, применение (использование) и реализация населению новых видов (впервые разрабатываемых и внедряемых в производство) пищевых продуктов, пищевых добавок, продовольственного сырья, а также контактирующих с ними материалов и изделий, внедрение новых

технологических процессов их производства и технологического оборудования осуществляются при условии их соответствия санитарно-эпидемиологическим требованиям.

(в ред. Федерального закона от 19.07.2011 N 248-ФЗ)

5. Граждане, индивидуальные предприниматели и юридические лица, осуществляющие производство, закупку, хранение, транспортировку, реализацию пищевых продуктов, пищевых добавок, продовольственного сырья, а также контактирующих с ними материалов и изделий, должны выполнять санитарно-эпидемиологические требования.

(в ред. Федерального закона от 19.07.2011 N 248-ФЗ)

6. Не соответствующие санитарно-эпидемиологическим требованиям и представляющие опасность для человека пищевые продукты, пищевые добавки, продовольственное сырье, а также контактирующие с ними материалы и изделия немедленно снимаются с производства или реализации.

(в ред. Федерального закона от 19.07.2011 N 248-ФЗ)

КонсультантПлюс: примечание.

По вопросу, касающемуся государственного надзора и контроля в области обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов, см. Постановление Правительства РФ от 21.12.2000 N 987.

Снятые с производства или реализации пищевые продукты, пищевые добавки, продовольственное сырье, а также контактирующие с ними материалы и изделия должны быть использованы их владельцами в целях, исключающих причинение вреда человеку, или уничтожены.

7. К отношениям, связанным с обеспечением безопасности пищевых продуктов, а также материалов и изделий, контактирующих с пищевыми продуктами, применяются положения законодательства Российской Федерации о техническом регулировании.

(п. 7 введен Федеральным законом от 19.07.2011 N 248-ФЗ)

Статья 16. Санитарно-эпидемиологические требования к продукции, ввозимой на территорию Российской Федерации

1. Продукция, ввозимая на территорию Российской Федерации гражданами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами и предназначенная для реализации населению, а также для применения (использования) в промышленности, сельском хозяйстве, гражданском строительстве, на транспорте, в процессе которого требуется непосредственное участие человека, не должна оказывать вредное воздействие на человека и среду обитания.

2. Продукция, указанная в пункте 1 настоящей статьи, должна соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям. Отдельные виды продукции, которые впервые ввозятся на территорию Российской Федерации и перечень которых устанавливается Правительством Российской Федерации, до их ввоза на территорию Российской Федерации подлежат государственной регистрации в соответствии со статьей 43 настоящего Федерального закона.

(в ред. Федерального закона от 19.07.2011 N 248-ФЗ)

3. Обязательства о выполнении санитарно-эпидемиологических требований к продукции, ввозимой на территорию Российской Федерации, гарантии соблюдения указанных требований при поставке каждой партии такой продукции являются существенными условиями договоров (контрактов) поставок такой продукции.

(п. 3 в ред. Федерального закона от 19.07.2011 N 248-ФЗ)

Статья 17. Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания населения

1. 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, для предотвращения возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) должны выполняться санитарно-эпидемиологические требования.

(в ред. Федерального закона от 19.07.2011 N 248-ФЗ)

2. При организации питания в дошкольных и других образовательных организациях, медицинских организациях, оздоровительных учреждениях и организациях социального обслуживания, установлении норм пищевого довольствия для военнослужащих, а также при установлении норм питания для лиц, находящихся в следственных изоляторах или отбывающих наказание в исправительных учреждениях, обязательно соблюдение научно обоснованных физиологических норм питания человека.

(в ред. Федеральных законов от 02.07.2013 N 185-ФЗ, от 25.11.2013 N 317-ФЗ, от 28.11.2015 N 358-ФЗ)

КонсультантПлюс: примечание.

Приказом Минздрава России от 19.08.2016 N 614 утверждены Рекомендации по рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающих современным требованиям здорового питания.

3. При установлении минимальных социальных стандартов уровня жизни населения, гарантируемых государством, должны учитываться физиологические нормы питания человека.

Статья 18. Санитарно-эпидемиологические требования к водным объектам

1. Водные объекты, используемые в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, а также в лечебных, оздоровительных и рекреационных целях, в том числе водные объекты, расположенные в границах городских и сельских населенных пунктов (далее - водные объекты), не должны являться источниками биологических, химических и физических факторов вредного воздействия на человека.

(п. 1 в ред. Федерального закона от 14.07.2008 N 118-ФЗ)

2. Критерии безопасности и (или) безвредности для человека водных объектов, в том числе предельно допустимые концентрации в воде химических, биологических веществ, микроорганизмов, уровень радиационного фона устанавливаются санитарными правилами.

3. Использование водного объекта в конкретно указанных целях допускается при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии водного объекта санитарным правилам и условиям безопасного для здоровья населения использования водного объекта.

(в ред. Федерального закона от 14.07.2008 N 118-ФЗ)

4. Для охраны водных объектов, предотвращения их загрязнения и засорения устанавливаются в соответствии с законодательством Российской Федерации согласованные с органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, нормативы предельно допустимых вредных воздействий на водные объекты, нормативы предельно допустимых сбросов химических, биологических веществ и микроорганизмов в водные объекты.

(в ред. Федеральных законов от 22.08.2004 N 122-ФЗ, от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

Абзац утратил силу. - Федеральный закон от 03.08.2018 N 342-ФЗ.

5. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, индивидуальные предприниматели и юридические лица в случае, если водные объекты представляют опасность для здоровья населения, обязаны в соответствии с их полномочиями принять меры по

ограничению, приостановлению или запрещению использования указанных водных объектов.

КонсультантПлюс: примечание.

До 01.01.2022 установление, изменение, прекращение существования зон с особыми условиями использования территорий осуществляется в порядке, установленном до 04.08.2018 (ФЗ от 03.08.2018 N 342-ФЗ).

Зоны санитарной охраны источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения устанавливаются, изменяются, прекращают существование по решению органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации. При этом решения об установлении, изменении зоны санитарной охраны источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения принимаются при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии границ таких зон и ограничений использования земельных участков в границах таких зон санитарным правилам. Положение о зонах санитарной охраны источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения утверждается Правительством Российской Федерации.

(в ред. Федерального закона от 03.08.2018 N 342-ФЗ)

Статья 19. Санитарно-эпидемиологические требования к питьевой воде, а также к питьевому и хозяйственно-бытовому водоснабжению

(в ред. Федерального закона от 14.07.2008 N 118-ФЗ)

1. Питьевая вода должна быть безопасной в эпидемиологическом и радиационном отношении, безвредной по химическому составу и должна иметь благоприятные органолептические свойства.
2. Организации, осуществляющие горячее водоснабжение, холодное водоснабжение с использованием централизованных систем горячего водоснабжения, холодного водоснабжения, обязаны обеспечить соответствие качества горячей и питьевой воды указанных систем санитарно-эпидемиологическим требованиям.
(п. 2 в ред. Федерального закона от 07.12.2011 N 417-ФЗ)
3. Население городских и сельских поселений должно обеспечиваться питьевой водой в приоритетном порядке в количестве, достаточном для удовлетворения физиологических и бытовых потребностей.

Статья 20. Санитарно-эпидемиологические требования к атмосферному воздуху в городских и сельских поселениях, на территориях промышленных организаций, воздуху в рабочих зонах производственных помещений, жилых и других помещениях

1. Атмосферный воздух в городских и сельских поселениях, на территориях промышленных организаций, а также воздух в рабочих зонах производственных помещений, жилых и других помещениях (далее - места постоянного или временного пребывания человека) не должен оказывать вредное воздействие на человека.
2. Критерии безопасности и (или) безвредности для человека атмосферного воздуха в городских и сельских поселениях, на территориях промышленных организаций, воздуха в местах постоянного или временного пребывания человека, в том числе предельно допустимые концентрации (уровни) химических, биологических веществ и микроорганизмов в воздухе, устанавливаются санитарными правилами.
3. Нормативы предельно допустимых выбросов химических, биологических веществ и микроорганизмов в воздух, проекты санитарно-защитных зон утверждаются при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии указанных нормативов и проектов санитарным правилам.

4. Органы государственной власти Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, граждане, индивидуальные предприниматели, юридические лица в соответствии со своими полномочиями обязаны осуществлять меры по предотвращению и снижению загрязнения атмосферного воздуха в городских и сельских поселениях, воздуха в местах постоянного или временного пребывания человека, обеспечению соответствия атмосферного воздуха в городских и сельских поселениях, воздуха в местах постоянного или временного пребывания человека санитарным правилам.

Статья 21. Санитарно-эпидемиологические требования к почвам, содержанию территорий городских и сельских поселений, промышленных площадок

1. В почвах городских и сельских поселений и сельскохозяйственных угодий содержание потенциально опасных для человека химических и биологических веществ, биологических и микробиологических организмов, а также уровень радиационного фона не должен превышать предельно допустимые концентрации (уровни), установленные санитарными правилами.

2. Содержание территорий городских и сельских поселений, промышленных площадок должно отвечать санитарным правилам.

Абзац утратил силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Статья 22. Санитарно-эпидемиологические требования к сбору, накоплению, транспортированию, обработке, утилизации, обезвреживанию, размещению отходов производства и потребления

(в ред. Федерального закона от 29.12.2014 N 458-ФЗ)

1. Отходы производства и потребления подлежат сбору, накоплению, транспортированию, обработке, утилизации, обезвреживанию, размещению, условия и способы которых должны быть безопасными для здоровья населения и среды обитания и которые должны осуществляться в соответствии с санитарными правилами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

(в ред. Федерального закона от 29.12.2014 N 458-ФЗ)

2. Утратил силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

3. В местах централизованного обработки, утилизации, обезвреживания, размещения отходов производства и потребления должен осуществляться радиационный контроль.

(в ред. Федерального закона от 29.12.2014 N 458-ФЗ)

Отходы производства и потребления, при осуществлении радиационного контроля которых выявлено превышение установленного санитарными правилами уровня радиационного фона, подлежат обработке, утилизации, обезвреживанию, размещению в соответствии с законодательством Российской Федерации в области обеспечения радиационной безопасности.

(в ред. Федерального закона от 29.12.2014 N 458-ФЗ)

Статья 23. Санитарно-эпидемиологические требования к жилым помещениям

1. Жилые помещения по площади, планировке, освещенности, инсоляции, микроклимату, воздухообмену, уровням шума, вибрации, ионизирующих и неионизирующих излучений должны соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям в целях обеспечения безопасных и безвредных условий проживания независимо от его срока.

(в ред. Федерального закона от 19.07.2011 N 248-ФЗ)

2. Заселение жилых помещений, признанных в соответствии с санитарным законодательством Российской Федерации непригодными для проживания, равно как и предоставление гражданам для постоянного или временного проживания нежилых помещений не допускается.
3. Содержание жилых помещений должно отвечать санитарным правилам.

Статья 24. Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации производственных, общественных помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта

1. При эксплуатации производственных, общественных помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта должны осуществляться санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия и обеспечиваться безопасные для человека условия труда, быта и отдыха в соответствии с санитарными правилами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.
2. Индивидуальные предприниматели и юридические лица обязаны приостановить либо прекратить свою деятельность или работу отдельных цехов, участков, эксплуатацию зданий, сооружений, оборудования, транспорта, выполнение отдельных видов работ и оказание услуг в случаях, если при осуществлении указанных деятельности, работ и услуг нарушаются санитарные правила.

Статья 25. Санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда

1. Условия труда, рабочее место и трудовой процесс не должны оказывать вредное воздействие на человека. Требования к обеспечению безопасных для человека условий труда устанавливаются санитарными правилами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.
2. Индивидуальные предприниматели и юридические лица обязаны осуществлять санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия по обеспечению безопасных для человека условий труда и выполнению требований санитарных правил и иных нормативных правовых актов Российской Федерации к производственным процессам и технологическому оборудованию, организации рабочих мест, коллективным и индивидуальным средствам защиты работников, режиму труда, отдыха и бытовому обслуживанию работников в целях предупреждения травм, профессиональных заболеваний, инфекционных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда.

Статья 26. Санитарно-эпидемиологические требования к условиям работы с биологическими веществами, биологическими и микробиологическими организмами и их токсинами

1. Условия работы с биологическими веществами, биологическими и микробиологическими организмами и их токсинами, в том числе условия работы в области генной инженерии, и с возбудителями инфекционных заболеваний не должны оказывать вредное воздействие на человека.
2. Требования к обеспечению безопасности условий работ, указанных в пункте 1 настоящей статьи, для человека и среды обитания устанавливаются санитарными правилами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.
3. 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 правилам.

Статья 27. Санитарно-эпидемиологические требования к условиям работы с источниками физических факторов воздействия на человека

1. Условия работы с машинами, механизмами, установками, устройствами, аппаратами, которые являются источниками физических факторов воздействия на человека (шума, вибрации, ультразвуковых, инфразвуковых воздействий, теплового, ионизирующего, неионизирующего и иного излучения), не должны оказывать вредное воздействие на человека.
2. Критерии безопасности и (или) безвредности условий работ с источниками физических факторов воздействия на человека, в том числе предельно допустимые уровни воздействия, устанавливаются санитарными правилами.
3. Использование машин, механизмов, установок, устройств и аппаратов, а также производство, применение (использование), транспортировка, хранение и захоронение радиоактивных веществ, материалов и отходов, являющихся источниками физических факторов воздействия на человека, указанных в пункте 1 настоящей статьи, допускаются при наличии санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии условий работы с источниками физических факторов воздействия на человека санитарным правилам.
4. Отношения, возникающие в области обеспечения радиационной безопасности населения и безопасности работ с источниками ионизирующих излучений, устанавливаются законодательством Российской Федерации.

Статья 28. Санитарно-эпидемиологические требования к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения

(в ред. Федерального закона от 05.06.2012 N 52-ФЗ)

1. В организациях отдыха и оздоровления детей, дошкольных и других образовательных организациях независимо от организационно-правовых форм должны осуществляться меры по профилактике заболеваний, сохранению и укреплению здоровья обучающихся и воспитанников, в том числе меры по организации их питания, и выполняться требования санитарного законодательства.

(в ред. Федеральных законов от 05.06.2012 N 52-ФЗ, от 02.07.2013 N 185-ФЗ)

2. Программы, методики и режимы воспитания и обучения детей допускаются к применению при наличии санитарно-эпидемиологических заключений. Использование технических, аудиовизуальных и иных средств воспитания и обучения, учебной мебели, учебной и иной издательской продукции для детей осуществляется при условии их соответствия санитарно-эпидемиологическим требованиям.

(п. 2 в ред. Федерального закона от 19.07.2011 N 248-ФЗ)

Глава IV. САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ) МЕРОПРИЯТИЯ

Статья 29. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий

1. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) должны своевременно и в полном объеме проводиться предусмотренные санитарными правилами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, в том числе мероприятия по осуществлению санитарной охраны территории Российской Федерации, введению

ограничительных мероприятий (карантина), осуществлению производственного контроля, мер в отношении больных инфекционными заболеваниями, проведению медицинских осмотров, профилактических прививок, гигиенического воспитания и обучения граждан.

2. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия подлежат включению в разрабатываемые федеральные целевые программы охраны и укрепления здоровья населения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

3. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия проводятся в обязательном порядке гражданами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами в соответствии с осуществляемой ими деятельностью, а также в случаях, предусмотренных пунктом 2 статьи 50 настоящего Федерального закона.

Статья 30. Санитарная охрана территории Российской Федерации

1. Санитарная охрана территории Российской Федерации направлена на предупреждение заноса на территорию Российской Федерации и распространения на территории Российской Федерации инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения, а также на предотвращение ввоза на территорию Российской Федерации и реализации на территории Российской Федерации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека (далее - опасные грузы и товары). Ввоз на территорию Российской Федерации опасных грузов и товаров осуществляется в специально оборудованных и предназначенных для этих целей пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации (далее - специализированные пункты пропуска). Перечень таких пунктов пропуска определяется в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

(в ред. Федеральных законов от 30.12.2006 N 266-ФЗ, от 28.12.2010 N 394-ФЗ)

2. Перечень инфекционных заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации, определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

(в ред. Федеральных законов от 28.12.2010 N 394-ФЗ, от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

3. Не допускаются к ввозу на территорию Российской Федерации опасные грузы и товары, ввоз которых на территорию Российской Федерации запрещен законодательством Российской Федерации, а также грузы и товары, в отношении которых при проведении санитарно-карантинного контроля установлено, что их ввоз на территорию Российской Федерации создаст угрозу возникновения и распространения инфекционных заболеваний или массовых неинфекционных заболеваний (отравлений).

4. Санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации осуществляется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, а также таможенными органами в части проведения проверки документов в специализированных пунктах пропуска.

(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

При осуществлении санитарно-карантинного контроля в специализированных пунктах пропуска должностные лица таможенных органов проводят проверку документов, представляемых перевозчиком или лицом, действующим от его имени, при прибытии товаров и грузов на территорию Российской Федерации.

По результатам проверки документов должностными лицами таможенных органов принимается решение о ввозе товаров и грузов на территорию Российской Федерации в целях их дальнейшей перевозки в соответствии с таможенной процедурой таможенного транзита, либо об их немедленном

вывозе с территории Российской Федерации, либо об их направлении в специально оборудованные и оснащенные места в специализированных пунктах пропуска для проведения досмотра товаров и грузов должностными лицами федерального органа исполнительной власти, осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

Порядок осуществления санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации (в том числе порядок принятия таможенными органами решений по результатам проверки документов в специализированных пунктах пропуска и порядок определения видов товаров в соответствии с единой Товарной номенклатурой внешнеэкономической деятельности Таможенного союза и случаев, когда проводится досмотр товаров и грузов) определяется Правительством Российской Федерации.

(п. 4 в ред. Федерального закона от 28.12.2010 N 394-ФЗ)

4.1. Санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации, расположенных на территории свободного порта Владивосток, осуществляется федеральными органами исполнительной власти, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в соответствии с их компетенцией в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Правительство Российской Федерации вправе устанавливать компетенцию федеральных органов исполнительной власти по осуществлению санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации, расположенных на территории свободного порта Владивосток, на определенный период, а также порядок осуществления такого контроля.

По результатам осуществления санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации, расположенных на территории свободного порта Владивосток, с учетом системы управления рисками принимается одно из следующих решений:

о немедленном вывозе товаров и грузов с территории Российской Федерации;

о ввозе товаров и грузов на территорию Российской Федерации в целях их дальнейшей перевозки в соответствии с таможенной процедурой таможенного транзита в специально оборудованные и оснащенные места назначения (доставки) для завершения санитарно-карантинного контроля должностными лицами федерального органа исполнительной власти, осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор;

о направлении товаров и грузов в специально оборудованные и оснащенные места в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации, расположенных на территории свободного порта Владивосток, для проведения досмотра товаров и грузов уполномоченными должностными лицами федерального органа исполнительной власти в соответствии с компетенцией, установленной Правительством Российской Федерации.

Порядок разработки и реализации мер по управлению рисками, включающий в себя порядок сбора и анализа информации, в том числе предварительной информации, представляемой участниками внешнеэкономической деятельности в таможенные органы, а также стратегию и тактику применения системы управления рисками, определяет федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, совместно с федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным в области таможенного дела.

(п. 4.1 введен Федеральным законом от 13.07.2015 N 213-ФЗ)

КонсультантПлюс: примечание.

С 1 января 2022 года Федеральным законом от 23.04.2018 N 101-ФЗ пункт 4.2 статьи 30 признается утратившим силу.

4.2. Санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации, определенных Правительством Российской Федерации из числа специализированных пунктов пропуска, осуществляется федеральными органами исполнительной власти, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в соответствии с их компетенцией в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Правительство Российской Федерации вправе устанавливать компетенцию федеральных органов исполнительной власти по осуществлению санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации, определенных Правительством Российской Федерации из числа специализированных пунктов пропуска, а также порядок осуществления такого контроля.

По результатам осуществления санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации, определенных Правительством Российской Федерации из числа специализированных пунктов пропуска, с учетом системы управления рисками принимается одно из следующих решений:

о немедленном вывозе товаров и грузов с территории Российской Федерации;

о ввозе товаров и грузов на территорию Российской Федерации в целях их дальнейшей перевозки в соответствии с заявленной таможенной процедурой;

о направлении товаров и грузов в соответствии с заявленной таможенной процедурой в места назначения (доставки) для проведения досмотра товаров и грузов уполномоченными должностными лицами федерального органа исполнительной власти в соответствии с компетенцией, установленной Правительством Российской Федерации.

Порядок разработки и реализации мер по управлению рисками, включающий в себя порядок сбора и анализа информации, в том числе предварительной информации, представляемой участниками внешнеэкономической деятельности в таможенные органы, а также стратегию и тактику применения системы управления рисками, определяет федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, совместно с федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным в области таможенного дела.

(п. 4.2 введен Федеральным законом от 23.04.2018 N 101-ФЗ)

КонсультантПлюс: примечание.

С 1 января 2022 года Федеральным законом от 23.04.2018 N 101-ФЗ пункт 4.3 статьи 30 признается утратившим силу.

4.3. При осуществлении санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации федеральные органы исполнительной власти, указанные в пунктах 4 и 4.2 настоящей статьи, могут осуществлять между собой информационное взаимодействие в электронной форме с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия.

(п. 4.3 введен Федеральным законом от 23.04.2018 N 101-ФЗ)

5. Порядок и условия осуществления санитарной охраны территории Российской Федерации, а также мероприятия по санитарной охране территории Российской Федерации устанавливаются федеральными законами, санитарными правилами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Статья 31. Ограничительные мероприятия (карантин)

1. Ограничительные мероприятия (карантин) вводятся 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 в случае угрозы возникновения и распространения инфекционных заболеваний.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

2. Ограничительные мероприятия (карантин) вводятся (отменяются) на основании предложений, предписаний главных государственных санитарных врачей и их заместителей решением Правительства Российской Федерации или органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, органа местного самоуправления, а также решением уполномоченных должностных лиц федерального органа исполнительной власти или его территориальных органов, структурных подразделений, в ведении которых находятся объекты обороны и иного специального назначения.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

3. Порядок осуществления ограничительных мероприятий (карантина) и перечень инфекционных заболеваний, при угрозе возникновения и распространения которых вводятся ограничительные мероприятия (карантин), устанавливаются санитарными правилами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Статья 32. Производственный контроль

1. Производственный контроль, в том числе проведение лабораторных исследований и испытаний, за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в процессе производства, хранения, транспортировки и реализации продукции, выполнения работ и оказания услуг, а также условиями труда осуществляется индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами в целях обеспечения безопасности и (или) безвредности для человека и среды обитания таких продукции, работ и услуг.

(в ред. Федеральных законов от 19.07.2011 N 248-ФЗ, от 25.06.2012 N 93-ФЗ)

1.1. При осуществлении производственного контроля, предусмотренного пунктом 1 настоящей статьи, могут использоваться результаты выполненных при проведении специальной оценки условий труда исследований (испытаний) и измерений вредных и (или) опасных производственных факторов, проведенных испытательной лабораторией (центром), аккредитованной в соответствии с законодательством Российской Федерации об аккредитации в национальной системе аккредитации, но не ранее чем за шесть месяцев до проведения указанного производственного контроля.

(п. 1.1 введен Федеральным законом от 19.07.2018 N 208-ФЗ)

2. Производственный контроль осуществляется в порядке, установленном техническими регламентами или применяемыми до дня вступления в силу соответствующих технических регламентов санитарными правилами, а также стандартами безопасности труда, если иное не предусмотрено федеральным законом.

(в ред. Федеральных законов от 19.07.2011 N 248-ФЗ, от 07.12.2011 N 417-ФЗ, от 25.06.2012 N 93-ФЗ)

3. Лица, осуществляющие производственный контроль, несут ответственность за своевременность, полноту и достоверность его осуществления.

Статья 33. Меры в отношении больных инфекционными заболеваниями

1. Больные инфекционными заболеваниями, лица с подозрением на такие заболевания и контактировавшие с больными инфекционными заболеваниями лица, а также лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных болезней, подлежат лабораторному обследованию и медицинскому наблюдению или лечению и в случае, если они представляют опасность для

окружающих, обязательной госпитализации или изоляции в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2. Лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных заболеваний, если они могут явиться источниками распространения инфекционных заболеваний в связи с особенностями производства, в котором они заняты, или выполняемой ими работой, при их согласии временно переводятся на другую работу, не связанную с риском распространения инфекционных заболеваний. При невозможности перевода на основании постановлений главных государственных санитарных врачей и их заместителей они временно отстраняются от работы с выплатой пособий по социальному страхованию.

3. Все случаи инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) подлежат регистрации медицинскими организациями по месту выявления таких заболеваний (отравлений), государственному учету и ведению отчетности по ним органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

(в ред. Федеральных законов от 22.08.2004 N 122-ФЗ, от 18.07.2011 N 242-ФЗ, от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

Порядок ведения государственного учета указанных случаев заболеваний (отравлений), а также порядок ведения отчетности по ним устанавливается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

(в ред. Федеральных законов от 28.12.2010 N 394-ФЗ, от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

Статья 34. Обязательные медицинские осмотры

1. 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 профилактические медицинские осмотры (далее - медицинские осмотры).

2. В случае необходимости на основании предложений органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, решениями органов государственной власти субъектов Российской Федерации или органов местного самоуправления в отдельных организациях (цехах, лабораториях и иных структурных подразделениях) могут вводиться дополнительные показания к проведению медицинских осмотров работников.

(в ред. Федеральных законов от 22.08.2004 N 122-ФЗ, от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

3. Индивидуальные предприниматели и юридические лица обязаны обеспечивать условия, необходимые для своевременного прохождения медицинских осмотров работниками.

4. Работники, отказывающиеся от прохождения медицинских осмотров, не допускаются к работе.

5. Данные о прохождении медицинских осмотров подлежат внесению в личные медицинские книжки и учету медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

(в ред. Федеральных законов от 22.08.2004 N 122-ФЗ, от 18.07.2011 N 242-ФЗ, от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

6. Порядок проведения обязательных медицинских осмотров, учета, ведения отчетности и выдачи работникам личных медицинских книжек определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения.

(в ред. Федеральных законов от 22.08.2004 N 122-ФЗ, от 28.12.2010 N 394-ФЗ, от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

Статья 35. Профилактические прививки

Профилактические прививки проводятся гражданам в соответствии с законодательством Российской Федерации для предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний.

Статья 36. Гигиеническое воспитание и обучение

1. Гигиеническое воспитание и обучение граждан обязательны, направлены на повышение их санитарной культуры, профилактику заболеваний и распространение знаний о здоровом образе жизни.

2. Гигиеническое воспитание и обучение граждан осуществляются:

в процессе воспитания и обучения в дошкольных и других образовательных организациях;
(в ред. Федерального закона от 02.07.2013 N 185-ФЗ)

при получении профессионального образования или дополнительного профессионального образования посредством включения в образовательные программы разделов о гигиенических знаниях;
(в ред. Федерального закона от 02.07.2013 N 185-ФЗ)

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.

Глава V. ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Статья 37. Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование

1. Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование включает в себя:

разработку единых требований к проведению научно-исследовательских работ по обоснованию санитарных правил;

контроль за проведением научно-исследовательских работ по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию;

разработку проектов санитарных правил, экспертизу, публичное обсуждение, утверждение и опубликование санитарных правил, а также внесение изменений в санитарные правила и признание их утратившими силу;

(в ред. Федерального закона от 25.06.2012 N 93-ФЗ)

контроль за внедрением санитарных правил, изучение и обобщение практики их применения;

регистрацию и систематизацию санитарных правил, формирование и ведение единой федеральной базы данных в области государственного санитарно-эпидемиологического нормирования.

2. Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование осуществляется в соответствии с положением, утвержденным Правительством Российской Федерации.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 38. Разработка санитарных правил

1. Разработка санитарных правил осуществляется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в связи с установленной необходимостью санитарно-эпидемиологического нормирования факторов среды обитания и условий жизнедеятельности человека в порядке, установленном положением о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании.

(в ред. Федеральных законов от 25.06.2012 N 93-ФЗ, от 23.07.2013 N 246-ФЗ)

2. Разработка санитарных правил должна предусматривать:

проведение комплексных исследований по выявлению и оценке воздействия факторов среды обитания на здоровье населения;

определение санитарно-эпидемиологических требований предотвращения вредного воздействия факторов среды обитания на здоровье населения, в том числе установление оснований, при наличии которых требуются расчет и оценка риска для здоровья человека;

(в ред. Федерального закона от 01.07.2017 N 141-ФЗ)

установление критериев безопасности и (или) безвредности, гигиенических и иных нормативов факторов среды обитания;

анализ международного опыта в области санитарно-эпидемиологического нормирования;

установление оснований для пересмотра гигиенических и иных нормативов;

прогнозирование социальных и экономических последствий применения санитарных правил;

обоснование сроков и условий введения санитарных правил в действие.

Статья 39. Утверждение санитарных правил

(в ред. Федерального закона от 23.07.2013 N 246-ФЗ)

1. На территории Российской Федерации действуют федеральные санитарные правила, утвержденные федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

(п. 1 в ред. Федерального закона от 23.07.2013 N 246-ФЗ)

1.1. Федеральные санитарные правила, устанавливающие санитарно-эпидемиологические требования к условиям воспитания и обучения, утверждаются по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере общего образования.

(п. 1.1 введен Федеральным законом от 02.07.2013 N 185-ФЗ; в ред. Федерального закона от 26.07.2019 N 232-ФЗ)

2. Санитарные правила подлежат регистрации и официальному опубликованию в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

3. Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

4. Нормативные правовые акты, касающиеся вопросов обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, принимаемые федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, решения юридических лиц по указанным вопросам, строительные нормы и правила, правила охраны

труда, ветеринарные и фитосанитарные правила не должны противоречить санитарным правилам.
(в ред. Федерального закона от 19.07.2011 N 248-ФЗ)

Статья 40. Особенности лицензирования отдельных видов деятельности, представляющих потенциальную опасность для человека

(в ред. Федерального закона от 10.01.2003 N 15-ФЗ)

1. Отдельные виды деятельности, представляющие потенциальную опасность для человека, подлежат лицензированию в соответствии с законодательством Российской Федерации.

(в ред. Федерального закона от 10.01.2003 N 15-ФЗ)

2. Обязательным условием для принятия решения о выдаче лицензии является представление соискателем лицензии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования и иного имущества, которые соискатель лицензии предполагает использовать для осуществления следующих видов деятельности:

(в ред. Федерального закона от 08.11.2007 N 258-ФЗ)

абзац утратил силу. - Федеральный закон от 19.07.2011 N 248-ФЗ;

абзац утратил силу. - Федеральный закон от 08.11.2007 N 258-ФЗ;

абзац утратил силу. - Федеральный закон от 19.07.2011 N 248-ФЗ;

абзац утратил силу. - Федеральный закон от 08.11.2007 N 258-ФЗ;

медицинская и фармацевтическая деятельность;

абзацы седьмой - восьмой утратили силу. - Федеральный закон от 19.07.2011 N 248-ФЗ;

деятельность в области обращения с ядерными материалами и радиоактивными веществами;

деятельность по сбору, транспортированию, обработке, утилизации, обезвреживанию, размещению отходов I - IV класса опасности;

(в ред. Федеральных законов от 08.11.2007 N 258-ФЗ, от 30.12.2008 N 309-ФЗ, от 29.12.2014 N 458-ФЗ)

образовательная деятельность.

(п. 2 в ред. Федерального закона от 10.01.2003 N 15-ФЗ)

Статья 41. Обязательное подтверждение соответствия отдельных видов продукции

(в ред. Федерального закона от 19.07.2011 N 248-ФЗ)

Отдельные виды продукции, представляющие потенциальную опасность для человека, подлежат обязательному подтверждению соответствия санитарно-эпидемиологическим требованиям в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о техническом регулировании.

Статья 42. Санитарно-эпидемиологические экспертизы, расследования, обследования, исследования, испытания и иные виды оценок

(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

1. Санитарно-эпидемиологические экспертизы, расследования, обследования, исследования, испытания и иные виды оценок соблюдения санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований могут проводиться должностными лицами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями,

аккредитованными в соответствии с законодательством Российской Федерации об аккредитации в национальной системе аккредитации, и экспертами, аттестованными в установленном Правительством Российской Федерации порядке, в целях:
(в ред. Федерального закона от 23.06.2014 N 160-ФЗ)

- 1) установления и предотвращения вредного воздействия факторов среды обитания на человека;
- 2) установления причин и условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и оценки последствий возникновения и распространения таких заболеваний (отравлений);
- 3) установления соответствия (несоответствия) требованиям настоящего Федерального закона документов, зданий, сооружений, помещений, оборудования, транспортных средств и других объектов, используемых юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями для осуществления своей деятельности, и результатов указанной деятельности.
(п. 1 в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

2. На основании результатов санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок соблюдения санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований главными государственными санитарными врачами и (или) их заместителями даются санитарно-эпидемиологические заключения, предусмотренные международными договорами Российской Федерации, международными правовыми актами, настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами.
(в ред. Федеральных законов от 18.07.2011 N 242-ФЗ, от 29.07.2017 N 221-ФЗ)

3. Порядок проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний, токсикологических, гигиенических и иных видов оценок соблюдения санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований, а также выдачи по их результатам санитарно-эпидемиологических заключений устанавливается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.
(п. 3 в ред. Федерального закона от 29.07.2017 N 221-ФЗ)

4. Юридические лица, индивидуальные предприниматели, аккредитованные в соответствии с законодательством Российской Федерации об аккредитации в национальной системе аккредитации, и эксперты, аттестованные в установленном Правительством Российской Федерации порядке, которые проводят санитарно-эпидемиологические экспертизы, расследования, обследования, исследования, испытания и иные виды оценок, несут ответственность за их качество и объективность в соответствии с законодательством Российской Федерации.
(в ред. Федеральных законов от 22.08.2004 N 122-ФЗ, от 18.07.2011 N 242-ФЗ, от 23.06.2014 N 160-ФЗ)

Статья 43. Государственная регистрация веществ и продукции

1. Государственной регистрации подлежат:

впервые внедряемые в производство и ранее не использовавшиеся химические, биологические вещества и изготавливаемые на их основе препараты (далее - вещества), потенциально опасные для человека;

отдельные виды продукции, представляющие потенциальную опасность для человека;

отдельные виды продукции, в том числе пищевые продукты, впервые ввозимые на территорию Российской Федерации.

2. Государственная регистрация указанных в пункте 1 настоящей статьи веществ и отдельных видов продукции проводится на основании:

оценки опасности веществ и отдельных видов продукции для человека и среды обитания;

установления гигиенических и иных нормативов содержания веществ, отдельных компонентов продукции в среде обитания;

разработки защитных мер, в том числе условий утилизации и уничтожения веществ и отдельных видов продукции, по предотвращению их вредного воздействия на человека и среду обитания.

3. Оценка опасности веществ и отдельных видов продукции для человека и среды обитания, установление гигиенических и иных нормативов содержания веществ и отдельных компонентов продукции в среде обитания, разработка защитных мер осуществляются юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями, аккредитованными в соответствии с законодательством Российской Федерации об аккредитации в национальной системе аккредитации.

(в ред. Федерального закона от 23.06.2014 N 160-ФЗ)

4. Перечень веществ и отдельных видов продукции, указанных в пункте 1 настоящей статьи, и порядок их государственной регистрации, осуществляемой уполномоченными федеральными органами исполнительной власти, устанавливаются Правительством Российской Федерации, если иное не установлено международными договорами Российской Федерации.

(п. 4 в ред. Федерального закона от 19.07.2011 N 248-ФЗ)

Статья 44. Федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор

(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

1. Федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор включает в себя:

1) организацию и проведение проверок выполнения органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также юридическими лицами, их руководителями и иными должностными лицами, индивидуальными предпринимателями, их уполномоченными представителями (далее - юридические лица, индивидуальные предприниматели) и гражданами требований санитарного законодательства, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, предписаний должностных лиц, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор;

2) организацию и проведение проверок соответствия продукции, реализуемой юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями, требованиям технических регламентов, государственный надзор за соблюдением которых возложен на федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор;

2.1) проведение контрольных закупок в порядке, установленном Федеральным законом от 26 декабря 2008 года N 294-ФЗ "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля". Контрольная закупка продукции может быть проведена органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, незамедлительно с одновременным извещением органа прокуратуры;

(пп. 2.1 введен Федеральным законом от 18.04.2018 N 81-ФЗ)

3) организацию и проведение в порядке, установленном в соответствии с международными договорами Российской Федерации и законодательством Российской Федерации о Государственной границе Российской Федерации, санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации;

4) применение в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, мер по пресечению выявленных нарушений требований санитарного законодательства, технических регламентов и (или) устранению последствий таких нарушений, выдачу предписаний об устранении

выявленных нарушений требований санитарного законодательства, технических регламентов и привлечение к ответственности лиц, совершивших такие нарушения;

5) выдачу предписаний о проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

6) систематическое наблюдение за исполнением требований санитарного законодательства, анализ и прогнозирование состояния исполнения требований санитарного законодательства, технических регламентов при осуществлении органами государственной власти, органами местного самоуправления, юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями и гражданами своей деятельности;

7) федеральное статистическое наблюдение в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе наблюдение за состоянием заболеваемости инфекционными и массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) в связи с вредным воздействием факторов среды обитания на человека, включая сбор данных о случаях заболеваний (отравлений) в связи с использованием продукции, не соответствующей санитарно-эпидемиологическим требованиям, а также формирование открытых и общедоступных государственных информационных ресурсов в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

8) проведение ежегодных анализа и оценки эффективности федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

9) подготовку на основании результатов деятельности, предусмотренной подпунктами 1 - 8 настоящего пункта, ежегодных государственных докладов о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

2. Если при строительстве, реконструкции, капитальном ремонте объектов капитального строительства предусмотрено осуществление государственного строительного надзора, государственный санитарно-эпидемиологический надзор осуществляется в рамках государственного строительного надзора уполномоченными на осуществление государственного строительного надзора федеральным органом исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации о градостроительной деятельности.

Статья 45. Социально-гигиенический мониторинг

1. Для оценки, выявления изменений и прогноза состояния здоровья населения и среды обитания, установления и устранения вредного воздействия на человека факторов среды обитания осуществляется социально-гигиенический мониторинг.

2. Социально-гигиенический мониторинг проводится органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

(п. 2 в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

3. Утратил силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Глава VI. ОРГАНИЗАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА

(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

Статья 46. Организация федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора

(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

1. Федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор осуществляют органы и учреждения, представляющие собой единую государственную централизованную систему.

(в ред. Федеральных законов от 18.07.2011 N 242-ФЗ, от 13.07.2015 N 233-ФЗ)

2. Система федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора включает в себя:

(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор;

(в ред. Федеральных законов от 18.07.2011 N 242-ФЗ, от 23.07.2013 N 246-ФЗ)

уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в организациях отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и на отдельных территориях Российской Федерации по перечню, утверждаемому Правительством Российской Федерации;

(абзац введен Федеральным законом от 18.07.2011 N 242-ФЗ, в ред. Федерального закона от 25.06.2012 N 93-ФЗ)

территориальные органы указанных федеральных органов исполнительной власти, созданные в установленном законодательством Российской Федерации порядке для осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в субъектах Российской Федерации, муниципальных образованиях, на транспорте, а также в организациях отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и на отдельных территориях Российской Федерации по перечню, утверждаемому Правительством Российской Федерации;

(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

структурные подразделения федеральных органов исполнительной власти по вопросам обороны, внутренних дел, безопасности, юстиции, деятельности войск национальной гвардии Российской Федерации, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор соответственно в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках, воинских формированиях, на объектах обороны и оборонного производства, безопасности и иного специального назначения (далее - объекты обороны и иного специального назначения);

(в ред. Федеральных законов от 18.07.2011 N 242-ФЗ, от 03.07.2016 N 227-ФЗ, от 03.07.2016 N 305-ФЗ)

федеральные государственные учреждения и федеральные государственные унитарные предприятия, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, осуществляющим федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и осуществляющие свою деятельность в целях обеспечения указанного надзора;

(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный на осуществление санитарно-карантинного контроля за ввозом на территорию Российской Федерации опасных грузов и товаров в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации, расположенных на территории свободного порта Владивосток;

(абзац введен Федеральным законом от 13.07.2015 N 213-ФЗ)

органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие переданные полномочия федеральных органов исполнительной власти по осуществлению федерального

государственного санитарно-эпидемиологического надзора в случае передачи указанных полномочий в соответствии со статьей 5.1 настоящего Федерального закона;
(абзац введен Федеральным законом от 13.07.2015 N 233-ФЗ)

КонсультантПлюс: примечание.

С 1 января 2022 года Федеральным законом от 23.04.2018 N 101-ФЗ абзац девятый пункта 2 статьи 46 признается утратившим силу.

федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный на осуществление санитарно-карантинного контроля за ввозом на территорию Российской Федерации опасных грузов и товаров в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации, определенных Правительством Российской Федерации из числа специализированных пунктов пропуска.
(абзац введен Федеральным законом от 23.04.2018 N 101-ФЗ)

3. Организацию федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора осуществляет руководитель федерального органа исполнительной власти, осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, - Главный государственный санитарный врач Российской Федерации, а также руководители его территориальных органов - главные государственные санитарные врачи по соответствующим территориям и на транспорте, главные государственные санитарные врачи федеральных органов исполнительной власти, указанных в абзаце четвертом пункта 2 настоящей статьи.
(в ред. Федеральных законов от 28.12.2010 N 394-ФЗ, от 18.07.2011 N 242-ФЗ, от 13.07.2015 N 233-ФЗ)

В случае передачи полномочий федеральных органов исполнительной власти по осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в соответствии со статьей 5.1 настоящего Федерального закона органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации организацию федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора осуществляют должностные лица органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации.
(абзац введен Федеральным законом от 13.07.2015 N 233-ФЗ)

4. Главные государственные санитарные врачи федеральных органов исполнительной власти, указанных в абзаце четвертом пункта 2 настоящей статьи, по своим функциональным обязанностям являются заместителями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации по вопросам, входящим в их компетенцию.

5. Структура, полномочия, функции федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и порядок осуществления указанного надзора устанавливаются Правительством Российской Федерации.
(п. 5 в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

6. Структура, полномочия, функции и порядок деятельности федеральных государственных учреждений, федеральных государственных унитарных предприятий, созданных в установленном законодательством Российской Федерации порядке, в целях обеспечения федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора устанавливаются уполномоченными федеральными органами исполнительной власти, в ведении которых находятся указанные учреждения и предприятия.
(п. 6 в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

7. К отношениям, связанным с осуществлением федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, организацией и проведением проверок юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, применяются положения Федерального закона от 26 декабря 2008 года N 294-ФЗ "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля".
(п. 7 введен Федеральным законом от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

Статья 47. Финансовое обеспечение органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор

(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Финансовое обеспечение органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, является расходным обязательством Российской Федерации.

(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

Статья 47.1. Финансовое обеспечение федеральных государственных учреждений, обеспечивающих деятельность органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор

(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

(введена Федеральным законом от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Финансовое обеспечение федеральных государственных учреждений, обеспечивающих деятельность органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, является расходным обязательством Российской Федерации и осуществляется за счет федерального бюджета, а также за счет:

(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

средств, поступающих за выполнение работ и оказание услуг по договорам с гражданами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами;

средств, получаемых от граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц в порядке возмещения дополнительно понесенных расходов на проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

средств, получаемых от издательской деятельности;

добровольных взносов и пожертвований граждан и юридических лиц;

других не запрещенных законодательством Российской Федерации источников.

Статья 48. Право органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и учреждений, обеспечивающих их деятельность, на пользование имуществом и земельными участками

(в ред. Федеральных законов от 22.08.2004 N 122-ФЗ, от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

1. Помещения, здания, сооружения, оборудование, транспортные средства и другое имущество, используемые органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и учреждениями, обеспечивающими их деятельность, для выполнения возложенных на них задач, находятся в федеральной собственности и передаются указанным органам и учреждениям в пользование на праве хозяйственного ведения или оперативного управления в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

(в ред. Федеральных законов от 22.08.2004 N 122-ФЗ, от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

2. Земельные участки, на которых размещаются здания и сооружения органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и учреждений, обеспечивающих их деятельность, предоставляются им в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

(в ред. Федеральных законов от 22.08.2004 N 122-ФЗ, от 26.06.2007 N 118-ФЗ, от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

Статья 49. Должностные лица, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор

(в ред. Федеральных законов от 22.08.2004 N 122-ФЗ, от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

1. Должностными лицами, уполномоченными в соответствии с настоящим Федеральным законом осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор (далее - должностные лица, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор), являются главные государственные санитарные врачи и их заместители, руководители структурных подразделений и их заместители, специалисты органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

Перечень специалистов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, устанавливается положением, утвержденным Правительством Российской Федерации.

(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

(п. 1 в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

2. Воздействие на должностных лиц, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в какой-либо форме с целью повлиять на принимаемые ими решения или воспрепятствование в какой-либо форме их деятельности не допускается и влечет за собой установленную законодательством Российской Федерации ответственность.

(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

3. Должностные лица, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, находятся под особой защитой государства в соответствии с законодательством Российской Федерации.

(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

4. Должностные лица, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, имеют право на ношение форменной одежды установленного образца.

(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

5. Право на замещение должностей главных государственных санитарных врачей и их заместителей имеют граждане Российской Федерации, получившие высшее медицинское образование и имеющие сертификаты по специальности "медико-профилактическое дело".

Статья 50. Права должностных лиц, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор

(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

1. Должностные лица, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при исполнении своих служебных обязанностей и по предъявлении служебного удостоверения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, имеют право:

(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

получать от федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц на основании письменных мотивированных запросов документированную информацию по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

проводить санитарно-эпидемиологические экспертизы, расследования, обследования, исследования, испытания и иные виды оценок;

(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

беспрепятственно посещать и обследовать территории, здания, строения, сооружения, помещения, оборудование и другие объекты в целях проверки соблюдения индивидуальными предпринимателями, лицами, осуществляющими управленческие функции в коммерческих или иных организациях, и должностными лицами санитарного законодательства и выполнения на указанных объектах санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

посещать с согласия граждан их жилые помещения в целях обследования их жилищных условий;

проводить отбор для исследований проб и образцов продукции, в том числе продовольственного сырья и пищевых продуктов;

проводить досмотр транспортных средств и перевозимых ими грузов, в том числе продовольственного сырья и пищевых продуктов, в целях установления соответствия транспортных средств и перевозимых ими грузов санитарным правилам;

проводить отбор для исследований проб воздуха, воды и почвы;

проводить измерения факторов среды обитания в целях установления соответствия таких факторов санитарным правилам;

составлять протокол о нарушении санитарного законодательства.

2. При выявлении нарушения санитарного законодательства, а также при угрозе возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) должностные лица, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, имеют право давать гражданам и юридическим лицам предписания, обязательные для исполнения ими в установленные сроки:

(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

об устранении выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований;

(в ред. Федерального закона от 19.07.2011 N 248-ФЗ)

о прекращении реализации не соответствующей санитарно-эпидемиологическим требованиям продукции, в том числе продовольственного сырья и пищевых продуктов;

(в ред. Федерального закона от 19.07.2011 N 248-ФЗ)

о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

о проведении лабораторного обследования граждан, контактировавших с больными инфекционными заболеваниями, и медицинского наблюдения за такими гражданами;

о выполнении работ по дезинфекции, дезинсекции и дератизации в очагах инфекционных заболеваний, а также на территориях и в помещениях, где имеются и сохраняются условия для возникновения или распространения инфекционных заболеваний.

Статья 51. Полномочия главных государственных санитарных врачей и их заместителей

1. Главные государственные санитарные врачи и их заместители наряду с правами, предусмотренными статьей 50 настоящего Федерального закона, наделяются следующими полномочиями:

- 1) рассматривать материалы и дела о нарушениях санитарного законодательства;
- 2) предъявлять иски в суд и арбитражный суд в случае нарушения санитарного законодательства;
- 3) давать гражданам, индивидуальным предпринимателям и юридическим лицам санитарно-эпидемиологические заключения, предусмотренные статьей 42 настоящего Федерального закона;
- 4) давать гражданам, индивидуальным предпринимателям и юридическим лицам предписания, обязательные для исполнения в установленные предписаниями сроки, о:

вызове в органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, граждан, индивидуальных предпринимателей, должностных лиц для рассмотрения материалов и дел о нарушениях санитарного законодательства;
(в ред. Федеральных законов от 22.08.2004 N 122-ФЗ, от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

проведении в соответствии с осуществляемой ими деятельностью санитарно-эпидемиологических экспертиз, обследований, исследований, испытаний и токсикологических, гигиенических и иных видов оценок, предусмотренных статьей 42 настоящего Федерального закона;

- 5) при выявлении нарушения санитарного законодательства, которое создает угрозу возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), принимать в установленном законом порядке меры по приостановлению:
(в ред. Федерального закона от 09.05.2005 N 45-ФЗ)

проектирования, строительства, реконструкции, технического перевооружения объектов и ввода их в эксплуатацию;

эксплуатации объектов, производственных цехов и участков, помещений, зданий, сооружений, оборудования, транспортных средств, выполнения отдельных видов работ и оказания услуг;

разработки, производства, реализации и применения (использования) продукции;

производства, хранения, транспортировки и реализации продовольственного сырья, пищевых добавок, пищевых продуктов, питьевой воды и контактирующих с ними материалов и изделий;

использования водных объектов в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, а также в лечебных, оздоровительных и рекреационных целях;
(в ред. Федерального закона от 14.07.2008 N 118-ФЗ)

ввоза на территорию Российской Федерации продукции, не соответствующей санитарно-эпидемиологическим требованиям, или не зарегистрированных в установленном законодательством Российской Федерации порядке потенциально опасных для человека химических, биологических, радиоактивных веществ, отдельных видов продукции, отходов, товаров, грузов;
(в ред. Федерального закона от 19.07.2011 N 248-ФЗ)

- б) при угрозе возникновения и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, выносить мотивированные постановления о:

госпитализации для обследования или об изоляции больных инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, и лиц с подозрением на такие заболевания;

проведении обязательного медицинского осмотра, госпитализации или об изоляции граждан, находившихся в контакте с больными инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

временном отстранении от работы лиц, которые являются носителями возбудителей инфекционных заболеваний и могут являться источниками распространения инфекционных заболеваний в связи с особенностями выполняемых ими работ или производства;

проведении профилактических прививок гражданам или отдельным группам граждан по эпидемическим показаниям;

введении (отмене) ограничительных мероприятий (карантина) в организациях и на объектах;

7) за нарушение санитарного законодательства выносить мотивированные постановления о:

наложении административных взысканий в виде предупреждений или штрафов;

направлении в правоохранительные органы материалов о нарушении санитарного законодательства для решения вопросов о возбуждении уголовных дел;

8) вносить предложения:

в федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления о реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства, а также предложения, касающиеся развития территорий, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, охраны и укрепления здоровья населения, охраны окружающей среды; (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления о введении (отмене) ограничительных мероприятий (карантина);

в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления о приведении в соответствие с санитарным законодательством принятых ими нормативных правовых актов в части, касающейся вопросов обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

в организации о приведении в соответствие с санитарным законодательством принятых ими решений, приказов, распоряжений и инструкций в части, касающейся вопросов обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

абзац утратил силу. - Федеральный закон от 09.05.2005 N 45-ФЗ;

в органы по сертификации о приостановлении или прекращении действия выданных ими сертификатов соответствия на продукцию, не соответствующую санитарно-эпидемиологическим требованиям; (в ред. Федерального закона от 19.07.2011 N 248-ФЗ)

абзац исключен. - Федеральный закон от 10.01.2003 N 15-ФЗ;

работодателям о применении дисциплинарных взысканий к работникам, допустившим нарушение санитарных правил;

индивидуальным предпринимателям и юридическим лицам о возмещении вреда, причиненного гражданину вследствие допущенного ими нарушения санитарного законодательства, а также о возмещении дополнительно понесенных расходов федеральными государственными учреждениями, обеспечивающими деятельность органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, на проведение мероприятий по ликвидации инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), связанных с указанным нарушением санитарного законодательства.

(в ред. Федеральных законов от 22.08.2004 N 122-ФЗ, от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

2. Главный государственный санитарный врач Российской Федерации наряду с правами и полномочиями, предусмотренными статьей 50 настоящего Федерального закона и пунктом 1 настоящей статьи, наделяется дополнительными полномочиями:

выдавать санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии утверждаемых федеральными органами исполнительной власти проектов правил охраны труда, правил охраны окружающей среды, проектов федеральных государственных образовательных стандартов и федеральных государственных требований, проектов других нормативных актов и федеральных целевых программ, содержащих мероприятия по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения (далее - документы), санитарным правилам;
(в ред. Федеральных законов от 01.12.2007 N 309-ФЗ, от 30.12.2008 N 309-ФЗ, от 19.07.2011 N 248-ФЗ)

принимать постановления, издавать распоряжения и указания, утверждать методические, инструктивные и другие документы по вопросам организации федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, включая методики расчета и оценки риска для здоровья человека;
(в ред. Федеральных законов от 23.07.2013 N 246-ФЗ, от 01.07.2017 N 141-ФЗ)

вносить в федеральные органы исполнительной власти предложения о приведении в соответствие с санитарным законодательством утвержденных указанными органами документов, предусмотренных абзацем вторым настоящего пункта;

вносить в Правительство Российской Федерации предложения о введении (отмене) ограничительных мероприятий (карантина) на территории Российской Федерации.

3. Главные государственные санитарные врачи, указанные в пункте 4 статьи 46 настоящего Федерального закона, наряду с правами и полномочиями, предусмотренными статьей 50 настоящего Федерального закона и подпунктами 1 - 7 пункта 1 настоящей статьи, наделяются дополнительными полномочиями:

вносить в федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, предложения о разработке, об утверждении санитарных правил по вопросам, отнесенным к компетенции указанных должностных лиц, о внесении в них изменений и признании утратившими силу таких санитарных правил;
(в ред. Федеральных законов от 25.06.2012 N 93-ФЗ, от 23.07.2013 N 246-ФЗ)

утверждать инструкции и иные документы, регламентирующие порядок осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора на объектах обороны и иного специального назначения.
(в ред. Федеральных законов от 22.08.2004 N 122-ФЗ, от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

Статья 52. Обязанности должностных лиц, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор

(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

Должностные лица, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, обязаны:
(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

своевременно и в полной мере исполнять предусмотренные статьями 50, 51 настоящего Федерального закона полномочия на предупреждение, обнаружение и пресечение нарушения санитарного законодательства, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

устанавливать причины и выявлять условия возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);

рассматривать обращения граждан и юридических лиц по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения и принимать соответствующие меры;

информировать органы государственной власти Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления и население о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

осуществлять свою деятельность по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения во взаимодействии с федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и общественными объединениями;

соблюдать государственную, врачебную и иную охраняемую законом тайну в отношении информации, ставшей им известной при выполнении своих служебных обязанностей;

оказывать содействие общественным объединениям в вопросах обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и исполнения санитарного законодательства;

соблюдать законодательство Российской Федерации, права и законные интересы граждан, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей при проведении в отношении их проверок и мероприятий по контролю.

(абзац введен Федеральным законом от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

Статья 53. Ответственность должностных лиц, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор

(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

Должностные лица, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, за ненадлежащее исполнение своих служебных обязанностей, а также за сокрытие фактов и обстоятельств, создающих угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию населения, несут ответственность в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

Статья 54. Обжалование действий (бездействия) должностных лиц, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор

(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

1. Действия (бездействие) должностных лиц, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, могут быть обжалованы в вышестоящий орган государственного санитарно-эпидемиологического надзора, главному государственному санитарному врачу или в суд.

(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 242-ФЗ)

2. Жалоба рассматривается в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

3. Подача жалобы не приостанавливает обжалуемых действий, если исполнение обжалуемых действий не приостанавливается решением суда.

Глава VII. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НАРУШЕНИЕ САНИТАРНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Статья 55. Ответственность за нарушение санитарного законодательства

(в ред. Федерального закона от 30.12.2001 N 196-ФЗ)

За нарушение санитарного законодательства устанавливается дисциплинарная, административная и уголовная ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 56. Утратила силу. - Федеральный закон от 30.12.2001 N 196-ФЗ.

Статья 57. Гражданско-правовая ответственность за причинение вреда вследствие нарушения санитарного законодательства

Вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный имуществу юридического лица вследствие нарушения санитарного законодательства, подлежит возмещению гражданином или юридическим лицом, причинившими вред, в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Глава VIII. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 58. Вступление в силу настоящего Федерального закона

Настоящий Федеральный закон вступает в силу со дня его официального опубликования.

Статья 59. О признании утратившими силу отдельных нормативных правовых актов в связи с принятием настоящего Федерального закона

В связи с принятием настоящего Федерального закона признать утратившими силу:

Закон РСФСР "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Ведомости Съезда народных депутатов РСФСР и Верховного Совета РСФСР, 1991, N 20, ст. 641);

статью 2 Закона Российской Федерации "О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения", Закон Российской Федерации "О защите прав потребителей", Закон Российской Федерации "Об охране окружающей среды" (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 29, ст. 1111);

статью 2 Федерального закона "О внесении изменений и дополнений в законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Законов Российской Федерации "О стандартизации", "Об обеспечении единства измерений", "О сертификации продукции и услуг" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 26, ст. 2397);

статью 14 Федерального закона "О внесении изменений и дополнений в законодательные акты Российской Федерации в связи с реформированием уголовно-исполнительной системы" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 30, ст. 3613);

Постановление Верховного Совета РСФСР от 19 апреля 1991 г. N 1035-1 "О порядке введения в действие Закона РСФСР "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Ведомости Съезда народных депутатов РСФСР и Верховного Совета РСФСР, 1991, N 20, ст. 642).

**Статья 60. О приведении нормативных правовых актов в соответствие с настоящим
Федеральным законом**

Предложить Президенту Российской Федерации и поручить Правительству Российской Федерации привести свои нормативные правовые акты в соответствие с настоящим Федеральным законом.

Президент
Российской Федерации
Б.ЕЛЬЦИН

Москва, Кремль

30 марта 1999 года

№ 52-ФЗ

**УКАЗ
ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СТРАХОВЫХ ГАРАНТИЙ ОТДЕЛЬНЫМ КАТЕГОРИЯМ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

В целях обеспечения государственных гарантий по обязательному государственному страхованию работников медицинских организаций при исполнении ими трудовых обязанностей в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), руководствуясь статьей 80 Конституции Российской Федерации и впредь до принятия соответствующего федерального закона, постановляю:

1. Предоставить врачам, среднему и младшему медицинскому персоналу медицинских организаций, водителям автомобилей скорой медицинской помощи, непосредственно работающим с пациентами, у которых подтверждено наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), и пациентами с подозрением на эту инфекцию (далее - медицинские работники), дополнительные страховые гарантии в виде единовременной страховой выплаты.

2. Установить, что страховыми случаями, при наступлении которых производится единовременная страховая выплата, являются:

а) смерть медицинского работника в результате инфицирования новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) при исполнении им трудовых обязанностей;

б) причинение вреда здоровью медицинского работника в связи с развитием у него полученных при исполнении трудовых обязанностей заболевания (синдрома) или осложнения, вызванных подтвержденной лабораторными методами исследования новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включенных в перечень, утверждаемый Правительством Российской Федерации, и повлекших за собой временную нетрудоспособность, но не приведших к инвалидности;

в) установленная в соответствии с законодательством Российской Федерации стойкая утрата медицинским работником трудоспособности в результате развития осложнений после перенесенного заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), подтвержденной лабораторными методами исследования, если заболевание возникло при исполнении им трудовых обязанностей.

3. В случае, предусмотренном **подпунктом "а" пункта 2** настоящего Указа, получателями единовременной страховой выплаты (выгодоприобретателями) являются:

а) супруг (супруга), состоявший (состоявшая) на день смерти медицинского работника в зарегистрированном браке с ним;

б) родители (усыновители) медицинского работника;

в) бабушка и (или) дедушка медицинского работника при условии, что они воспитывали и (или) содержали его не менее трех лет в связи с отсутствием у него родителей;

г) отчим и (или) мачеха медицинского работника при условии, что они воспитывали и (или) содержали его не менее пяти лет;

д) несовершеннолетние дети медицинского работника, его дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения;

е) подопечные медицинского работника.

4. Единовременная страховая выплата производится:

а) в случае смерти медицинского работника в результате инфицирования новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) при исполнении им трудовых обязанностей - в размере 2 752 452 рублей выгодоприобретателям в равных долях;

б) в случае причинения вреда здоровью медицинского работника в связи с развитием у него полученных при исполнении трудовых обязанностей заболевания (синдрома) или осложнения, вызванных подтвержденной лабораторными методами исследования новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включенных в перечень, утверждаемый Правительством Российской Федерации, и повлекших за собой временную нетрудоспособность, но не приведших к инвалидности, - в размере 68 811 рублей;

в) в случае стойкой утраты медицинским работником трудоспособности в результате развития осложнений после перенесенного заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), подтвержденной лабораторными методами исследования, если заболевание возникло при исполнении им трудовых обязанностей:

инвалиду I группы - в размере 2 064 339 рублей;

инвалиду II группы - в размере 1 376 226 рублей;

инвалиду III группы - в размере 688 113 рублей.

5. Единовременная страховая выплата производится сверх предусмотренных Федеральным законом от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" выплат.

6. Единовременная страховая выплата производится Фондом социального страхования Российской Федерации за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации, по результатам расследования страхового случая, проведенного в порядке, установленном трудовым законодательством Российской Федерации.

7. Настоящий Указ вступает в силу со дня его подписания.

Президент
Российской Федерации
В.ПУТИН

Москва, Кремль

6 мая 2020 года

N 313

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 31 января 2020 г. N 66

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЯ

**В ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ ОПАСНОСТЬ
ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ**

Правительство Российской Федерации постановляет:

Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. N 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 49, ст. 4916), дополнить пунктом 16 следующего содержания:

"16. В 34.2

коронавирусная инфекция (2019-nCoV)".

Председатель Правительства
Российской Федерации
М.МИШУСТИН

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 14 марта 2020 г. N 285

О КООРДИНАЦИОННОМ СОВЕТЕ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО БОРЬБЕ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Список изменяющих документов
(в ред. Постановлений Правительства РФ от 16.03.2020 N 288,
от 18.03.2020 N 295)

Правительство Российской Федерации постановляет:

1. В связи с масштабным распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в мире и объявлением Всемирной организацией здравоохранения пандемии новой коронавирусной инфекции образовать Координационный совет при Правительстве Российской Федерации по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации.
2. Утвердить прилагаемое Положение о Координационном совете при Правительстве Российской Федерации по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации.

Председатель Правительства
Российской Федерации
М.МИШУСТИН

Утверждено
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 14 марта 2020 г. N 285

ПОЛОЖЕНИЕ О КООРДИНАЦИОННОМ СОВЕТЕ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ ПО БОРЬБЕ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Список изменяющих документов
(в ред. Постановлений Правительства РФ от 16.03.2020 N 288,
от 18.03.2020 N 295)

1. Координационный совет при Правительстве Российской Федерации по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации (далее - Совет) образован в целях обеспечения взаимодействия федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, других органов и организаций при рассмотрении вопросов, связанных с распространением новой коронавирусной инфекции.

2. Совет в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, федеральными законами, актами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, а также настоящим Положением.

3. Состав Совета утверждается Правительством Российской Федерации.

4. Основными задачами Совета являются:

а) рассмотрение проблем, угроз и вызовов, связанных с распространением новой коронавирусной инфекции;

б) выработка предложений по проведению мероприятий, направленных на борьбу с распространением новой коронавирусной инфекции;

в) организация взаимодействия федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, других органов и организаций по вопросам реализации мероприятий, направленных на борьбу с распространением новой коронавирусной инфекции.

5. Совет для решения возложенных на него задач имеет право:

а) запрашивать в установленном порядке необходимые материалы у федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, общественных объединений, других органов и организаций;

б) приглашать на свои заседания должностных лиц федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, представителей других органов и организаций;

в) направлять своих представителей для участия в проводимых федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, другими органами и организациями мероприятиях, на которых обсуждаются вопросы, касающиеся

распространения новой коронавирусной инфекции;

г) привлекать к работе Совета специалистов в соответствующих сферах.

6. Совет формируется в составе председателя Совета, первого заместителя председателя Совета, заместителей председателя Совета, заместителя председателя Совета - ответственного секретаря Совета, а также членов Совета. Члены Совета принимают участие в его работе на общественных началах.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 16.03.2020 N 288)

В состав Совета в качестве его рабочего органа входит президиум Совета.

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 18.03.2020 N 295)

7. Председателем Совета (президиума Совета) является Председатель Правительства Российской Федерации.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 18.03.2020 N 295)

8. Заседания Совета (президиума Совета) проводятся по мере необходимости.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 18.03.2020 N 295)

9. Заседание Совета проводит председатель Совета либо по его поручению заместитель председателя Совета.

10. Решения Совета (президиума Совета) оформляются протоколом, который подписывается председательствующим на заседании Совета (президиума Совета).

(в ред. Постановления Правительства РФ от 18.03.2020 N 295)

11. Решения Совета направляются в Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации, федеральным органам исполнительной власти и высшим исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

12. Информация о решениях, принятых Советом (президиумом Совета), за исключением сведений, составляющих государственную и иную охраняемую законом тайну, размещается в информационных системах общего пользования.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 18.03.2020 N 295)

13. Решения Совета (президиума Совета), принятые в соответствии с его компетенцией, являются обязательными для исполнения представленными в нем органами исполнительной власти и организациями.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 18.03.2020 N 295)

14. Организационно-техническое обеспечение деятельности Совета (президиума Совета) осуществляет Аппарат Правительства Российской Федерации.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 18.03.2020 N 295)

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 18 марта 2020 г. N 294

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ПРАВИЛ

ОФОРМЛЕНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НАЗНАЧЕНИЯ И ВЫПЛАТЫ

ПОСОБИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СЛУЧАЕ КАРАНТИНА

В целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции в Российской Федерации и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации, а также в целях принятия мер по реализации прав граждан на охрану здоровья Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые Временные правила оформления листков нетрудоспособности, назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности в случае карантина.

2. Настоящее постановление вступает в силу с 20 марта 2020 г. и действует до 1 июля 2020 г.

Председатель Правительства
Российской Федерации
М.МИШУСТИН

Утверждены
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 18 марта 2020 г. N 294

ВРЕМЕННЫЕ ПРАВИЛА

ОФОРМЛЕНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НАЗНАЧЕНИЯ И ВЫПЛАТЫ

ПОСОБИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СЛУЧАЕ КАРАНТИНА

1. Настоящие Временные правила определяют порядок оформления листков нетрудоспособности, назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности

лицам, подлежащим обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (далее соответственно - застрахованные лица, пособие по временной нетрудоспособности), в период нахождения на карантине в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV).

2. Настоящие Временные правила распространяются на застрахованных лиц, прибывших в Российскую Федерацию с территории стран, где зарегистрированы случаи заболевания новой коронавирусной инфекцией (2019-nCoV), а также на проживающих совместно с ними застрахованных лиц.

3. Назначение и выплата пособия по временной нетрудоспособности осуществляется на основании листка нетрудоспособности, сформированного и размещенного в информационной системе Фонда социального страхования Российской Федерации (далее - Фонд), в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинским работником и медицинской организацией, уполномоченной органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения (далее соответственно - уполномоченная медицинская организация, электронный листок нетрудоспособности).

4. Субъекты Российской Федерации определяют перечень уполномоченных медицинских организаций, которые централизованно обеспечивают дистанционную выдачу и оформление электронных листков нетрудоспособности (не более 3 организаций в каждом субъекте Российской Федерации), и направляют перечень уполномоченных медицинских организаций в Министерство здравоохранения Российской Федерации в течение 2 рабочих дней после вступления в силу настоящих Временных правил.

5. Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет перечень уполномоченных медицинских организаций в Фонд для осуществления им доступа к информационной системе, в которой осуществляется обработка заявлений о выдаче электронного листка нетрудоспособности в день получения перечня уполномоченных медицинских организаций в соответствии с пунктом 4 настоящих Временных правил.

6. Для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности застрахованное лицо направляет заявление о выдаче электронного листка нетрудоспособности, а также иные документы (сведения), указанные в пункте 7 настоящих Временных правил, посредством личного кабинета застрахованного лица, доступ к которому обеспечивается посредством единой системы идентификации и аутентификации.

Заявление о выдаче электронного листка нетрудоспособности может быть подано лицом, зарегистрированным в единой системе идентификации и аутентификации, за другое застрахованное лицо, не зарегистрированное в указанной системе, с его согласия.

В заявлении о выдаче электронного листка нетрудоспособности указываются:

фамилия, имя, отчество (при наличии);

дата рождения;

адрес места жительства (места пребывания);

страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования;

номер полиса обязательного медицинского страхования;

номер и дата выдачи паспорта гражданина Российской Федерации, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации за пределами Российской Федерации;

сведения о согласии совместно проживающего лица, не зарегистрированного в единой системе идентификации и аутентификации, на подачу заявления о выдаче электронного листка нетрудоспособности от его имени;

иные сведения, необходимые для подтверждения факта совместного проживания.

7. К заявлению о выдаче электронного листка нетрудоспособности представляются следующие документы (сведения):

электронные образы страниц паспорта гражданина Российской Федерации, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации за пределами Российской Федерации, подтверждающих пересечение застрахованным лицом государственной границы Российской Федерации (первый лист с фотографией, страницы с отметками о пересечении государственной границы Российской Федерации);

электронный проездной документ (билет) или электронный образ проездного документа или иных документов, подтверждающих пребывание на территории иностранного государства (при отсутствии отметки о пересечении границы Российской Федерации в паспорте гражданина Российской Федерации, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации за пределами Российской Федерации);

электронные образы документов, подтверждающих совместное проживание с лицами, прибывшими в Российскую Федерацию с территории стран, где зарегистрированы случаи заболевания новой коронавирусной инфекцией (2019-nCoV), - для проживающих совместно с застрахованными лицами, прибывшими в Российскую Федерацию с территории стран, где зарегистрированы случаи заболевания новой коронавирусной инфекцией (2019-nCoV).

8. Фонд обеспечивает передачу заявления и иных прилагающихся к нему документов (сведений), указанных в пункте 7 настоящих Временных правил, в уполномоченные медицинские организации в день получения документов от Фонда.

9. Уполномоченная медицинская организация не позднее следующего рабочего дня после получения информации от Фонда принимает решение о выдаче (формировании) электронного листка нетрудоспособности одновременно на 14 календарных дней на основании полученного заявления о выдаче электронного листка нетрудоспособности застрахованного лица и прилагающихся к нему документов (сведений), указанных в пункте 7 настоящих Временных правил.

10. Назначение и выплата пособия по временной нетрудоспособности в случае карантина осуществляются территориальными органами Фонда по месту регистрации страхователя.

11. В течение одного рабочего дня со дня получения информации о формировании медицинской организацией электронного листка нетрудоспособности Фонд осуществляет идентификацию страхователя застрахованного лица, в том числе с использованием страхового номера индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе индивидуального (персонифицированного) учета, посредством направления запроса в информационную систему Пенсионного фонда Российской Федерации.

12. После идентификации страхователя Фонд запрашивает у страхователя сведения, необходимые для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности, в электронной форме.

13. Застрахованное лицо вправе самостоятельно сообщить страхователю по месту работы (службы, иной деятельности) номер сформированного ему электронного листка нетрудоспособности.

14. Страхователь в течение 2 рабочих дней со дня получения запроса от Фонда или сообщения застрахованным лицом номера сформированного ему электронного листка нетрудоспособности представляет в территориальный орган Фонда документы (сведения), необходимые для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности, в соответствии с Положением об особенностях назначения и выплаты в 2012 - 2020 годах застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2011 г. N 294 "Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 - 2020 годах территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, а также об особенностях уплаты страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".

15. Фонд осуществляет назначение и выплату пособий по временной нетрудоспособности в следующие сроки:

за первые 7 календарных дней временной нетрудоспособности - в течение одного рабочего дня со дня получения от страхователя документов (сведений), необходимых для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности, но не позднее окончания 7-го календарного дня временной нетрудоспособности;

за последующие календарные дни временной нетрудоспособности - в течение одного календарного дня со дня окончания временной нетрудоспособности.

16. В случае оформления медицинской организацией листков нетрудоспособности на основании проведенной в очной форме фельдшером или врачом экспертизы временной нетрудоспособности (по основанию (2019-пCoV) медицинская организация осуществляет передачу в Фонд информации о выдаче (формировании) электронного листка временной нетрудоспособности не позднее следующего рабочего дня после его оформления для осуществления Фондом действий в соответствии с настоящими Временными правилами.

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 15 апреля 2020 г. N 507

О ВРЕМЕННОМ ПОРЯДКЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ТЕСТ-СИСТЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

В соответствии со статьей 5 Федерального закона "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" и в целях обеспечения мер, направленных на снижение рисков распространения новой коронавирусной инфекции, Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемый временный [порядок](#) распределения в Российской Федерации тест-систем для диагностики новой коронавирусной инфекции.

2. Определить Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека уполномоченным федеральным органом исполнительной власти по учету и распределению в соответствии с временным [порядком](#), утвержденным настоящим постановлением, произведенных (изготовленных) на территории Российской Федерации организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (за исключением организаций, подведомственных Министерству обороны Российской Федерации), тест-систем для диагностики новой коронавирусной инфекции, а также по учету информации о проведенных в Российской Федерации исследованиях на диагностику новой коронавирусной инфекции и об их результатах.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и действует до 1 января 2021 г.

Председатель Правительства
Российской Федерации
М.МИШУСТИН

Утвержден
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 15 апреля 2020 г. N 507

ВРЕМЕННЫЙ ПОРЯДОК РАСПРЕДЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ТЕСТ-СИСТЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

1. Настоящий документ определяет порядок распределения в Российской Федерации тест-систем для диагностики новой коронавирусной инфекции (далее - тест-системы), которые разработаны и производятся (изготавливаются) организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (за исключением организаций, подведомственных Министерству обороны Российской Федерации), а также порядок обмена информацией об объемах и результатах диагностических исследований.

2. Организации независимо от их организационно-правовых форм, являющиеся разработчиками, производителями (изготовителями) тест-систем (далее - производители), еженедельно (в 1-й день недели) направляют в федеральное бюджетное учреждение здравоохранения "Федеральный центр гигиены и эпидемиологии" Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (далее - учреждение) по электронным каналам связи (или иным доступным способом по согласованию) информацию об объемах производимых (изготавливаемых) на территории Российской Федерации тест-систем на предстоящую календарную неделю, месяц и 2 месяца.

3. Федеральная таможенная служба направляет в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения и учреждение по электронным каналам связи (или иным доступным способом по согласованию) информацию об объемах тест-систем, ввозимых на территорию Российской Федерации (с указанием сведений о производителе и поставщике), в день перемещения соответствующих товаров через государственную границу Российской Федерации.

4. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения по мере осуществления государственной регистрации тест-систем, но не менее одного раза в неделю, представляет в учреждение информацию о зарегистрированных тест-системах с указанием их производителей, а также в соответствии с пунктом 10 особенностей обращения медицинских изделий, в том числе государственной регистрации серии (партии) медицинского изделия, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 3 апреля 2020 г. N 430 "Об особенностях обращения медицинских изделий, в том числе государственной регистрации серии (партии) медицинского изделия", о незарегистрированных тест-системах, находящихся в обороте.

5. Организации независимо от их организационно-правовых форм, осуществляющие в соответствии с законодательством в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения работу с возбудителями инфекционных заболеваний человека III и IV групп патогенности на территории соответствующего субъекта Российской Федерации (далее - организации, осуществляющие диагностические исследования), направляют еженедельно (в 1-й день недели) в федеральные бюджетные учреждения здравоохранения (центры гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации) заявки на предстоящую неделю об объемах планируемых диагностических исследований на новую коронавирусную инфекцию (далее - заявка) с использованием тест-систем, которые разработаны и производятся (изготавливаются) организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (за исключением организаций, подведомственных Министерству обороны Российской Федерации), в том числе с учетом обращений граждан.

6. Федеральные бюджетные учреждения здравоохранения (центры гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации) обеспечивают сбор и обобщение заявок в течение указанных в [пункте 5](#) настоящего документа суток и передают сводную информацию в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, который направляет их в течение одного рабочего дня в учреждение.

7. Учреждение еженедельно на основе полученных данных формирует проект плана-графика распределения тест-систем, которые разработаны и производятся (изготавливаются) организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (за исключением организаций, подведомственных Министерству обороны Российской Федерации), по организациям, осуществляющим диагностические

исследования (далее - план-график), исходя из следующих критериев:

уровень заболеваемости новой коронавирусной инфекцией в субъекте Российской Федерации;

уровень текущей потребности организаций, осуществляющих диагностические исследования, в лабораторных исследованиях в субъекте Российской Федерации с учетом обращений граждан;

количество и мощности лабораторий, осуществляющих диагностические исследования на новую коронавирусную инфекцию в субъекте Российской Федерации.

8. Учреждение еженедельно (во 2-й день недели) направляет подготовленный проект плана-графика на согласование в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

9. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека не позднее 24 часов с момента поступления рассматривает и согласовывает представленный учреждением план-график.

10. На основе согласованного Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека плана-графика учреждение доводит до сведения производителей информацию о количестве (объеме) тест-систем, которые разработаны и производятся (изготавливаются) организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (за исключением организаций, подведомственных Министерству обороны Российской Федерации), распределенном по организациям, осуществляющим диагностические исследования.

11. В целях обеспечения учета и контроля за проведенными исследованиями на новую коронавирусную инфекцию организации, осуществляющие диагностические исследования, ежедневно в оперативном режиме направляют в федеральные бюджетные учреждения здравоохранения (центры гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации) сведения об используемых ими тест-системах, предусмотренных в том числе [пунктом 4](#) настоящего документа, с указанием их наименования, серии (партии), о полученных результатах исследований с использованием тест-систем, о выявленных положительных результатах исследований на новую коронавирусную инфекцию с использованием тест-систем, а также об остатках неиспользованных тест-систем с указанием их наименования по форме, утвержденной Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

12. Организации, осуществляющие диагностические исследования, ежедневно в оперативном режиме информируют территориальные органы Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека о выявленных положительных результатах исследований на новую коронавирусную инфекцию для организации санитарно-противоэпидемических мероприятий.

13. Федеральные бюджетные учреждения здравоохранения (центры гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации) направляют сведения, полученные в соответствии с [пунктом 11](#) настоящего документа, в учреждение.

14. Учреждение обобщает полученные в соответствии с [пунктом 13](#) настоящего документа сведения и ежедневно направляет соответствующую информацию в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

15. Организации, осуществляющие диагностические исследования, и территориальные органы Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека при выявлении нежелательных реакций при применении тест-систем (в том числе ложноположительных или ложноотрицательных) сообщают о каждом таком случае в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения в соответствии с требованиями законодательства в сфере охраны здоровья.

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 3 июня 2020 г. N 816

О ВРЕМЕННОМ ПОРЯДКЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НЕКОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ, ВОЗМОЖНЫХ К НАЗНАЧЕНИЮ И ПРИМЕНЕНИЮ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемый временный [порядок](#) распределения в Российской Федерации некоторых лекарственных препаратов для медицинского применения, возможных к назначению и применению для лечения новой коронавирусной инфекции.

2. Определить Министерство здравоохранения Российской Федерации уполномоченным федеральным органом исполнительной власти по согласованию распределения между субъектами Российской Федерации лекарственных препаратов для медицинского применения, возможных к назначению и применению для лечения новой коронавирусной инфекции, производимых в Российской Федерации и ввозимых в Российскую Федерацию.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и действует до 1 января 2021 г.

Председатель Правительства
Российской Федерации
М.МИШУСТИН

Утвержден
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 3 июня 2020 г. N 816

ВРЕМЕННЫЙ ПОРЯДОК РАСПРЕДЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НЕКОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ, ВОЗМОЖНЫХ К НАЗНАЧЕНИЮ И ПРИМЕНЕНИЮ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

1. Настоящий документ определяет порядок распределения Министерством здравоохранения Российской Федерации между субъектами Российской Федерации лекарственных препаратов для медицинского применения, возможных к назначению и применению для лечения новой коронавирусной инфекции, по перечню согласно [приложению N 1](#), производимых в Российской Федерации и ввозимых в Российскую Федерацию (далее - лекарственные препараты).

2. Производители лекарственных препаратов и организации, осуществляющие ввоз в Российскую Федерацию лекарственных препаратов, еженедельно, в 1-й день недели, направляют в Министерство здравоохранения Российской Федерации и Министерство промышленности и торговли Российской Федерации по электронным каналам связи (или иным доступным способом по согласованию) план распределения поставок лекарственных препаратов по форме согласно [приложению N 2](#), произведенных в Российской Федерации или ввезенных в Российскую Федерацию, с приложением поступивших за указанный период от соответствующих субъектов обращения лекарственных средств для медицинского применения и уполномоченных органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации заявок на поставку лекарственных препаратов (далее - план распределения).

3. Заявки на поставку лекарственных препаратов, направляемые соответствующими субъектами обращения лекарственных средств для медицинского применения и уполномоченными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в адрес производителей лекарственных препаратов и организаций, осуществляющих ввоз в Российскую Федерацию лекарственных препаратов, должны содержать сведения о наименовании лекарственного препарата, форме выпуска, медицинских организациях, в которые планируется поставка закупаемых лекарственных препаратов, об объеме, о сроках такой поставки, количестве пациентов с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции или с подозрением на такой диагноз, для целей обеспечения которых закупаются лекарственные препараты.

4. Министерство здравоохранения Российской Федерации в течение 2 календарных дней со дня поступления плана распределения:

а) осуществляет совместно с Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения рассмотрение и оценку представленных для согласования планов распределения с учетом проводимого Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения мониторинга наличия в медицинских и аптечных организациях лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также данных о заболеваемости новой коронавирусной инфекцией по субъектам Российской Федерации на текущую календарную дату;

б) принимает решение о согласовании представленных планов распределения либо необходимости их корректировки с учетом данных, указанных в [подпункте "а"](#) настоящего пункта, с указанием конкретных данных по такой корректировке, но без уменьшения общих объемов поставок лекарственных препаратов;

в) уведомляет производителей лекарственных препаратов и организации, осуществляющие ввоз в Российскую Федерацию лекарственных препаратов, о принятом решении с приложением согласованного плана распределения в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью.

Приложение N 1
к временному порядку распределения
в Российской Федерации некоторых
лекарственных препаратов для медицинского
применения, возможных к назначению

и применению для лечения новой
коронавирусной инфекции

**ПЕРЕЧЕНЬ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ,
ВОЗМОЖНЫХ К НАЗНАЧЕНИЮ И ПРИМЕНЕНИЮ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

N п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного препарата	Форма выпуска
1.	Гидроксихлорохин	таблетки
2.	Мефлохин	таблетки
3.	Азитромицин	таблетки, капсулы
4.	Лопинавир + Ритонавир	таблетки, раствор для приема внутрь
5.	Интерферон бета-1б	лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения; раствор для подкожного введения
6.	Метилпреднизолон	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
7.	Тоцилизумаб	раствор для подкожного введения, концентрат для приготовления раствора для инфузий
8.	Фавипиравир	таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Приложение N 2
к временному порядку распределения
в Российской Федерации некоторых
лекарственных препаратов для медицинского
применения, возможных к назначению
и применению для лечения новой
коронавирусной инфекции

(форма)

ПЛАН
распределения поставок лекарственного препарата

_____,
(наименование, форма выпуска, дозировка, фасовка)

произведенного (ввезенного) с _____ по _____ 2020 г.

Федеральный округ Российской Федерации	Субъект Российской Федерации	Заказчик			Организации - получатели лекарственного препарата	
		наименование	общий объем лекарственного препарата к закупке (упаковок)	дата отгрузки	наименование	количество (упаковок)

Приложение: копии заявок субъектов обращения лекарственных средств на ____ л. в 1 экз.

Руководитель
организации

(подпись)

(расшифровка
подписи)

место для печати
(при наличии)

Исполнитель

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Дата составления плана распределения " " _____ 2020 г.

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 14 марта 2020 г. N 623-р

Список изменяющих документов
(в ред. распоряжений Правительства РФ от 16.03.2020 N 634-р,
от 18.03.2020 N 650-р)

Утвердить прилагаемый состав Координационного совета при Правительстве Российской Федерации по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации.

Председатель Правительства
Российской Федерации
М.МИШУСТИН

Утвержден
распоряжением Правительства
Российской Федерации
от 14 марта 2020 г. N 623-р

СОСТАВ

КООРДИНАЦИОННОГО СОВЕТА ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО БОРЬБЕ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Список изменяющих документов
(в ред. распоряжений Правительства РФ от 16.03.2020 N 634-р,
от 18.03.2020 N 650-р)

Члены Координационного совета - президиум
Координационного совета

Мишустин М.В. - Председатель Правительства Российской Федерации
(председатель Координационного совета, президиума)

Координационного совета)

- Белоусов А.Р. - Первый заместитель Председателя Правительства Российской Федерации (заместитель председателя Координационного совета)
- Голикова Т.А. - Заместитель Председателя Правительства Российской Федерации (заместитель председателя Координационного совета)
- Чернышенко Д.Н. - Заместитель Председателя Правительства Российской Федерации (заместитель председателя Координационного совета - ответственный секретарь Координационного совета)
- Григоренко Д.Ю. - Заместитель Председателя Правительства Российской Федерации - Руководитель Аппарата Правительства Российской Федерации
- Силуанов А.Г. - Министр финансов Российской Федерации

Члены Координационного совета

- Собянин С.С. - Мэр Москвы (первый заместитель председателя Координационного совета)
- Бортников А.В. - директор Федеральной службы безопасности Российской Федерации
- Булавин В.И. - руководитель Федеральной таможенной службы
- Булгаков Д.В. - заместитель Министра обороны Российской Федерации
- Воробьев А.Ю. - Губернатор Московской области
- Гогин Д.Ю. - руководитель Федерального агентства по государственным резервам
- Данкверт С.А. - руководитель Федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному надзору
- Дитрих Е.И. - Министр транспорта Российской Федерации
- Дмитриев К.А. - генеральный директор акционерного общества "Управляющая компания Российского Фонда Прямых Инвестиций" (по согласованию)
- Жуков А.Д. - Первый заместитель Председателя Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации (по согласованию)
- Журавлев Н.А. - заместитель Председателя Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации (по согласованию)
- Зиничев Е.Н. - Министр Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации

последствий стихийных бедствий

- Золотов В.В. - директор Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации - главнокомандующий войсками национальной гвардии Российской Федерации
- Колокольцев В.А. - Министр внутренних дел Российской Федерации
- Краснов И.В. - Генеральный прокурор Российской Федерации (по согласованию)
- Кривонос О.В. - заместитель Руководителя Аппарата Правительства Российской Федерации
- Левин Л.Л. - заместитель Руководителя Аппарата Правительства Российской Федерации
- Мантуров Д.В. - Министр промышленности и торговли Российской Федерации
- Моргулов И.В. - заместитель Министра иностранных дел Российской Федерации
- Мурашко М.А. - Министр здравоохранения Российской Федерации
- Набиуллина Э.С. - Председатель Центрального банка Российской Федерации (по согласованию)
- Нарышкин С.Е. - директор Службы внешней разведки Российской Федерации
- Орешкин М.С. - помощник Президента Российской Федерации (по согласованию)
- Патрушев Д.Н. - Министр сельского хозяйства Российской Федерации
- Попова А.Ю. - руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- Решетников М.Г. - Министр экономического развития Российской Федерации
- Сидоренко В.В. - первый заместитель Руководителя Аппарата Правительства Российской Федерации
- Скворцова В.И. - руководитель Федерального медико-биологического агентства

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 18 марта 2020 г. N 648-р

1. Выделить из резервного фонда Правительства Российской Федерации в 2020 году бюджетные ассигнования:

а) Минздраву России - в размере 10223,4 млн. рублей на предоставление иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на осуществление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией;

б) Роспотребнадзору - в размере 1618,2 млн. рублей на предоставление из федерального бюджета субсидий на иные цели подведомственным организациям Роспотребнадзора на осуществление выплат стимулирующего характера лицам, работающим в усиленном режиме в связи с принимаемыми мерами по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции в Российской Федерации.

2. Минздраву России внести в Правительство Российской Федерации в установленном порядке проект акта Правительства Российской Федерации об утверждении Правил предоставления иных межбюджетных трансфертов на осуществление выплат, указанных в подпункте "а" пункта 1 настоящего распоряжения.

3. Минздраву России и Роспотребнадзору осуществлять контроль за целевым и эффективным использованием указанных в пункте 1 настоящего распоряжения бюджетных ассигнований с представлением доклада до 1 июля 2020 г.

Председатель Правительства
Российской Федерации
М.МИШУСТИН

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 21 марта 2020 г. N 710-р

В целях обеспечения охраны здоровья населения и нераспространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Российской Федерации:

1. Временно приостановить проведение в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 июня 2019 г. N 1391-р Всероссийской диспансеризации взрослого населения Российской Федерации.

2. Высшим исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации обеспечить временное приостановление проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3. Федеральному фонду обязательного медицинского страхования совместно с территориальными фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями, Росздравнадзору в рамках установленных полномочий осуществлять информирование населения о временном приостановлении проведения Всероссийской диспансеризации взрослого населения Российской Федерации.

4. В целях повышения информированности граждан о временном приостановлении проведения Всероссийской диспансеризации взрослого населения Российской Федерации Минздраву России, Минпросвещения России, Минобрнауки России, Минкомсвязи России, Минспорту России, Минтрансу России и Минтруду России обеспечить размещение информационных материалов о временном приостановлении проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе на телевидении, радио и в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

5. Настоящее распоряжение действует до особого распоряжения Правительства Российской Федерации.

Председатель Правительства
Российской Федерации
М.МИШУСТИН

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 25 марта 2020 г. N 723-р

1. Выделить Роспотребнадзору из резервного фонда Правительства Российской Федерации в 2020 году бюджетные ассигнования в размере 1400000 тыс. рублей на выполнение работ по разработке средств профилактики и диагностики новой коронавирусной инфекции.

2. Роспотребнадзору осуществить контроль за целевым и эффективным использованием указанных в пункте 1 настоящего распоряжения бюджетных ассигнований с представлением доклада в Правительство Российской Федерации до 1 февраля 2021 г.

Председатель Правительства
Российской Федерации
М.МИШУСТИН

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ от 24 апреля 2020 г. N 1131-р

В целях организации оказания своевременной и качественной медицинской помощи пациентам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 на территории Российской Федерации:

1. Утвердить прилагаемый предварительный [перечень](#) организаций и их структурных подразделений, осуществляющих медицинскую деятельность, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, и частных медицинских организаций, которые перепрофилируются для оказания медицинской помощи пациентам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 в стационарных условиях по особому указанию (далее - перечень).

2. Сохранить за соответствующими федеральными органами исполнительной власти осуществление полномочий учредителей подведомственных им организаций, указанных в перечне.

3. Высшим исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации обеспечить:

утверждение нормативным правовым актом субъекта Российской Федерации согласованной с федеральными органами исполнительной власти, осуществляющими полномочия учредителей подведомственных им организаций, указанных в перечне, и учредителями частных медицинских организаций, указанных в перечне (далее - подведомственные и частные организации), схемы маршрутизации пациентов с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 по указанным организациям в зависимости от тяжести состояния таких пациентов;

включение уполномоченного Минздравом России лица в состав соответствующего оперативного штаба субъекта Российской Федерации.

4. Федеральным органам исполнительной власти, осуществляющим полномочия учредителей подведомственных организаций, и учредителям частных организаций совместно с высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации организовать:

перепрофилирование подведомственных и частных организаций в соответствии с минимальными требованиями к осуществлению медицинской деятельности, направленной на профилактику, диагностику и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19, утвержденными Минздравом России;

совместно с руководителями подведомственных и частных организаций укомплектование их персоналом, обученным для работы с пациентами с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19.

5. Руководителям подведомственных и частных организаций совместно с высшими

исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации и федеральными органами исполнительной власти, осуществляющими полномочия учредителей подведомственных организаций, и учредителями частных организаций организовать проведение необходимых работ по обеспечению системой централизованного снабжения медицинскими газами (кислородом) дополнительно создаваемого или перепрофилируемого коечного фонда подведомственных и частных организаций для оказания медицинской помощи больным новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в соответствии с минимальными требованиями к осуществлению медицинской деятельности, направленной на профилактику, диагностику и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19, утвержденными Минздравом России, а также оснащение (переоснащение) указанного коечного фонда в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилям "анестезиология и реаниматология", "пульмонология" при инфекционных заболеваниях.

6. Минпромторгу России обеспечить бесперебойную поставку подведомственным и частным организациям медицинских изделий, в том числе средств индивидуальной защиты, расходных материалов, а также лекарственных препаратов.

Председатель Правительства
Российской Федерации
М.МИШУСТИН

Утвержден
распоряжением Правительства
Российской Федерации
от 24 апреля 2020 г. N 1131-р

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ
ОРГАНИЗАЦИЙ И ИХ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ,
ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ,
ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ
ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОРГАНАМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ, И ЧАСТНЫХ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, КОТОРЫЕ ПЕРЕПРОФИЛИРУЮТСЯ
ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С
ПОДТВЕРЖДЕННЫМ
ДИАГНОЗОМ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19
ИЛИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ
COVID-19 В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО ОСОБОМУ УКАЗАНИЮ**

Наименование субъекта Российской Федерации	Наименование организации (структурного подразделения)	Перепрофилируемый коечный фонд для оказания медицинской помощи	Срок обеспечения готовности оказания медицинской помощи
Республика	федеральное государственное	до 100	с 1 мая 2020

Башкортостан	бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Башкирский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации		г.
Республика Крым	федеральное государственное бюджетное учреждение "Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства" (Филиал в Республике Крым)	до 70	с 14 мая 2020 г.
Республика Северная Осетия - Алания	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Осетинская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации	до 200	с 14 мая 2020 г.
Республика Северная Осетия - Алания	филиал N 3 федеральное государственное казенное учреждение "412 военный госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации	до 30	с 15 мая 2020 г.
Республика Чувашия	федеральное государственное бюджетное учреждение "Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования" Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Чебоксары)	до 90	с 14 мая 2020 г.
Алтайский край	федеральное государственное бюджетное учреждение "Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования" Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Барнаул)	до 165	с 14 мая 2020 г.
Забайкальский край	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Читинская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации	до 30	с 1 мая 2020 г.
Забайкальский	федеральное государственное казенное	до 50	с 15 мая 2020

край	учреждение "321 военный клинический госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации		г.
Краснодарский край	федеральное государственное казенное учреждение "419 военный госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации	до 30	с 15 мая 2020 г.
Красноярский край	федеральное государственное бюджетное учреждение "Федеральный центр сердечнососудистой хирургии" Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Красноярск)	до 100	с 1 мая 2020 г.
Приморский край	федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения Медицинское объединение Дальневосточного отделения Российской академии наук	до 50	с 14 мая 2020 г.
Хабаровский край	федеральное государственное бюджетное учреждение "Федеральный центр сердечнососудистой хирургии" Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Хабаровск)	до 100	с 14 мая 2020 г.
Хабаровский край	федеральное государственное казенное учреждение "301 военный клинический госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации	до 35	с 15 мая 2020 г.
Амурская область	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Амурская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации	до 70	с 14 мая 2020 г.
Волгоградская область	федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградский медицинский клинический центр Федерального медико-биологического агентства"	до 60	с 14 мая 2020 г.
Воронежская область	федеральное государственное казенное учреждение "416 военный госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации	до 25	с 15 мая 2020 г.

Воронежская область	частное учреждение здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Воронеж"	до 36	с 1 мая 2020 г.
Курганская область	федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени академика Г.А. Илизарова" Министерства здравоохранения Российской Федерации	до 80	с 1 мая 2020 г.
Ленинградская область	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации	до 25	с 1 мая 2020 г.
Ленинградская область	федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова" Министерства здравоохранения Российской Федерации	до 100	с 14 мая 2020 г.
Ленинградская область	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации	до 100	с 14 мая 2020 г.
Ленинградская область	филиал N 1 федеральное государственное казенное учреждение "442 военно-морской клинический госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации	до 30	с 15 мая 2020 г.
Московская область	федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная медико-санитарная часть N 21 Федерального медико-биологического агентства"	до 80	с 1 мая 2020 г.
Московская область	федеральное государственное	до 140	с 1 мая 2020

область	бюджетное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть N 152 Федерального медико-биологического агентства"		г.
Московская область	общество с ограниченной ответственностью "Хавен"	до 200	с 1 мая 2020 г.
Московская область	акционерное общество "Группа компаний "Медси"	до 330	с 1 мая 2020 г.
Московская область	филиал N 3 федеральное государственное казенное учреждение "1586 военно-морской клинический госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации	до 20	с 15 мая 2020 г.
Мурманская область	федеральное государственное казенное учреждение "1469 военно-морской клинический госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации	до 35	с 15 мая 2020 г.
Мурманская область	филиал N 3 федеральное государственное казенное учреждение "1469 военно-морской клинический госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации	до 40	с 15 мая 2020 г.
Нижегородская область	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации	до 60	с 1 мая 2020 г.
Нижегородская область	федеральное бюджетное учреждение здравоохранения "Приволжский окружной медицинский центр" Федерального медико-биологического агентства	до 60	с 1 мая 2020 г.
Омская область	федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства"	до 50	с 14 мая 2020 г.
Самарская область	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Самарский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения	до 100	с 14 мая 2020 г.

Российской Федерации

Самарская область	федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Самарский медицинский клинический центр Федерального медико-биологического агентства"	до 30	с 14 мая 2020 г.
Саратовская область	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Саратовский государственный медицинский университет имени В.Л. Разумовского" Министерства здравоохранения Российской Федерации	до 300	с 14 мая 2020 г.
Саратовская область	федеральное государственное казенное учреждение "428 военный госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации	до 30	с 15 мая 2020 г.
Свердловская область	федеральное государственное бюджетное учреждение "Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества" Министерства здравоохранения Российской Федерации	до 300	с 1 мая 2020 г.
Свердловская область	федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть N 121 Федерального медико-биологического агентства"	до 20	с 14 мая 2020 г.
Свердловская область	федеральное государственное казенное учреждение "354 военный клинический госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации	до 35	с 15 мая 2020 г.
Ростовская область	филиал N 2 федеральное государственное казенное учреждение "1602 военный клинический госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации	до 50	с 15 мая 2020 г.
Тверская область	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Тверской государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации	до 60	с 15 мая 2020 г.

Томская область	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Сибирский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации	до 90	с 14 мая 2020 г.
Тюменская область	федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства" (Тюменская больница)	до 50	с 14 мая 2020 г.
Город Санкт-Петербург	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации	до 264	с 1 мая 2020 г.
Город Санкт-Петербург	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации	до 40	с 1 мая 2020 г.
Город Санкт-Петербург	федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова" Министерства здравоохранения Российской Федерации	до 400	с 14 мая 2020 г.
Город Санкт-Петербург	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации	до 150	с 14 мая 2020 г.
Город Санкт-Петербург	федеральное государственное бюджетное учреждение "Санкт-	до 41	с 14 мая 2020 г.

Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Город Санкт-Петербург	федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Клиническая больница N 122 имени Л.Г. Соколова Федерального медико-биологического агентства"	до 350	с 14 мая 2020 г.
Город Санкт-Петербург	федеральное государственное казенное учреждение "442 военный клинический госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации	до 50	с 15 мая 2020 г.
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства" (Сургутская больница)	до 30	с 14 мая 2020 г.
Итого		до 4981	

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ от 15 мая 2020 г. N 1272-р

В соответствии с пунктом 2 Указа Президента Российской Федерации от 6 мая 2020 г. N 313 "О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников" утвердить прилагаемый [перечень](#) заболеваний (синдромов) или осложнений, вызванных подтвержденной лабораторными методами исследования новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вызвавших причинение вреда здоровью отдельных категорий лиц, предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 6 мая 2020 г. N 313 "О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников", и повлекших за собой временную нетрудоспособность, но не приведших к инвалидности.

Исполняющий обязанности
Председателя Правительства
Российской Федерации
А.БЕЛОУСОВ

Утвержден
распоряжением Правительства
Российской Федерации
от 15 мая 2020 г. N 1272-р

**ПЕРЕЧЕНЬ
ЗАБОЛЕВАНИЙ (СИНДРОМОВ) ИЛИ ОСЛОЖНЕНИЙ, ВЫЗВАННЫХ
ПОДТВЕРЖДЕННОЙ ЛАБОРАТОРНЫМИ МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ
НОВОЙ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19), ВЫЗВАВШИХ ПРИЧИНЕНИЕ
ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ЛИЦ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ
УКАЗОМ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 6 МАЯ 2020 Г.
N 313 "О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СТРАХОВЫХ ГАРАНТИЙ
ОТДЕЛЬНЫМ КАТЕГОРИЯМ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ", И ПОВЛЕКШИХ
ЗА СОБОЙ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, НО НЕ ПРИВЕДШИХ
К ИНВАЛИДНОСТИ**

Код по МКБ-10	Наименование
J02-J06	Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (без развития пневмонии, потребовавшие назначения врачом этиотропной

	терапии)
J12	Вирусная пневмония, не классифицированная в других рубриках (любой стадии)
I40.0	Инфекционный миокардит
I74	Эмболия и тромбоз артерий
K71	Токсическое поражение печени
A40-A41	Сепсис
D65	Диссеминированное внутрисосудистое свертывание [синдром дефибринации]
J80	Синдром респираторного расстройства [дистресса] у взрослого
J81	Легочный отек
J84	Другие интерстициальные легочные болезни
J95	Респираторные нарушения после медицинских процедур, не классифицированные в других рубриках
I26	Легочная эмболия
K72	Печеночная недостаточность, не классифицированная в других рубриках
N17-N19	Почечная недостаточность
R09.2	Кардиореспираторная недостаточность
R65	Синдром системного воспалительного ответа

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ СИСТЕМА САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО
НОРМИРОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФЕДЕРАЛЬНЫЕ САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА, НОРМЫ И ГИГИЕНИЧЕСКИЕ
НОРМАТИВЫ**

1.2. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

**ПОРЯДОК УЧЕТА, ХРАНЕНИЯ, ПЕРЕДАЧИ И
ТРАНСПОРТИРОВАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ I - IV
ГРУПП ПАТОГЕННОСТИ**

**САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА
СП 1.2.036-95**

ГОСКОМСАНЭПИДНАДЗОР РОССИИ

МОСКВА 1996

1. Разработаны:

Противочумным центром Госкомсанэпиднадзора России (Кюрегян А.А., Головченко Н.Н., Пономарева Т.Н., Ошерович А.М., Королев Ю.С.);

Российским научно-исследовательским противочумным институтом «Микроб» (Дроздов И.Г., Плотников О.П., Васенин А.С., Кокушкин А.М.);

Институтом вирусологии им. Д.И. Ивановского (Фадеева Л.Л.);

Государственным НИИ стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов им. Л.Л. Тарасовича (Шобухова Т.С.).

2. Утверждены и введены в действие Постановлением Госкомсанэпиднадзора России от 28 августа 1995 г. № 14.

3. Вводятся взамен «Положения о порядке учета, хранения, отпуска и пересылки культур бактерий, вирусов, риккетсий, грибов, простейших, микоплазм, бактериальных токсинов, ядов биологического происхождения», утвержденного Минздравом СССР 18 мая 1979 г.

УТВЕРЖДЕНО

Постановлением Госкомсанэпиднадзора
России от 28.08.95 № 14

Дата введения - с момента опубликования.

1.2. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

**Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I -
IV группы патогенности**

**Order of calculation, storage, transfer and transportation of the microorganisms of I - IV
pathogenicity groups**

Санитарные правила

СП 1.2.036-95

1. Область применения

Настоящие правила подготовлены в соответствии с «Положением о Государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании», утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 05.06.94 № 625, и устанавливают требования к порядку учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I - IV групп патогенности (далее - патогенные биологические агенты - ПБА* I - IV групп). (Приложение 5.4.)

* Понятие «патогенные биологические агенты» включает бактерии, вирусы, риккетсии, грибы, простейшие, микоплазмы, токсины и яды биологического происхождения или материал, подозрительный на их содержание, а также любые микроорганизмы, включающие фрагменты генома названных ПБА и представляющие опасность для человека.

Требования правил обязательны для выполнения всеми организациями на территории России независимо от их ведомственной принадлежности и форм собственности, а также юридическими и физическими лицами, проводящими работы с использованием ПБА I - IV групп.

Правила устанавливают единый порядок учета, хранения, передачи ПБА и направлены на обеспечение личной и общественной безопасности при их транспортировании, а также исключение несанкционированной передачи и безучетного хранения.

2. Нормативные ссылки

В настоящих правилах использованы ссылки на следующие нормативные документы.

2.1. Закон РСФСР «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». Ведомости Верховного Совета РСФСР. 1991. № 20. С. 641.

2.2. Распоряжение Президента Российской Федерации «О контроле за экспортом из Российской Федерации возбудителей заболеваний (патогенов) человека, животных и растений, их генетически измененных форм, фрагментов генетического материала и оборудования, которые могут быть применены при создании бактериологического (биологического) и токсинного оружия» от 14 июня 1994 года, № 298-рп.

2.3. Постановление Правительства Российской Федерации «Положение о порядке контроля за экспортом из Российской Федерации возбудителей заболеваний (патогенов) человека, животных и растений, их генетически измененных форм, фрагментов генетического материала и оборудования, которые могут быть применены при создании бактериологического (биологического) и токсинного оружия» от 26 сентября 1994 г., № 1098.

2.4. Санитарные правила по безопасности работ с микроорганизмами. Ч. 1. Порядок выдачи разрешения на работу с микроорганизмами I - IV групп патогенности и рекомбинантными молекулами ДНК. СП 1.2.006-93. Госкомсанэпиднадзор России, Москва, 1993.

2.5. Санитарные правила «Безопасность работы с микроорганизмами I - II групп патогенности». СП 1.2.011-94. Госкомсанэпиднадзор России, Москва, 1994.

2.6. «Правила устройства, техники безопасности, производственной санитарии, противоэпидемического режима и личной гигиены при работе в лабораториях (отделениях, отделах) санитарно-эпидемиологических учреждений системы министерства здравоохранения СССР» от 20 октября 1981 г. МЗ СССР, Москва, 1981.

2.7. «Правила техники безопасности, производственной санитарии и санитарно-противоэпидемического режима для предприятий по производству бактериальных и вирусных препаратов» от 30 августа 1979 г. МЗ СССР, Москва, 1980.

3. Требования к порядку учета, хранения, отпуска и транспортирования ПБА I - IV групп

3.1. Общие требования

3.1.1. Работу с ПБА I - IV групп проводят только в организациях, имеющих разрешение на право работы с ними, выданные в соответствии с Санитарными правилами - СП 1.2.006-93.

3.1.2. Работа с ПБА I - II групп должна проводиться в соответствии с Санитарными правилами - СП 1.2.011-94.

3.1.3. Работа с ПБА III - IV групп должна проводиться в соответствии с «Правилами устройства, техники безопасности, производственной санитарии, противоэпидемического режима и личной гигиены при работе в лабораториях (отделениях, отделах) санитарно-эпидемиологических учреждений системы Министерства здравоохранения СССР», действующими на территории Российской Федерации.

3.1.4. Работа предприятий по производству бактериальных и вирусных препаратов определяется «Правилами техники безопасности, производственной санитарии и санитарно-противоэпидемического режима для предприятий по производству бактериальных и вирусных препаратов».

3.1.5. В подразделениях, изготавливающих вакцины, обслуживающих водопроводы, пищевые предприятия, а также предприятия, производящие продукцию медицинского назначения (антибиотики, лекарственные, косметические средства и другие коммерческие препараты), запрещается иметь ПБА I - IV групп и проводить микробиологические (бактериологические, вирусологические, микологические и др.) исследования, связанные с изучением первично выделенных культур, подозрительных на наличие возбудителей I - IV групп.

3.1.6. Производственным подразделениям предприятий, контролирующим готовую продукцию, разрешается иметь только коллекцию типовых культур, предусмотренных нормативно-технической документацией.

3.1.7. ПБА I - IV групп, выделенные при диагностических и иных исследованиях в лабораториях, не имеющих права на работу с ними, должны быть переданы в специализированные организации, определяемые соответствующими министерствами и ведомствами.

3.1.8. В организациях, систематически работающих с ПБА I - IV групп, разрешается иметь коллекции типовых, авторских и депонированных штаммов для научной работы, производства и диагностических целей.

3.1.9. Для централизованного учета, хранения и депонирования штаммов микроорганизмов, имеющихся в организациях на территории России, министерства и ведомства определяют научно-исследовательские институты, на базе которых организуются специализированные коллекции с информационными функциями. (Отдельные специализированные коллекции перечислены в приложении 55.).

3.1.10. О выделении всех ПБА I - II групп и атипичных ПБА III - IV групп необходимо информировать соответствующие специализированные коллекции и по согласованию с их руководителями передавать эти ПБА в коллекции.

ПБА I - II групп, не подлежащие передаче в коллекции, уничтожают по распоряжению руководителя организации, а ПБА III - IV групп - руководителя подразделения.

3.1.11. Варианты ПБА, полученные в ходе выполнения научно-исследовательских работ, хранят в специализированных коллекциях как охраноспособные (объект патентования) или авторские (имеющие научное значение).

3.1.12. Производственные и эталонные ПБА I - IV групп разрешается получать только в специализированных коллекциях.

3.1.13. Ответственным за правильное хранение коллекционных ПБА является лицо, определяемое руководителем организации.

3.2. Требования к учету и хранению ПБА

3.2.1. Подразделения, проводящие диагностические исследования по выделению ПБА I - IV групп или работающие с ними, должны вести учет движения и хранения ПБА по следующим формам* (далее ф.):

* Формы учетных документов представлены в приложении 5.1.

- ф. № 512/у - журнал регистрации патогенных биологических агентов, поступивших для исследования (идентификации) и хранения;
- ф. № 513/у - журнал учета выделенных штаммов микроорганизмов;
- ф. № 514/у (514а/у) - журнал учета движения патогенных биологических агентов;
- ф. № 518/у - журнал учета ПБА, находящихся в рабочей коллекции;
- ф. № 520/у - журнал обеззараживания патогенных биологических агентов.

3.2.2. Все коллекции должны вести учет ПБА I - IV групп по следующим формам:

- ф. № 512/у - журнал регистрации патогенных биологических агентов, поступивших для исследования (идентификации) и хранения;
- ф. № 514/у (514а/у) - журнал учета движения патогенных биологических агентов;
- ф. № 515/у - инвентарный журнал коллекционных патогенных биологических агентов;
- ф. № 516/у - журнал выдачи патогенных биологических агентов;
- ф. № 517/у - карта индивидуального учета коллекционного патогенного биологического агента N;
- ф. № 518/у - журнал учета ПБА, находящихся в рабочей коллекции;
- ф. № 519/у - журнал лиофилизации патогенных биологических агентов;
- ф. № 520/у - журнал обеззараживания патогенных биологических агентов.

Движение коллекционных ПБА I - IV групп регистрируют в ф. № 514/у (514а/у): для I - II групп - по каждому виду отдельно, а III - IV - суммарно по роду.

3.2.3. Штаммы, используемые для диагностических целей, а также вакцинные и производственные учитывают как коллекционные.

3.2.4. Окончательное обозначение поступившим штаммам присваивают только коллекции. Под особым обозначением в соответствующей графе журнала (ф. № 515/у) и карте (ф. № 517/у) указывают название и номер, под которым штамм поступил в данную коллекцию.

3.2.5. Присвоенное коллекционному штамму обозначение (номер, код) не должно меняться при его передаче.

В случае гибели (уничтожения) штамма его обозначение запрещается присваивать вновь поступившим штаммам.

3.2.6. В подразделениях, проводящих экспериментальные работы с ПБА I - IV групп, ведется учет по фф. № 514/у (514а/у) и № 518/у.

3.2.7. Уничтожение штамма ПБА I - II групп во всех подразделениях и III - IV в коллекциях следует оформлять актом (ф. № 522/у).

3.2.8. Все журналы по учету ПБА I - IV групп должны быть пронумерованы постранично, прошнурованы, скреплены печатью и храниться у лица, ответственного за их ведение.

Записи в журналах должны соответствовать другой документации: актам уничтожения, передачи и т. п.

Все оконченные журналы (карты) учетных форм, перечисленных в пп. 3.2.1; 3.2.2; 3.2.6, следует хранить в подразделениях в течение 3 лет. Формы №№ 514/у (514а/у) и 520/у необходимо уничтожать с составлением акта. В диагностических и исследовательских лабораториях фф. №№ 512/у, 513/у, 518/у и журналы идентификации необходимо сдавать в архив. Во всех коллекциях в архив сдавать оконченные журналы фф. 512/у, 515/у, 516/у, 517/у, 518/у и 519/у. Сроки хранения журналов в архиве устанавливаются приказом Госкомсанэпиднадзора России.

3.2.9. Емкости, содержащие ПБА, должны иметь четкие, несмываемые надписи или прочно наклеенные этикетки с обозначением названия ПБА, номера штамма и даты лиофилизации (пересева).

На емкостях с токсинами должна быть дополнительная маркировка красным цветом правого нижнего угла этикетки.

3.2.10. ПБА I - IV групп в коллекциях должны храниться в лиофилизированном или замороженном состоянии, на плотных или жидких питательных средах, а также в виде суспензий органов и тканей в консерванте.

3.2.11. В подразделениях научно-исследовательских институтов допускается хранение в лиофилизированном состоянии ПБА III - IV групп (бактерии и риккетсии), II - IV групп (вирусы), а также хранение авирулентных, комиссионно проверенных ПБА I - II групп, список которых утверждает руководитель организации.

Вскрытие ампул с лиофилизированными ПБА I - II групп оформляется документально (ф. № 521/у).

3.2.12. ПБА следует хранить в холодильнике или несгораемом шкафу (сейфе) отдельно по группам. Совместное содержание ПБА различных групп допускается при условии хранения их в отдельных небьющихся емкостях с закрывающейся крышкой. Емкости опечатывают, снаружи или внутри их помещают список с перечнем и количеством хранящихся ПБА.

3.2.13. ПБА, служащие основой для приготовления вакцин, в производственных подразделениях хранят в отдельных помещениях. Вакцинные штаммы в коллекциях - в отдельном холодильнике (шкафу), где отсутствуют другие ПБА; в исследовательских и диагностических подразделениях - в отдельных емкостях.

3.3. Требования к порядку передачи ПБА внутри организации

3.3.1. Передача ПБА I - IV групп внутри подразделения от одного сотрудника другому осуществляется по письменному разрешению его руководителя.

3.3.2. Передачу ПБА I - II групп из одного подразделения в другое следует осуществлять по письменному разрешению руководителя организации, а III - IV групп - по письменному запросу и разрешению руководителей подразделений.

3.3.3. Выдачу ПБА I - II и коллекционных штаммов микроорганизмов III - IV групп необходимо оформлять актом (ф. № 523/у) и записью в журнале (ф. № 516/у) для специализированных коллекций.

3.3.4. При временном отсутствии сотрудника (отпуск, командировка и др.) ответственным за хранение ПБА I - II групп является лицо, которому с разрешения руководителя организации (подразделения) ПБА передаются с правом или без права пересева с составлением акта (ф. № 524/у).

3.3.5. Передачу ПБА, числящихся за подразделением, на временное хранение в коллекцию следует осуществлять только по письменному распоряжению руководителя организации с составлением акта (ф. № 524/у).

3.4. Требования к порядку передачи ПБА за пределы организации

3.4.1. Передачу ПБА I - IV групп из одной организации в другую разрешается производить только по официальной заявке за подписью руководителя организации, скрепленной печатью. При обозначении требуемых агентов используют принятую номенклатуру (приложение 5.4). В заявке на получение ПБА I - IV групп делают ссылку о наличии разрешения на работу с микроорганизмами с указанием номера и даты выдачи. Передача производится только с письменного разрешения руководителя организации, выдающего ПБА, с составлением акта (ф. № 525/у).

3.4.2. Транспортирование ПБА I - IV групп между организациями осуществляется почтовой связью или нарочным(и).

При получении ПБА нарочный(е) должен(ы) представлять доверенность и документы, удостоверяющие его (их) личность. Нарочный(е) несет(ут) ответственность за доставку ПБА в установленном законом порядке.

3.4.3. ПБА I - II групп пересылают спецсвязью или с двумя нарочными, знакомыми с требованиями биологической безопасности, причем один из них должен иметь

медицинское (биологическое, ветеринарное) образование и быть допущен к работе с ПБА I - II групп.

3.4.4. ПБА III - IV групп разрешается пересылать обычной почтовой посылкой или с одним нарочным.

3.4.5. При транспортировании ПБА I - IV групп в целях исключения всех видов досмотра и контроля нарочному должна быть выдана справка (приложение 5.6).

3.4.6. На содержимое упаковки с ПБА I - IV групп составляют сопроводительное письмо на официальном бланке организации. Для ПБА I - II групп дополнительно составляют акт упаковки в двух экземплярах. Первые экземпляры указанных документов помещают в упаковку с ПБА. Копии документов остаются у отправителя. Организация, получившая ПБА I - II групп, должна составить акт вскрытия упаковки и вместе с письмом, подтверждающим получение ПБА, направить его в организацию их выдавшую.

3.4.7. Организация-отправитель обязана сообщить любым видом срочной связи организации-получателю дату и вид транспорта, которым отправлен ПБА.

3.4.8. ПБА I - IV групп передают в лиофилизированном состоянии или на плотных питательных средах. Передача токсинов, вирусов (органов, тканей и их суспензий, содержащих эти ПБА) допускается в консервирующей жидкости или в замороженном состоянии.

3.4.9. Транспортирование ПБА осуществляется в герметически закрытых емкостях.

Под герметически закрытыми емкостями следует понимать запаянные ампулы, пробирки, завальцованные флаконы, запечатанные трубки из толстого стекла или пластического материала, а также пробирки, закрытые пробкой и герметизированные различными пластификаторами (парафин и др.).

Емкости с ПБА заворачивают в лигнин или гигроскопическую вату, помещают в металлический или пластмассовый (только для III - IV групп) плотно закрывающийся или завинчивающийся пенал. Упаковка емкостей с ПБА в пенале должна исключать возможность их перемещения во избежание нарушения целостности при транспортировании, а поглощающий материал должен быть в достаточном количестве для сорбции всей жидкости в случае повреждения упаковки.

Пеналы с упакованными в них емкостями, содержащими ПБА I - IV групп, обертывают бумагой (обшивают материалом), ошнуровывают и опечатывают сургучной печатью.

Для пересылки объектов почтой или спецсвязью упакованные пеналы дополнительно обертывают ватой и укладывают в прочные деревянные посылочные ящики так, чтобы исключить возможность их перемещения внутри ящика. Ящик с ПБА I - II групп обшивают тканью и обязательно опечатывают сургучной печатью или пломбируют.

На адресной стороне ящика посылки должен быть особый знак (ярлык с отметкой) «Опасно! Не открывать во время перевозки».

3.4.10. Перевозка живых животных и членистоногих, зараженных ПБА I - IV групп, категорически запрещается.

3.4.11. В случае возникновения при транспортировании ПБА I - IV групп аварий, катастроф, утраты и хищения посылок необходимо сообщать в органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора, органы ФСБ, МВД, для принятия мер по охране места происшествия, ликвидации последствий, организации розыска потерянного или похищенного. Об этом факте информируют организации-отправителя и организации-получателя ПБА.

3.5. Требования к порядку передачи ПБА в зарубежные страны

3.5.1. ПБА I - IV групп разрешается передавать за рубеж и получать только при наличии официального запроса и разрешения на передачу.

3.5.2. Разрешение на передачу ПБА за рубеж, кроме упомянутых в приложении 5.2, дают министерства и ведомства на основании заключения специализированных коллекций.

3.5.3. Организации, получившие ПБА из-за рубежа, должны информировать об этом специализированные коллекции.

3.5.4. Лица, получившие ПБА во время зарубежных командировок, обязаны зарегистрировать их в своей организации. Ответственность за выполнение настоящего требования несут лица, получившие и доставившие ПБА, а также руководитель организации.

3.5.5. Порядок экспорта ПБА, список которых утвержден Распоряжением Президента Российской Федерации от 14 июня 1994 г. № 298-рл (приложение 5.2), определен Постановлением Правительства Российской Федерации от 26 сентября 1994 г. № 1098 (приложение 5.3).

3.5.6. Ответственность за соблюдение правил и требований упаковки и транспортирования до пункта пересылки несет руководитель организации-отправителя. Руководители организаций несут ответственность за правильность упаковки и отправления ПБА через Международный почтамт в соответствии с действующими международными конвенциями и правилами.

3.5.7. Сторона ящика, где указаны адреса получателя и отправителя, должна быть снабжена ярлыком фиолетового цвета со следующими отметками и отличительным знаком:

«СКОРОПОРТЯЩИЕСЯ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА»;

«Substances biologiques perissables»;

«Cette etiquette ne peut etre utiliser que par les laboratoires officiellement reconnus» («этот ярлык может употребляться только официально признанными лабораториями»);

«Substances biologiques perissables usage medical» («скоропортящиеся биологические вещества для медицинского употребления»);

«Dangereux: Ne pas ouvrir pendant le transporte» («опасно: не открывать во время пересылки»);

«Sans valeur commerciale («не имеет коммерческой стоимости»);

«Emballé selon les regles postales internationales de securite» («упаковано согласно международным почтовым правилам безопасности»).

4. Организация контроля

4.1. Надзор за выполнением требований настоящих правил осуществляют органы Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации:

- Государственный комитет санитарно-эпидемиологического надзора Российской Федерации - в Противочумном центре Госкомсанэпиднадзора России;
- Противочумный центр - в организациях, выполняющих работу с ПБА I группы - на территории России;
- Противочумные учреждения Госкомсанэпиднадзора России (Противочумный центр, противочумные станции, научно-исследовательские противочумные институты) - в центрах Госсанэпиднадзора, выполняющих работы с ПБА II группы патогенности на прикрепленной территории;
- Центры Госсанэпиднадзора - в организациях, выполняющих работы с ПБА II - IV групп - на обслуживаемой территории.

4.2. Для проведения надзора руководители указанных в п. 4.1 организаций могут создавать на постоянной или временной основе комиссии, с привлечением специалистов центров Госсанэпиднадзора на территориях, профильных Научно-исследовательских институтов, противочумных и других организаций, имеющих опыт работы с ПБА I - IV групп.

4.3. В организациях, выполняющих работы с ПБА I - IV групп, постоянный контроль за выполнением настоящих правил осуществляет комиссия по контролю за соблюдением требований биологической безопасности организации с обязательной проверкой их выполнения не реже 2-х раз в год.

- 4.4. Организационное руководство по вопросам проведения контроля за выполнением настоящих правил осуществляет Противочумный центр Госкомсанэпиднадзора России.
- 4.5. Порядок контроля за организацией коллекционной работы определяется министерствами и ведомствами.

Приложение 5.1.

(обязательное)

к СП «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I - IV групп патогенности». Формы первичной учетной документации по учету движения и хранения ПБА

Код учреждения по ОКПО

ГОСКОМСАНЭПИДНАДЗОР РОССИИ Наименование учреждения _____ отдела, отделения _____ лаборатории _____ временного формирования _____	Первичная учетная документация Форма № 512/у Утверждена постановлением Госкомсанэпиднадзора России от 28 августа 1995 г. № 14
---	--

Журнал регистрации патогенных биологических агентов, поступивших для исследования (идентификации) и хранения

Хранить 3 года

до	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
начат	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
окончен	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Для типографии при изготовлении документа
формат А4 96 страниц

Стр. 2 формы № 512/у

№№пп	Дата поступления	Наименование агента	Число поступивших емкостей (пробирок, ампул и др.)	Откуда поступил	Цель исследования	Результат исследования и дата выдачи ответа	Подпись	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Примечание.

1. В лабораториях, проводящих диагностические исследования, форму № 512/у заменяют учетные формы (журналы по отдельным видам исследований).

2. При регистрации ПБА I - II групп в примечании (гр. 9) указать судьбу штамма.

Код учреждения по ОКПО

ГОСКОМСАНЭПИДНАДЗОР РОССИИ Наименование учреждения _____ отдела, отделения _____ лаборатории _____ временного формирования _____	Первичная учетная документация Форма № 513/у Утверждена постановлением Госкомсанэпиднадзора России от 28 августа 1995 г. № 14
--	---

Журнал учета выделенных штаммов микроорганизмов

Хранить 3 года

до	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
начат	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
окончен	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Для типографии при изготовлении документа
формат А4 96 страниц

Стр. 2 формы № 513/у

№ пп	№ анализа	Адрес и дата взятия пробы	Наименование ПБА	№ штамма	Источник выделения	Дата выделения	Краткая характеристика ПБА	Судьба ПБА**	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

* Типичность; при атипичности указать отличительные признаки.

** Уничтожен (дата, № акта); передан в коллекцию, центр и т. д. (дата, № акта).

Код учреждения по ОКПО

ГОСКОМСАНЭПИДНАДЗОР РОССИИ Наименование учреждения _____ отдела, отделения _____ лаборатории _____ временного формирования _____	Первичная учетная документация Форма № 514/у Утверждена постановлением Госкомсанэпиднадзора России от 28 августа 1995 г. № 14
--	---

Журнал учета движения патогенных биологических агентов

Хранить 3 года

до	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
начат	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
окончен	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Для типографии при изготовлении документа
формат А4 96 страниц

Стр. 2 формы № 514/у

Дата	Вид исследования (наименование ПБА)	Число посевов «А»				Число зараженных животных (по видам) «Б»			
		к началу дня	посяно (получено)	уничтожено (выдано)	к концу дня	к началу дня	заражено (получено)	уничтожено (передано)	к концу дня
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Стр. 2 формы № 514/у
(Продолжение)

Число зараженных эктопаразитов (проб) «В»				Число зараженных органов (проб) «Г»				Число сухих препаратов «Д»				Подпись ответственного лица	Примечание
к началу дня	заражено (получено)	уничтожено (передано)	к концу дня	к началу дня	заражено (получено)	уничтожено (передано)	к концу дня	к началу дня	получено	уничтожено (выдано)	к концу дня		
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

Примечание.

- Каждый учетный раздел, кроме 1, 2, 23, 24, при необходимости может быть использован отдельно.
- Посевы ПБА независимо от вида емкостей учитываются суммарно.
- Подразделения, проводящие диагностические исследования по выявлению ПБА III - IV групп данную форму не заполняют.

4. Заполняется только в дни работы с указанными объектами.
 5. Выбор формы № 514/у или № 514а/у определяется исполнителем.

Код учреждения по ОКПО

ГОСКОМСАНЭПИДНАДЗОР РОССИИ Наименование учреждения _____ отдела, отделения _____ лаборатории _____ временного формирования _____	Первичная учетная документация Форма № 514а/у Утверждена постановлением Госкомсанэпиднадзора России от 28 августа 1995 г. № 14
--	--

Журнал учета движения патогенных биологических агентов

Хранить 3 года

до	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
начат	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
окончен	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Для типографии при изготовлении документа
 формат А4 96 страниц

Стр. 2 формы № 514а/у

Дата	Вид ПБА	Наименование объектов, содержащих ПБА	Число объектов						Примечания	Подпись ответственного лица
			к началу дня	получено	посеяно или заражено	уничтожено	передано	к концу дня		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Примечания.

1. В графе 3 перечисляют все виды лабораторной посуды, содержащей ПБА (в том числе лиофильно высушенные), а также зараженных животных, эктопаразитов и др.
2. Подразделения, проводящие диагностические исследования по выявлению ПБА III - IV групп, данную форму не заполняют.
3. Заполняется только в дни работы с объектами.
4. Выбор формы № 514/у или № 514а/у определяется исполнителем.

Код учреждения по ОКПО

ГОСКОМСАНЭПИДНАДЗОР РОССИИ Наименование учреждения _____ отдела, отделения _____ лаборатории _____ временного формирования _____	Первичная учетная документация Форма № 515/у Утверждена постановлением Госкомсанэпиднадзора России от 28 августа 1995 г. № 14
--	---

Инвентарный журнал коллекционных патогенных биологических агентов

Хранить 3 года

до				
начат				
окончен				

Для типографии при изготовлении документа
формат А4 96 страниц

Стр. 2 формы № 515/у

№ № ПП	Родовое (видовое) наименование в латинской транскрипции	Особое название	Номер штамма	Источник выделения	Метод выделения	Дата выделения	Место выделения	Кем выделен (фамилия автора)	Откуда поступил	Дата поступления	Судьба ПБА	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Код учреждения по ОКПО

<p style="text-align: center; margin: 0;">ГОСКОМСАНЭПИДНАДЗОР РОССИИ</p> <p>Наименование учреждения _____</p> <p>отдела, отделения _____</p> <p>лаборатории _____</p> <p>временного формирования _____</p>	<p>Первичная учетная документация</p> <p>Форма № 516/у</p> <p>Утверждена постановлением</p> <p>Госкомсанэпиднадзора России от 28</p> <p>августа 1995 г. № 14</p>
---	--

Журнал выдачи патогенных биологических агентов

Хранить 3 года

до				
начат				
окончен				

Для типографии при изготовлении документа
формат А4 96 страниц

Стр. 2 формы № 516/у

№ № пп	Дата поступления заявки	Откуда поступила заявка (организация) № и дата разрешения	Наименование и номер отпущенного ПБА	Число отпущенных емкостей с ПБА (указать вид посуды, упаковки)	Дата отпуска	ФИО получателя, № и дата доверенности, № паспорта, кем и когда выдан	Расписка в получении	Кто выдал (ФИО, подразделение, ропись)	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Код учреждения по ОКПО

<p align="center">ГОСКОМСАНЭПИДНАДЗОР РОССИИ</p> <p>Наименование учреждения _____ отдела, отделения _____ лаборатории _____ временного формирования _____</p>	<p align="center">Первичная учетная документация Форма № 517/у Утверждена постановлением Госкомсанэпиднадзора России от 28 августа 1995 г. № 14</p>
--	---

**Карта индивидуального учета коллекционного патогенного биологического агента
№**

- | | |
|--|---|
| 1. Раздел коллекции _____
2. Видовое название штамма _____
3. Номер штамма _____
4. Особое название (обозначение) штамма _____
5. Инвентарный номер штамма _____ | 6. Бокс _____
7. Шкаф _____
8. Холодильник _____
9. Полка _____
10. Ящик (коробка)* _____ |
|--|---|

Дата		Наименование организации (подразделения)		Число полученных емкостей с ПБА	Число выданных емкостей с ПБА	Наличие (остаток)	Подпись ответственного лица	Примечание
поступления	отпуска	получившей штамм	передавшей штамм					
11	12	13	14	15	16	17	18	19

* Не разрешается использовать коробки из картона для хранения ПБА I - II групп.

Код учреждения по ОКПО

ГОСКОМСАНЭПИДНАДЗОР РОССИИ	Первичная учетная документация Форма № 518/у Утверждена постановлением Госкомсанэпиднадзора России от 28 августа 1995 г. № 14
Наименование учреждения _____	
отдела, отделения _____	
лаборатории _____	
временного формирования _____	

Журнал учета ПБА, находящихся в рабочей коллекции

Хранить 3 года

до	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
начат	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
окончен	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Для типографии при изготовлении документа
формат А4 96 страниц

Стр. 2 формы № 518/у

Регистрационный №	Наименование микроорганизма	№ штамма	Цель использования	Откуда получен штамм	Число, месяц, год получения	Отметка об уничтожении	Подпись
1	2	3	4	5	6	7	8

Код учреждения по ОКПО

ГОСКОМСАНЭПИДНАДЗОР РОССИИ	Первичная учетная документация Форма № 519/у Утверждена постановлением Госкомсанэпиднадзора России от 28 августа 1995 г. № 14
Наименование учреждения _____	
отдела, отделения _____	
лаборатории _____	
временного формирования _____	

Журнал лиофилизации патогенных биологических агентов

Хранить 3 года

до	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
начат	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
окончен	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Для типографии при изготовлении документа
формат А4 96 страниц

№ п/п	Дата поступления заявки и наименование подразделения (организация)	Кем и когда разрешено	Лиофилизация						
			дата и № протокола лиофилизации	наименование агента	число ампул				
					разлит о	подключен о	отпаян о	взято на контроль	забраковано
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Стр. 2 формы № 519/у (Продолжение)

Выдано ампул	Дата выдачи	ФИО и роспись лица		Примечание
		получившего ампулы	выдавшего ампулы	
11	12	13	14	15

Код учреждения по ОКПО

ГОСКОМСАНЭПИДНАДЗОР РОССИИ Наименование учреждения _____ отдела, отделения _____ лаборатории _____ временного формирования _____	Первичная учетная документация Форма № 520/у Утверждена постановлением Госкомсанэпиднадзора России от 28 августа 1995 г. № 14
--	---

Журнал обеззараживания патогенных биологических агентов

Хранить 3 года

до

начат

окончен

Для типографии при изготовлении документа
формат А4 96 страниц

Стр. 2 формы № 520/у

Дата	Лаборатория (подразделение)	Наименование материала	Число емкостей с ПБА	Подпись		№ автокла ва	Режим стерилизации				
				сдавше го матери ал	принявше го материал		начал о	конец	давление (Р)	температура (0	экспозиция (время - t)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Стр. 2 формы № 520/у (Продолжение)

Контроль стерилизации		Другие виды обеззараживания (указать режим, экспозицию)	Подпись	
химические тесты	бактериологический		автоклавера (дезинфектора)	ответственного за режим автоклавирувания
13	14	15	16	17

Код учреждения по ОКПО

Госкомсанэпиднадзор России	Первичная учетная документация Форма № 521/у Утверждена постановлением Госкомсанэпиднадзора России от 28 августа 1995 г. № 14
Наименование учреждения	

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий лабораторией (отделом)

(Ф.И.О.)

« ____ » _____

АКТ
ВСКРЫТИЯ АМПУЛ(Ы) С СУХИМ(И) ПАТОГЕННЫМ(И)
БИОЛОГИЧЕСКИМ(И) АГЕНТОМ(АМИ) I - II ГРУПП С
ЦЕЛЬЮ ВЫСЕВА ИЛИ УНИЧТОЖЕНИЯ
от 19 г. №

Мы, нижеподписавшиеся, _____
(должность, Ф.И.О.)

согласно разрешению _____
(Ф.И.О. и должность, давшего разрешение,

номер и дата разрешения)

вскрыли ампулу(ы) с сухим ПБА _____
(наименование вида,

№№ штаммов, количество объектов и т. д.)

с целью _____
(посев ПБА или его уничтожение)

Ампула(ы) с остатками ПБА обеззаражена(ы) _____
(дата)

автоклавированием _____
(режим автоклавирования)

или погружением в _____
(название дезраствора, его концентрация, время обеззараживания)

Дата вскрытия ампул(ы) _____

Подписи: _____
(_____)

Код учреждения по ОКПО

Госкомсанэпиднадзор России	Первичная учетная документация Форма № 522/у Утверждена постановлением Госкомсанэпиднадзора России от 28 августа 1995 г. № 14
Наименование учреждения	

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий лабораторией (отделом)

(Ф.И.О.)
« ____ » _____

АКТ
УНИЧТОЖЕНИЯ ПАТОГЕННОГО БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТА I - II ГРУПП
от 19 г. №

Мы, нижеподписавшиеся, _____
(должность, Ф.И.О.)

согласно разрешению _____
(Ф.И.О. и должность, давшего разрешение,

номер и дата разрешения)

уничтожили ПБА _____
(наименование вида, №№ штаммов, количество)

_____ объектов и т. д.)
автоклавированием _____ или погружением
(режим автоклавирования)
В _____
(название дезраствора, его концентрация, время обеззараживания)

Дата уничтожения ПБА _____

Подписи:

(_____)

(_____)

Код учреждения по ОКПО

Госкомсанэпиднадзор России	Первичная учетная документация Форма № 523/у Утверждена постановлением Госкомсанэпиднадзора России от 28 августа 1995 г. № 14
Наименование учреждения	

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий лабораторией (отделом)

(Ф.И.О.)

« ____ » _____

**АКТ
ПЕРЕДАЧИ ПАТОГЕННЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ АГЕНТОВ I - II ГРУПП И
КОЛЛЕКЦИОННЫХ ПБА III - IV ГРУПП ВНУТРИ ЛАБОРАТОРИИ (ОТДЕЛА,
ОРГАНИЗАЦИИ)
от 19 г. №**

Мы, нижеподписавшиеся, _____
(должность, Ф.И.О. передающего ПБА)

(должность, Ф.И.О., получившего ПБА)

составили настоящий акт в том, что согласно распоряжению заведующего
лабораторией (отделом) _____

произведена передача ПБА: _____

_____ (наименование вида, №№ штаммов, количество объектов и т. д.)

Дата передачи _____

Передал: _____

Ф.И.О., подпись

Принял: _____

Ф.И.О., подпись

Код учреждения по ОКПО

Госкомсанэпиднадзор России	Первичная учетная документация Форма № 524/у Утверждена постановлением Госкомсанэпиднадзора России от 28 августа 1995 г. № 14
Наименование учреждения	

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий лабораторией (отделом)

(Ф.И.О.)
« ____ » _____

**АКТ
ПЕРЕДАЧИ ПАТОГЕННЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ АГЕНТОВ I - II ГРУПП НА
(ПОСЛЕ) ВРЕМЕННОЕ(ОГО) ХРАНЕНИЕ(Я)
от 19 г. №**

Мы, нижеподписавшиеся _____
(должность, Ф.И.О. передающего ПБА)

(должность, Ф.И.О. получающего ПБА)

составили настоящий акт в том, что согласно распоряжению заведующего лабораторией (отделом) _____

_____ произведена передача ПБА:

(наименование вида, №№ штаммов, количество объектов, условия
передачи: с правом или без права пересева и т. д.)

Упакованные в _____
опечатанных печатью _____
(оттиск печати, Ф.И.О. владельца печати)

Указанные ПБА находятся в _____
(№№ комнаты, сейфа и холодильника)

Одновременно переданы _____
(наименование учетной документации,

_____ ключ от сейфа и т. п.)

Дата передачи _____

Передал: _____

Ф.И.О., подпись

Принял: _____

Ф.И.О., подпись

Код учреждения по ОКПО

Госкомсанэпиднадзор России	Первичная учетная документация Форма № 525/у Утверждена постановлением Госкомсанэпиднадзора России от 28 августа 1995 г. № 14
Наименование учреждения	

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий лабораторией (отделом)

(Ф.И.О.)
« ____ » _____

**АКТ*
ПЕРЕДАЧИ ПАТОГЕННЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ АГЕНТОВ I - II ГРУПП ЗА**

ПРЕДЕЛЫ ОРГАНИЗАЦИИ

от 19 г. №

* Не обязателен для специализированных коллекций.

Мы, нижеподписавшиеся, _____
(должность, Ф.И.О. передающего ПБА)

(должность, Ф.И.О. получающего, наименование организации)

составили настоящий акт в том, что согласно распоряжению руководителя организации

произведена передача ПБА:

(наименование вида, №№ штаммов, количество объектов,

вид упаковки и т. д.)

Дата передачи _____

Передал: _____

Ф.И.О., подпись

Принял: _____

Ф.И.О., подпись

Приложение 5.2

(справочное)

к СП «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I - IV групп патогенности» Госкомсанэпиднадзор России, М., 1995

УТВЕРЖДЕН
распоряжением Президента
Российской Федерации
от 14 июня 1994 г. (№ 298-рп)

СПИСОК

возбудителей заболеваний (патогенов) человека, животных и растений, их генетически измененных форм, фрагментов генетического материала и оборудования, которые могут быть применены при создании бактериологического (биологического) и токсинного оружия, экспорт которых контролируется и осуществляется по лицензиям (извлечение)

№ позиции	Наименование	Код товарной номенклатуры внешнеэкономической деятельности
Раздел 1. Патогены, опасные для человека и животных		
1.1	Вирусы	
1.1.1	Возбудитель лихорадки денге, серотип I - IV	300290500
1.1.2	Возбудитель японского энцефалита	300290500
1.1.3	Возбудитель весенне-летнего клещевого энцефалита	300290500
1.1.4	Возбудитель энцефалита Сент-Луис	300290500
Примечания.		
1. Список разработан в соответствии с требованиями международного режима контроля за нераспространением оружия массового уничтожения (рекомендации «Австралийской группы», июнь 1993 г.).		
2. Вакцинные штаммы возбудителей, а также коммерческие вакцины и другие биологические препараты		

№ позиции	Наименование	Код товарной номенклатуры внешнеэкономической деятельности
<i>для индикации, диагностики и лечения инфекционных болезней экспортному контролю не подлежат.</i>		
1.1.5	Возбудитель американского энцефаломиелита лошадей	300290500
1.1.6	Возбудитель венесуэльского энцефаломиелита лошадей	300290500
1.1.7	Возбудитель западного американского энцефаломиелита лошадей	300290500
1.18	Возбудитель лихорадки долины Рифт	300290500
1.1.9	Возбудитель натуральной оспы	300290500
1.1.10	Возбудитель желтой лихорадки	300290500
1.1.11	Возбудители геморрагических лихорадок:	300290500
1.1.11.1	геморрагической лихорадки с почечным синдромом (Хантаан);	300290500
1.1.11.2	Конго-Крымской геморрагической лихорадки;	300290500
1.1.11.3	Омской геморрагической лихорадки;	300290500
1.1.11.4	геморрагической лихорадки Ласса;	300290500
1.1.11.5	геморрагической лихорадки Эбола;	300290500
1.1.11.6	лихорадки Марбург;	300290500
1.1.11.7	Аргентинской геморрагической лихорадки (Хуни);	300290500
1.1.11.8	Боливийской геморрагической лихорадки (Мачупо);	300290500
1.1.11.9	лихорадки Чикунгуња	300290500
1.1.12	Возбудитель лимфоцитарного хориоменингита	300290500
1.1.13	Возбудитель оспы обезьян	300290500
1.1.14	Возбудитель белой оспы	300290500
1.1.15	Возбудитель Къясанурской лесной болезни	300290500
11.16	Возбудитель шотландского энцефаломиелита овец	300290500
1.1.17	Возбудитель энцефалита долины Муррей	300290500
11.18	Возбудитель энцефалита Росио	300290500
1.1.19	Возбудитель лихорадки Оропуш	300290500
1.1.20	Возбудитель энцефалита Повассан	300290500
1.2	Риккетсии	
1.2.1	Возбудитель лихорадки Ку	300290500
1.2.2	Возбудитель траншейной лихорадки	300290500
1.2.3	Возбудитель сыпного тифа	300290500
1.2.4	Возбудитель пятнистой лихорадки Скалистых гор	300290500
1.3	Бактерии	
1.3.1	Возбудитель сибирской язвы	300290500
1.3.2	Возбудители бруцеллеза:	300290500
1.3.2.1	бруцелла мелитенсис	300290500
1.3.2.2	бруцелла суис	300290500
1.3.2.3	бруцелла абортус	300290500
1.3.3	Возбудитель холеры	300290500
1.3.4	Возбудитель дизентерии (шигелла)	300290500
1.3.5	Возбудитель сапа	300290500
1.3.6	Возбудитель мелиоидоза	300290500
1.3.7	Возбудитель чумы	300290500
1.3.8	Возбудитель туляремии	300290500
1.3.9	Возбудитель брюшного тифа	300290500
1.3.10	Возбудитель орнитоза	300290500
1.3.11	Возбудитель ботулизма	300290500
1.3.12	Возбудитель газовой гангрены (Клостридиум перфрингенс)	300290500
1.3.13	Возбудитель столбняка	300290500
1.3.14	Возбудитель болезни легионеров	300290500
1.3.15	Возбудитель энтерогеморрагического колибактериоза, серотип 0157 или другие серотипы-продуценты веротоксина	300290500

№ позиции	Наименование	Код товарной номенклатуры внешнеэкономической деятельности
1.3.16	Возбудитель псевдотуберкулеза	300290500
1.4	Токсины	
1.4.1	Ботулинические токсины	300290500
1.4.2	Токсины газовой гангрены (токсины Клостридиум перфрингенс)	300290500
1.4.3	Токсины золотистого стафилококка	300290500
1.4.4	Рицин	300290500
1.4.5	Сакситоксин	300290500
1.4.6	Дизентерийный токсин	300290500
1.4.7	Конотоксин	300290500
1.4.8	Тетродотоксин	300290500
1.4.9	Веротоксин	300290500
1.4.10	Абрин	300290500
1.4.11	Холерный токсин	300290500
1.4.12	Столбнячный токсин	300290500
1.4.13	Трихотеценовые микотоксины	300290500
1.4.14	Микроцистин (циангинозин)	300290500
1.5	Генетически измененные микроорганизмы	300290500
1.5.1	Генетически измененные любые микроорганизмы или генетические элементы (фрагменты), которые содержат последовательности (участки) нуклеиновой кислоты, кодирующие факторы патогенности и полученные из микроорганизмов, указанных в подразделах 1.1 - 1.3.	300290500
1.5.2	Генетически измененные любые микроорганизмы или генетические элементы (фрагменты), которые содержат последовательности (участки) нуклеиновой кислоты, кодирующие любой из токсинов, указанных в подразделе 1.4.	300290500
Раздел 2. Патогены, опасные для животных		
2.1	Вирусы	
2.1.1	Возбудитель африканской чумы свиней	300290500
2.1.2	Возбудитель гриппа птиц, тип А (классическая чума)	300290500
2.1.3	Возбудитель блютанга	300290500
2.1.4	Возбудитель ящура	300290500
2.1.5	Возбудитель оспы коз	300290500
2.1.6	Возбудитель болезни Ауески	300290500
2.1.7	Возбудитель классической чумы свиней	300290500
2.1.8	Возбудитель бешенства (лиссавирусы)	300290500
2.1.9	Возбудитель болезни Ньюкасла	300290500
2.1.10	Возбудитель чумы мелких жвачных	300290500
2.1.11	Возбудитель энтеровирусной везикулярной инфекции свиней, серотип 9	300290500
2.1.12	Возбудитель чумы крупного рогатого скота	300290500
2.1.13	Возбудитель оспы овец	300290500
2.1.14	Возбудитель болезни Тешена свиней	300290500
2.1.15	Возбудитель везикулярного стоматита	300290500
2.2	Бактерии	
2.2.1	Возбудитель плевропневмонии рогатого скота	300290500
2.3	Генетически измененные микроорганизмы	300290500
2.3.1	Генетически измененные любые микроорганизмы или генетические элементы (фрагменты), которые содержат последовательности (участки) нуклеиновой кислоты, кодирующие факторы патогенности и полученные из микроорганизмов, указанных в подразделах 2.1 и 2.2.	300290500

(справочное)

к СП «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I - IV групп патогенности» Госкомсанэпиднадзор России, М., 1995

УТВЕРЖДЕНО
Постановлением Правительства
Российской Федерации
от 26 сентября 1994 г. № 1098

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке контроля за экспортом из Российской Федерации возбудителей заболеваний (патогенов) человека, животных и растений, их генетически измененных форм, фрагментов генетического материала и оборудования, которые могут быть применены при создании бактериологического (биологического) и токсинного оружия

1. Настоящим Положением определен комплекс мероприятий по контролю за экспортом (передачей, обменом) из Российской Федерации возбудителей заболеваний, их генетически измененных форм и фрагментов генетического материала, а также оборудования, которые могут быть применены при создании бактериологического (биологического) и токсинного оружия (далее именуются - возбудители заболеваний и оборудование двойного применения), указанных в Списке возбудителей заболеваний (патогенов) человека, животных и растений, их генетически измененных форм, фрагментов генетического материала и оборудования, которые могут быть применены при создании бактериологического (биологического) и токсинного оружия, экспорт которых контролируется и осуществляется по лицензиям, утвержденным распоряжением Президента Российской Федерации от 14 июня 1994 г. № 298-рп (далее именуется - Список).

2. Требования настоящего положения распространяются на всех субъектов хозяйственной деятельности, находящихся под юрисдикцией Российской Федерации независимо от форм собственности.

3. Экспорт, а также реэкспорт из Российской Федерации возбудителей заболеваний и оборудования двойного применения, включенных в Список, на основании решений Организации Объединенных Наций запрещен в государства, нарушающие Конвенцию о запрещении разработки, производства и накопления запасов бактериологического (биологического) и токсинного оружия и об их уничтожении от 10 апреля 1972 г. и Женевский протокол о запрещении применения на войне удушливых, ядовитых или других подобных газов и бактериологических средств от 17 июня 1925 года.

В случае обнаружения фактов нарушения странами-импортерами указанных международных актов или невыполнения ими принятых обязательств контракт (соглашение, договор) подлежит расторжению.

4. Порядок контроля за экспортом возбудителей заболеваний и оборудования двойного применения предусматривает:

- подготовку и выдачу заключения о возможности экспорта возбудителей заболеваний и оборудования двойного применения, перечисленных в Списке;
- лицензирование экспорта возбудителей заболеваний и оборудования двойного применения;
- таможенный контроль и таможенное оформление экспорта возбудителей заболеваний и оборудования двойного применения.

5. При заключении субъектами хозяйственной деятельности Российской Федерации контрактов (соглашений, договоров) на экспорт (передачу, обмен) из Российской Федерации возбудителей заболеваний и оборудования двойного применения, включенных в Список, в тексте контракта (соглашения, договора) в обязательном порядке должны

быть указаны: конечные пользователи; цель использования экспортируемого товара; обязательства импортера, гарантирующие, что эти возбудители заболеваний и оборудование двойного применения будут использованы только в заявленных целях, не связанных прямо или косвенно с производством бактериологического (биологического) и токсинного оружия, и не будут применены в качестве такового, а также не будут реэкспортированы или переданы кому бы то ни было без письменного разрешения на это экспортера.

Обязательства должны быть специально оформлены импортером в уполномоченном государственном органе страны-импортера по каждой конкретной сделке на поставку каждого объекта экспорта (передачи, обмена), включенного в Список, в виде международного (национального) импортного сертификата или его аналога, а в случае отсутствия процедуры оформления импортного сертификата - в виде документа, содержащего указанные обязательства, с заверенным переводом на русский язык.

Если импортер является посредником, то соответствующие обязательства конечного пользователя должны быть специально оформлены по каждой конкретной сделке на поставку каждого объекта экспорта (передачи, обмена), включенного в Список, в виде сертификата конечного пользователя или другого документа, содержащего обязательства конечного пользователя.

Указанные документы, содержащие обязательства, направляются российскому экспортеру для дальнейшего представления в Комиссию по экспортному контролю Российской Федерации при Правительстве Российской Федерации (Экспортконтроль России).

6. Лицензирование экспорта (передачи, обмена) возбудителей заболеваний и оборудования двойного применения, включенных в Список, осуществляется по всем видам внешнеэкономической деятельности, включая прямые производственные и научно-технические связи, прибрежную и приграничную торговлю, товарообменные операции в соответствии с настоящим Положением.

Экспорт (передача, обмен) возбудителей заболеваний и оборудования двойного применения, включенных в Список, осуществляется только по разовым лицензиям, выдаваемым Министерством внешних экономических связей Российской Федерации.

Основанием для выдачи лицензии является заключение Экспортконтроля России о возможности экспорта (передачи, обмена) возбудителей заболеваний и оборудования двойного применения.

Для получения заключения о возможности экспорта (передачи, обмена) каждого отдельного возбудителя заболевания или каждого отдельного вида оборудования двойного применения экспортер представляет в Федеральную службу России по валютному и экспортному контролю заявление на выдачу лицензии, оформленное в соответствии с требованиями, установленными Министерством внешних экономических связей Российской Федерации; заверенную копию контракта (соглашения, договора) на экспорт (передачу, обмен) возбудителя заболевания или оборудования двойного применения; заверенную копию контракта (договора, соглашения) между российскими изготовителем и экспортером (в случае если экспорт возбудителя заболевания или оборудования двойного применения осуществляется через посредника); оригиналы документов, содержащих обязательства импортера, конечного пользователя и уполномоченного государственного органа страны-импортера, предусмотренные пунктом 5 настоящего Положения; заверенную копию паспорта штамма возбудителя заболевания или токсина.

Федеральная служба России по валютному и экспортному контролю имеет право запрашивать и получать дополнительную информацию и документы, необходимые для подготовки заключения.

При необходимости заключение согласовывается с Государственным комитетом санитарно-эпидемиологического надзора Российской Федерации или Министерством сельского хозяйства и продовольствия Российской Федерации.

Заключение о возможности экспорта выдается в течение не более чем 20 дней после получения вышеперечисленных документов и направляется Федеральной службой России по валютному и экспортному контролю в Министерство внешних экономических связей Российской Федерации и заявителю.

Министерство внешних экономических связей Российской Федерации направляет (по согласованной форме) Федеральной службе России по валютному и экспортному контролю информацию о выданных на основании заключения Экспортконтроля России лицензиях на право экспорта возбудителей заболеваний и оборудования двойного применения.

7. Разрешение на реэкспорт странами-импортерами импортированных из Российской Федерации возбудителей заболеваний и оборудования двойного применения выдается российским экспортерам на основании заключения Экспортконтроля России о возможности реэкспорта.

Для этого российский экспортер представляет в Федеральную службу России по валютному и экспортному контролю заверенные копии контракта зарубежного импортера с третьим лицом, содержащего условия, предусмотренные в пункте 5 настоящего Положения, и документа, содержащего вытекающие из контракта обязательства, оформленного в уполномоченном государственном органе страны - третьего лица в виде международного (национального) импортного сертификата или иного документа, предусмотренного ее национальным законодательством.

8. Временный вывоз за пределы Российской Федерации оборудования двойного применения, содержащегося в Списке, для демонстрации на выставках, ярмарках и в рекламных целях осуществляется без лицензии на основании заключений Экспортконтроля России.

Для получения заключения о возможности временного вывоза в адрес Федеральной службы России по валютному и экспортному контролю направляются:

- заявление, в котором указываются наименование объекта вывоза (с указанием кода ТН ВЭД), его количество, цель вывоза и характер использования объекта, страна назначения, название выставки (ярмарки), места использования объекта, сроки нахождения вывозимого объекта за границей, наименование и адрес российской организации, осуществляющей вывоз, иностранные контрагенты, наименование таможенного органа, который будет осуществлять таможенное оформление объекта;
- обязательства российской организации, осуществляющей вывоз объекта, по его обратному ввозу.

К заявлению должны быть приложены оригиналы или заверенные копии документов, на основании которых осуществляется вывоз оборудования двойного применения (приглашение для участия в выставке, ярмарке, контракт (соглашение) с зарубежной фирмой или организацией).

Заключение о возможности временного вывоза выдается в течение не более чем 20 дней после получения правильно оформленных вышеперечисленных документов.

Заключение направляется Федеральной службой России по валютному и экспортному контролю заявителю для представления в указанный в заключении таможенный орган и в Государственный таможенный комитет Российской Федерации.

9. При оказании экстренной помощи зарубежным странам в случае возникновения чрезвычайных обстоятельств, связанных с опасностью массовых заболеваний людей, животных и растений, подготовка Экспортконтролем России заключения о возможности экспорта (передачи) штаммов возбудителей заболеваний или токсинов, а также оформление Министерством внешних экономических связей Российской Федерации лицензий на их поставку осуществляются в кратчайшие сроки.

В этом случае основанием для получения заключения о возможности экспорта (передачи) служат официальное обращение главы государства-импортера к Президенту Российской Федерации или Правительству Российской Федерации, в котором изложена просьба о

срочной передаче необходимых штаммов возбудителей заболеваний или токсинов, указана цель применения, дается обязательство их использования только в заявленных целях, и решение Президента Российской Федерации или Правительства Российской Федерации об оказании экстренной помощи.

Государственный комитет санитарно-эпидемиологического надзора Российской Федерации или Министерство сельского хозяйства и продовольствия Российской Федерации направляет в Федеральную службу России по валютному и экспортному контролю:

- обращение главы зарубежного государства;
- решение Президента Российской Федерации или Правительства Российской Федерации об оказании экстренной помощи;
- заявление, в котором указываются наименование штаммов возбудителей заболеваний или токсинов (с указанием кода ГН ВЭД), объем поставки, цель вывоза штаммов возбудителей заболеваний или токсинов и характер их использования, страна назначения, место (места) использования, наименование таможенного органа, который будет осуществлять таможенное оформление вывозимых штаммов возбудителей заболеваний или токсинов;
- заверенную копию паспорта штамма возбудителя заболеваний или токсина.

Заключение о возможности экспорта (передачи) выдается в течение не более чем 3 дней после получения правильно оформленных вышеперечисленных документов.

Заключение направляется Федеральной службой России по валютному и экспортному контролю Министерству внешних экономических связей Российской Федерации и российской организации, осуществляющей вывоз, для представления уполномоченному Министерству внешних экономических связей Российской Федерации в соответствующем регионе и последующего оформления лицензии.

Лицензии на вывоз штаммов возбудителей заболеваний или токсинов оформляются Министерством внешних экономических связей Российской Федерации на основании заключений Экспортконтроля России в течение не более чем 2 дней с момента представления заявления на выдачу лицензии.

При поставке штаммов возбудителей заболеваний или токсинов в порядке оказания безвозмездной помощи плата за оформление лицензий не взимается.

10. Возбудители заболеваний и оборудование двойного применения, включенные в Список, при перемещении за пределы Российской Федерации подлежат обязательному таможенному оформлению в установленном порядке.

Экспортер представляет таможенным органам полученную лицензию, которая служит основанием для пропуска объекта за пределы Российской Федерации.

В случае временного вывоза оборудования двойного применения, включенного в Список, экспортер представляет таможенному органу соответствующее заключение Экспортконтроля России.

Государственный таможенный комитет Российской Федерации представляет (по согласованной форме) Федеральной службе России по валютному и экспортному контролю информацию о вывозе за пределы Российской Федерации возбудителей заболеваний и оборудования двойного применения (и обратном ввозе оборудования в случае его временного вывоза), на которые были выданы заключения и лицензии, предусмотренные пунктами 6, 8 и 9 настоящего Положения.

11. Вывоз за пределы Российской Федерации материалов и оборудования (изделий), которые составляют государственную тайну, осуществляется в соответствии с требованиями Закона Российской Федерации «О государственной тайне».

12. Лица, осуществляющие экспорт возбудителей заболеваний и оборудования двойного применения с нарушением порядка, установленного настоящим Положением, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

к СП «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I - IV групп патогенности» Госкомсанэпиднадзор России, М., 1995

Классификация патогенных для человека микроорганизмов*

* По мере открытия новых возбудителей инфекционных болезней списки будут постоянно дополняться.

Бактерии

I группа

1. *Yersinia pestis* - чумы

II группа

1. *Bacillus anthracis* - сибирской язвы
2. *Brucella abortus*
Brucella melitensis - бруцеллеза
Brucella suis
3. *Francisella tularensis* - туляремии
4. *Legionella pneumophila* - легионеллеза
5. *Pseudomonas mallei* - сапа
6. *Pseudomonas pseudomallei* - мелиоидоза
7. *Vibrio cholerae* 01 токсигенный - холеры
8. *Vibrio cholerae* non 01 токсигенный - холеры

III группа

1. *Bordetella pertussis* - коклюша
2. *Borrelia recurrentis* - возвратного тифа
3. *Campylobacter fetus* - абсцессов, септицемий
4. *Campylobacter jejuni* - энтерита, холецистита, септицемий
5. *Clostridium botulinum* - ботулизма
6. *Clostridium tetani* - столбняка
7. *Corynebacterium diphtheriae* - дифтерии
8. *Erysipelothrix rhusiopathiae* - эризипелоида
9. *Helicobacter pylori* - гастрита, язвенной болезни желудка и
12-перстной кишки
10. *Leptospira interrogans* - лептоспироза
11. *Listeria monocytogenes* - листериоза
12. *Mycobacterium leprae* - проказы
13. *Mycobacterium tuberculosis*
Mycobacterium bovis - туберкулеза
Mycobacterium avium
14. *Neisseria gonorrhoeae* - гонорреи
15. *Neisseria meningitidis* - менингита
16. *Nocardia asteroides* - нокардиоза
17. *Proactinomyces israelii* - актиномикоза
18. *Salmonella paratyphi* A - паратифа А
19. *Salmonella paratyphi* B - паратифа В
20. *Salmonella typhi* - брюшного тифа
21. *Shigella* spp. - дизентерии
22. *Treponema pallidum* - сифилиса
23. *Yersinia pseudotuberculosis* - псевдотуберкулеза
24. *Vibrio cholerae* 01 не токсигенный - диареи
25. *Vibrio cholerae* non 01

не токсигенный
и др.

- диареи, раневых инфекций, септицемии

IV группа

1. *Aerobacter aerogenes*
2. *Bacillus cereus*
3. *Bacteroides* spp.
4. *Borrelia* spp.
5. *Bordetella bronchiseptica*
Bordetella parapertussis
6. *Campylobacter* spp.
7. *Citrobacter* spp.
пищевой токсикоинфекции
8. *Clostridium perfringens*
Clostridium novyi
Clostridium septicum
Clostridium histolyticum
Clostridium bifermentans
9. *Escherichia coli*
10. *Eubacterium endocarditidis*
11. *Eubacterium lentum*
Eubacterium ventriosum
12. *Flavobacterium meningosepticum*
13. *Haemophilus influenzae*
14. *Hafhia alvei*
15. *Klebsiella ozaenae*
16. *Klebsiella pneumoniae*
17. *Klebsiella rhinoscleromatis*
18. *Mycobacterium* spp.
Photochromogens
Scotochromogens
Nonphotochromogens
Rapid growers
19. *Mycoplasma hominis* 1
Mycoplasma hominis 2
пневмонии
Mycoplasma pneumoniae
20. *Propionibacterium avidum*
21. *Proteus* spp.
местных воспалительных процессов
22. *Pseudomonas aeruginosa*
сепсиса
23. *Salmonella* spp.
24. *Serratia marcescens*
сепсиса
25. *Staphylococcus* spp.
пневмонии
26. *Streptococcus* spp.
септицемии
27. *Vibrio* spp.
Vibrio parahaemolyticus
Vibrio mimicus

- энтерита
- пищевой токсикоинфекции
- абсцессов легких, бактериемий
- клещевого спирохетоза
- бронхосептикоза
- паракклюша
- гастроэнтерита, гингивита, периодонтита
- местных воспалительных процессов,

- газовой гангрены

- энтерита
- септического эндокардита
- вторичных септицемий, абсцессов

- менингита, септицемий
- менингита, пневмонии, ларингита
- холецистита, цистита
- озы
- пневмонии
- риносклеромы

- микобактериозов

- местных воспалительных процессов,

- сепсиса, абсцессов
- пищевой токсикоинфекции, сепсиса,

- местных воспалительных процессов,

- сальмонеллезов
- местных воспалительных процессов,

- пищевой токсикоинфекции, септицемии,

- пневмонии, тонзиллита, полиартрита,

- диарей, пищевых токсикоинфекций,

Vibrio fluvialis
Vibrio vulnificus
Vibrio alginolyticus
28. *Yersinia enterocolitica*
29. *Actinomyces albus*

раневых инфекций, септицемии
и т.д.

- энтерита, колита
- актиномикоза

Риккетсии

II группа

1. *Rickettsia prowazeki*
Бридля
2. *R. typhi*
3. *R. rickettsii*
4. *R. tsutsugamushi*
5. *Coxiella burnetii*

- эпидемического сыпного тифа и болезни Бридля
- крысиного сыпного тифа
- пятнистой лихорадки
- лихорадки цуцугамуши
- коксиеллеза (лихорадка Ку)

III группа

1. *R. sibirica*
2. *R. conorii*
3. *R. sharoni*
4. *R. sp. now?*
5. *R. akari*
6. *R. australis*
Квинсленда
7. *R. japonica*
8. *R. sp. now?*
9. *R. Sp. now?*
штамм «ТТТ»

- клещевого сыпного тифа Северной Азии
- средиземноморской пятнистой лихорадки
- израильской лихорадки
- «астраханской лихорадки»
- везикулезного риккетсиоза
- клещевого сыпного тифа Северного
- японской пятнистой лихорадки
- «африканской лихорадки»
- «клещевого риккетсиоза Таиланда»

Эрлихии (подсемейство Ehrlichiae, сем. Rickettsiaceae)

III группа

Ehrlichia sennetsu
E. canis
E. chaffeensis

- болезни сеннетсу
- название отсутствует
- название отсутствует

Грибы

II группа

1. *Blastomyces brasiliensis*
Blastomyces dermatitidis
2. *Coccidioides immitis*
3. *Histoplasma capsulatum*

- бластомикоза
- кокцидиоидоза
- гистоплазмоза

III группа

1. *Aspergillus flavus*
Aspergillus fumigatus
2. *Candida albicans*
3. *Cryptococcus neoformans*

- аспергиллеза
- кандидоза
- криптококкоза

IV группа

1. *Absidia corymbifera*
2. *Aspergillus niger*
Aspergillus nidulans
3. *Candida brumptii*

- мукороза
- аспергиллеза

Candida crusei	
Candida intermedia	
Candida pseudotropicalis	- кандидоза
Candida tropicalis	
Candida guilliermondii	
4. Cephalosporium acremonium	- цефалоспориоза
Cephalosporium cinnabarium	
5. Epidermophyton floccosum	- эпидермофитии
6. Geotrichum candidum	- геотрихоза
7. Microsporum spp.	- микроспории
8. Mucor mucedo	- мукороза
9. Penicillium crustosum	
Penicillium luteo-viride	- пенициллияза
Penicillium notatum	
10. Pityrosporum orbiculare	- разноцветного лишая
11. Rhizopus nigricans	- мукороза
12. Trichophyton spp.	- черепитчатого микоза
13. Trichosporon cerebriforme	- узловатой трихоспории

Простейшие

III группа

1. Leishmania donovani	- висцерального лейшманиоза
2. Plasmodium vivax	
Plasmodium malariae	- малярии
Plasmodium falciparum	
3. Trichomonas vaginalis	- мочеполового трихомонадоза

IV группа

1. Acanthamoeba culbertsoni	- менингоэнцефалита
Acanthamoeba spp.	
2. Babesia caucasica	- бабезиоза
3. Balantidium coli	- балантидиоза
4. Entamoeba histolytica	- амебиоза
5. Isospora belli	- энтерита
Lambliа intestinalis	
6. Naegleria spp.	- менингоэнцефалита
7. Pentatrichomonas hominis	- колита
8. Leishmania major	- кожного лейшманиоза
Leishmania tropica	
9. Toxoplasma gondii	- токсоплазмоза

Вирусы

(В связи с отсутствием биномиальной номенклатуры для вирусов обозначения даются в русской транскрипции.)

I группа

1. Filoviridae:	
вирусы Марбург и Эбола	- геморрагических лихорадок
2. Arenaviridae:	
вирусы Ласса, Хунин и Мачупо	- геморрагических лихорадок
3. Poxviridae:	
вирус натуральной оспы	- натуральной оспы человека

4. Herpesviridae:

обезьяний вирус В
энцефалопатии

- хронического энцефалита и

II группа

1. Togaviridae:

вирусы лошадиных энцефалоелитов
(Венесуэльский ВНЭЛ, Восточный
ВЭЛ, Западный ЗЭЛ);
вирусы лихорадок Семлики,
Чикунгунья, О Ньонг-Ньонг,
Карельской, Синдбис, реки Росс,
Майяро, Мукамбо

- комариных энцефалитов,
энцефаломиелитов,
энцефаломенингитов
- лихорадочных заболеваний

2. Flaviviridae:

вирусы комплекса клещевого
энцефалита - Клещевого энцефалита
(КЭ), Алма-Арасан, Апон, Лангат,
Негиши, Повассан, Шотландского
энцефаломиелита овец
Болезни леса Киассанур,
Омской геморрагической
лихорадки (ОГЛ)
вирусы комплекса японского
энцефалита (ЯЭ), Западного Нила,
Ильеус, Росио, Сент-Луис энцефалиты,
Усуту, энцефалит долины Муррея
Карши, Кунжин, Сепик,
Вессельсборн
Желтой лихорадки
вирус гепатита С
гепатоцеллюлярной карциномы печени

- энцефалитов, энцефаломиелитов

- геморрагических лихорадок

- энцефалитов, менингоэнцефалитов

- лихорадочных заболеваний

- геморрагической лихорадки

- парентерального гепатита,

3. Bunyaviridae,

Род Bunyavirus:

Комплекс Калифорнийского
энцефалита, Ла Кросс, Джеймстаун-
каньон, зайцев-беляков, Инко,
Тягиня
менингоэнцефалитов и лихорадочных
заболеваний с менингеальным
синдромом и артритами

- энцефалитов, энцефаломиелитов,

комплекс С-вирусы Апеу,
Мадрид, Орибока, Осса, Рестан и др.

- лихорадочных заболеваний с миозитами
и артритами

Род Phlebovirus:

вирусы москитных лихорадок
Сицилии, Неаполя, Рифт-валли,
Тоскана и др.

- энцефалитов и лихорадочных
заболеваний с артритами и миозитами

Род Nairovirus:

вирус Крымской геморрагической
лихорадки-Конго;

- геморрагической лихорадки

болезни овец Найроби, Ганджам;

- лихорадки с менингеальным синдромом

Дугбе

- энцефалита

Род Hantavirus:

вирусы Хантаан, Сеул, Пуумала и др.	- геморрагических лихорадок с почечным синдромом (ГЛПС)
4. Reoviridae, Род Orbivirus: вирусы Кемерово, Колорадской клещевой лихорадки, Синего языка овец, Чангвинола, Орунго и др.	- лихорадок с менингеальным синдромом и артритами
5. Rhabdoviridae, Род Lyssavirus: вирус уличного бешенства Дикования, Лагос-бат	- бешенства - псевдобешенства и энцефалопатий
6. Picornaviridae, Род Arhtovirus: вирус Ящура	- ящура
7. Arenaviridae: вирусы лимфоцитарного хлориоменингита, Такарибе, Пичинде	- астенических менингитов и менингоэнцефалитов
8. Herpadnaviridae: вирусы гепатитов В и Д (Дельта)	- парентеральных гепатитов
9. Retroviridae: вирусы иммунодефицита человека (ВИЧ-1, ВИЧ-2) вирус Т-клеточного лейкоза человека (HT _{LV})	- СПИДа - Т-клеточного лейкоза человека
10. Unconventional agents: возбудители медленных нейроинфекций лейкоспонгиоза, оливопонтocereбральной атрофии, синдромы Герстманна-Страусслера-Шейнкера	- болезнь Крейцфельда-Якоба, Куру, Скрейпи, амиотрофического

III группа

1. Orthomyxoviridae: вирусы гриппа А, В и С	- гриппа
2. Picornaviridae, Род Enterovirus: вирусы полиомиелита-дикие штаммы вирусы гепатитов А и Е вирус острого геморрагического конъюнктивита (АНС)	- полиомиелита - энтеральных гепатитов - геморрагического конъюнктивита
3. Herpesviridae: вирусы простого герпеса I и II типов герпесвирус зостор-ветрянки герпетического лишая вирус герпеса 6 типа (HB _{LV} - HHV ₆) родовой экзантемы, лимфопролиферативных заболеваний вирус цитомегалии вирус Эпштейн-Барра Беркитта, назофарингиальной карциномы	- герпеса простого - ветряной оспы, опоясывающего - поражение В-лимфоцитов человека, - цитомегалии - инфекционного мононуклеоза, лимфомы

IV группа

1. Adenoviridae: аденовирусы всех типов	- ОРВИ, пневмоний, конъюнктивитов
2. Reoviridae, Род Reovirus: ретровирусы человека	- ринитов, гастроэнтеритов
Род Rotavirus: ротавирусы человека, вирус диареи телят Небраски (NCDV)	- гастроэнтеритов и энтеритов
3. Picornaviridae, Род Enterovirus: вирусы Коксаки группы А и В энцефаломиокардитов, ОРВИ, болезни Борнхольма, герпангин, полиневритов вирусы ЕСНО полиневритов, увеитов энтеровирусы - типы 68-71 конъюнктивитов, ОРВИ	- серозных менингитов, - серозных менингитов, диареи, ОРВИ, - серозных менингитов,
Род Rinovirus: риновирусы человека 120 типов конъюнктивитов	- ОРВИ, полиневритов, герпангин,
Род Cardiovirus: вирус энцефаломиокардита и вирус Менго перикардитов	- ОРВИ, полиневритов, энцефаломиокардитов, миокардитов,
4. Coronaviridae: коронавирусы человека температуры), энтериты	- ОРВИ (профузного насморка без
5. Caliciviridae: вирус Норфолк	- острых гастроэнтеритов
6. Paramyxoviridae: вирусы парагриппа человека 1 - 4 типа респираторно-синцитиальный вирус (РС-вирус) вирус эпидемического паротита вирус кори вирус Ньюкаслской болезни	- ОРВИ, бронхопневмоний - пневмоний, бронхитов, бронхиолитов - эпидемического паротита - кори - конъюнктивитов
7. Togaviridae, Род Rubivirus: вирус краснухи	- краснухи
8. Rabdoviridae, Род Vesiculovirus: вирус везикулярного стоматита	- везикулярного стоматита
9. Poxviridae: вирус оспы коров вирус экстремелии вирус узелков доильщиц орфвирус вирус контагиозного моллюска слизистых вирусы Тана и Яба	- оспы коров - экстремелии мышей - хронической болезни рук доильщиц - контагиозного пустулярного дерматита - контагиозного моллюска кожи и - болезни Яба

Хламидии

II группа

1. Chlamydia psittaci - орнитоза-пситтакоза

III группа

1. Chlamydia trachomatis - трахомы, урогенитального хламидиоза
2. Chlamydia paratrachomatis - трахомоподобного конъюнктивита
3. Chlamydia venereal lymphogranulema - венерической лимфогранулемы, поражение паховых лимфатических узлов

Яды биологического происхождения

II группа

1. Ботулинические токсины всех видов
2. Столбнячный токсин
3. Яд паука каракурта

III группа

1. Микотоксины - микотоксикозы
2. Дифтерийный токсин
3. Стрептококковый токсин группы А
4. Стафилококковые токсины
5. Яды змей (кобры, эфы, гюрзы и др.)

Примечание.

1. Аттенуированные штаммы возбудителей I - II групп относят к микроорганизмам III группы патогенности. Аттенуированные штаммы III - IV групп относят к IV группе патогенности.
2. В качестве источника заболеваний человека и животных, вызываемых микроорганизмами I - IV групп, следует считать инфицированных: человека, теплокровных животных, переносчиков, объектов внешней среды.

Приложение 5.5

(справочное)

к СП «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I - IV групп патогенности» Госкомсанэпиднадзор России, М., 1995

Перечень организаций, на базе которых функционируют специализированные коллекции ПБА I - IV групп

№№ п/п	Наименование организации, адрес	Специализированные коллекции
1	Российский научно-исследовательский противочумный институт «Микроб» 410601, г. Саратов, Университетская, 46, тел. 24 21 31	Государственная коллекция патогенных микроорганизмов I - II групп с функцией депонирования типовых, патентоспособных и авторских штаммов возбудителей бактериальной природы I - II и III - IV групп, содержащих фрагменты генома ПБА I - II групп
2	Ростовский научно-исследовательский противочумный институт 344007 г. Ростов-на-Дону, ул. Горького, 117, тел. 66 57 03	Коллекция патогенных вибрионов
3	Ставропольский научно-исследовательский противочумный институт 355106 г. Ставрополь, Советская 13/15, тел. 3 13 12	Коллекция сибиреязвенных и бруцеллезных микробов
4	Иркутский научно-исследовательский противочумный институт 664047 г. Иркутск, Трилиссера, 78, тел. 23 00 60	Коллекция сибиреязвенных и бруцеллезных микробов
5	Волгоградский научно-исследовательский противочумный институт 400087 г. Волгоград,	Коллекция возбудителей грибковых заболеваний, вызываемых грибами II групп

№№ п/п	Наименование организации, адрес	Специализированные коллекции
	ул. Голубинская, 7, тел. 37 37 74	патогенности
6	Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи РАМН 123098 г. Москва, ул. Гамалеи, 18, тел. 193 30 01, 190 44 80	Коллекция возбудителей боррелиоза, бруцеллеза, клостридиозов, коклюша, лептоспирозов, легионеллеза, микоплазмозов, риккетсиозов, туляремии и хламидиозов
7	Национальный центр контроля - Государственный научно-исследовательский институт стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов им. Л.А. Тарасевича 121002 г. Москва, Сивцев Вражек, 41, тел. 241 39 22	Государственная коллекция патогенных микроорганизмов III - IV групп с функцией депонирования. Центры по токсинам и производственным штаммам I - IV групп
8	Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии 111123 г. Москва, ул. Новогиреевская 3а, тел. 176 02 19	Коллекции возбудителей менингита, сальмонеллез, шигеллез
9	Научно-исследовательский институт вирусологии им. Д.И. Ивановского РАМН 123098 г. Москва, ул. Гамалеи, 16, тел. 190 28 74	Государственная коллекция вирусов II, III и IV групп с функцией депонирования типовых, патентоспособных и авторских штаммов, в том числе селекционированные в лабораториях
10	Научно-исследовательский институт микробиологии МО РФ 610024 Киров-24, Октябрьский проспект 121, тел. 62 37 10	Центр возбудителей бактериальных инфекций, используемых для разработки и оценки эффективности медицинских средств ПБЗ
11	Вирусологический центр научно-исследовательского института микробиологии МО РФ 141300 Сергиев Посад-6, Московская область, тел. 584 99 82	Вирусологический центр возбудителей геморрагических лихорадок I группы патогенности. Центр возбудителей вирусных инфекций I - IV групп патогенности, используемых для разработки и оценки эффективности медицинских средств ПБЗ
12	Государственный научный центр по вирусологии и биотехнологии ВЕКТОР 633159 Новосибирская обл., пос. Кольцово, тел. 64 73 10	Коллекция вирусов I - III групп
13	Научно-исследовательский институт полиомиелита и вирусных энцефалитов РАМН 142782 Московская область, Ленинский район, почтовое отделение института, тел. 439 90 07	Коллекция вирусов клещевого энцефалита, геморрагических лихорадок и энтеровирусов
14	Научно-исследовательский институт гриппа РАМН 197022 г. Санкт-Петербург, ул. проф. Попова, 15/17, тел. 234 46 18	Коллекция вирусов гриппа и ОРЗ
15	Московский научно-исследовательский институт вирусных препаратов РАМН 109088 г. Москва, ул. Дубровская, 1, тел. 247 81 45	Коллекции типовых и производственных штаммов вирусов кори, паротита и краснухи
16	Санкт-Петербургская медицинская Академия последипломного образования МЗ РФ 193015 г. Санкт-Петербург, ул. Салтыкова-Щедрина, 41, тел. 272 52 06	Коллекция возбудителей грибковых заболеваний, вызываемых грибами III и IV групп
17	Научно-исследовательский институт медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е.И. Марциновского 119435 г. Москва, ул. Малая Пироговская, 20, тел. 246 80 49	Коллекция возбудителей паразитарных заболеваний, вызываемых микроорганизмами III и IV групп

Приложение 5.6

(справочное)

СП «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I и II групп патогенности» Госкомсанэпиднадзор России, М., 1995

Штамп организации
типографского
изготовления

СЛУЖБАМ КОНТРОЛЯ

Разрешение на транспортирование спецгруза

СПРАВКА

Дана представителю(ям) _____
(наименование организации)

_____, (ф.и.о., должность)
_____, в том, что он(и) доставляют в _____
_____ спецгруз - посылку _____
(наименование ПБА)

_____ Спецгруз упакован в _____
(вид упаковки)

_____, опечатанный сургучной печатью с оттиском _____
_____ № _____ и уложенный
(наименование лаборатории)
в деревянный посылочный ящик, обшитый белой тканью и опечатанный печатью с тем же оттиском.

**СПЕЦГРУЗ НЕ ВЗРЫВООПАСЕН, НЕ ОГНЕОПАСЕН, НЕ ПОДЛЕЖИТ ВСЕМ
ВИДАМ ДОСМОТРА И КОНТРОЛЯ!!!**

Транспортирование спецгруза _____
(вид транспорта)

разрешено на основании Санитарных правил «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I - IV групп патогенности», утвержденных Постановлением Госсанэпиднадзора РФ от 28.08.95 № 14

Руководитель организации _____ (подпись)
Гербовая печать

Приложение 5.7

(справочное)

к СП «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I-IV групп патогенности» Госкомсанэпиднадзор России, М., 1995

Знаки биологической безопасности и рисунки

Franking (Маркировка)	
From: (от) _____ _____ _____	infectious substances label (Ярлык инфекционных веществ)
green custom label (Зеленый таможенный ярлык)	REGISTERED (Зарегистрировано) LETTRE Air Mail (Авиапочта)
	To: (куда) Dr. X.Y. Nobody Department of Microbiology University of ABLAND Building ABCD Department Park, AB 12345 XYZ
	Telephone number of the consignee (Телефон грузополучателя)

Адресная этикетка для транспортирования инфекционных скоропортящихся биологических веществ по международной почте



СКОРОПОРТЯЩИЕСЯ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА

BIOHAZARD SIGN



БИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПАСНОСТЬ



ИНФЕКЦИОННОЕ ВЕЩЕСТВО

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

**ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 22 января 2008 г. N 3**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПРАВИЛ
СП 3.4.2318-08**

Список изменяющих документов

(в ред. Изменений и дополнений N 1, утв. Постановлением
Главного государственного санитарного врача РФ

от 25.04.2008 N 29, Изменений N 2, утв. Постановлением
Главного государственного санитарного врача РФ

от 11.01.2016 N 1, Изменений N 3, утв. Постановлением
Главного государственного санитарного врача РФ

от 29.11.2016 N 178)

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 14, ст. 1650; 2002, N 1 (ч. I), ст. 1; 2003, N 2, ст. 167; N 27 (ч. I), ст. 2700; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 19, ст. 1752; 2006, N 1, ст. 10; N 52 (ч. I), ст. 5498; 2007, N 1 (ч. I), ст. 21, ст. 29; N 27, ст. 3213; N 46, ст. 5554; N 49, ст. 6070) и Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 N 554 "Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 31, ст. 3295; 2005, N 39, ст. 3953) постановляю:

1. Утвердить санитарно-эпидемиологические правила "Санитарная охрана территории Российской Федерации. СП 3.4.2318-08" (приложение).
2. Ввести в действие СП 3.4.2318-08 с 1 мая 2008 года.
3. Считать утратившим силу Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30 мая 2003 г. N 108 "О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 3.4.1328-03" <*> с 1 мая 2008 года.

<*> Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 19 июня 2003 года, регистрационный N 4754.

Г.Г.ОНИЩЕНКО

Приложение
Утверждены
Постановлением
Главного государственного
санитарного врача
Российской Федерации
от 22 января 2008 г. N 3

САНИТАРНАЯ ОХРАНА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.4.2318-08

Список изменяющих документов

(в ред. Изменений и дополнений N 1, утв. Постановлением
Главного государственного санитарного врача РФ

от 25.04.2008 N 29, Изменений N 2, утв. Постановлением
Главного государственного санитарного врача РФ

от 11.01.2016 N 1, Изменений N 3, утв. Постановлением
Главного государственного санитарного врача РФ

от 29.11.2016 N 178)

I. Область применения

КонсультантПлюс: примечание.

Постановление Правительства РФ от 19.01.1998 N 60 утратило силу в связи с изданием Постановления Правительства РФ от 26.06.2008 N 482, утвердившего Правила установления, открытия, функционирования (эксплуатации), реконструкции и закрытия пунктов пропуска через государственную границу Российской Федерации.

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее - санитарные правила) разработаны в соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1999 года "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" N 52-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 14, ст. 1650; 2002, N 1 (ч. I), ст. 2; 2003, N 2, ст. 167; N 27 (ч. I), ст. 2700; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 19, ст. 1752; 2006, N 1, ст. 10; 2007, N 1, ст. 29; N 27, ст. 3213; N 46, ст. 5554; N 49, ст. 6070); Законом Российской Федерации от 1 апреля 1993 года "О Государственной границе Российской Федерации" N 4730-1 (Ведомости съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации, 29.04.1993, N 17, ст. 594; Собрание законодательства Российской Федерации, 1994, N 16, ст. 1861; 1996, N 50, ст. 5610; 1997, N 29, ст. 3507; N 46, ст. 5339; 1998, N 31, ст. 3805; N 31, ст. 3831; 1999, N 23, ст. 2808; 2000, N 46, ст. 4537; N 32, ст. 3341; 2002, N 1 (ч. I), ст. 2;

№ 52 (ч. I), ст. 5134; 2003, № 27 (ч. I), ст. 2700; 2004, № 27, ст. 2711; № 35, ст. 3607; 2005, № 10, ст. 763; 2007, № 1, ст. 29); Федеральным законом от 15 августа 1996 года "О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию" № 114-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 34, ст. 4029; 1998, № 4, ст. 531; № 30, ст. 3606; 1999, № 26, ст. 3175; 2003, № 2, ст. 159; № 27 (ч. I), ст. 2700; 2004, № 27, ст. 2711; 2006, № 27, ст. 2877; № 31 (ч. I), ст. 3420); Федеральным законом от 2 января 2000 года "О качестве и безопасности пищевых продуктов" № 29-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 2, ст. 150, 2002, № 1 (ч. I), ст. 2, 2003, № 2, ст. 167, № 27 (ч. I), ст. 2700, 2004, № 35, ст. 3607, 2005, № 19, ст. 1752, № 50, ст. 5242, 2006, № 1, ст. 10, № 14, ст. 1458; 2007, № 1, ст. 29); Федеральным законом от 17 сентября 1998 года "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" № 157-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 38, ст. 4736; 2000, № 33, ст. 3348; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 1 (ч. I), ст. 25); Постановлением Правительства Российской Федерации от 19 января 1998 года № 60 "Об утверждении Положения о пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 4, ст. 485; № 45, ст. 5521; 2000, № 6, ст. 776); Постановлением Правительства Российской Федерации от 21 декабря 2000 года № 988 "О государственной регистрации новых пищевых продуктов, материалов и изделий" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2001 (ч. I), ст. 124; № 18, ст. 1863; 2002, № 3, ст. 222; 2003, № 7, ст. 653); Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 сентября 2005 года № 569 "О Положении об осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, № 39, ст. 3953); Постановлением Правительства Российской Федерации от 4 апреля 2001 года № 262 "О государственной регистрации отдельных видов продукции, представляющих потенциальную опасность для человека, а также отдельных видов продукции, впервые ввозимых на территорию Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, № 17, ст. 1711; № 28, ст. 2895; 2002, № 3, ст. 222; 2003, № 7, ст. 653); Постановлением Правительства Российской Федерации от 19 августа 2005 года № 529 "Об организации и контроле за введением и отменой ограничительных мероприятий (карантина) по предписанию территориального органа, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, № 34); Постановлением Правительства Российской Федерации от 2 февраля 2005 года № 50 "О порядке применения средств и методов контроля при осуществлении пропуска лиц, транспортных средств, грузов, товаров и животных через государственную границу Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, № 6); Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 декабря 2006 года № 893 "Административный регламент Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека исполнения государственной функции по осуществлению санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 19 января 2007 года, регистрационный № 8803); требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

1.2. Санитарные правила распространяются на:

1.2.1. Инфекционные болезни (далее - Болезни), которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения (далее - Чрезвычайные ситуации), требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации (Приложение № 1).

1.2.2. Болезни и другие события, требующие принятия решений для оценки и уведомления о выявлении Чрезвычайных ситуаций. Схема принятия решений прилагается (Приложение № 2).

1.2.3. Чрезвычайные ситуации, связанные с ввозом на территорию Российской Федерации товаров и грузов, представляющих риск для здоровья населения.

1.3. Санитарные правила устанавливают основные требования к организационным, санитарно-противоэпидемическим (профилактическим) мероприятиям по санитарной охране территории Российской Федерации.

1.4. Санитарные правила применяют при проведении:

санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации;

санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий на территории Российской Федерации в целях санитарной охраны.

1.5. Соблюдение санитарных правил обязательно для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

1.6. За нарушение санитарного законодательства устанавливается дисциплинарная, административная и уголовная ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации (статья 55 Федерального закона от 30.03.99 "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" N 52-ФЗ).

1.7. Мероприятия по предотвращению распространения чумы из ее природных очагов на территории Российской Федерации и других особо опасных инфекционных болезней, которые могут вызвать Чрезвычайные ситуации, проводят в соответствии с санитарными правилами и другими актами Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

II. Общие требования

2.1. Санитарная охрана территории Российской Федерации направлена на предупреждение заноса на территорию Российской Федерации и распространения на территории Российской Федерации инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения, а также на предотвращение ввоза на территорию Российской Федерации и реализации на территории Российской Федерации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека (далее - опасные грузы и товары).

2.2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека является Координатором по Международным медико-санитарным правилам (2005 г.), далее - ММСП (2005 г.), в Российской Федерации и осуществляет связь с Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), которое является для Российской Федерации Координатором ВОЗ по ММСП (2005 г.), для взаимного обмена экстренной информацией, касающейся Чрезвычайных ситуаций и применения ММСП (2005 г.) на территории Российской Федерации.

2.3. В случае выявления болезней неясной этиологии, представляющих опасность для населения страны и угрозу международного распространения, характеризующихся тяжелым течением и высокой летальностью, а также тенденцией к быстрому распространению, или болезней, не предусмотренных настоящими санитарными правилами, санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия проводят в соответствии с правовыми актами Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

2.4. Не допускают к ввозу на территорию Российской Федерации опасные грузы и товары, ввоз которых на территорию страны запрещен законодательством Российской Федерации, а также грузы и товары, в отношении которых при проведении санитарно-карантинного контроля установлено, что их ввоз на территорию Российской Федерации создает угрозу возникновения и распространения инфекционных болезней или массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) (статья 30 Федерального закона от 30.03.99 "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" N 52-ФЗ).

2.5. Санитарно-эпидемиологические требования к товарам, веществам, отходам и другим грузам, ввозимым на территорию Российской Федерации, регламентируются правовыми актами Российской Федерации.

2.6. При невыполнении требований, предусмотренных санитарными правилами, может быть запрещен въезд иностранных граждан в Российскую Федерацию и выезд из Российской Федерации транспортных средств, а также ввоз в Российскую Федерацию и вывоз из Российской Федерации товаров, веществ, отходов, других грузов, багажа и международных почтовых отправлений (статьи 26, 27 Федерального закона от 05.08.96 "О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию" N 114-ФЗ и статьи 32 Федерального закона от 08.12.2003 "Об основах государственного регулирования внешнеторговой деятельности" 164-ФЗ).

III. Информационное обеспечение мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации

3.1. Должностные лица, осуществляющие государственный контроль в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации, в случае обращения к ним лиц с жалобами на состояние здоровья, немедленно информируют должностных лиц, осуществляющих санитарно-карантинный контроль.

3.2. При выявлении случая Болезни (подозрения на нее, носительство возбудителя) лечебно-профилактическая организация независимо от формы собственности направляет внеочередное донесение о возникновении Чрезвычайной ситуации в течение 2 часов после установления факта Чрезвычайной ситуации в органы и учреждения Роспотребнадзора (Управление Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации, ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии", в противочумное учреждение).

3.3. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека обеспечивает в течение 24 часов информирование Контактного пункта ВОЗ по ММСП (2005 г.), а по запросам - дипломатических миссий и консульств иностранных государств на территории Российской Федерации, о возникновении Чрезвычайных ситуаций, связь с Контактным пунктом ВОЗ по ММСП (2005 г.) осуществляется в круглосуточном режиме.

3.4. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека обеспечивает в установленном порядке оперативное информирование органов и учреждений, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, органов управления здравоохранением:

об изменениях эпидемической обстановки по Болезням за рубежом и в Российской Федерации;

о странах, имеющих зараженные районы;

о Чрезвычайных ситуациях эпидемического характера за рубежом и в Российской Федерации, а также о событиях санитарно-гигиенического порядка, представляющих угрозу для санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации, имеющих международное значение.

3.5. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека доводит список эпидемически неблагополучных стран, рекомендованный ВОЗ, и перечень инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения профилактических прививок или приема профилактических средств (противомалярийных препаратов), до всех заинтересованных ведомств, обеспечивающих поездки за рубеж.

3.6. При информировании лиц, совершающих поездку за рубеж, управления Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, органы управления здравоохранением, авиакомпании, турагентства обращают внимание на риски для здоровья по маршруту следования, связанные с Болезнями, и меры профилактики.

IV. Санитарно-эпидемиологические требования

в пунктах пропуска через государственную границу

4.1. Санитарно-эпидемиологические требования в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации предъявляют к территории пункта пропуска, транспортным организациям, транспортным средствам международных сообщений, членам экипажей морских (речных), воздушных судов, поездных бригад, водителям автотранспорта, а также к лицам, совершающим международные поездки, и перевозимым через границу их багажу, товарам и

грузам.

4.2. В пунктах пропуска обеспечивают:

надлежащее санитарное состояние территории и находящихся на ней объектов;
защиту территории транспортных организаций, а также расположенных на ней зданий, сооружений и транспортных средств от проникновения и распространения грызунов, насекомых и проведение мероприятий по борьбе с грызунами, комарами и другими членистоногими в соответствии с установленными требованиями;
питьевым водоснабжением, объектами питания, общественными туалетами, отвечающими требованиям санитарных правил;
эффективной системой удаления и обеззараживания экскрементов, отбросов, сточных вод, забракованных пищевых продуктов и других факторов риска для здоровья человека;
проведение профилактической (ежегодно) и по эпидемиологическим показаниям дезинфекции, дезинсекции, дератизации;
подготовку экипажей транспортных средств по вопросам профилактики Болезней и проведения первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении этих Болезней (или подозрении на них).

4.3. Исполнение санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации возложено на должностных лиц управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации и по железнодорожному транспорту, создающих специальные подразделения (санитарно-карантинные пункты - СКП, пограничные санитарно-карантинные пункты - ПСКП, санитарно-карантинные отделы - СКО), функционирующие в соответствии с характером и схемой деятельности пунктов пропуска через Государственную границу Российской Федерации.

4.4. Взаимодействие должностных лиц, осуществляющих санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска, с должностными лицами, осуществляющими пограничный, таможенный, ветеринарный, карантинный фитосанитарный, миграционный и транспортный контроль, осуществляется в установленном порядке.

Взаимодействие должностных лиц на автостанциях, автовокзалах, железнодорожных станциях и вокзалах, аэропортах, морских портах на международных и внутренних рейсах Российской Федерации осуществляется в соответствии с комплексным планом мероприятий по санитарной охране территории (далее - Межведомственный план), который должен быть разработан и согласован в рамках межведомственного взаимодействия на указанных транспортных объектах. (абзац введен Изменениями N 2, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2016 N 1)

4.5. Санитарно-карантинный контроль лиц, транспортных средств, товаров и грузов в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации осуществляется до проведения иных видов государственного контроля.

4.6. Помещения, сооружения и материально-технические средства в пункте пропуска через Государственную границу Российской Федерации, необходимые для проведения комплекса организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение заноса и распространения на территории Российской Федерации инфекционных заболеваний, представляющих потенциальную опасность для населения, а также на предотвращение ввоза на территорию Российской Федерации товаров, биологических, химических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека, должны соответствовать установленным требованиям.

4.7. Организацию санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации осуществляют:

по постоянной схеме при наличии регулярных транспортных перевозок;
по временной схеме (выездные бригады - группы специалистов, определенные приказом органов Роспотребнадзора) при поступлении информации о международных транспортных средствах, прибывающих или убывающих за рубеж, от администрации пункта пропуска, таможенных органов или пограничной службы.

4.8. Должностные лица, осуществляющие санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации:

получают от администрации аэропортов, морских, речных (озерных) портов, железнодорожных, автомобильных вокзалов и станций, других транспортных организаций ежедневные сводки движения транспортных средств;

организуют проведение противоэпидемических мероприятий при выявлении больных (подозрительных) Болезнями на транспортном средстве и в пункте пропуска через Государственную границу Российской Федерации;

обеспечивают контроль готовности изолятора для временной изоляции выявленных больных, лиц с подозрением на Болезнь;

утверждают оперативные планы противоэпидемической готовности российских транспортных средств, осуществляющих международные рейсы;

проводят контроль противоэпидемической готовности российских транспортных средств, осуществляющих международные перевозки в страны, имеющие зараженные районы, в том числе оснащения защитной одеждой, необходимым медицинским оборудованием, лекарственными и профилактическими препаратами, дезинфекционными, дезинсекционными средствами и ратицидами;

организуют проведение подготовки экипажей транспортных средств по вопросам профилактики Болезней и проведения первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении случаев Болезней (или подозрении на них);

проводят контроль за подготовкой членов экипажей морских (речных), воздушных судов, поездных бригад, водителей автотранспорта по вопросам эпидемиологии, профилактики и проведения противоэпидемических мероприятий при возникновении Болезней в пути следования транспортных средств;

осуществляют государственный санитарно-эпидемиологический надзор за территорией пункта пропуска, объектами инфраструктуры пункта пропуска, транспортными предприятиями в пункте пропуска, транспортными средствами международного сообщения, находящимися на территории пункта пропуска;

контролируют выполнение требований санитарных правил перевозки химических, биологических веществ, радиоактивных материалов, грузов;

осуществляют санитарно-карантинный контроль ввозимых товаров, химических, биологических веществ и радиоактивных материалов, отходов и иных грузов, представляющих потенциальную опасность для человека;

организуют по показаниям проведение лабораторно-инструментального контроля грузов, товаров и материалов, прибывающих из контаминированных <*> районов в результате химических и биологических аварий;

<*> Справочно: В соответствии с ММСП (2005 г.) контаминация означает наличие инфекционного или токсичного агента на поверхности тела человека или животного, в продукте или на продукте, приготовленном для потребления, или на других неодушевленных предметах, включая перевозочные средства, который может представлять риск для здоровья населения.

при выявлении нарушений санитарного законодательства выдают предписания с целью недопущения завоза Болезней, носителей и переносчиков возбудителей Болезней, а также грузов и товаров, запрещенных для реализации на территории Российской Федерации, грузов, признанных опасными для здоровья населения после проведения инструментально-лабораторных методов контроля;

осуществляют контроль за безопасным удалением любых контаминированных и подозрительных на контаминацию объектов из транспортных средств (воды, продуктов питания, отходов жизнедеятельности людей или животных, сточных вод и других объектов);

получают от диспетчеров (дежурных) аэропортов, морских, речных (озерных) портов, железнодорожных вокзалов, автовокзалов и автостанций, других транспортных организаций информацию о наличии на транспортных средствах больных с подозрением на Болезнь.

(абзац введен Изменениями N 2, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2016 N 1)

4.9. Руководители транспортных организаций, операторы перевозки, владельцы транспортных

средств, осуществляющих международные перевозки, обеспечивают:

- соответствие транспортных средств, допущенных в международный рейс, санитарно-гигиеническим требованиям;
- противоэпидемическую готовность транспортных средств;
- оперативное информирование должностных лиц, осуществляющих санитарно-карантинный контроль, о каждом случае заболевания среди членов экипажей и пассажиров и санитарно-эпидемиологической обстановке на транспортном средстве;
- разработку и корректирование не реже 1 раза в год оперативных планов противоэпидемической готовности российских транспортных средств, осуществляющих международные рейсы;
- подготовку членов экипажей (бригад, водителей) транспортных средств по вопросам профилактики Болезней и проведения первичных противоэпидемических мероприятий;
- проведение мероприятий по недопущению загрязнения окружающей среды (акватории портов, территорий аэропортов, железнодорожных станций и автовокзалов) сточными хозяйственно-бытовыми и балластными водами, мусором;
- защиту транспортных средств от проникновения и распространения грызунов, насекомых-переносчиков;
- проведение профилактической и по эпидемиологическим показаниям дезинфекции, дезинсекции, дератизации транспортного средства;
- проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случае выявления в пути следования среди пассажиров или членов экипажа (бригад) Болезней;
- химиофилактику малярии членам экипажа до и во время рейса на транспортных средствах, заходящих в порты эндемичных по малярии стран;
- проведение по показаниям деконтаминации <*> транспортного средства.

<*> Справочно: "деконтаминация" - в соответствии с ММСП (2005 г.) означает процедуру, имеющую цель устранить инфекционный или токсичный агент на поверхности тела человека или животного, в продукте или на продукте, приготовленном для потребления, или на других неодушевленных предметах, включая перевозочные средства, который может представлять риск для здоровья населения.

4.10. Администрация пунктов пропуска обеспечивает:

- надлежащее санитарное состояние территории пункта пропуска и расположенных на ней объектов;
- выделение и оборудование в морских и речных портах, аэропортах, железнодорожных и автодорожных вокзалах и станциях, открытых для международного сообщения, санитарных причалов, стоянок, тупиков, площадок, в соответствии с установленными требованиями, для временной изоляции транспортных средств и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, включая дезинфекцию, дезинсекцию и дератизацию транспортных средств;
- защиту территории пункта пропуска и расположенных на них зданий, сооружений от проникновения и распространения грызунов, насекомых-переносчиков;
- предупреждение загрязнения окружающей среды (акватории портов, территорий аэропортов, железнодорожных станций и автовокзалов) сточными хозяйственно-бытовыми и балластными водами, мусором;
- предоставление помещений на территории пункта пропуска для размещения персонала, осуществляющего санитарно-карантинный контроль, и временной изоляции больного;
- выделение в распоряжение медицинских учреждений транспорта (автомашина, катер) для оперативного проведения санитарно-карантинного контроля (противоэпидемических мероприятий);
- эффективную систему удаления и обеззараживания экскрементов, отходов, сточных вод, забракованных пищевых продуктов и других опасных для здоровья людей объектов;
- выделение специальных мест для перегрузки опасных грузов и соблюдение условий их временного хранения;
- выделение помещения (пункта) для временного содержания пассажиров из числа иностранных

граждан, не допущенных к паспортному контролю по состоянию здоровья; в зоне прямого транзита в любом аэропорту выделение помещений для размещения людей и животных.

4.11. Должностные лица, осуществляющие санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации, при наличии реальной угрозы заноса Болезней и возникновения Чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения могут подвергнуть санитарно-карантинному контролю по прибытии любое транспортное средство, товары и грузы, а также любое лицо, прибывшее международным рейсом.

4.12. Ответственные члены экипажа транспортного средства заблаговременно информируют аэропорт, порт, железнодорожный вокзал, автовокзал, автостанцию прибытия о каждом случае болезни на борту, в поезде, автобусе по рекомендованным формам, а также о санитарном состоянии на транспортном средстве. Руководители транспортных организаций обеспечивают немедленную передачу полученной информации о случаях подозрения на болезнь администрации аэропорта, вокзала, порта, станции, а также должностным лицам, на которых возложено проведение санитарно-карантинного контроля в пункте пропуска через государственную границу.

Администрация аэропорта, вокзала, порта, станции обеспечивает:

- прибытие непосредственно к транспортному средству бригады скорой (неотложной) помощи (специализированной инфекционной или со специально обученным персоналом с наличием средств индивидуальной защиты (маски, перчатки, костюмы) для работы с инфекционными больными);

- прибытие транспорта для перевозки условно здоровых пассажиров, подвергшихся риску заражения, в медицинскую организацию для наблюдения в условиях изоляции. Определение и количество лиц для изоляции, а также ее сроки устанавливает должностное лицо, осуществляющее санитарно-карантинный контроль, о чем вносит соответствующие предложения представителям транспортной и медицинской организаций в виде предписаний.

(п. 4.12 в ред. Изменений N 2, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2016 N 1)

4.13. Должностные лица, осуществляющие санитарно-карантинный контроль, на основе сведений, полученных от ответственного члена экипажа транспортного средства до его прибытия, об отсутствии на нем больных, подозрительных на Болезни, насекомых - переносчиков этих Болезней, павших грызунов, радиационных и химических аварий при перевозках опасных грузов, дают разрешение на право свободной практики в морском, речном порту, аэропорту, на автовокзале, железнодорожном вокзале (станции).

4.14. Должностные лица, осуществляющие санитарно-карантинный контроль, при получении информации об отсутствии на транспортном средстве до его прибытия в пункт пропуска больных, радиационных и химических аварий при перевозках опасных грузов не применяют медико-санитарные меры к:

воздушным судам, прибывающим из незараженных районов;

транзитным воздушным судам в случаях, если нахождение судна будет ограничено определенной зоной аэропорта без права посадки или высадки пассажиров, погрузки или разгрузки грузов; любому такому воздушному судну разрешается взять на борт под контролем должностных лиц, осуществляющих санитарно-карантинный контроль, запасы топлива, воды, продовольствия;

морским (речным) судам, следующим из незараженных районов и (или) проходящим морским путем или по внутренним путям в порт, находящийся на территории другого государства;

морским (речным) судам, проходящим без захода в порт или высадки членов экипажа и пассажиров на берег;

наземным транспортным средствам, прибывающим из незараженных районов и пересекающим территорию без посадки и высадки пассажиров, погрузки или выгрузки товаров и грузов.

4.15. Транспортное средство, прибывшее из страны, от которой имеется уведомление о событиях, которые могут представлять собой Чрезвычайную ситуацию, а также имеющее на борту товары, химические, биологические и радиоактивные вещества, отходы и иные грузы, представляющие опасность для здоровья населения, подлежит обязательному санитарно-карантинному контролю.

4.16. Санитарно-карантинный контроль прибывающих транспортных средств включает:

- оценку информации, получаемой от экипажей транспортных средств (командира или ответственного лица) до его прибытия, согласно сведениям Морской медико-санитарной декларации, Медико-санитарной части общей декларации воздушного судна, санитарного и рейсового журналов на железнодорожном транспорте;
- проверку по прибытии перечисленных медико-санитарных документов, на морских судах - свидетельства о прохождении судном санитарного контроля/свидетельства об освобождении судна от санитарного контроля;
- проверку санитарного и рейсового журналов на железнодорожном транспорте, журналов регистрации обращений за медицинской помощью на пассажирских морских (речных) судах;
- проведение при необходимости медицинского осмотра - опроса, термометрии, проверки международных свидетельств о вакцинации или профилактике - членов экипажа, работников поездных и локомотивных бригад, водителей автотранспорта, пассажиров;
- визуальный осмотр транспортных средств (пищблока, систем водоснабжения, сбора и удаления всех видов отходов), контейнеров, грузов и товаров, ввозимых на территорию Российской Федерации, не связанный со вскрытием грузовых помещений транспортного средства и с нарушением упаковки грузов и товаров, в том числе осмотр на наличие носителей и переносчиков возбудителей Болезней (грызунов, комаров) или следов их пребывания;
- проверку в случае, когда перевозимый груз представляет потенциальную опасность для здоровья населения - товарно-транспортных и иных документов, наличие и ведение которых регламентируется санитарно-эпидемиологическими правилами, иными нормативными правовыми актами;
- радиационный контроль транспортных средств, перевозимых грузов и товаров;
- досмотр при необходимости транспортных средств, грузов и товаров в целях установления соответствия санитарным правилам, связанный со снятием пломб, печатей, вскрытием упаковки грузов и товаров либо емкостей, контейнеров и других мест;
- индикацию при необходимости потенциально опасных химических веществ с целью выявления контаминации транспортного средства, груза;
- отбор при необходимости проб грузов, товаров (в том числе продовольственного сырья и пищевых продуктов) для проведения экспертизы в целях определения их качества, соответствия санитарным требованиям, выявления токсических веществ;
- отбор при необходимости для исследований проб воздуха, воды и почвы на территории пункта пропуска.

4.17. По результатам санитарно-карантинного контроля должностным лицом, осуществляющим его, принимается решение:

- о выдаче разрешения на посадку или высадку пассажиров, разгрузку или погрузку грузов, багажа или запасов (свободная практика согласно определению ММСП - 2005 г.) воздушным судам - в аэропорту, морским, речным судам - в морском (речном) порту, автотранспорту и железнодорожному транспорту - на авто- и железнодорожной станции;
- о необходимости отведения транспортного средства на санитарную стоянку, санитарный причал, санитарную площадку, санитарный тупик для проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
- о выдаче предписания о санитарных правонарушениях должностным, юридическим лицам и гражданам, создавшим угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию населения;
- о подготовке материалов для привлечения к административной или уголовной ответственности лиц, допустивших санитарные правонарушения требований Федерального закона "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения", настоящих санитарных правил.

4.18. При выезде с территории Российской Федерации должностные лица, осуществляющие санитарно-карантинный контроль, проверяют:

- на морских судах - свидетельство о прохождении судном санитарного контроля/свидетельство об освобождении судна от санитарного контроля, морскую медико-санитарную декларацию, санитарное свидетельство на право эксплуатации судна, протокол санитарно-гигиенического обследования соответствующего оборудования морского (речного) судна для предотвращения опасности попадания возбудителей Болезней в объекты окружающей среды;

на воздушных судах - медико-санитарную часть общей декларации воздушного судна с отметкой о последней проведенной профилактической дезинфекции, дезинсекции или других санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, примененных к судну;

на железнодорожном транспорте - санитарный журнал;

международные свидетельства о вакцинации или профилактике у пассажиров и экипажа транспортного средства, выезжающего в эпидемически неблагополучные страны, отсутствие у пассажира международного свидетельства о вакцинации или профилактике не является препятствием для выезда.

4.19. Наличие документа о вакцинации против Болезней обязательно для каждого члена экипажа транспортного средства, пользующегося любым портом, аэропортом, железнодорожными или автодорожными вокзалами и станциями, расположенными в эпидемически неблагополучных странах.

4.20. Юридические лица и индивидуальные предприниматели, направляющие граждан в страны, неблагополучные по Болезням, а также осуществляющие туроператорскую и турагентскую деятельность, при организации поездок в страны, неблагополучные по Болезням, извещают граждан о санитарно-эпидемиологической обстановке и возможном риске заражения в странах, куда они направляются, симптомах Болезней, мерах личной профилактики, действиях в случае заболевания и необходимости вакцинации.

4.21. На автодорожных и железнодорожных вокзалах, станциях и переходах выезд транспортных средств допускают без проведения санитарно-карантинного контроля, если иное решение не принято по санитарно-эпидемиологическим показаниям (наличие больных и подозрительных на заражение возбудителями Болезней, насекомых-переносчиков, грызунов, следов их пребывания, при наличии опасных грузов в поврежденной упаковке с признаками утечки содержимого).

4.22. По результатам санитарно-карантинного контроля должностное лицо, осуществляющее его, принимает решение об отведении (постановке) транспортного средства на санитарный причал, санитарную стоянку, санитарную площадку, санитарный тупик, если перед убытием на нем выявлено:

наличие лиц с подозрением на Болезнь и (или) возможность проникновения на транспортное средство носителей или переносчиков возбудителей этих Болезней;

неудовлетворительное санитарное состояние осмотренных участков транспортного средства, которое может привести к угрозе возникновения и распространения инфекционных, массовых неинфекционных болезней (отравлений) среди экипажа и пассажиров.

4.23. В случаях отсутствия возможностей для осуществления противоэпидемических мероприятий, дезинфекции, дезинсекции, дератизации возможна выдача разрешения на выезд при соблюдении следующих условий:

во время отправления транспортного средства направляют сообщение в следующий пункт въезда; обнаруженные факты и необходимые меры контроля указывают в медико-санитарной части общей декларации воздушного судна, морской медико-санитарной декларации морского (речного) судна или свидетельстве о прохождении судном санитарного контроля, санитарном журнале поезда.

V. Требования по предупреждению заноса

и распространения Болезней

5.1. При выявлении больного (подозрительного) Болезнью на морском судне в рейсе проводятся следующие мероприятия:

- немедленная изоляция до прибытия в ближайший пункт назначения, где имеются условия для его госпитализации и лечения; место изоляции должно быть недоступно для комаров;
- немедленное информирование о больном порта приписки и близлежащих портов, через порт устанавливается связь с организациями эпидемиологического профиля для согласования действий в рамках проведения первичных противоэпидемических мероприятий;
- силами имеющихся на судне медицинских работников у больного до начала лечения

осуществляется забор биологического материала и его хранение в соответствии с требованиями безопасности. В случае отсутствия медицинских работников или условий для хранения материала - отбор проб не проводится;

- лица, бывшие в тесном контакте с больным, изолируются в каютах и других помещениях; за всеми лицами, общавшимися с больным, устанавливается медицинское наблюдение; лицам, общавшимся с больным, по показаниям проводится экстренная профилактика;

- на судне проводится дезинфекция, а при обнаружении грызунов (следов их жизнедеятельности) или насекомых-переносчиков - дератизация и дезинсекция; обнаруженные павшие грызуны собираются и помещаются в отдельные емкости (пакеты).

(в ред. Изменений N 3, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 29.11.2016 N 178)

(п. 5.1 в ред. Изменений N 2, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2016 N 1)

5.2. При выявлении больного на грузовом судне член экипажа, ответственный за медицинское обеспечение, принимает меры по изоляции больного, оказывает ему первую помощь и обеспечивает наблюдение за лицами, общавшимися с ним.

5.3. При обнаружении больного в самолете, автобусе, железнодорожном вагоне принимают меры для его временной изоляции в свободном отсеке или на заднем сиденье самолета, салона автобуса, в купе поезда до прибытия в ближайший пункт назначения по пути следования, где есть условия для его госпитализации и лечения; за лицами, общавшимися с больным, устанавливают медицинское наблюдение во время рейса и далее по месту их жительства до окончания инкубационного периода.

5.4. Иностранцы граждане, подозрительные на заболевание, госпитализируются в соответствии с законодательством Российской Федерации. При несогласии оформляется письменный отказ от госпитализации в присутствии представителей пограничной службы при информировании (присутствии) представителя посольства или консульства. Указанный иностранный гражданин не допускается для въезда в страну и может быть временно помещен в медицинский изолятор на территории пункта пропуска до решения вопроса о его возвращении в страну выезда.

(п. 5.4 в ред. Изменений N 2, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2016 N 1)

5.5. По прибытии на территорию Российской Федерации транспортного средства, на котором имеются больные (подозрительные) болезнью или павшие грызуны, принимаются следующие меры:

(п. 5.5 в ред. Изменений N 3, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 29.11.2016 N 178)

5.5.1. Экипаж транспортного средства:

- до прибытия информирует диспетчеров (дежурных) портов, аэропортов, вокзалов о наличии больных;

- отводит транспортное средство по решению администрации (аэропорта, вокзала, порта, станции, пункта пропуска) к санитарному причалу, на санитарную стоянку, санитарную площадку, санитарный тупик;

- приостанавливает выход членов экипажа и пассажиров, выгрузку багажа, грузов до получения разрешения должностного лица, осуществляющего санитарно-карантинный контроль.

5.5.2. Администрация аэропорта, вокзала, порта, станции:

- обеспечивает немедленное информирование должностных лиц, осуществляющих санитарно-карантинный контроль;

- обеспечивает готовность медицинского персонала транспортного узла к освидетельствованию больного, а также готовность изолятора медицинского пункта к приему больных;

- обеспечивает вызов бригады скорой (неотложной) помощи (специализированной инфекционной или со специально обученным персоналом с наличием средств индивидуальной защиты (маски, перчатки, костюмы) для работы с инфекционными больными) и ее подъезд непосредственно к транспортному средству;

- обеспечивает вызов специализированной организации для проведения дезинфекции транспортного средства, предусмотренной Межведомственным планом при выявлении

инфекционных больных на транспортном средстве;

- обеспечивает вызов транспортных средств для перевозки лиц, подвергшихся риску заражения и нуждающихся в изоляции на базе медицинской организации, предусмотренной Межведомственным планом при выявлении инфекционных больных на транспортном средстве.

5.5.3. Администрация пункта пропуска:

- организует охрану находящихся в транспортном средстве лиц до окончания проведения противоэпидемических мероприятий;

- приостанавливает проведение всех видов государственного контроля в пунктах пропуска (пограничного, таможенного, ветеринарного, фитосанитарного, миграционного).

5.5.4. Органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, на территории которого зарегистрирован случай выявления больного на борту транспортного средства, обеспечивают:

- готовность бригады скорой (неотложной) помощи (специализированной инфекционной или со специально обученным персоналом с наличием средств индивидуальной защиты (маски, перчатки, костюмы) для работы с инфекционными больными) в постоянном режиме (в зависимости от расписания прибытия транспортных средств);

- готовность медицинской организации, обозначенной в межведомственном плане противоэпидемических мероприятий при выявлении инфекционных больных на транспортном средстве к приему инфекционных больных;

- готовность медицинской организации, обозначенной в межведомственном плане противоэпидемических мероприятий при выявлении инфекционных больных на транспортном средстве, к приему лиц, подвергшихся риску заражения;

- наличие и ведение соответствующей медицинской документации на всех этапах оказания медицинской помощи больному;

- осуществление медицинского наблюдения за пассажирами и членами экипажа (бригады) в течение инкубационного периода Болезни с момента прибытия или их изоляции и назначения экстренной профилактики по эпидемиологическим показаниям; изоляция и наблюдение могут быть отменены в случае снятия диагноза после получения результатов лабораторных исследований.

5.5.5. Должностные лица, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в том числе санитарно-карантинный контроль:

- при получении информации о наличии на борту транспортного средства больного (подозрительного на заболевание) лица немедленно информируют управление Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации, при подозрении на опасную инфекцию (при наличии данных эпидемиологического анамнеза и соответствующей клинической картине) - Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;

- поднимаются (входят) на транспортное средство вместе с врачом медицинского пункта или бригады скорой (неотложной) помощи (специализированной инфекционной или со специально обученным персоналом с наличием средств индивидуальной защиты (маски, перчатки, костюмы) для работы с инфекционными больными), при подозрении на опасную инфекцию все специалисты работают в соответствующих средствах защиты;

- на транспортном средстве знакомятся с документами, проводят опрос и анкетирование контактных с больным лиц;

- принимают решение об ограничительных мероприятиях, в том числе количестве контактных лиц, подлежащих изоляции в соответствии с Приложением 7, на основании предварительного диагноза, выставленного врачом и внесенного в переданную сотрудникам санитарно-карантинного контроля форму "извещения о случае инфекционного заболевания";

(в ред. Изменений N 3, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 29.11.2016 N 178)

- на основании предварительного диагноза определяют перечень мер, необходимых для локализации и ликвидации эпидемического очага, которые вносят в форме предписания соответствующим юридическим и должностным лицам;

- проводят эпидемиологическое расследование эпидемического очага, запрашивают и получают необходимую дополнительную информацию у юридических и должностных лиц, осуществляют

контроль за проведением противоэпидемических мероприятий на транспортном средстве и в транспортном узле, в том числе дезинфекционных мероприятий, изоляции и медицинского наблюдения за лицами, подвергшимися риску заражения;

- по итогам расследования и работы в очаге готовят окончательное донесение в управление Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации, при опасных инфекциях - в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

(п. 5.5 в ред. Изменений N 2, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2016 N 1)

5.6. Лица, подлежащие медицинскому наблюдению, могут продолжить поездку, если они не представляют реального риска для здоровья населения; эти лица сообщают должностному лицу, осуществляющему санитарно-карантинный контроль, маршрут своего следования, адрес постоянного или временного места жительства в течение всего инкубационного периода Болезни, в случае отсутствия адреса - название командировавшей или принимающей организации; информацию доводят до учреждения здравоохранения по маршруту следования.

5.7. Дезинсекцию, дератизацию, дезинфекцию проводят по предписанию должностного лица, осуществляющего санитарно-карантинный контроль, предприятия дезинфекционного профиля.

5.8. Дератизацию морских, речных судов проводят при пустых трюмах, кроме случаев, когда невозможна разгрузка; на морских, речных судах, заполненных балластом, дератизацию проводят до погрузки.

5.9. Заключительную дезинфекцию (дезинсекцию, дератизацию) транспортного средства, грузов, багажа, в том числе постельных принадлежностей, проводят после их выгрузки на перрон в зоне санитарной стоянки, санитарного причала, санитарной площадки, санитарного тупика.

5.10. Дезинсекцию, дератизацию, дезинфекцию и другие санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия проводят таким образом, чтобы избежать причинения вреда, или создания дискомфорта для лиц, или же нанесения ущерба окружающей среде, который может оказать воздействие на здоровье населения, или ущерба для багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок.

5.11. После завершения дезинфекции, дезинсекции, дератизации должностное лицо, осуществляющее санитарно-карантинный контроль, делает отметку в международных медико-санитарных документах транспортного средства.

5.12. По окончании проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий должностное лицо, осуществляющее санитарно-карантинный контроль, выдает разрешение транспортному средству начать посадку пассажиров, погрузку грузов, багажа, запасов в аэропорту, морском (речном) порту, на автовокзале, железнодорожном вокзале.

5.13. На транспортном средстве, заходящем в порты эндемичных по малярии стран, обеспечивают:

- проведение экипажу химиофилактики до и во время рейса;
- информирование пассажиров о правилах и схемах химиофилактики в портах захода;
- запись в индивидуальных картах членов экипажа (бригад) о сроках пребывания в эндемичных районах и применяемой химиофилактике (препарат, доза, регулярность и продолжительность приема);
- применение экипажами и пассажирами репеллентов во время стоянки судна (самолета) в порту (аэропорту), где имеется риск заражения малярией.

5.14. Противоэпидемические мероприятия при выявлении случая смерти на транспортном средстве больного от инфекционной (паразитарной) болезни, прибывшем на территорию Российской Федерации, включают:

снятие и транспортирование трупа эвакуационной бригадой в морг инфекционного стационара, предусмотренного для вскрытия больных особо опасными инфекционными болезнями, с соблюдением требований биологической безопасности;

проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, как и при наличии больного.

VI. Мероприятия в отношении грузов и товаров

6.1. В отношении грузов и товаров санитарно-эпидемиологические требования предъявляют: если есть санитарно-эпидемиологические основания считать, что эти грузы, товары, отходы и вещества могли быть контаминированы возбудителями Болезни (наличие насекомых, грызунов и следов их пребывания);

в отношении товаров и грузов, потенциально опасных для здоровья населения;

в случае если имеется превышение допустимых значений мощности излучения и поверхностного загрязнения радионуклидами при перевозке радиоактивных материалов;

при наличии грузов в поврежденной упаковке с признаками утечки содержимого.

6.2. Получатель груза, прибывшего из страны, неблагополучной по Болезням, Чрезвычайным ситуациям, обнаруживший при вскрытии контейнера или лихтера насекомых, переносчиков или носителей возбудителей Болезней, ставит в известность об этом территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

6.3. Санитарно-эпидемиологические требования и меры применяют к почтовым посылкам с нарушенной целостностью, содержащим белье, одежду или постельные принадлежности, бывшие в употреблении, и которые поступили из стран, имеющих зараженные районы, или из зон эпидемий.

6.4. Багаж пассажиров, товары и грузы, прибывшие из стран, от которых поступили уведомления о событиях, которые могут представлять собой Чрезвычайную ситуацию, при наличии эпидемиологических показаний подвергают дезинфекции, дезинсекции и дератизации.

6.5. Санитарно-карантинный контроль товаров и грузов, потенциально опасных для здоровья населения, осуществляют в специально оборудованных и предназначенных для этих целей пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации, специализированных по видам перемещаемых грузов, товаров и животных; необходимость санитарно-карантинного контроля грузов и товаров определяют при получении информации от таможенной, пограничной служб, при наличии - из межведомственной информационной системы о перемещаемых через государственную границу грузах, товарах и животных, внесение данных в которую обеспечивают органы таможенного контроля.

6.6. Таможенное оформление может быть завершено только после осуществления санитарно-карантинного, карантинного фитосанитарного, ветеринарного и других видов государственного контроля ввоза товаров на таможенную территорию Российской Федерации или их вывоза с этой территории, если товары подлежат такому контролю в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации (статья 66 Таможенного кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, N 22, ст. 2066, N 52 (ч. I), ст. 5038; 2004, N 27, ст. 2711, N 34, ст. 3533, N 46 (ч. I), ст. 4494)).

6.7. По результатам санитарно-карантинного контроля должностные лица, осуществляющие его, принимают решение о:

возможности ввоза товара, груза;

о временном приостановлении оформления груза в случае отсутствия документов на груз, подтверждающих его безвредность, безопасность и качество, или при их неправильном оформлении или несоответствии фактическому грузу;

необходимости вскрытия для досмотра опломбированные (опечатанные) вагоны, автомобили, трюмы и иные помещения транспортных средств и перевозимые на них грузы;

необходимости отбора проб для исследований;

составлении протокола об административном нарушении санитарного законодательства.

6.8. Должностные лица, осуществляющие санитарно-карантинный контроль, не допускают к ввозу на территорию Российской Федерации:

продукцию и товары, не имеющие санитарно-эпидемиологического заключения, а также грузы и товары в случаях выявления нарушений требований санитарных правил, а также опасные грузы и товары;

впервые внедряемую в производство продукцию, ранее не использовавшиеся химические, биологические вещества, отдельные виды продукции, представляющие потенциальную опасность для человека, новые пищевые продукты, материалы и изделия, не имеющие государственной

регистрации;

товары и грузы, содержащие несанкционированные источники ионизирующего излучения и не оформленные в соответствии с действующим законодательством;

опасные грузы в поврежденной упаковке с признаками утечки содержимого;

радиоактивные материалы, имеющие превышение допустимых значений мощности дозы излучения и поверхностного загрязнения радионуклидами.

6.9. По результатам досмотра, связанным со снятием пломб, печатей, вскрытием упаковки грузов и товаров, емкостей, контейнеров, должностные лица, осуществляющие санитарно-карантинный контроль, составляют акт в 2 экземплярах; второй экземпляр акта вручают лицу, обладающему соответствующими полномочиями в отношении транспортных средств, грузов и товаров.

6.10. По результатам отбора проб должностные лица, осуществляющие санитарно-карантинный контроль, составляют акт в 2 экземплярах; второй экземпляр акта вручают лицу, обладающему соответствующими полномочиями в отношении грузов и товаров, отобранных в качестве образцов.

6.11. Управления Роспотребнадзора организуют по показаниям проведение лабораторного и инструментального контроля грузов и товаров, прибывающих из зараженных в результате радиоактивных, химических и биологических аварий районов.

6.12. На основании проведенных лабораторных исследований лица, проводившие экспертизу, дают заключение в письменной форме, результаты проведенного исследования проб доводят до сведения таможенных органов.

VII. Требования к проведению мероприятий по предупреждению

распространения инфекционных болезней и массовых

неинфекционных болезней (отравлений) на всей

территории Российской Федерации

7.1. Органы и учреждения Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека при проведении мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации взаимодействуют с соответствующими органами исполнительной власти на территориальном, региональном и федеральном уровнях.

7.2. Мероприятия по санитарной охране территории Российской Федерации носят межведомственный характер, разрабатываются органами и учреждениями Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, органами управления здравоохранением административных территорий, включаются в комплексные планы мероприятий по санитарной охране территории и утверждаются 1 раз в 5 лет органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и муниципальных образований.

7.3. В комплексных планах предусматривают проведение санитарно-профилактических мероприятий в благополучный период и период угрозы и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, включая ограничительные мероприятия (карантин), по локализации и ликвидации возникших эпидемических очагов Болезней; в комплексных планах предусматривают развертывание в эпидемическом очаге при необходимости противоэпидемической, лабораторной, госпитальной, профилактической служб, а также мероприятий по ликвидации последствий контаминации объектов окружающей среды.

7.4. Санитарную охрану территории Российской Федерации осуществляют в рамках единой системы готовности к Чрезвычайным ситуациям, диагностики, мониторинга и контроля возбудителей особо опасных, зоонозных, природно-очаговых инфекционных болезней, массовых неинфекционных болезней (отравлений) при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора, санитарно-гигиенического мониторинга, контроля контаминации окружающей среды.

7.5. При выявлении и ликвидации последствий Чрезвычайной ситуации используется лабораторная база учреждений Роспотребнадзора, противочумных учреждений, при необходимости возможно привлечение лабораторной базы других ведомств.

7.6. Структура готовности органов и учреждений Роспотребнадзора и Росздравнадзора в рамках санитарной охраны территории Российской Федерации определяется оперативными планами, в которых предусматривают на всех этапах функционирования формирование настороженности медицинского персонала в отношении Чрезвычайных ситуаций, порядок их выявления на основе клинико-эпидемиологических признаков, введение схемы оповещения, проведение первичных противоэпидемических мероприятий, взятие материала от больных (умерших) и из объектов окружающей среды с использованием медицинского комплекта - универсальной укладки для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни (приложение N 2).

7.7. Органы управления здравоохранением в субъектах Российской Федерации обеспечивают иммунопрофилактику лиц, совершающих международные поездки, с выдачей Международного свидетельства о вакцинации или профилактике; вакцинацию, меры профилактики проводят только с согласия лица (его опекуна), предварительно информированного о рисках для здоровья, связанных с поездкой, а также с вакцинацией или профилактикой.

7.8. Органы управления здравоохранением в субъектах Российской Федерации организуют и обеспечивают постоянную готовность лечебно-профилактических учреждений к проведению мероприятий в случае возникновения Чрезвычайной ситуации.

7.9. Лечебно-профилактические организации осуществляют:

выявление больных с симптомами Болезней на всех этапах оказания медицинской помощи населению и, прежде всего, среди лиц, прибывших из стран, неблагополучных по Болезням; госпитализацию, клинико-эпидемиологическое и лабораторное обследование и лечение каждого больного Болезнью;

выявление, изоляцию (при необходимости), обследование, медицинское наблюдение и экстренную профилактику лиц, контактировавших с больными;

провизорную госпитализацию всех больных с сигнальными симптомами Болезней в эпидемическом очаге и медицинское наблюдение за лицами, контактировавшими с ними, в течение инкубационного периода Болезни;

профилактические и противоэпидемические мероприятия по предупреждению внутрибольничного распространения Болезней;

патологоанатомическое вскрытие умерших в установленном порядке от болезней неясной этиологии, подозрительных на особо опасную инфекционную болезнь, с целью установления диагноза и взятия материала для лабораторного исследования; вскрытие, взятие материала, его транспортирование и исследование проводят в установленном порядке с соблюдением требований биологической безопасности;

вскрытие умерших от контагиозных вирусных геморрагических лихорадок и взятие материала от них не производят.

7.10. Органы и учреждения системы государственного санитарно-эпидемиологического надзора осуществляют:

санитарно-эпидемиологическое обследование эпидемического очага Болезни;

выявление и учет лиц, контактировавших с больными;

своевременное проведение комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по локализации и ликвидации эпидемического очага Болезни;

организацию и контроль проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации в очаге в соответствии с эпидемиологическими показаниями.

7.11. Ограничительные мероприятия (карантин) вводят 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 в случае угрозы возникновения или распространения инфекционных заболеваний.

7.12. Ограничительные мероприятия (карантин) вводятся (отменяются) на основании предложений, предписаний главных государственных санитарных врачей и их заместителей

решением Правительства Российской Федерации или органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, органа местного самоуправления, а также решением уполномоченных должностных лиц федерального органа исполнительной власти или его территориальных органов, структурных подразделений, в ведении которых находятся объекты обороны и иного специального назначения.

Приложение N 1
к санитарно-эпидемиологическим правилам
Санитарная охрана территории
Российской Федерации
СП 3.4.2318-08

ПЕРЕЧЕНЬ

ИНФЕКЦИОННЫХ (ПАЗАРИТАРНЫХ) БОЛЕЗНЕЙ, ТРЕБУЮЩИХ ПРОВЕДЕНИЯ
МЕРОПРИЯТИЙ ПО САНИТАРНОЙ ОХРАНЕ ТЕРРИТОРИИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Список изменяющих документов

(в ред. Изменений N 3, утв. Постановлением Главного государственного
санитарного врача РФ от 29.11.2016 N 178)

№ п/п	Нозологическая форма	Код по МКБ-10 <*>
1.	Оспа	B 03
2.	Полиомиелит, вызванный диким полиовирусом	A 80
3.	Человеческий грипп, вызванный новым подтипом	J 10; J 11
4.	Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС)	U 04

5.	Холера	A.00: A.00.0, A00.1, A00.9
6.	Чума	A20: A20.1, A20.2, A20.3, A20.7, A20.8, A20.9
7.	Желтая лихорадка	A95: A95.0, A95.1, A95.9
8.	Лихорадка Ласса	A96.2
9.	Болезнь, вызванная вирусом Марбург	A98.3
10.	Болезнь, вызванная вирусом Эбола	A98.4
11.	Ближневосточный респираторный синдром	
12.	Малярия	B50, B51, B52, B53.0
13.	Лихорадка Западного Нила	A92.3
14.	Крымская геморрагическая лихорадка	A98.0
15.	Лихорадка денге	A90, A91
16.	Лихорадка Рифт-Вали (долины Рифт)	A92.4
17.	Лихорадка Зика	A92.8
18.	Менингококковая болезнь	A39.0, A39.1, A39.2
19.	Сибирская язва	A22.0, A22.1, A22.2, A22.7, A22.8, A22.9
20.	Бруцеллез	A23.0, A23.1, A23.2, A23.8, A23.9
21.	Сап	A24.0, A24.1, A24.2, A24.3, A24.4
22.	Мелиоидоз	A24.0, A24.1, A24.2, A24.3, A24.4
23.	Эпидемический сыпной тиф	A75.0, A75.1, A75.2, A75.3, A75.9
24.	Лихорадка Хунин	A96.0

25.	Лихорадка Мачупо	A96.1
26.	Другие инфекционные болезни, вызывающие в соответствии с приложением 2 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение	

 <*> Коды болезней соответствуют "Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем" (десятый пересмотр).

Приложение N 2
 к санитарно-эпидемиологическим правилам
 Санитарная охрана территории
 Российской Федерации
 СП 3.4.2318-08

КОМПЛЕКТ МЕДИЦИНСКИЙ

(универсальная укладка для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни)

N п/п	Наименование предметов	Количество (шт.)
Предметы общего назначения		
1	Кофр для упаковки предметов	2
2	Перчатки латексные	4
3	Защитные костюмы (комбинезоны Тайкем С и Тайвек, сапоги А РТС)	2 + 1
4	Полная маска для защиты органов дыхания и респиратор	2
5	Инструкция по забору материала	1
6	Направление на исследование (бланки)	10
7	Бумага листовая для письма формата А4	10
8	Карандаш простой	1
9	Маркер перманентный	1
10	Лейкопластырь	1

11	Клеенка подкладная	1
12	Нитки	1
13	Спички	1
14	Пластилин	1
15	Спиртовка	
16	Пинцеты анатомический и хирургический	2
17	Скальпель	1
18	Ножницы	1
19	Бикс или контейнер для транспортировки биологического материала	1
20	Стерилизатор	1
Предметы для забора крови		
21	Скарификаторы одноразовые стерильные	10

22	Шприцы объемом 5,0, 10,0 мл одноразовые	по 2
23	Жгут кровоостанавливающий венозный	1
24	Настойка йода 5%	1
25	Спирт-ректификат 96° (100 мл), 70° (100 мл)	по 1
26	Вакуумная пробирка для получения сыворотки крови с иглами и держателями для вакуумных пробирок стерильные	10
27	Вакуумная пробирка с EDTA для забора крови с иглами и держателями для вакуумных пробирок стерильные	10
28	Предметные стекла	10
29	Фиксатор (смесь Никифорова)	1
30	Питательные среды для посева крови (флаконы)	2
31	Салфетки марлевые спиртовые	1 (уп.)
32	Салфетки марлевые стерильные	1 (уп.)
33	Бинт стерильный	1

34	Вата стерильная	1
Предметы для забора биологического материала		
35	Контейнеры для сбора и транспортировки образцов полимерные (полипропиленовые) с завинчивающимися крышками, объем не менее 100 мл, стерильные	10
36	Контейнеры с ложкой для сбора и транспортирования фекалий с завинчивающейся крышкой полимерные (полипропиленовые) стерильные	10
37	Пакеты полиэтиленовые	50
38	Шпатель для языка прямой двусторонний полимерный одноразовый стерильный	4
39	Тампоны swabs без транспортных сред	10
40	Полимерные петли-пробоотборники стерильные	2
41	Петля (зонд) ректальная полимерная (полипропиленовая) прямая стерильная	10
42	Катетеры одноразовые стерильные N 26, 28	2
43	Питательный бульон pH 7,2 во флаконе (50 мл)	2
44	Питательный бульон pH 7,2 в пробирках по 5 мл	3

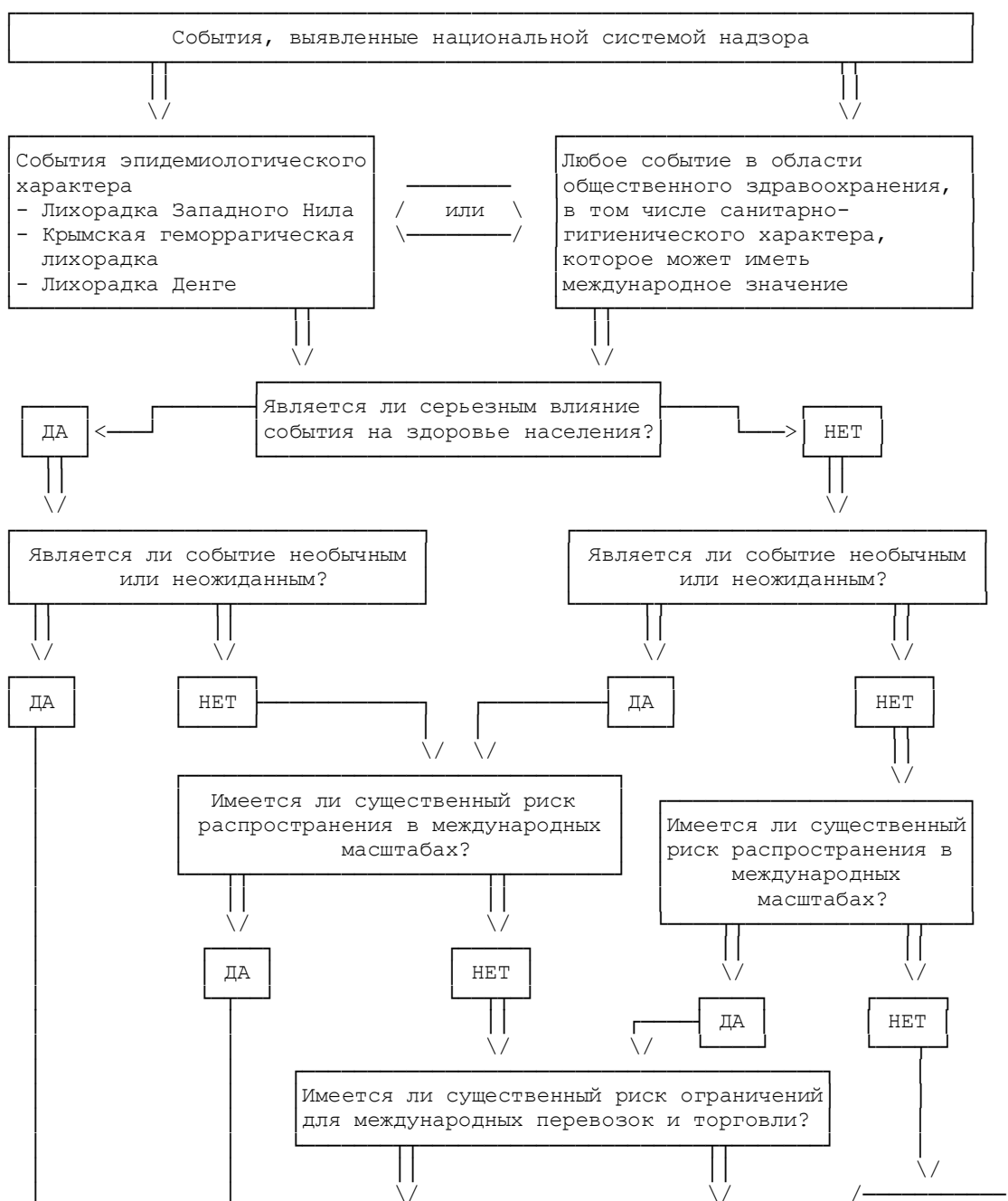
45	Физиологический раствор во флаконе (50 мл)	1
46	Пептонная вода 1% рН 7,6 - 7,8 во флаконе 50 мл	1
47	Чашки Петри одноразовые полимерные стерильные 10	10
48	Пробирки микробиологические одноразовые полимерные с завинчивающимися крышками	10
Предметы для отбора проб из объектов окружающей среды		
49	Емкости для сбора и транспортирования образцов полимерные (полипропиленовые) с завинчивающимися крышками, объем не менее 100 мл	10
50	Емкости на 0,5 л полимерные или стеклянные с завинчивающимися крышками стерильные	10
51	Пакеты полиэтиленовые	20
52	Полимерные стерильные пипетки с широким наконечником на 10 мл	5
53	Тампоны (свабы) без транспортных сред	4
54	Груша резиновая или силиконовая	1
55	Марлевые салфетки	20

56	Вата (100 г)	
57	Батометр	1
58	Термометр до 50 °С	1
59	Бумага индикаторная для определения рН	1
Предметы для ПЦР-диагностики		
60	Микропробирки для ПЦР 0,5 мл	20
61	Наконечники для автоматических дозаторов с фильтром	50
62	Штатив для наконечников	1
63	Штатив для микропробирок	1
64	Дозатор автоматический	2
Дезинфицирующие средства		
65	Навеска хлорамина, рассчитанная на получение 10 л 3%-го раствора	1

66	30% раствор перекиси водорода для получения 6% раствора	1
67	Емкость для приготовления дезраствора объемом 10 л	1

СХЕМА

ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ И УВЕДОМЛЕНИЯ О СОБЫТИЯХ,
КОТОРЫЕ МОГУТ ПРЕДСТАВЛЯТЬ СОБОЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНУЮ СИТУАЦИЮ
В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
ИМЕЮЩУЮ МЕЖДУНАРОДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ



Факты не выявлены. Судно освобождено от применения мер санитарного контроля. Указанные меры контроля были применены на указанную ниже дату.

Фамилия и должность выдавшего сотрудника _____ Подпись и штамп _____
Дата _____

<*> (a) Инфицирование или заражение, включая: переносчиков на всех стадиях развития, животных - резервуаров переносчиков болезни, грызунов или других видов животных, которые могут являться переносчиками болезней человека, микробиологические, химические и другие факторы риска для здоровья человека, признаки неадекватности санитарно-профилактических мероприятий. (b) Информация, касающаяся всех случаев с людьми (включается в Морскую медико-санитарную декларацию).

<*> Результаты анализа проб, взятых на борту. Результаты анализа должны быть предоставлены капитану судна самым быстрым способом и, если требуется повторная инспекция, в следующем соответствующем порту захода на дату повторной инспекции, указанную в настоящем свидетельстве.

Максимальный срок действия свидетельства об освобождении от санитарного контроля и свидетельства о прохождении санитарного контроля составляет шесть месяцев, однако срок действия может быть продлен на один месяц, если инспекция не может быть проведена в данном порту и если отсутствуют признаки инфицирования или заражения.

Дополнение к образцу свидетельства об освобождении судна
от санитарного контроля/свидетельства о прохождении судном
санитарного контроля

Осмотренные участки/службы/ системы	Выявленные факты	Результаты анализа проб	Изученная документация	Примененные меры контроля	Повторная инспекция. Дата	Замечания в отношении выявленных обстоятельств
Служба питания						
Источник						

Хранение						
Приготовление						
Обслуживание						
Система водоснабжения						
Источник						
Хранение						
Распределение						
Система удаления отходов						
Хранение						
Обработка						
Удаление						
Плавательные бассейны/ гидромассажные ванны						

Оборудование						
Функционирование						
Медико-санитарная служба						
Оснащение и медицинское оборудование						
Функционирование						
Лекарственные средства						
Другие осмотренные участки						

Участки, не подлежащие осмотру, отметить "Н/П"

Приложение N 5

(справочное)

Образец морской медико-санитарной декларации

Должна быть заполнена и представлена компетентным органам капитанами судов, которые прибывают из иностранных портов.

Представлена в порту _____ Дата _____

Название морского судна или судна внутреннего плавания _____ N регистрации/

N ИМО _____ прибывшего из _____

направляющегося в (Гражданство) (Флаг судна) _____

Фамилия капитана _____

Брутто регистровый тоннаж (судна) _____

Тоннаж (судна внутреннего плавания) _____

Имеется ли на борту действительное свидетельство об освобождении от санитарного контроля/

свидетельство о санитарном контроле? да _____ нет _____

выдано _____ дата _____

Требуется ли повторная инспекция? да _____ нет _____

Заходило ли морское судно/судно внутреннего плавания на зараженную территорию, определенную ВОЗ? Да _____ нет _____?

Порт и дата посещения _____

Перечислите порты захода с начала международной поездки с датами отправления или в течение последних тридцати дней в зависимости от того, какой период короче:

По просьбе компетентного органа в порту прибытия перечислите членов экипажа, пассажиров и других лиц, которые произвели посадку на морское судно/судно внутреннего плавания после начала международной поездки или в течение последних тридцати дней в зависимости от того, какой период короче, включая все порты/страны, которые они посетили в этот период (добавьте дополнительные фамилии к прилагаемому списку):

(1) Фамилия _____ посадка в: (1) _____ (2) _____ (3) _____

(2) Фамилия _____ посадка в: (1) _____ (2) _____ (3) _____

(3) Фамилия _____ посадка в: (1) _____ (2) _____ (3) _____

Число членов экипажа на борту _____

Число пассажиров на борту _____

Вопросы, касающиеся здоровья

(1) Умер ли кто-нибудь на борту во время международного рейса по каким-нибудь причинам, кроме несчастного случая?

да _____ нет _____ Если да, укажите подробные данные в прилагаемом дополнении. Общее число умерших _____

(2) Имеется ли на борту или имелся во время международной поездки случай заболевания с подозрением на инфекцию необычного характера? да _____ нет _____ Если да, укажите подробные данные в прилагаемом дополнении.

(3) Было ли общее число больных пассажиров в течение поездки больше обычного/ожидаемого? да _____ нет _____ Сколько больных?

(4) Находится ли в настоящее время на борту больное лицо? да _____ нет _____ Если да, укажите подробные данные в прилагаемом дополнении.

(5) Была ли проведена консультация с врачом? да _____ нет _____ Если да, укажите подробные данные медицинского лечения или рекомендации в прилагаемом дополнении.

(6) Известны ли вам какие-либо обстоятельства на борту, которые могут привести к заражению или распространению болезни? да _____ нет _____
Если да, укажите подробные данные в прилагаемом дополнении.

(7) Были ли проведены на борту какие-либо медико-санитарные меры (например, карантин, изоляция, дезинфекция или деконтаминация)?
да _____ нет _____ Если да, укажите тип, место и дату _____

(8) Были ли обнаружены на борту какие-либо безбилетные пассажиры?
да _____ нет _____ Если да, укажите, когда они поднялись на судно (если известно)? _____

(9) Есть ли на борту какое-либо больное животное? да _____ нет _____

Примечание: В случае отсутствия врача капитан должен руководствоваться следующими симптомами в качестве основания для подозрения на заболевание инфекционного характера:

(a) лихорадка, длящаяся несколько дней или сопровождающаяся

(I) изнеможением;

(II) помутнением сознания;

(III) опухолью желез; (IV) желтухой; (V) кашлем или одышкой; (VI) необычным кровотечением или

(VII) параличом;

(b) с лихорадкой или без нее: (I) сильная сыпь на коже или нарывы; (II) сильная рвота (кроме морской болезни); (III) сильная диарея; или (IV) повторяющиеся судороги.

Настоящим подтверждаю, что подробные сведения и ответы на вопросы, которые приведены в этой Медико-санитарной декларации (в том числе в дополнении), правильно и точно отражают данные, которыми я располагаю.

Подпись _____
Капитан

Подпись _____
Судовой врач (если таковой имеется)

Дата _____

Дополнение к образцу Медико-санитарной декларации

Фамилия	Класс или ранг	Возраст	Пол	Гражданство	Порт и дата посадки на судно	Характер болезни	Дата появления симптомов	Сообщено ли врачу в порту	Исход болезни	Лекарственные средства, которые были даны	Примечания

Указать: (1) больной выздоровел, продолжает болеть или умер; и (2) находится ли больной еще на борту, высадился (указать название порта) или погребен в море.

Приложение N 6

(справочное)

Медико-санитарная часть общей декларации
воздушного судна

Медико-санитарная декларация

Обнаруженные на борту заболевшие лица, за исключением случаев воздушной болезни или последствий несчастных случаев (в том числе лица с такими симптомами или признаками болезни, как сыпь, лихорадка, озноб, диарея), а также больные, высаженные во время рейса

Любое другое обстоятельство на борту, которое может вызвать распространение болезни

Подробные данные о каждой проведенной в полете дезинсекции или другой санитарной обработке (место, дата, время, метод). Если дезинсекция в полете не проводилась, указать подробные данные о последней дезинсекции

Подпись, если требуется: _____

Соответствующий член экипажа

Образец
Международного свидетельства о вакцинации
или профилактике

Настоящим удостоверяется, что [фамилия, имя] _____, дата рождения _____, пол _____, гражданство _____, национальный идентификационный документ, в случае применимости _____ чья подпись следует _____ указанного числа был вакцинирован или получил средство профилактики против: (название болезни или состояния) _____ в соответствии с Международными медико-санитарными правилами.

Вакцина или средство профилактики	Дата	Подпись и должность врача-клинициста, осуществляющего контроль	Изготовитель и номер партии вакцины или средства профилактики	Свидетельство действительно с _____ по _____	Официальная печать учреждения, где проведена процедура
1.					
2.					

Настоящее свидетельство действительно только в том случае, если применяемая вакцина или средство профилактики утверждены Всемирной организацией здравоохранения.

Настоящее свидетельство должно быть подписано врачом-клиницистом, который является практикующим врачом, или другим уполномоченным медработником, осуществляющим контроль за введением вакцины или применением средства профилактики.

На свидетельстве должен быть также проставлен официальный штамп учреждения, где произведена процедура; однако он не принимается в качестве замены его подписи.

Любые изменения настоящего свидетельства, подчистка или незаполнение какой-либо его части могут сделать его недействительным.

Срок действия настоящего свидетельства продлевается до даты, указанной конкретно для проведения вакцинации или профилактики.

Свидетельство полностью заполняется на английском или французском языках. Это же свидетельство может быть также заполнено на ином языке, в дополнение к английскому или французскому.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ
СТЕПЕНИ РИСКА ДЛЯ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ
НА ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВАХ ЛИЦ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОПАСНЫЕ
ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕР
В ОТНОШЕНИИ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ

Список изменяющих документов

(введено Изменениями N 3, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 29.11.2016 N 178)

N N п/п	Нозологическая форма	Код по МКБ-10	Срок изоляции и наблюдения /инкубационный период	Лица, подвергшиеся высокому риску заражения и подлежащие изоляции				Лица, подвергшиеся незначительному риску заражения и подлежащие медицинскому наблюдению			
				морские, речные суда	авиатранспорт	железнодорожный транспорт	автомобильный транспорт	морские, речные суда	авиатранспорт	железнодорожный транспорт	автомобильный транспорт
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Оспа (натуральная)	В 03	22/5 - 22 дня, в среднем 10 - 12 дней	+ пассажиры, члены экипажа, медперсонал, контактировавшие с больным и его вещами (прямой и непрямой контакт) <*>	+ все пассажиры, экипаж, бортпроводники	+ пассажиры всего вагона, проводники вагона, все возможные контактировавшие (прямой и непрямой контакт) с больным или его вещами в других вагонах	+ все пассажиры, водители	+ с ограничением общения и посещения общественных мест лица, в отношении которых не установлен факт общения с больным и контакта с его вещами	-	+ с ограничением общения и посещения общественных мест пассажиры, проводники и персонал в других вагонах, которые посещал больной, в отношении которых не установлен факт общения с больным и контакта с его вещами	-

2.	Полиомиелит, вызванный диким полиовирусом	A80.1, A80.2	21/3 - 35 дней, в среднем 7 - 14 дней	-	-	-	-	+ все лица, контактировавшие с больным, подлежат медицинскому наблюдению 20 дней; дети до 15 лет и взрослые, относящиеся к декретированному контингенту, - отстраняются от посещения организованных коллективов, пищевых и приравненных к ним предприятий			
3.	Человеческий грипп, вызванный новым подтипом вируса	J 10, J 11	7/от нескольких часов до 3 дней, в среднем 2 - 3 дня	+ пассажиры, члены экипажа, медперсонал, контактировавшие с больным и его вещами (прямой и непрямой контакт) <*>	+ пассажиры, сидящие в том же ряду, в двух рядах впереди и двух рядах позади больного <*>, бортпроводники	+ пассажир вагона, проводники, другие лица, в отношении которых установлена возможность контактирования	+ все пассажиры, водители	+ все остальные	+ все остальные	+ пассажиры вагона <***>, других вагонов, которые посещал больной; пассажиры других вагонов, посещавшие вагон с больным	-
4.	Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС)		10/2 - 10 дней, в среднем 5 дней	+ пассажиры, члены экипажа, медперсонал, контактировавшие с больным и его вещами (прямой и непрямой контакт) <*>	+ пассажиры, сидящие в том же ряду, в двух рядах впереди и двух рядах позади больного <*>, бортпроводники	+ пассажир вагона, проводники, другие лица, в отношении которых установлена возможность контакта	+ все пассажиры, водители	+ все остальные	+ все остальные	+ пассажиры вагона <***>, других вагонов, которые посещал больной; пассажиры других вагонов, посещавшие вагон с больным	-
5.	Холера	A.00: A.00.0; A00.1; A00.9	5/2 - 5 дней, в среднем 2 - 3 дня	+ пассажиры, члены экипажа, посетившие один туалет с больным и принимавшие совместно пищу	+ пассажиры, бортпроводники, посетившие один туалет с больным	+ пассажир и проводники вагона	+ все пассажиры, водители	+ все остальные	+ все остальные	+ пассажиры других вагонов, которые посещал больной; пассажиры других вагонов, посещавшие вагон с больным	-
6.	Чума (легочная)	A20: A20.1 A20.2 A20.3 A20.7 A20.8 A20.9	6/у непривитых: 3 - 6 дней, у привитых: 3 - 10 дней	+ пассажиры, члены экипажа, медперсонал, контактировавшие с больным и его вещами (прямой и непрямой контакт) <*>	+ пассажиры, сидящие в том же ряду, в двух рядах впереди и двух рядах позади больного <*>, бортпроводники	+ пассажир и проводники вагона	+ все	+ все остальные	+ все остальные	+ пассажиры других вагонов, которые посещал больной; пассажиры других вагонов, посещавшие вагон с больным	-

7.	Чума (бубонная)	A20.0	6/ у непривитых: 3 - 6 дней, у привитых: 3 - 10 дней	-	-	-	-	пассажиры каюты	пассажиры, сидящие в том же ряду, в двух рядах впереди и двух рядах позади больного <*>; бортпроводники	пассажиры купе, плацкартного отсека	все пассажиры и водители
8.	Желтая лихорадка	A95: A95.0, A95.1, A95.9	6/ 3 - 10 дней	-	-	-	-	все, при наличии на транспортном средстве комаров - специфических переносчиков возбудителей. Наблюдение устанавливается за непривитыми лицами из эндемичных районов			
9.	Лихорадка Ласса	A96.2	21/ 3 - 21 день, в среднем 7 - 19 дней	+ лица, находившиеся в контакте с больным или его выделениями <*>	+ лица, находившиеся в непосредственном контакте с больным или его выделениями; пассажиры, сидящие в том же ряду, в двух рядах впереди и двух рядах позади больного <*>; бортпроводники	+ пассажиры вагона, проводники вагона, все возможные контактировавшие (прямой и непрямой контакт) с больным или его вещами в других вагонах	+ все пассажиры и водители	+ остальные лица, не находившиеся в непосредственном контакте	+ экипаж, остальные пассажиры	+ пассажиры вагона <***>; пассажиры других вагонов, которые посещал больной; пассажиры других вагонов, посещавшие вагон с больным	-
10.	Болезнь, вызванная вирусом Марбург	A98.3	21/ 2 - 21 день, в среднем 4 - 7 дней	+ лица, находившиеся в контакте с больным или его выделениями <*>	+ лица, находившиеся в непосредственном контакте с больным или его выделениями; пассажиры, сидящие в том же ряду, в двух рядах впереди и двух рядах позади больного <*>; бортпроводники	+ пассажиры вагона, проводники вагона, все возможные контактировавшие (прямой и непрямой контакт) с больным или его вещами в других вагонах	+ все пассажиры и водители	+ остальные лица, не находившиеся в непосредственном контакте	+ экипаж, остальные пассажиры	+ пассажиры вагона <***>, других вагонов, которые посещал больной; пассажиры других вагонов, посещавшие вагон с больным	-

11.	Болезнь, вызванная вирусом Эбола	A98.4	21/ 1 - 21 день, в среднем 6 дней	+ лица (пассажиры, члены экипажа), находившиеся в контакте с больным или его выделениями <*>	+ лица, находившиеся в непосредственном контакте с больным или его выделениями; пассажиры, сидящие в том же ряду, в двух рядах впереди и двух рядах позади больного <*>; бортпроводники	+ пассажиры вагона, проводники вагона, все возможные контактировавшие (прямой и непрямой контакт) с больным или его вещами в других вагонах	+ все пассажиры и водители	+ остальные лица, не находившиеся в непосредственном контакте	+ экипаж, остальные пассажиры	+ пассажиры вагона <***>, других вагонов, которые посещал больной; пассажиры других вагонов, посещавшие вагон с больным	-
12.	БВРС		14/ 2 - 14 дней, чаще 5 - 6 дней	+ пассажиры, члены экипажа, медперсонал, контактировавшие с больным и его вещами (прямой и непрямой контакт) <*>	+ пассажиры, сидящие в том же ряду, в двух рядах впереди и двух рядах позади больного <*>; бортпроводники	+ пассажиры вагона, проводники, другие лица, в отношении которых установлена возможность контакта	+ все пассажиры, водители	+ все остальные	+ все остальные	+ пассажиры вагона <***>, других вагонов, которые посещал больной; пассажиры других вагонов, посещавшие вагон с больным	-
13.	Малярия	B50, B51, B52, B53.0	тропической малярии: 8 - 30 дней; трехдневной с короткой инкубацией: 7 - 20 дней; с длинной инкубацией: 6 - 14 месяцев; при малярии ovale: 11 - 16 дней; при четырехдневной: 15 - 40 дней	-	-	-	-	все при наличии на транспортном средстве комаров - специфических переносчиков возбудителей			
14.	Лихорадка Западного Нила	A92.3	8/ 2 - 14 дней, в среднем 3 - 6 дней	-	-	-	-	все при наличии на транспортном средстве комаров - специфических переносчиков возбудителей			
15.	Крымская геморрагическая	A98.0	14/ 2 - 14 дней, чаще 2 - 7 дней	-	-	-	-	лица, непосредственно контактировавшие с больным с поражением легких (оказывавшим помощь); лица, контактировавшие с кровью и биологическими выделениями больного (мокрота, испражнения)			

	я лихорадка												
16.	Лихорадка денге	A90, A91	14/ классическая форма: 3 - 15 дней, в среднем 5 - 7 дней; геморрагическая форма: 3 - 7 дней	-	-	-	-	все при наличии на транспортном средстве комаров - специфических переносчиков возбудителей					
17.	Лихорадка Зика	A92.8	12/ 2 - 12 дней, чаще 2 - 7 дней	-	-	-	-	все при наличии на транспортном средстве комаров - специфических переносчиков возбудителей					
18.	Лихорадка Рифт-Валли (долины Рифт)	A92.4	6/ 2 - 5 дней	-	-	-	-	все при наличии на транспортном средстве комаров - специфических переносчиков возбудителей					
19.	Менингококковая болезнь	A39.0, A39.1, A39.2	10/ 1 - 10 дней, в среднем 3 - 5 дней	-	-	-	-	+ лица, близко контактировавшие с больным, с ограничением общения и посещения общественных мест					
20.	Сибирская язва	A22.0, A22.1, A22.2, A22.7, A22.8, A22.9	От нескольких часов до 8 дней, в среднем 2 - 3 дня	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
21.	Бруцеллез	A23.0, A23.1, A23.2, A23.8, A23.9	козьего типа: 1 - 6 недель; коровьего: несколько месяцев	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
22.	Сарс	A24.0, A24.1, A24.2, A24.3, A24.4	1 - 14 дней, в среднем 1 - 5 дней	-	-	-	-	+ за лицами, тесно общавшимися с больным					
23.	Мелиоидоз	A24.0, A24.1, A24.2, A24.3, A24.4	1 - 7 дней, в среднем 2 - 5 дней	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
24.	Эпидемический сыпной тиф	A75.0, A75.1, A75.2, A75.3, A75.9	1 - 2 недели, чаще 10 - 14 дней	-	-	-	-	за лицами, тесно соприкасавшимися с больным					
25.	Лихорадка Хунина,	A96.0	7 - 16 дней	-	-	-	-	+ за лицами, тесно общавшимися или соприкасавшимися с больным					
26.	Лихорадка Мачупо	A96.1	12 - 15 дней	-	-	-	-	+ за лицами, тесно общавшимися или соприкасавшимися с больным					

27.	Инфекционные болезни невыясненной этиологии, способные вызвать чрезвычайную ситуацию в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения						+ за всеми лицами до выяснения обстоятельств
<p><*> Члены экипажа, проводившие уборку в каюте; соседи по каюте; пассажиры, сидевшие за одним столом при приеме пищи.</p> <p><***> Ряды кресел до продольного прохода. Если место больного находится с краю от прохода - также пассажиры, сидящие на ближайших местах через проход - по одному месту в том же ряду, в одном ряду впереди и одном ряду сзади.</p> <p><***> Если установлено, что они пользовались туалетом, не посещаемым больным, и непосредственно не общались с больными.</p>							

**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)"**

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 14, ст. 1650; 2002, N 1 (ч. I), ст. 2; 2003, N 2, ст. 167; N 27 (ч. I), ст. 2700; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 19, ст. 1752; 2006, N 1, ст. 10; N 52 (ч. I), ст. 5498; 2007, N 1 (ч. I), ст. 21, 29; N 27, ст. 3213; N 46, ст. 5554; N 49, ст. 6070; 2008, N 24, ст. 2801; N 29 (ч. I), ст. 3418; N 30 (ч. II), ст. 3616; N 44, ст. 4984; N 52 (ч. I), ст. 6223; 2009, N 1, ст. 17; 2010, N 40, ст. 4969; 2011, N 1, ст. 6; N 30 (ч. I), ст. 4563, 4590, 4591, 4596; N 50, ст. 7359; 2012, N 24, ст. 3069; N 26, ст. 3446; 2013, N 27, ст. 3477; N 30 (ч. I), ст. 4079) и постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 N 554 "Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 31, ст. 3295; 2004, N 8, ст. 663; N 47, ст. 4666; 2005, N 39, ст. 3953) постановляю:

1. Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 1.3.3118-13 "Безопасность работы с микроорганизмами I - II групп патогенности (опасности)" (приложение).
2. Признать утратившими силу постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15 апреля 2003 г. N 42 "О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 1.3.1285-03" ("Безопасность работы с микроорганизмами I - II групп патогенности (опасности)") (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 15 мая 2003 г., регистрационный N 4545) и постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 12 мая 2010 г. N 55 "Об утверждении СП 1.3.2628-10" (изменения и дополнения N 1 к СП 1.3.1285-03 "Безопасность работы с микроорганизмами I - II групп патогенности (опасности)") (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 6 июля 2010 г., регистрационный N 17704).

Врио Главного государственного
санитарного врача
Российской Федерации
А.Ю.ПОПОВА

**БЕЗОПАСНОСТЬ
РАБОТЫ С МИКРООРГАНИЗМАМИ I - II ГРУПП
ПАТОГЕННОСТИ (ОПАСНОСТИ)**

**Санитарно-эпидемиологические правила
СП 1.3.3118-13**

I. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее - санитарные правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.2. Санитарные правила устанавливают требования к организационным, санитарно-противоэпидемическим (профилактическим), инженерно-техническим мероприятиям, направленным на обеспечение личной и общественной безопасности, защиту окружающей среды при работе с патогенными биологическими агентами (далее - ПБА) I - II групп: патогенными для человека микроорганизмами (бактериями, вирусами, риккетсиями, хламидиями, грибами, прионами), включая генно-инженерно-модифицированные, ядами биологического происхождения (токсинами), любыми объектами и материалами (включая полевой, клинический, секционный), подозрительными на содержание перечисленных агентов.

1.3. Санитарные правила предназначены для юридических и физических лиц, проводящих на территории Российской Федерации работы с ПБА I - II групп, объектами и материалами, содержащими или подозрительными на содержание микроорганизмов I - II групп патогенности.

1.4. Соблюдение требований санитарных правил является обязательным для юридических и физических лиц, проводящих следующие виды работ с ПБА:

- диагностические (исследования объектов биотической и абиотической природы, проводимые с целью обнаружения, выделения и идентификации возбудителя, его антигена или антител к нему);
- исследования по детекции нуклеиновых кислот;
- экспериментальные (все виды работ с использованием микроорганизмов и продуктов их микробиологического синтеза, прионов, токсинов и ядов биологического происхождения);
- производственные (работы по производству вакцин, сывороток, иммуноглобулинов и другие с использованием микроорганизмов и продуктов их микробиологического синтеза);
- зоолого-эпидемиологические, включая сбор полевого материала на эндемичных по природно-очаговым инфекциям территориях и его транспортирование;
- содержание диких позвоночных животных и членистоногих;
- эвакуацию больных особо опасными инфекционными болезнями и в инфекционных очагах

заболеваний;

- в больницах (госпиталях), изоляторах и обсерваторах по оказанию специализированной медицинской помощи;

- патолого-анатомические по вскрытию трупов людей и павших животных.

II. Требования к организации работ с ПБА I - II групп

в лабораториях

2.1. Общие требования

2.1.1. Юридические лица, осуществляющие деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний, должны иметь лицензию.

Каждое структурное подразделение, проводящее работу с ПБА I - II групп, должно иметь санитарно-эпидемиологическое заключение о возможности проведения определенного вида работ с конкретными видами микроорганизмов.

2.1.2. Хранение и учет ПБА, обмен и уничтожение осуществляют согласно санитарным правилам о порядке учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I - IV групп патогенности. Передачу изолятов микроорганизмов, подозрительных на принадлежность к ПБА I - II групп, полевого и клинического материала, содержащего либо подозрительного на содержание ПБА I - II групп, из одной организации в другую, обладающую правом работы с микроорганизмами I - II групп патогенности, разрешается производить только при наличии письменного разрешения руководителя организации, передающей ПБА, сопроводительного письма, акта упаковки и акта о передаче. Руководитель принимающей организации должен быть предварительно уведомлен о передаче ПБА в письменной форме.

Не допускается передача ПБА:

при отсутствии в организации лицензии на деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний соответствующей группы патогенности;

при отсутствии санитарно-эпидемиологического заключения о возможности проведения работ с ПБА в соответствующей лаборатории.

Хранение ПБА осуществляется в помещениях "заразной" зоны лаборатории, где проводят манипуляции с ПБА. Допускается хранение ПБА в "чистой" зоне, в специально выделенном и оборудованном помещении коллекций культур микроорганизмов. Передача обеззараженного материала между лабораториями одной организации и за ее пределы допускается после проверки на специфическую стерильность, регламентированную соответствующими нормативно-методическими документами и инструкциями по биологической безопасности.

2.1.3. Диагностические, экспериментальные и производственные виды работ с вирусами I группы патогенности и микроорганизмами, таксономическое положение которых не определено, а степень опасности не изучена, а также аэриобиологические исследования проводят в изолированных лабораториях.

Допускается проведение диагностических исследований с использованием методов экспресс- и ускоренной диагностики (без накопления возбудителя вирусологическими методами) в лабораториях специализированных противоэпидемических бригад Роспотребнадзора.

2.1.4. Работа с рекомбинантными молекулами ДНК (РНК) микроорганизмов I - II групп патогенности проводится в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными документами по безопасности работы с рекомбинантными молекулами ДНК, настоящими санитарными правилами.

2.1.5. Работа по производству медицинских иммунобиологических препаратов с использованием ПБА I - II групп регламентируется санитарными правилами "Надлежащая практика производства медицинских иммунобиологических препаратов", утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.04.2003 N 60 (зарегистрировано Минюстом России 22 мая 2003 г., регистрационный N 4584), иными нормативными правовыми актами, содержащими требования к помещениям, оборудованию, технике безопасности и производственной санитарии производственных лабораторий.

2.1.6. Диагностические исследования на холеру и ботулинический токсин, выполняемые с целью профилактики холеры и ботулизма, иммунологические (серологические) исследования по обнаружению в крови людей антигенов микроорганизмов II группы патогенности (без накопления возбудителя) и/или антител к ним, диагностика молекулярно-генетическими методами (без накопления возбудителя) по детекции в клиническом материале возбудителей инфекционных болезней могут проводиться в лабораториях, имеющих санитарно-эпидемиологическое заключение о возможности проведения работ с микроорганизмами III группы патогенности в соответствии с требованиями санитарных правил "Безопасность работы с микроорганизмами III - IV групп патогенности и гельминтами", утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2008 N 4 (зарегистрировано Минюстом России 21 февраля 2008 г., регистрационный N 11197).

Иммунологические (серологические) исследования и исследования по детекции нуклеиновых кислот проводятся в боксированных помещениях, оборудованных системами приточной и вытяжной вентиляции, или боксах микробиологической безопасности II класса. Материал для исследований подлежит предварительной обработке в соответствии с п. 2.6.16 настоящих санитарных правил.

2.1.7. Исследования по детекции нуклеиновых кислот ПБА проводятся в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации по организации работы лабораторий, использующих методы амплификации нуклеиновых кислот при работе с материалом, содержащим микроорганизмы I - IV групп патогенности.

2.1.8. Для каждого структурного подразделения (отдела, лаборатории) разрабатывается документ (положение или инструкция), определяющий режим безопасной работы с ПБА в конкретных условиях, с учетом характера работ и особенностей технологии. При этом требования безопасности не должны быть ниже требований, регламентируемых санитарными правилами. Документ согласовывается комиссией по контролю соблюдения требований биологической безопасности в организации (далее - Комиссия) и утверждается руководителем организации.

При разработке и/или внедрении новых методов и методических приемов, требующих усиления мер биологической безопасности, в документ вносятся соответствующие дополнения, которые согласовываются Комиссией и утверждаются руководителем организации.

2.1.9. В лаборатории разрабатываются рабочие инструкции по организации и проведению работ с микроорганизмами I - II групп патогенности, по эксплуатации инженерно-технических систем биологической безопасности и контролю эффективности их функционирования. На основе рабочих инструкций организуются и проводятся специализированные курсы обучения для всего персонала, работающего в "заразной" зоне на постоянной основе, с последующей проверкой знаний и сдачей зачетов по практическим навыкам эксплуатации пневмокостюмов для получения допуска к работе в зоне. Персонал контролирующих и инспектирующих служб получает доступ в зону аналогичным образом.

2.1.10. В лаборатории разрабатывают инструкции и планы мероприятий по действиям в чрезвычайных ситуациях. План мероприятий должен предусматривать следующие оперативные мероприятия: меры на случай техногенных катастроф (пожар, взрыв и др.); оценку риска биологической опасности; предложения по ликвидации последствий аварии в организации (карантинные мероприятия, проведение дезинфекционной обработки и другие); порядок эвакуации персонала и порядок оказания медицинской помощи пострадавшим; порядок проведения медицинского наблюдения за пострадавшими; эпидемиологическое расследование; организация работ после аварии. При разработке плана следует учитывать включение следующих позиций: выявление микроорганизмов высокого риска; определение зон высокого риска; определение персонала и населения, подвергшихся риску; определение ответственных лиц и их обязанностей, например, персонала, отвечающего за биологическую безопасность, эпидемиологов, МЧС, полиции (другие силовые ведомства при необходимости), перечень медицинских организаций и изоляторов, в которых могут быть размещены пострадавшие и (или) инфицированные люди; транспортировку пострадавших; перечни источников получения специфических иммуноглобулинов, лекарственных препаратов (для проведения специфической профилактики и лечения, а также для проведения лечебных мероприятий), специального медицинского оборудования, предоставления аварийных средств (защитная одежда, препараты для проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации) и других вспомогательных средств, оборудования и материалов.

2.1.11. Персонал лабораторий и инженерно-технический персонал должен проходить теоретическое и практическое обучение действиям по ликвидации аварий и аварийных ситуаций, а также участвовать в ежегодных практических учениях по отработке мероприятий по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. Программа теоретического и практического обучения персонала ежегодно утверждается руководителем организации. По результатам проведенных учений составляется отчет, который рассматривается на заседании Комиссии и утверждается руководителем организации.

2.1.12. Организация и непосредственная работа в помещениях максимально изолированных лабораторий дополнительно регламентируются соответствующими рабочими инструкциями по каждому виду проводимых работ, применяемому оборудованию, используемым животным, типу помещений и др.

2.1.13. При осуществлении работ в производственных помещениях с культурами микроорганизмов I - II групп патогенности должны соблюдаться техника безопасности, санитарно-противоэпидемический режим для организаций по производству бактериальных и вирусных препаратов, настоящие санитарные правила, санитарные правила по производству и контролю медицинских иммунобиологических препаратов для обеспечения их качества.

2.1.14. Территория, на которой расположены лаборатории, должна иметь ограждение, препятствующее бесконтрольному проникновению посторонних лиц, охранную сигнализацию. Территория и помещения организации, в которых находятся культуры микроорганизмов I - II

групп патогенности, подлежат круглосуточной охране.

2.1.15. Инструктаж сотрудников лаборатории (подразделения), а также прикомандированных лиц по вопросам биологической безопасности проводит заведующий лабораторией (подразделением) с отметкой в журнале инструктажей или личной карточке сотрудника.

Инструктаж сотрудников, работающих с ПБА I группы, проводится ежемесячно, работающих со II группой, - ежеквартально. Внеплановые инструктажи с отметкой в журнале инструктажей или личной карточке инструктажей сотрудника проводятся по возвращении из отпуска, продолжительной (более 30 суток) командировки.

Ежедневный инструктаж сотрудников на рабочем месте проводят ответственные исполнители работ, руководители функциональных групп перед их началом. Для сотрудников, работающих с микроорганизмами I группы патогенности, инструктаж проводится ежедневно с отметкой в специальном журнале. Ответственные исполнители обязаны осуществлять постоянный контроль за работающими и не допускать отклонений от требований инструкций по биологической безопасности.

2.1.16. Организацию комплекса мероприятий по биологической безопасности в организации в целом обеспечивает ее руководитель, а по подразделениям - их заведующие (начальники).

2.1.17. Срочность проведения работ, недостатки в материально-техническом обеспечении и другие мотивы не могут служить основанием для отступления от требований настоящих санитарных правил.

2.1.18. Каждый сотрудник лаборатории (организации) и прикомандированные лица обязаны сообщать о выявленных нарушениях биологической безопасности руководителю подразделения.

2.2. Требования к персоналу подразделений

2.2.1. Общие требования к персоналу

2.2.1.1. Работу с ПБА выполняют специалисты с высшим и средним медицинским, биологическим, ветеринарным образованием, окончившие соответствующие курсы профессиональной подготовки с освоением методов безопасной работы с ПБА I - II групп, не имеющие противопоказаний к применению средств профилактики и лечения и к работе в средствах индивидуальной защиты.

2.2.1.2. Инженерно-техническое сопровождение работ с ПБА выполняют специалисты с высшим или средним специальным инженерно-техническим образованием, не имеющие противопоказаний к применению средств профилактики и лечения и к работе в средствах индивидуальной защиты.

2.2.1.3. Допуск персонала к работе с ПБА, инженерно-технического персонала к обслуживанию оборудования лабораторий (отделов, отделений) осуществляет руководитель организации один раз в два года, а допуск персонала к работе с биологическими аэрозолями - ежегодно после проверки знаний по биологической безопасности.

2.2.1.4. К работе в зонированных помещениях с микроорганизмами I группы патогенности, где в качестве средств индивидуальной защиты используются пневмокостюмы, допускаются лица, прошедшие инструктаж и сдавшие зачеты по практическим навыкам эксплуатации пневмокостюмов.

2.2.1.5. Инженерно-технический персонал, дезинфекторы и санитарки структурного подразделения, осуществляющего деятельность с ПБА I - II групп, проходят специальную подготовку по биологической безопасности по месту работы в соответствии с должностными обязанностями. Программа специальной подготовки утверждается руководителем организации.

2.2.1.6. В период обучения на курсах специализации курсанты допускаются к работе с ПБА отдельным приказом по организации. Работы проводятся под контролем преподавателей.

2.2.1.7. Медицинские работники (старшие и средние) здравпунктов, медсанчастей, изоляторов организаций допускаются к работе приказом руководителя организации после прохождения подготовки по вопросам профилактики и лечения особо опасных инфекций, сдачи зачета по полученным знаниям. Младшие медицинские работники проходят специальную подготовку по биологической безопасности по месту работы в соответствии с должностными обязанностями.

Проверку знаний (сдачу зачетов, экзаменов) по биологической безопасности осуществляет Комиссия, назначаемая ежегодно приказом руководителя организации.

2.2.1.8. Разрешение на посещение лаборатории инженерно-техническому персоналу, работающему вне организации, выдает руководитель организации. Посещение осуществляется после прекращения работы и проведения текущей дезинфекции в сопровождении сотрудника структурного подразделения и регистрируется в журнале.

2.2.1.9. Специалистов (медицинских работников, ветеринарных врачей, биологов и др.), работающих вне организации (далее - специалисты), допускают к работе с ПБА на общих основаниях (пп. 2.2.1.1, 2.2.1.3).

Допуск специалистов в помещения, где проводится работа с ПБА, осуществляется по письменному разрешению руководителя организации. Цель посещения и его продолжительность регистрируются в журнале. В особых случаях возникновения нештатных ситуаций администрация предусматривает порядок выезда указанных специалистов.

2.2.2. Требования к медицинскому наблюдению за персоналом, работающим с ПБА

2.2.2.1. При приеме на работу, связанную с использованием ПБА I - II групп, персонал проходит предварительный медицинский осмотр с целью выявления противопоказаний с учетом вакцинопрофилактики, лечения специфическими препаратами и применения средств индивидуальной защиты.

2.2.2.2. Все сотрудники, работающие с ПБА I - II групп, подлежат диспансерному наблюдению.

2.2.2.3. Сотрудникам, работающим с ПБА и по роду производственной деятельности посещающим помещения "заразной" зоны, в которых осуществляются работы с ПБА I - II групп (кроме возбудителя холеры), проводится иммунизация в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок. Оценка уровня специфического иммунитета до и после вакцинации (ревакцинации) проводится установленными методами. Решение о проведении ревакцинации принимается в зависимости от полученных результатов.

2.2.2.4. Лиц, имеющих противопоказания к вакцинопрофилактике, при наличии средств эффективного специфического лечения допускают к работе приказом организации в соответствии

с их письменным заявлением. К работе в аэрозольных лабораториях и с материалом, зараженным или подозрительным на зараженность возбудителем лихорадки Ку, а также к работе с ПБА, против которых не разработаны методы специфического лечения, указанная категория сотрудников не допускается.

2.2.2.5. Лица с нарушениями иммунной системы к работе в максимально изолированных лабораториях не допускаются.

2.2.2.6. У всех сотрудников, работающих с ПБА или по роду производственной деятельности посещающих помещения "заразной" зоны, в которых работают с ПБА I - II групп (исключая холеру и яды биологического происхождения), проводится ежедневная термометрия (в начале и в конце рабочего дня), результаты которой фиксируются в журнале и заверяются подписью медицинского работника или научного сотрудника, ответственного за проведение термометрии. Для лиц, работающих с возбудителем холеры, устанавливается обязательное обследование на вибрионосительство.

Лицам, работающим с вирусами I группы патогенности, ежедневно перед началом работы (смены) проводят медицинский осмотр, а по окончании рабочего времени - термометрию с фиксацией результатов в специальном журнале.

2.2.2.7. В организациях, закрепленных за специализированными медико-санитарными частями ФМБА России, медицинское обслуживание и сопровождение осуществляют врачи-специалисты медико-санитарных частей (МСЧ). Они должны иметь соответствующую подготовку по вопросам клиники и эпидемиологии особо опасных инфекционных болезней, подтвержденную документом установленного образца.

2.2.2.8. В случае появления у сотрудника заболевания, предположительно вызванного микроорганизмами I - II групп патогенности, противоэпидемические, диагностические и лечебно-профилактические мероприятия проводятся в соответствии с оперативным планом организации или территориальным комплексным планом мероприятий по локализации и ликвидации очагов особо опасных инфекций (ООИ).

2.2.2.9. При появлении у сотрудника симптомов, характерных для инфекционного заболевания, вызываемого возбудителем, с которым он работал, сотрудник ставит в известность руководителя подразделения или дежурного (диспетчерскую службу) по организации. Персонал максимально изолированных лабораторий информирует администрацию во всех случаях возникновения недомогания.

2.2.2.10. В случае заболевания сотрудника, работавшего с ПБА, по месту жительства к больному направляют врача организации (МСЧ, поликлиники, инфекционного отделения) с целью уточнения эпидемиологического анамнеза и решения вопроса о необходимости его изоляции. Результаты посещения регистрируются в журнале и доводятся до сведения руководителя организации для принятия решения о необходимости оказания специальной медицинской помощи.

2.2.2.11. Вызов других врачей-специалистов разрешается после посещения больного врачом организации. Исключением является обращение по жизненным показаниям. При этом больной или его родственники должны известить прибывшего врача о характере выполняемой работы и одновременно информировать о случившемся руководителя структурного подразделения.

2.2.2.12. Сотрудники, которые по тем или иным причинам не могут явиться на работу, в течение двух часов от начала рабочего дня ставят об этом в известность руководителя структурного

подразделения. В случае неявки сотрудника в организацию в течение двух часов с начала рабочего дня и отсутствия сведений о его местонахождении руководитель подразделения принимает меры по установлению его местонахождения и причины отсутствия.

2.2.2.13. В специализированной организации, проводящей работу с возбудителями чумы, холеры, сапа, мелиоидоза, особо опасных (глубоких) микозов и вирусами I группы патогенности, должен быть изолятор или инфекционный стационар, размещенный в обособленном помещении, оборудованный и оснащенный всем необходимым для поддержания строгого противоэпидемического режима. В непосредственной близости от изолятора оборудуется площадка для дезинфекционной обработки санитарного транспорта. В изолятор (инфекционный стационар) направляются сотрудники при выявлении у них симптомов, характерных для заболеваний, вызываемых указанными агентами, а также допустившие аварию при работе с ПБА или оказавшиеся в зоне аварии.

При отсутствии в организации, проводящей диагностические исследования с ПБА I группы и все виды работ с микроорганизмами II группы патогенности, изолятора или инфекционного стационара допускается заключение договоров с медицинской организацией инфекционного профиля о размещении и оказании медицинской помощи на его базе сотрудникам при выявлении у них симптомов, типичных для заболеваний, вызванных ПБА I - II групп, или допустившим аварию при работе с ПБА.

2.2.2.14. Решение об изоляции сотрудников и проведении специфического лечения принимает руководитель организации.

Решение об изоляции в инфекционный изолятор и порядке лечения сотрудника организаций, которые закреплены за специализированными медико-санитарными частями ФМБА России, принимает врач-специалист закрепленной МСЧ.

2.2.2.15. Врачи, обслуживающие изолятор (инфекционный стационар), должны пройти клиническую подготовку по особо опасным инфекциям. Персонал изолятора (стационара) допускается к работе в соответствии с пп. 2.2.1.1, 2.2.1.3 и 2.2.2.4 настоящих санитарных правил. В случае необходимости к обслуживанию изолятора могут привлекаться врачи, лаборанты, дезинфекторы и санитарки из числа сотрудников организации, допущенных к работе с ПБА.

2.2.2.16. Для консультаций могут привлекаться опытные инфекционисты и другие специалисты, не имеющие допуска к работе с ПБА I - II групп, если они будут предварительно проинструктированы по вопросам биологической безопасности работы и одеты в соответствующую защитную одежду. Во время посещения больного их сопровождает врач изолятора организации (медсанчасти). За консультантами устанавливают медицинское наблюдение (без изоляции) на срок инкубационного периода.

2.2.2.17. В изоляторе (инфекционном отделении) должен быть запас основных и резервных специфических лекарственных препаратов, запас медикаментов для оказания помощи по жизненным показаниям (кардиологические, противошоковые). Состав запаса лекарственных препаратов рассматривается Комиссией и утверждается руководителем организации. Комплектацию современными эффективными препаратами обеспечивает руководитель организации (медсанчасти) и заведующий (врач) изолятора.

2.2.2.18. Для организации медицинского наблюдения за лицами, проводящими экспериментальные исследования с ПБА I и II групп, руководители подразделений составляют поименные списки сотрудников с учетом результатов вакцинации и контроля титров антител. Списки, согласованные

с руководителем подразделения биологической безопасности, представляют в медицинскую организацию перед началом работ и затем через каждые шесть месяцев. Эти списки постоянно хранятся у дежурных врачей медицинской организации и ежемесячно уточняются заведующими подразделениями.

2.2.2.19. Обо всех случаях заболевания сотрудников в результате аварии или лабораторного заражения во время работы с ПБА руководитель организации обязан немедленно информировать территориальные органы Роспотребнадзора и здравоохранения и ФКУЗ "Противочумный центр" Роспотребнадзора.

2.2.2.20. Обо всех случаях аварий во время работы с ПБА I - II групп, требующих профилактического лечения пострадавшего, необходимо передавать информацию в ФКУЗ "Противочумный центр" Роспотребнадзора.

2.3. Общие требования к помещениям

и оборудованию лабораторий

2.3.1. Лаборатории, где проводят работу с ПБА, размещают в отдельно стоящем здании или в изолированной части здания, имеющей независимый вход. На входной двери лаборатории должны быть обозначены название (номер) лаборатории и знак "Биологическая опасность" (красного или красно-оранжевого цвета на желтом фоне). Входная дверь должна иметь запирающее устройство.

2.3.2. Лаборатории, проводящие диагностические исследования, оборудуют двумя входами - для сотрудников и для получения материала. Допускается также получение материала через передаточное окно или передаточный шлюз.

В лабораториях, проводящих экспериментальные исследования в "заразной" зоне, допускается один вход.

2.3.3. Строительство и реконструкция действующих лабораторий (подразделений) осуществляются в соответствии с проектной документацией.

2.3.4. Лаборатории должны быть обеспечены системами водоснабжения, специальной канализации, электроснабжения, отопления, приточно-вытяжной вентиляции, телефонной связью, а также оснащены охранной и пожарной сигнализацией.

2.3.5. Все помещения лаборатории должны быть обеспечены естественным и (или) искусственным освещением, создающим уровень освещенности в зависимости от вида работ.

2.3.6. Помещения лаборатории подразделяются на "заразную" зону, где осуществляются манипуляции с ПБА и их хранение, и "чистую" зону, где не проводятся работы с ПБА.

Планировочные решения и размещение оборудования должны обеспечивать поточность продвижения ПБА, персонала и выполнение иных требований настоящих санитарных правил.

2.3.7. В "чистой" зоне лабораторий необходимо располагать:

- гардероб для верхней одежды;

- помещения для проведения подготовительных работ (препараторская, моечная, приготовление и

разлив питательных сред и др.);

- помещение для стерилизации питательных сред и лабораторной посуды (стерилизационная);
- помещение с холодильной камерой или холодильниками для хранения питательных сред и диагностических препаратов;
- комнаты для работы с документами и литературой;
- комнату отдыха;
- кабинеты заведующего и сотрудников;
- подсобные помещения;
- туалет.

В "заразной" зоне располагают:

- блок для работы с инфицированными животными, состоящий из комнаты для приема, разборки и первичной обработки поступающего материала, комнаты для работы с этим материалом (заражение, вскрытие, посев), комнаты для содержания зараженных животных, комнаты для обеззараживания инвентаря (клетки, садки и др.). Блок для работы с инфицированными животными должен быть отделен от остальной части "заразной" зоны комнатами для надевания и снятия защитной одежды и средств индивидуальной защиты;
- боксированные помещения для проведения микробиологических исследований, состоящие из бокса и предбоксника;
- боксированные помещения для проведения серологических исследований;
- боксированные помещения для люминесцентной микроскопии;
- боксированные помещения для проведения зооэнтомологических работ;
- боксированные помещения для проведения генодиагностических исследований;
- автоклавную для обеззараживания материала;
- термостатную (термальную) комнату;
- комнату для ведения записей в рабочих журналах;
- туалет.

2.3.8. На границе "чистой" и "заразной" зон необходимо располагать санитарный пропускник, состоящий из помещения для личной одежды, душевой и помещения для рабочей одежды. На границе зон на входе в помещение душевой необходимо устанавливать герметичную дверь, на которую должен быть нанесен знак "Биологическая опасность".

2.3.9. Набор помещений и их оснащение оборудованием могут варьироваться в зависимости от конкретных целей и задач каждой лаборатории (номенклатура и объем исследований, характер выполняемых работ, наличие централизованной лаборатории инфицированных животных,

автоклавной, моечной и др.).

2.3.10. При наличии в организации на одной территории нескольких лабораторий разрешается размещение и оборудование централизованных автоклавных и стерилизационных.

2.3.11. При расположении в одном блоке нескольких профильных лабораторий общими для них могут быть: блок для работы с инфицированными животными, санитарный пропускник, автоклавные или установки для обеззараживания отходов, моечные, комнаты для приготовления питательных сред и другие помещения.

2.3.12. В научно-исследовательских учреждениях, имеющих единые санитарные пропускники, централизованные автоклавные и прочее, обслуживающие несколько лабораторий, допускается размещение в "заразной" зоне вспомогательных помещений, в которых не проводят работы, связанные с использованием или хранением ПБА I - II групп. Набор помещений определяется функциональными задачами подразделений. Режим обеспечения биологической безопасности в названных помещениях "заразной" зоны определяется в соответствии с реальной биологической опасностью документом, утверждаемым руководителем организации после согласования с Комиссией данной организации.

2.3.13. В "заразной" зоне в помещениях, где не проводится непосредственная работа с ПБА, персонал работает в рабочей одежде. В помещениях, где проводится работа с ПБА, дополнительно надевается защитная одежда. Тип защитной одежды зависит от характера выполняемой работы.

Надевание и снятие защитной одежды производят в предбоксе.

2.3.14. В предбоксах (шлюзах), а также в комнатах для снятия защитной одежды устанавливаются водопроводные краны (рукомойники) и емкости с дезинфицирующими растворами для текущей дезинфекции, связанной со снятием защитной одежды, и на случай аварии и хранится резерв запасной защитной одежды. На полу размещается коврик, смоченный дезинфицирующим раствором.

2.3.15. Лабораторное оборудование и мебель (столы, стеллажи для содержания животных, стулья и прочее) должны быть гладкими, без острых краев и шероховатостей и иметь покрытие, устойчивое к действию моющих и дезинфицирующих средств. Поверхность столов не должна иметь швов и трещин.

2.3.16. Ширина проходов к рабочим местам или между двумя рядами выступающего оборудования должна быть не менее 1,5 м.

2.3.17. Для защиты рабочих столов от попадания прямого солнечного света используются светозащитные пленки, жалюзи из материала, устойчивого к дезинфицирующим средствам.

2.3.18. Помещения лабораторий должны быть непроницаемы для грызунов и насекомых.

2.3.19. В помещениях блока для работы с инфицированными животными предусматриваются высокие (30 см) пороги, недоступные для проникновения грызунов.

2.3.20. Лаборатория обеспечивается средствами тушения пожара и оборудуется пожарной сигнализацией.

2.3.21. Помещения, где проводится работа с ПБА, оборудуются бактерицидными облучателями для обеззараживания воздуха и поверхностей в соответствии с руководством по использованию

ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях. Допускается дополнительное использование иного сертифицированного специализированного оборудования, обеспечивающего биологическую очистку воздуха помещений "заразной" зоны, а также непрерывную инактивацию микроорганизмов с эффективностью не менее 99%.

2.3.22. Электрические розетки в помещениях "заразной" зоны должны быть с пылевлагозащитными крышками, светильники - герметичны.

2.3.23. Помещения "заразной" зоны лаборатории оборудуются аварийной звуковой и/или световой сигнализацией, которая выводится в помещения "заразной" и "чистой" зон, где постоянно находится персонал.

2.3.24. В помещениях "заразной" зоны выступающие и проходящие трубы (батареи отопления) располагаются на расстоянии от стен с целью возможности проведения их дезинфекции, места ввода инженерных коммуникаций герметизируют и закрашивают под основное покрытие стен, пола или потолка. Для обеспечения надежной герметизации стыков всех конструктивных элементов должны применяться упругие прокладки и строительные герметики, соответствующие условиям эксплуатации стыкуемых элементов конструкции и отвечающие требованиям пожарной безопасности.

2.3.25. Окна и двери помещений "заразной" зоны лаборатории должны быть из устойчивых к дезинфекционной обработке материалов и плотно закрывающимися.

2.3.26. На окна цокольного и первого (при необходимости) этажей устанавливают металлические решетки, не нарушающие правил пожарной безопасности. Наличие охранной сигнализации не исключает необходимости установки решеток. Двери должны иметь запирающие устройства.

2.3.27. В помещениях "заразной" зоны не допускается устройство подпольных каналов и подвесных потолков, не отвечающих указанным требованиям и не обеспеченных доступом в запотолочное пространство для периодической дезинфекционной обработки.

2.3.28. Проверка ОСК на герметичность проводится в два этапа - визуально (обмыливанием) и по методу падения давления.

Визуальный, приборный и инструментальный контроль над возможным появлением локальных утечек воздуха через ОСК в процессе эксплуатации необходимо проводить не реже 1 раза в 12 месяцев во время проведения планово-предупредительного ремонта (ППР).

При обнаружении локальных утечек воздуха через ОСК необходимо принять меры по их ликвидации.

2.3.29. В помещениях "заразной" зоны, где проводятся работы с ПБА, не допускается установка системы водоснабжения, не защищенной техническими средствами для предотвращения обратного тока воды.

2.3.30. Из помещений "заразной" зоны запрещается слив (сток) необеззараженных жидкостей и жидких отходов в канализационную сеть (приложение 11).

2.3.31. Все вакуумные линии, линии сжатого воздуха и газов в "заразной" зоне обеспечиваются фильтрами очистки воздуха не менее класса H13.

2.3.32. Помещения "заразной" зоны лабораторий должны быть оборудованы системами приточно-

вытяжной механической вентиляции, обеспечивающими:

- необходимые санитарно-гигиенические и микроклиматические условия;
- локализацию ПБА внутри технологических блоков;
- очистку удаляемого из рабочих помещений и от боксирующих устройств воздуха путем оснащения систем вытяжной вентиляции фильтрами очистки воздуха (далее - ФОВ) класса не менее H14 или сертифицированными специализированными установками, обеспечивающими фильтрацию не менее класса H14, а также непрерывную инактивацию микроорганизмов с эффективностью не менее 99%, задержанных фильтрами;
- очистку подаваемого в рабочие помещения воздуха фильтрами класса не менее H11;
- кратность воздухообмена в рабочих помещениях не менее установленной нормативной документацией;
- направление воздушных потоков в сторону более "грязных" помещений;
- бесперебойную работу систем приточно-вытяжной вентиляции;
- автоматическое (или ручное) включение резервных вентиляторов при выходе из строя рабочих;
- создание и поддержание требуемой величины отрицательного давления (разрежения) относительно окружающей среды в рабочих и лабораторных помещениях;
- блокировку двигателей вентиляторов с электроприводами запорных устройств в составе каждой вентиляционной установки, оснащенной ФОВ.

2.3.33. Основные контролируемые параметры работы систем вентиляции:

- величина разрежения в помещениях "заразной" зоны должна составлять не менее:
 - 50 Па (5 мм водяного столба) для лабораторий, проводящих диагностические работы с ПБА I (кроме вирусов) и II групп патогенности;
 - 100 Па (10 мм водяного столба) для лабораторий, проводящих экспериментальные работы с ПБА I (кроме вирусов) и II групп патогенности.

Перепад давлений между помещениями лабораторий различного уровня опасности не менее 50 Па (5 мм водяного столба);

контроль - постоянный;

- средняя скорость воздушного потока в открытых дверных проемах на границах зон в санитарных пропускниках лабораторий, проводящих экспериментальные работы с ПБА I (кроме вирусов) и II групп, должна быть не менее 0,4 м/сек. Периодичность проверки - 1 раз в 6 месяцев;

- аэродинамическое сопротивление фильтров;

контроль - постоянный;

- эффективность фильтрации воздушных фильтров;

контроль - регулярно в соответствии с графиком организации;

- эффективность УОВ по инактивации микроорганизмов;

контроль - постоянный.

2.3.34. Автономные системы вентиляции следует предусматривать для помещений блока по работе с инфицированными животными, помещений содержания инфицированных животных.

2.3.35. Кондиционирование воздуха помещений "заразной" зоны допускается секциями кондиционирования (охлаждения, осушения), предусмотренными в составе приточных вентиляционных систем до фильтров очистки воздуха не менее класса Н11 - Н13 (в случае их наличия).

Установка оконных кондиционеров и сплит-систем на границе помещений "заразной" и "чистой" зон не допускается.

2.3.36. В существующих зданиях лабораторий, проводящих диагностические работы с ПБА I (кроме вирусов) - II групп патогенности при отсутствии в помещении "заразной" зоны приточно-вытяжной вентиляции или фильтров очистки воздуха на выходе вытяжной вентиляции, допускается использовать боксы МБ II А2 класса, а для исследований на чуму - боксы МБ II В2 или III класса совместно с автономными устройствами обеззараживания и очистки воздуха, обеспечивающими эффективность фильтрации класса не менее Н14 и непрерывную инактивацию микроорганизмов с эффективностью не менее 99%, задержанных фильтрами.

2.3.37. Работы, связанные с высоким риском образования аэрозоля (центрифугирование, гомогенизация, измельчение, интенсивное встряхивание, обработка ультразвуком, вскрытие емкостей с ПБА, большие объемы и высокая концентрация ПБА и др.), проводят в боксах МБ III класса или защитных боксирующих устройствах (ЗБУ). Внутри боксов МБ устанавливается необходимое оборудование. Боксы МБ могут быть соединены между собой, создавая замкнутые технологические линии. Места ввода коммуникаций и соединения боксов между собой герметизируются.

2.3.38. Основные работы с ПБА I - II групп рекомендуется проводить в боксах микробиологической безопасности I, II или III класса в зависимости от вида выполняемых работ.

2.3.39. Защитная эффективность боксов микробиологической безопасности I, II и III классов подтверждается не реже одного раза в год на основании положительных результатов проверок их эксплуатационных характеристик на соответствие требованиям, указанным в пункте 2.6.11, а также в следующих случаях:

- после монтажа и подготовки к использованию;

- после перемещения, замены фильтров или ремонта бокса.

Аэродинамическое сопротивление фильтров, установленных в боксах МБ, проверяется при наличии в конструкции бокса МБ специальных штуцеров или устройств для проверки.

К эксплуатационным характеристикам боксов МБ относятся:

- для боксов I класса: скорость и направленность входящего потока воздуха, защитная эффективность фильтров для очистки воздуха;

- для боксов II класса: скорость, однородность и направленность нисходящего потока воздуха, скорость и направленность входящего потока воздуха, защитная эффективность фильтров для очистки воздуха;

- для боксов III класса: защитная эффективность фильтров для очистки воздуха, расход забираемого воздуха на единицу объема бокса, уровень разряжения внутри рабочей камеры бокса, скорость входящего потока с одной снятой перчаткой.

Помимо проверки эксплуатационных характеристик, боксы МБ III класса должны проходить периодические испытания в нижеследующем объеме проверок:

- ежегодная проверка герметичности корпуса бокса МБ путем обмыливания мест уплотнения и герметизации при создании избыточного давления в боксе (не менее 200 Па по отношению к давлению в помещении). Критерий соответствия - отсутствие пузырьков;

- ежегодная проверка манометра, показывающего величину отрицательного давления в рабочей камере бокса;

- еженедельная проверка работоспособности основных систем бокса (уровень разряжения внутри рабочей камеры бокса при работающем вентиляторе, срабатывание аварийных индикаторов сигналов тревоги по спецификации производителя, включение освещения и работоспособность системы по обеззараживанию воздуха. При наличии - проверка работоспособности систем водоснабжения, подачи дезинфицирующих растворов и газов).

Подключаемые к вытяжной системе вентиляции ЗБУ после монтажа, ремонта и подключения, а далее ежегодно должны проходить аттестацию, включающую в себя проверку защитной эффективности ФОВ, сертификационное тестирование воздушных потоков и работоспособность основных систем устройства.

Эксплуатационные характеристики боксов микробиологической безопасности должны соответствовать требованиям пункта 2.6.11 настоящих санитарных правил.

На передней панели бокса МБ и ЗБУ вывешивается информация, в которой должны быть представлены:

- дата проведения испытаний;

- срок проведения последующих испытаний;

- номер протокола и наименование организации, проводившей испытания.

Оценку защитной эффективности на основании проверки эксплуатационных характеристик бокса МБ и ЗБУ могут осуществлять юридические лица, индивидуальные предприниматели, эксплуатирующие проверяемые боксы МБ и ЗБУ и имеющие соответствующие аттестаты аккредитации или область деятельности в соответствии с учредительными документами, самостоятельно либо с привлечением организации (лаборатории), имеющей соответствующий аттестат аккредитации и область деятельности в соответствии с учредительными документами.

Защитная эффективность бокса МБ подтверждается на основании положительных результатов проверок эксплуатационных характеристик. Защитная эффективность бокса МБ не подтверждается, если хотя бы одна из проверок его эксплуатационных характеристик имеет отрицательный результат. Результаты проверок эксплуатационных характеристик и

подтверждение или неподтверждение защитной эффективности заносятся в протокол проверки защитной эффективности по форме, приведенной в приложении 9.

Методики проведения испытаний бокса МБ приведены в приложении 9.

2.3.40. Ограждающие строительные конструкции, внутренняя отделка помещений, инженерно-техническое оснащение лабораторий должны соответствовать санитарно-гигиеническим требованиям СНИП 31-06-2009, а для помещений "заразной" зоны - дополнительно требованиям рекомендуемого приложения 11 к санитарным правилам, устанавливающим требования к инженерно-техническим системам биологической безопасности.

2.4. Дополнительные требования к максимально изолированным лабораториям

2.4.1. На границе зон оборудуются санитарные пропускники, состоящие из воздушных тамбур-шлюзов с герметичными дверями (отдельными для входа и выхода сотрудников) и помещениями, в которых производится полное переодевание персонала, надевание и снятие средств индивидуальной защиты, их обеззараживание, дезинфицирующий душ, душ для персонала, предусматривается помещение для сушки волос. Граница зон должна проходить по гермодвери помещения душевой.

2.4.2. Помещения "заразной" зоны должны быть оборудованы системами приточно-вытяжной механической вентиляции с устройствами очистки воздуха и обеззараживания, обеспечивающими:

- создание и поддержание величины отрицательного давления (разрежения) относительно окружающей среды в рабочих лабораторных помещениях не менее 200 Па с постоянным автоматическим регулированием его параметров и их регистрацией. В помещениях "заразной" зоны существующих сооружений допускаются создание и поддержание разрежения другими способами;
- создание направленных потоков воздуха;
- обработку поступающего в помещение воздуха, эффективность фильтрации не менее класса H13;
- обработку удаляемого из помещений воздуха, обеспечивая эффективность фильтрации, соответствующую каскаду из двух фильтров очистки воздуха не менее класса H14;
- скорость воздушного потока в дверном проеме на границе "чистой" и "заразной" зон в санитарных пропускниках не менее 0,4 м/сек. Периодичность проверки - регулярно после проведения ППР;
- блокировку взаимосвязанных приточных и вытяжных установок;
- автоматическое включение резервных вентиляторов при выходе из строя рабочих;
- блокировку двигателей вентиляторов с электроприводами запорных устройств в составе каждой вентиляционной установки, оснащенной ФОб.

Управление работой всех приточных и вытяжных систем предусматривается дистанционным, автоматическим или ручным способом с центрального поста управления, размещаемого в

"чистой" зоне. Информация о работе вентиляционных установок, величине перепада давления между помещениями разных групп, положении гермоклапанов и др. должна отображаться на мнемосхемах.

2.4.3. Для обеззараживания твердых отходов и предметов, передаваемых из помещений "заразной" зоны, на границе зон устанавливаются проходные автоклавы с двумя дверями, оснащенными блокировкой, препятствующей одновременному открыванию дверей.

2.4.4. Для передачи предметов, оборудования, защитной одежды и прочего, не выдерживающих воздействия высокой температуры при их обработке, на границе зон устанавливаются пароформалиновые камеры, передаточные шлюзы с устройствами для распыления дезинфицирующих средств. Указанные передаточные устройства оснащаются системой блокировки дверей.

2.4.5. Все жидкие отходы, образующиеся в процессе работы, подлежат обязательному химическому и последующему термическому обеззараживанию в соответствии с режимами, изложенными в приложении 1. Стоки от гигиенического душа персонала подлежат обязательному термическому обеззараживанию с использованием установок (станций) периодического или непрерывного способа обеззараживания.

2.4.6. Все виды работ проводят в боксах МБ III класса отечественного или зарубежного производства или в пневмокостюмах. При необходимости из боксов создают технологические линии. При использовании пневмокостюмов допускается проводить экспериментальные и диагностические исследования с использованием защитных боксирующих устройств, обеспечивающих создание направленного потока воздуха от оператора к двухкаскадной системе фильтров очистки воздуха не менее класса Н14 в каждом каскаде.

2.4.7. Лаборатории оборудуются системой централизованного воздухообеспечения пневмокостюмов. Система воздухообеспечения средств индивидуальной защиты должна быть обеспечена регулятором температуры подаваемого воздуха, автоматическим регулированием и поддержанием избыточного давления, а также средствами сигнализации о работе системы. Пневмокостюмы должны комплектоваться устройством, обеспечивающим переключение с централизованной подачи воздуха на автономное дыхание.

2.4.8. Пневмокостюмы подвергаются дезинфекционной обработке, проверке их целостности и защитной эффективности фильтров после каждого посещения "заразной" зоны.

2.4.9. Персонал, постоянно работающий в лаборатории, а также привлекаемый для проведения и обеспечения работ из других лабораторий (подразделений), проходит специальную подготовку по использованию пневмокостюмов и порядку действия в аварийных ситуациях.

2.4.10. Лаборатории оборудуются дублирующей системой электроснабжения, а также автономным (резервным, аварийным) источником питания (дизель-генератор).

2.4.11. Приточно-вытяжная система вентиляции, система подачи воздуха для пневмокостюмов, система сбора и обработки стоков должны быть укомплектованы наряду с основными рабочими агрегатами дополнительными (резервными).

2.4.12. Работа с ПБА разрешается только после положительных результатов комплексного испытания всех инженерно-технических систем обеспечения биологической безопасности с составлением акта испытаний.

2.5. Требования к организации работ с аэрозолями микроорганизмов I - II групп патогенности (опасности)

2.5.1. Лица, работающие в зонированных помещениях или посещающие "заразную" зону, обслуживающий инженерно-технический персонал, сотрудники службы биологической безопасности, режима и охраны подлежат вакцинации. Список вакцинируемых согласовывается с подразделением биологической безопасности. При отсутствии средств вакцинации против некоторых микроорганизмов работы проводятся по условиям максимально изолированной лаборатории.

2.5.2. Лица, работающие в зонированных помещениях, независимо от характера выполняемых работ проходят ежедневный утренний медицинский осмотр в смотровом кабинете для получения медицинского допуска к работам. Смотровой кабинет организуется и размещается в непосредственной территориальной близости к лабораторному корпусу, в котором проводятся работы, или непосредственно в "чистой" зоне этого корпуса.

2.5.3. Инструктаж по соблюдению требований к организации работ с аэрозолями ПБА I - II групп проводится перед началом работ ежедневно. Комиссионная проверка знаний требований биологической безопасности при работах с аэрозолями проводится не реже одного раза в год.

2.5.4. В микробиологических лабораториях и специально выделенных помещениях "заразной" зоны следует различать два основных вида работ, связанных с аэрозолями ПБА I - II групп:

- экспериментальные работы по контролю контаминации лабораторной среды аэрозолями ПБА I - II групп, образующимися в результате технологических процессов (центрифугирование, лиофильная сушка, гомогенизация, сепарирование, содержание инфицированных животных и др.);
- экспериментальные работы с искусственно созданными аэрозолями микроорганизмов в аэрозольных камерах.

2.5.5. Работы первого вида направлены на определение биозагрязнений воздуха.

Работы второго вида направлены на экспериментальное изучение аэрозолей ПБА I - II групп с использованием аэрозольных камер.

2.5.6. Работы первого вида проводят в лабораторных и технологических помещениях, в вивариях.

2.5.7. Работы второго вида проводятся в специально выделенных лабораторных и технологических помещениях "заразной" зоны с использованием следующих типов аэрозольных камер:

- статических;
- динамических;
- статико-динамических.

Вход в камерный блок должен иметь тамбур-шлюз с дезинфекционным душем.

2.5.8. В статических камерах проводится диспергирование препаратов ПБА внутри рабочего

объема и последующий отбор аэрозольных проб в заданные интервалы времени.

2.5.9. В динамических камерах проводятся непрерывное диспергирование препаратов ПБА в поток воздуха рабочего объема с одновременным отбором проб аэрозоля.

2.5.10. В статико-динамических камерах после выдержки аэрозоля в объеме статической части поток аэрозоля направляется в динамическую часть, отбор проб аэрозоля проводят в заданные интервалы времени. Для аэрогенного заражения лабораторных животных должны применяться отсеки экспонирования, обеспечивающие нахождение головы животного в аэрозоле ПБА заданное время. При этом конструкция отсеков экспонирования должна минимизировать контаминацию шерсти тел животных.

2.5.11. По величине рабочего объема аэрозольные камеры делятся на: малые объемом до 0,1 м³, средние объемом от 0,1 до 1,0 м³ и большие объемом более 1,0 м³.

2.5.12. Малые камеры могут размещаться как в отдельных помещениях "заразной" зоны, так и в боксах МБ III класса или специальных герметичных укрытиях. Средние и большие камеры должны размещаться в отдельных помещениях "заразной" зоны. Вход в такие помещения должен иметь тамбур-шлюз с дезинфекционным душем.

2.5.13. Конструкции любых видов аэрозольных камер должны быть герметичными, обеспечивать постоянное разрежение внутри рабочего объема не менее 150 Па (15 мм водяного столба) и оборудованы системой очистки (деконтаминации) воздуха.

2.5.14. Система очистки воздуха включает фильтры тонкой очистки воздуха класса не менее H14: одну ступень на входе воздуха и две ступени на выходе.

2.5.15. Для малых и средних камер допускается установка системы очистки воздуха и вентиляционного агрегата в одном помещении с аэрозольной камерой. Для больших камер ФОВ должны устанавливаться в фильтр-камерах отдельных технологических помещений "заразной" зоны. Вентиляционные агрегаты для больших камер устанавливаются в технологических помещениях "чистой" зоны.

2.5.16. Воздуховоды аэрозольных камер должны быть герметичными, выполненными из нержавеющей стали, стыки на воздуховодах должны быть цельносварными со 100%-й гамма-дефектоскопией качества сварных швов. При этом на границах зон воздуховоды должны иметь электроприводные гермоклапаны со стороны "заразной" зоны с минимальным удалением от границы зон.

2.5.17. Управление работой аэрозольных камер должно осуществляться с помощью пультов. Для малых и средних камер допускается размещение пультов управления в одном помещении совместно с камерой. При этом управление ими может быть частично ручным с помощью вентиля и клапанов.

2.5.18. Большие аэрозольные камеры должны управляться с пультов, расположенных в помещениях "чистой" зоны.

2.5.19. Аэрозольные камеры (установки) должны размещаться в специально выделенных боксированных лабораторных помещениях "заразной" зоны, имеющих максимальный уровень защиты. Непосредственно к помещению с аэрозольной камерой должны примыкать боксированные лабораторные помещения для содержания инфицированных животных и их вскрытия. При этом указанные помещения должны сообщаться между собой посредством

передаточных шлюзов.

2.5.20. Содержание инфицированных лабораторных животных должно производиться в шкафах, оборудованных вытяжной вентиляцией.

2.5.21. Боксовые помещения для размещения аэрозольной камеры, содержания зараженных животных и их вскрытия должны быть оборудованы механической принудительной приточно-вытяжной вентиляцией, устройствами обеззараживания и очистки воздуха, обеспечивающими эффективность фильтрации, соответствующую каскаду из двух фильтров класса не менее H14.

В помещениях должно поддерживаться разрежение не менее 200 - 250 Па (20 - 25 мм водяного столба).

2.5.22. Каждый блок помещений, в котором выполняется отдельный технологический цикл, должен иметь автономную приточно-вытяжную вентиляцию. Динамическая аэрозольная камера должна иметь технологическую вентиляцию, удаляющую воздух непосредственно из камеры.

2.5.23. Производительность каждой вентиляционной системы рассчитывается таким образом, чтобы воздушные потоки были направлены в сторону аэрозольных установок. При неработающем аэрозольном блоке движение воздуха направлено в сторону помещений с зараженными животными.

2.5.24. Приточная вентиляция должна иметь блокировку, которая прекращает подачу воздуха в помещения при уменьшении в них разрежения вследствие открытия дверей, тамбуров, передаточных шлюзов или выключения вытяжной вентиляции.

2.5.25. Подача сжатого воздуха на распылительную аэрозольную установку должна автоматически отключаться при прекращении работы технологической вентиляции.

2.5.26. Аэрозольные лаборатории оборудуют дублирующей системой энергоснабжения, автономным (резервным, аварийным) источником питания (дизель-электрогенератор).

2.5.27. Фильтры очистки воздуха после установки в системы приточно-вытяжной вентиляции должны быть проверены на проскок (приложение 9). Замеры аэродинамического сопротивления фильтров очистки воздуха должны производиться не реже 1 раза в 6 месяцев с составлением протокола проверки.

2.5.28. В период эксплуатации контроль сопротивления фильтров очистки воздуха должен проводиться постоянно.

2.5.29. Смена фильтров должна проводиться при нарушении параметров депрессионного режима (изменение скорости воздушных потоков, кратности воздухообмена), при повреждении фильтров (снижение сопротивления, увеличение коэффициента проскока), при увеличении их сопротивления в 2 раза, уменьшении скорости воздушного потока в боксирующих устройствах.

2.5.30. Проверка герметичности аэрозольных камер должна проводиться ежегодно методом обмыливания.

2.5.31. Водопровод, обеспечивающий водой лабораторию для работ на аэрозольных установках, должен быть оборудован техническими средствами, защищающими от обратного потока.

2.5.32. Все виды работ в помещениях "заразной" зоны проводятся в пневмокостюмах.

2.5.33. После окончания эксперимента камерные установки изнутри подвергаются дезинфекционной обработке.

2.5.34. По завершении работ помещения, где расположены камеры, и находящиеся в помещениях оборудование, приборы, средства измерений и пневмокостюмы подвергаются дезинфекционной обработке.

2.5.35. Для дезинфекционной обработки (в том числе заключительной) используются дезинфицирующие средства, эффективность которых подтверждена экспериментально в отношении конкретного используемого в работе возбудителя.

2.5.36. Сточные воды из заразных помещений подлежат обязательному химическому и термическому обеззараживанию.

2.5.37. Для каждого структурного подразделения, проводящего экспериментальные работы на аэрозольных установках, разрабатываются рабочие инструкции, определяющие режимы безопасной работы с ПБА в конкретных условиях, с учетом характера работ, используемых видов оборудования, средств индивидуальной защиты персонала и особенностей применяемых технологий.

2.6. Требования к проведению работ в лаборатории

2.6.1. Для каждого вида работ с ПБА, манипуляций и используемых технологий в каждом структурном подразделении должны быть разработаны стандартные операционные процедуры, согласованные с Комиссией и утвержденные руководителем организации.

Приборы, оборудование и средства измерений, используемые в работе лаборатории, должны быть аттестованы, технически исправны, иметь свидетельство о метрологической поверке, технический паспорт и рабочую инструкцию по эксплуатации с учетом требований биологической безопасности. Средства измерения подвергаются метрологическому контролю в установленные сроки.

2.6.2. Ввод в эксплуатацию нового оборудования, приборов, а также использование новых методик, предназначенных для работы с ПБА, осуществляются только после комплексной экспертизы их на надежность защиты работающего персонала и отсутствие загрязнения внешней среды.

2.6.3. Планово-предупредительный ремонт лабораторного оборудования и инженерных систем обеспечения биологической безопасности подразделений осуществляют инженерно-технические службы и специалисты в соответствии с годовым графиком.

2.6.4. Работа, осуществляемая в комнатах целевого назначения "заразной" зоны (радиоизотопной, биохимической, электронной микроскопии, препараторской и др.), должна соответствовать профилю и требованиям техники безопасности.

2.6.5. Гистоцитознзимохимические исследования проводятся по первичной обработке материала, зараженного или подозрительного на зараженность возбудителями опасных инфекционных болезней при проведении гистоцитознзимохимических исследований.

2.6.6. Доставка в лабораторию материала для исследования осуществляется в контейнерах, биксах или сумках-холодильниках. Емкости с ПБА помещают на поднос или лоток, покрытый

многослойной марлевой салфеткой, смоченной дезинфицирующим раствором. Тип защитной одежды определяется видом ПБА.

КонсультантПлюс: примечание.

Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

2.6.8. Вход персонала в боксированные помещения и выход из них осуществляются через предбоксы (шлюзы), где сотрудники надевают и снимают защитную одежду.

2.6.9. Во время работы двери боксов и предбоксов должны быть закрыты. Выход из боксов во время проведения работ не допускается.

2.6.10. Для работы с ПБА могут применяться боксы МБ II и III классов. Допускается использование БМБ I класса для проведения подготовительных работ и работ с инактивированными возбудителями.

2.6.11. Скорость воздушного потока в проеме боксов микробиологической безопасности должна находиться в пределах диапазона: для бокса МБ I класса - 0,70 - 1,00 м/с; для бокса МБ II класса - 0,40 - 0,75 м/с. Средняя скорость нисходящего потока в боксах микробиологической безопасности II класса должна находиться в пределах диапазона 0,25 - 0,50 м/с, движение воздуха внутри камеры должно быть плавным, без турбулентности и зон противотоков. Разрежение в боксах МБ III класса должно быть не менее 200 Па (20 мм водяного столба) по отношению к помещению лаборатории. Расход воздуха через боксы МБ III класса должен быть не менее 0,05 м³/с на каждый кубический метр объема бокса. Скорость входящего потока воздуха при одной снятой перчатке должна быть не менее 0,70 м/с.

Методики проверок эксплуатационных характеристик боксов приведены в приложении 10.

Все работы в боксах МБ проводятся на специальных поддонах с салфетками, смоченными дезинфицирующим раствором.

Использование спиртовых горелок при проведении работ в боксах МБ нежелательно вследствие нестабильности факела пламени спиртовой горелки из-за нисходящего воздушного потока. В случае необходимости при производстве работ в боксах МБ допускается использование напорных газовых горелок (например, горелок Бунзена). В этом случае рекомендуется использовать напорные газовые горелки с ножным способом управления уровнем пламени для подачи полного пламени только в необходимые моменты, чтобы обеспечить минимальное воздействие на воздушный поток.

2.6.12. Перед началом работы в боксе МБ включается вентилятор, для боксов МБ III класса проверяется наличие отрицательного давления по шкале боксового манометра, для боксов I и II классов - направление воздушного потока в рабочем проеме. Проверяются исправность оборудования в боксе, наличие аварийного запаса дезинфицирующих средств и загружается материал.

2.6.13. Все работы с ПБА в боксах микробиологической безопасности II и III классов проводятся в соответствии с требованиями и положениями инструкций по эксплуатации данной модели бокса.

2.6.14. После удаления контейнеров с ПБА рабочий проем бокса МБ II класса закрывают, внутри

бокса включают системы по обеззараживанию и очистке воздуха.

2.6.15. Все виды работ с ПБА проводятся с соблюдением принципа парности (не менее двух человек, один из которых врач или научный сотрудник). Время непрерывной работы с таким материалом ограничивают 4 ч, после которых устанавливают 30 - 60-минутный перерыв.

2.6.16. При проведении серологических и генодиагностических исследований проводятся предварительная обработка и обеззараживание материала в соответствии с приложением 19.

2.6.17. Качество мертиолята натрия и формалина подлежит обязательному контролю.

2.6.18. Эффективность обработки инфекционного материала контролируют пробой на отсутствие возбудителя ("специфическую стерильность").

2.6.19. При необходимости проведения срочного анализа на наличие антигенов микроорганизмов I - II групп патогенности и отсутствии времени для обработки материала или постановки пробы на отсутствие возбудителя инфекции серологические реакции проводят в "заразной" зоне с соблюдением требований биологической безопасности, обусловленных видовыми особенностями ПБА.

При использовании тест-систем, в аннотации к которым указано, что при их использовании необходимо работать только с необеззараженным материалом, постановку серологических реакций необходимо проводить в боксах МБ II В2 или III класса.

2.6.20. В случае необходимости срочного транспортирования обезвреженного материала без контроля на отсутствие возбудителя инфекции его перевозят как заразный материал.

2.6.21. Серологические исследования на обнаружение антигена или определение антител к вирусам II группы патогенности в связи с отсутствием регламентированных методов инаktivации вирусов проводятся в боксированном помещении, оборудованном системами приточной и вытяжной вентиляции в СИЗ IV типа + перчатки + респиратор или в боксе МБ II или III класса.

2.6.22. При пипетировании ПБА пользуются резиновыми грушами или автоматическими устройствами с наконечниками, оснащенными фильтрами. Не допускается переливание жидких культур через край, продувание через них воздуха из пипеток.

2.6.23. При заражении куриных эмбрионов применяют затупленные иглы. Порядок инфицирования куриных эмбрионов определяется внутренними инструкциями по обеспечению биологической безопасности в организации.

2.6.24. Перед использованием посуда, пипетки, оборудование, шприцы и другие инструменты должны быть проверены на целостность и исправность.

2.6.25. Не допускается фиксировать мазки нагреванием. Мазки, обработанные фиксаторами или красителями, в дальнейшем подлежат обеззараживанию согласно приложению 1.

Для фиксации используют 96%-й этиловый спирт, смесь Никифорова (равное количество спирта и эфира), ацетон, а при исследовании материала, содержащего возбудитель сибирской язвы или неизвестной этиологии - 96%-й этиловый спирт с добавлением перекиси водорода до конечной 3%-й концентрации. Время фиксации - 30 мин.

2.6.26. Работу с высокими концентрациями (более 10^{10} КОЕ/мл), большими объемами (более 500

мл в емкости) проводят в боксах МБ II или III класса или противочумном костюме соответствующего типа либо с применением изолирующих средств индивидуальной защиты (пневмокостюма).

2.6.27. Работы по лиофилизации культур возбудителей I - II групп патогенности проводятся в соответствии с инструкцией по лиофильному высушиванию возбудителей инфекционных заболеваний I - IV групп патогенности.

2.6.28. Ампулы с высушенными культурами вскрываются в помещении коллекции живых культур в боксе МБ II или III класса или в боксированном помещении в ЗБУ II класса. При этом оттянутый конец ампулы нагревают над пламенем горелки, затем влажным концом стерильного ватного тампона прикасаются к нагретой части, в результате чего появляются трещины. Конец ампулы накрывают трехслойной марлевой салфеткой, смоченной дезинфицирующим раствором и хорошо отжатой, и обламывают пинцетом.

После вскрытия ампула остается накрытой той же салфеткой в течение одной-двух минут. Затем салфетку осторожно снимают и вместе с остатками стекла погружают в дезинфицирующий раствор. Вскрытую ампулу накрывают стерильным марлевым тампоном на 1 - 2 мин., затем в ампулу вносят раствор для приготовления взвеси, которую далее высевают на твердые и жидкие питательные среды. Посевы культур на питательных средах выдают в лаборатории.

2.6.29. Не допускается оставлять после окончания работы на открытых местах или в неопечатанных хранилищах нефиксированные мазки, объекты с посевами и другие материалы, содержащие ПБА.

Разрешается оставлять на столах и в боксах микробиологической безопасности (защитных боксирующих устройствах) посуду надписанную, но не засеянную, сделав соответствующую надпись.

2.6.30. По окончании работы с ПБА объекты с посевами переносятся в хранилища (сейфы, холодильники, термостаты), опечатываемые личными печатями ответственных сотрудников.

Остатки ПБА, использованную посуду, твердые и жидкие отходы из "заразной" зоны лаборатории собираются и передаются в автоклавную или дезинфицируются на месте.

2.6.31. Емкости со сгустками крови (пробирки, флаконы многоразового использования) обеззараживаются с использованием дезинфицирующего раствора. Одноразовая посуда подлежит автоклавированию.

2.6.32. Использованные пипетки полностью погружают в дезинфицирующий раствор, используя вертикальный и горизонтальный способ погружения, полностью заполняя внутренний канал пипетки дезинфицирующим раствором, избегая образования в каналах пузырьков воздуха. После соответствующей экспозиции дезинфицирующий раствор сливают в канализационную сеть, в дальнейшем пипетки обеззараживают термическими методами.

2.6.33. Перенос заразного материала в автоклавную осуществляют в емкостях для автоклавирования, поставленных в металлические поддоны с высокими (20 см) бортиками. Перенос материалов проводится персоналом в сопровождении ответственного лица, допущенного к работе с ПБА, в защитной одежде (костюме III типа с фартуком). Движение осуществляется по определенным маршрутам. На время переноса материала в автоклавную другое движение на пути его следования прекращается.

2.6.34. В контейнерах (емкостях) для автоклавирования по верхнему краю боковых стенок должны быть отверстия, обеспечивающие свободную циркуляцию пара. Целостность контейнеров и поддонов проверяется перед каждым использованием.

2.6.35. Перенос культур возбудителей в контейнерах (биксах) из одного подразделения в другое проводится лицами, допущенными к работе с ПБА, в присутствии сопровождающего (врача, научного сотрудника, лаборанта, дезинфектора).

2.6.36. Контейнеры для транспортирования ПБА изготавливаются из прочного антикоррозийного материала. Дно должно быть выстлано мягким адсорбирующим материалом в количестве, достаточном для поглощения всей жидкости в случае утечки. Крышка должна плотно закрываться. Контейнеры оборудуются удобной ручкой (ручками).

2.6.37. Хранение пищевых продуктов и прием пищи разрешаются в специально отведенных местах "чистой" зоны лаборатории.

2.6.38. Не допускается вызов сотрудников во время выполнения ими любого вида работ с ПБА.

2.6.39. Вынос из "заразной" зоны лаборатории оборудования, лабораторной или хозяйственной посуды, емкостей с реактивами, инструментов и других материалов производится после их дезинфекции в соответствии с режимами обеззараживания (приложение 1) и с разрешения руководителя лаборатории. Вынос перечисленных материалов за пределы организации осуществляют по письменному разрешению руководителя организации.

2.6.40. Для индивидуальной защиты персонала используются средства индивидуальной защиты (приложение б). После использования средства индивидуальной защиты обеззараживаются (приложение 1).

2.6.41. Не допускается одновременная работа в одном помещении с диагностическим материалом, культурами микроорганизмов и вакцинами.

2.6.42. Не допускается проведение экспериментальных работ с антибиотикоустойчивыми вирулентными штаммами, если в организации отсутствуют лекарственные препараты, к которым используемые штаммы чувствительны (не менее двух препаратов).

2.6.43. При необходимости в одном помещении допускается проведение работ:

- одновременно с разными видами (штаммами) возбудителей, при этом биологическая безопасность обеспечивается в соответствии с наиболее жесткими требованиями, определяемыми видовыми, штаммовыми и другими особенностями используемых ПБА;

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

2.6.44. Перед уходом из помещения сотрудники проверяют отключение газа, воды, неиспользуемых ненужных приборов и пр. Помещения "заразной" зоны лаборатории опечатываются и запираются. Открывание и снятие печатей, запирающие и опечатывание всей лаборатории производятся сотрудниками (научными сотрудниками, врачами, лаборантами), имеющими соответствующее разрешение руководителя организации (лаборатории).

2.6.45. Все записи в помещениях, где проводят работу с ПБА, ведутся простым карандашом на отдельных листах (планшетах), которые перед выносом из "заразной" зоны обеззараживают

погружением в дезинфицирующий раствор или автоклавируют.

2.6.46. Юридические лица независимо от организационно-правовых форм, работающие с ПБА, регулярно проводят контроль эффективности фильтров очистки воздуха вытяжной и приточной систем вентиляции, боксов микробиологической безопасности, защитных боксирующих устройств, сточных вод на патогенную микрофлору и остаточное содержание дезинфицирующего вещества (приложение 12), а при работе с вирулентными культурами сибирской язвы - 1 раз в месяц контроль обсемененности помещения. По результатам контроля составляются акты или протоколы, которые утверждаются руководителем организации и хранятся в Комиссии или в подразделении, определенном приказом руководителя организации.

2.7. Дополнительные требования при работе с возбудителями

особо опасных (глубоких) микозов

2.7.1. Все манипуляции с культурами мицелиальной фазы, а также изучение выживаемости грибов во всех фазах проводятся в боксе МБ III класса.

2.7.2. Просмотр посевов с мицелиальными фазами грибов проводится в боксовых комнатах в костюме IV типа в средствах индивидуальной защиты органов дыхания.

2.7.3. Во избежание заражения аэрогенным путем при работе с мицелиальными фазами грибов агаровые пластинки с посевами выдерживают в термостате не более 5 суток (до начала спороношения). Не допускается открывать емкости с посевами мицелиальной фазы грибов вне бокса МБ (или защитного боксирующего устройства).

2.7.4. Работа с дрожжевыми фазами грибов проводится в боксовой комнате в костюме III типа с маской, серологические исследования - в костюме IV типа.

2.7.5. Для проведения подсчета клеточных элементов в камере Горяева суспензии грибов обеззараживают добавлением:

- 10%-го раствора формалина в соотношении 1:10 с последующей экспозицией в течение 24 ч при комнатной температуре или в течение 2 ч при температуре $(37 \pm 1) ^\circ\text{C}$;

- мертиолята натрия в концентрации 0,001% с последующим прогреванием при температуре $(56 \pm 1) ^\circ\text{C}$ в течение 30 мин. или выдерживанием при комнатной температуре в течение 24 ч.

2.7.6. При заражении лабораторных животных место введения материала обрабатывают 1%-й настойкой йода.

2.8. Требования к обеззараживанию материала

и уборке помещений

2.8.1. Режим обеззараживания различных объектов, зараженных патогенными микроорганизмами, проводится в соответствии с приложением 1.

2.8.2. Методы и средства обеззараживания определяются в каждом конкретном случае в

зависимости от вида ПБА, характера и объема обеззараживаемого материала.

2.8.3. Дезинфекция, дезинсекция и дератизация осуществляются препаратами, разрешенными для применения на территории Российской Федерации.

2.8.4. Контроль дезинфицирующих средств на процентное содержание активного вещества проводится при поступлении на склад организации и с установленной периодичностью.

2.8.5. При работе с ПБА в лаборатории должны быть достаточное количество дезинфицирующих растворов и их неприкосновенный запас на случай аварии. Емкости с дезинфицирующими растворами маркируют. Дезинфицирующие растворы в специально оборудованном помещении готовит дезинфектор или техник, качество их приготовления контролирует врач (научный сотрудник). Ответственность за организацию и правильное осуществление дезинфекционных мероприятий возлагается на заведующего подразделением.

Запрещается совместное использование в одной лаборатории перекисьсодержащих и хлорсодержащих дезинфицирующих растворов для целей дезинфекционной обработки помещений, оборудования, материалов, инженерных систем обеспечения биологической безопасности.

2.8.6. В лаборатории должен храниться не менее чем недельный запас дезинфицирующих средств с учетом сроков их использования.

2.8.7. Емкости с дезинфицирующими растворами маркируются.

2.8.8. К дезинсектантам предъявляются те же требования, что и к дезинфицирующим средствам (пункты 2.8.3 - 2.8.6).

2.8.9. Ответственным за проведение обеззараживания инфицированного материала является руководитель структурного подразделения. При наличии подразделения для централизованного обеззараживания материала ответственным за проведение обеззараживания является его руководитель.

2.8.10. Автоклавирование проводит персонал, имеющий документ об окончании специальных курсов.

2.8.11. Контроль работы автоклавов осуществляется в соответствии с приложением 7 к настоящим санитарным правилам.

2.8.12. В лабораторных помещениях поддерживается чистота, в них не должны находиться материалы, не имеющие отношения к работе, а также неисправное лабораторное оборудование.

2.8.13. Текущая дезинфекция заключается во влажной уборке помещений, использованного оборудования с применением химических средств обеззараживания или в отдельных случаях аэрозольного метода дезинфекции. Текущая дезинфекция проводится в следующих случаях:

- ежедневно после окончания каждого этапа работ дезинфицируются рабочие поверхности в помещениях "заразной" зоны;

- еженедельно в помещениях "заразной" зоны проводится генеральная уборка с применением дезинфицирующих средств путем протирания поверхностей мебели, приборов, оборудования, а также стен на высоту до 2 м. Допускается использование аэрозольного метода дезинфекции;

- по завершении определенного цикла научно-исследовательских работ и (или) при переходе к работам с другими патогенными микроорганизмами - с оформлением акта о проведении текущей дезинфекции.

Ежедневно после текущей дезинфекции рабочих поверхностей с соответствующей виду ПБА экспозицией и облучения бактерицидными лампами младший персонал проводит влажную уборку боксированных помещений и предбоксов. Уборку проводят в защитной одежде под наблюдением лаборанта. После влажной уборки проводят обеззараживание воздуха и поверхностей бактерицидными лампами в соответствии с нормативными документами.

Заключительная дезинфекция проводится при плановых остановках работы лабораторий для профилактического освидетельствования инженерных систем обеспечения биологической безопасности и проведении планово-предупредительного ремонта.

Заключительная дезинфекция внутренних полостей и обратной стороны фильтров боксов микробиологической безопасности проводится путем фумигации парами формальдегида (приложение 1).

2.8.14. Лабораторные столы и боксы микробиологической безопасности готовят к работе лаборанты.

2.8.15. Стеклоочистители бактерицидных ламп и облучателей в выключенном состоянии протираются ветошью, смоченной 70%-м раствором этилового спирта, не реже 1 раза в неделю.

2.8.16. Уборочный инвентарь должен быть промаркирован отдельно для "чистой" и "заразной" зон. Перенос его из зоны в зону не допускается.

2.8.17. Мусор, медицинские отходы из "заразной" зоны лаборатории обеззараживают и утилизируют в установленном порядке (приложение 1).

2.8.18. Холодильники периодически (не реже 1 раза в месяц) очищаются от наледи с одновременным проведением их дезинфекции. Термостаты один раз в месяц подвергаются дезинфекционной обработке.

2.9. Требования к проведению работ в блоке

для инфицированных животных

2.9.1. Все виды работ по заражению, вскрытию и содержанию биопробных животных, другие манипуляции с инфицированными животными и членистоногими, а также первичную обработку проб клинического, секционного и полевого материала, за исключением проб на холеру и крови на антитела к возбудителям II группы патогенности, проводятся в помещениях блока для инфицированных животных в боксах МБ II или III класса.

2.9.2. Операции по заражению и вскрытию лабораторных животных проводят лица, имеющие медицинское, биологическое или ветеринарное образование и допуск к работе с ПБА I - II групп, прошедшие инструктаж по мерам безопасности и имеющие навыки работы с животными. К работе с приматами допускаются сотрудники, обученные навыкам работы с данным видом животных.

К работе по уходу за инфицированными животными и уборке помещения блока для работы с инфицированными животными допускаются сотрудники в соответствии с должностными

обязанностями.

2.9.3. Все виды работ в помещениях блока для инфицированных животных осуществляются с соблюдением принципа парности.

2.9.4. Посещение блока для инфицированных животных регистрируется в журнале с указанием времени пребывания и характера выполненных работ.

2.9.5. Вход персонала в блок для работы с инфицированными животными осуществляется через комнату для надевания защитной одежды, а выход - через комнату для снятия и обеззараживания защитной одежды.

2.9.6. Не допускается в одной и той же комнате надевать защитную одежду и снимать ее после работы с ПБА.

2.9.7. Зараженные мелкие животные и эктопаразиты содержатся в помещениях блока для инфицированных животных с соблюдением следующих правил:

- мелкие животные помещаются в банки, ящики, садки, заранее осмотренные на целостность, на которые прикрепляются заполненные этикетки; ящики и банки закрываются сетчатыми крышками, не допускающими выхода животных;

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

- животные, зараженные разными видами микроорганизмов, подлежат отдельному содержанию;

- банки с животными помещаются на металлические стеллажи, специальные стойки - стеллажи, которые можно обеззараживать химическими методами дезинфекции, или в специальные стеллажи, оборудованные приточно-вытяжной вентиляцией. Сосуды с эктопаразитами - в такие же шкафы, холодильники или термостаты;

- при накоплении в банках или садках большого количества подстилочного материала животные пересаживаются в чистые банки, а использованные заливаются дезинфицирующим раствором или обрабатываются физическими методами обеззараживания (приложение 1).

2.9.8. При проведении животным внутриполостных операций (внутрикишечное заражение) используются фармацевтические средства, разрешенные для этих целей: миорелаксанты, анестетики и др.

Животных, предназначенных для вскрытия, умерщвляют хлороформом.

2.9.9. Вскрытое животное после взятия материала на исследование обеззараживается (приложение 1).

2.9.10. После вскрытия животных инструменты, доски для вскрытия, банки, бачки, садки из-под животных, подстилочный материал и др. обеззараживаются (приложение 1).

2.9.11. В блоке для инфицированных животных не допускается чистить банки и ящики с сухими (не смоченными дезинфицирующими растворами) отходами.

2.9.12. При работе с лабораторными животными необходимо соблюдать меры предосторожности,

не допуская укусов агрессивных животных, уколов, царапин, разрывов одежды, перчаток. При нарушении целостности средств защиты и кожных покровов сотрудника в помещениях "заразной" зоны вивария следует немедленно прекратить работу, погрузить руки в дезинфицирующий раствор, обработать рану дезинфицирующим раствором или 70%-м этиловым спиртом, выдавить, по возможности, из ранки кровь, надеть целую перчатку, заполненную дезинфицирующим раствором или 70%-м этиловым спиртом. Доложить руководителю работ и покинуть зонированные помещения установленным порядком.

2.9.13. Лабораторные животные перед проведением с ними каких-либо манипуляций должны быть надежно зафиксированы. При заражении или взятии проб крови фиксация животного должна быть такой, чтобы обеспечить постоянный визуальный контроль иглы для исключения возможности ранения рук. Заражение, взятие проб крови и вскрытие мелких лабораторных животных допускаются только в боксе микробиологической безопасности (или защитном боксирующем устройстве). Содержание зараженных лабораторных животных допускается в боксах (зообоксах), присоединенных к вытяжной вентиляции.

Мелких лабораторных животных (мыши, крысы, хомячки) размещают в пластмассовых банках или железных ящиках, средних (морские свинки, кролики и др.) - в металлических ящиках и клетках. Перенос зараженных лабораторных животных в пределах блока осуществляют в металлических ящиках (пластмассовых ведрах), закрытых салфеткой (ветошью), смоченной дезинфицирующим раствором.

Павших лабораторных животных, подлежащих препарированию, обрабатывают дезинфицирующим раствором и затем вскрывают на станке для фиксации или вскрывочной доске. После вскрытия станок замачивают в дезинфицирующем растворе. Павших лабораторных животных, в том числе после препарирования, отходы и прочее собирают в металлические бачки, заливают дезинфицирующим раствором, после соответствующей экспозиции дезинфицирующий раствор сливают, твердые отходы автоклавируют. Далее эти отходы отправляют на сжигание.

Во время работы с лабораторными животными в помещениях "заразной" зоны сотрудникам 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 животных руками без корнцанга.

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

Манипуляции с крупными и средними лабораторными животными (инфицирование, измерение температуры тела, вскрытие и прочее) проводят после надежной фиксации животных в помещении, оборудованном системами приточной и вытяжной вентиляции (с предбоксом) без использования защитных боксирующих устройств.

2.9.15. Для утилизации обеззараженных твердых отходов и тушек лабораторных животных используют специальные установки для сжигания и обеззараживания отходов, разрешенные к применению, или закапывают в специально выделенном месте захоронения.

2.10. Требования к порядку использования средств

индивидуальной защиты

2.10.1. Для работы с ПБА каждого сотрудника обеспечивают рабочей и защитной одеждой и обувью, а также средствами индивидуальной защиты органов дыхания и зрения в соответствии с утвержденными нормами. Количество и периодичность замены средств индивидуальной защиты устанавливает руководитель организации в соответствии с нормами снабжения.

2.10.2. Руководитель имеет право устанавливать нормы выдачи работникам защитной одежды, обуви и других средств индивидуальной защиты, улучшающих по сравнению с типовыми нормами защиту работников от ПБА, или заменять один вид средств индивидуальной защиты, предусмотренный типовыми нормами, другим аналогичным, обеспечивающим равноценную защиту от ПБА.

2.10.3. При использовании иного, чем противочумный костюм, комплекта защитной одежды последний должен быть допущен в установленном порядке как аналог одного из четырех типов противочумного костюма (приложение 6).

2.10.4. Одежда и обувь должны быть индивидуальными, соответствовать размерам работающих и храниться: рабочая одежда - в санитарном пропускнике отдельно от личной одежды в индивидуальных шкафчиках сотрудников, защитная - в местах ее надевания.

2.10.5. Пневмокостюмы, пневмошлемы, изолирующие костюмы, противогазовые коробки и прочее должны быть пронумерованы. На каждый из них ведется учет времени его использования. Время использования регистрируется в специальном журнале.

2.10.6. Для правильной эксплуатации средств индивидуальной защиты (пневмокостюмы, пневмокуртки, пневмошлемы, изолирующие костюмы, противогазовые коробки) руководитель подразделения назначает ответственного сотрудника, в функциональные обязанности которого входит контроль за подготовкой и проверкой средств индивидуальной защиты, ведением учета времени эксплуатации средств индивидуальной защиты, а также за своевременным изъятием из пользования средств индивидуальной защиты с нарушенной целостью ткани или швов, с истекшим сроком эксплуатации и так далее.

2.10.7. Перед каждым использованием пневмокостюмы подлежат специальной проверке на целостность, изолирующие костюмы и пневмошлемы проверяются визуально.

2.10.8. Пневмокостюмы и изолирующие костюмы обеззараживаются после каждого использования. Аналогично поступают со средствами индивидуальной защиты после работы в блоке для инфицированных животных.

При работе в лабораториях защитная одежда меняется по мере загрязнения, но не реже одного раза в неделю.

2.10.9. Обеззараживание защитной одежды и противогазов проводится согласно приложению 1.

2.11. Требования к порядку отлова, транспортирования

и содержания диких позвоночных животных и членистоногих

при проведении экспериментальных работ

2.11.1. Материал, добытый на энзоотичной по особо опасным инфекциям территории, считается потенциально опасным в отношении возможного содержания возбудителей природно-очаговых болезней, свойственных той ландшафтной зоне, в пределах которой он собран.

2.11.2. Весь состав эпидотрядов, экспедиций, зоологических групп должен быть ознакомлен с требованиями биологической безопасности при работе с возбудителями природно-очаговых инфекций, циркулирующих на данной территории. Ответственным за соблюдение этих требований при проведении отлова диких животных и их содержании является руководитель (начальник) эпидемиологического отряда (экспедиции, зоогруппы).

2.11.3. При работе в энзоотичных по чуме районах каждый сотрудник должен проводить ежедневную термометрию, результаты которой записывать в журнал.

2.11.4. Работники организаций, структурных подразделений, проводящих отлов грызунов, сбор эктопаразитов в очагах чумы и других природно-очаговых инфекций, истребление грызунов, а также другие полевые работы с дикими позвоночными и беспозвоночными животными, обеспечиваются соответствующей сезону защитной одеждой.

2.11.5. При работе в природных очагах чумы комбинезон и сапоги обрабатывают стойкими репеллентами или стойкими инсектицидами типа пиретринов (при работе по истреблению грызунов) в соответствии с инструкциями по применению.

2.11.6. При проведении работ в горных очагах сурочьего типа импрегнация комбинезона и сапог стойкими репеллентами не обязательна из-за отсутствия миграции сурочьих блох.

2.11.7. В процессе работы при добыче грызунов и сборе членистоногих, а также при их истреблении, перед перерывами в работе и при завершении работы обеззараживают руки и инструменты соответствующими дезинфицирующими растворами (приложение 1).

2.11.8. Места стоянок в поле следует располагать в удалении от нор грызунов. Если это невозможно, проводится истребление грызунов, место расположения палатки обрабатывают порошковидными инсектицидами.

2.11.9. Орудия лова и другой инструмент, соприкасавшийся в процессе работы с грызунами и эктопаразитами (капканы, давилки, ленты для вылова эктопаразитов, пробирки, мешочки и так далее), перемещаются в закрытой таре. Доставка оборудования и полевого материала в лабораторию осуществляется транспортом в сопровождении сотрудника, имеющего допуск к работе с ПБА.

2.11.10. Орудия лова, так же как и добытый полевой материал, должны храниться в местах, недоступных для посторонних лиц.

2.11.11. Добытых зверьков при необходимости умерщвляют непосредственно в капкане с помощью хлороформа. Трупы складывают в бязевые мешочки, которые помещают в отсадники, ящики или брезентовые (клеенчатые) мешочки. Бязевые мешочки плотно завязывают дважды (второй раз через подвернутый край мешочка), чтобы исключить рассеивание эктопаразитов.

2.11.12. Живых грызунов помещают в металлические или обитые изнутри железом отсадники или ящики. Эктопаразитов для исследований доставляют в пробирках, закрытых ватно-марлевыми пробками и помещенных в металлические пеналы, или в толстостенных стеклянных флаконах с притертыми пробками, помещенных в бязевые мешочки. На наружную упаковку доставляемого

материала наносят знак "Биологическая опасность".

2.11.13. Грызунов, добытых мертвыми, после освобождения из мешочков очесывают, добытых живыми, дустят в отсадниках. Доставленных эктопаразитов освобождают от песка и других субстратов.

2.11.14. Дезинфекция бязевых мешочков, в которых были доставлены зверьки и прочий материал, осуществляется после каждого их использования путем кипячения в течение 30 мин. в мыльно-содовом растворе с последующим тщательным полосканием в чистой воде. Флаконы и пробирки из-под эктопаразитов дезинфицируются путем кипячения в воде.

2.11.15. Дезинфекция орудий лова и других инструментов проводится ежедневно по окончании работы методом инсоляции (в летнее время), кипячения, обработки дезинфицирующими растворами с последующим проветриванием и смазыванием их растительным маслом, ящики и отсадники дезинфицируются (приложение 1).

2.11.16. Определение вида эктопаразитов, лабораторное исследование (приготовление суспензии, посев) проводятся в помещении "заразной" зоны. Эктопаразитов перед определением иммобилизуют парами эфира, раскладывают на широком предметном стекле и просматривают в сухом виде под микроскопом. При просмотре эктопаразитов живыми в капле воды под покровным стеклом предметное стекло помещают в чашку Петри для исключения загрязнения столика микроскопа стекающей со стекла жидкостью. После окончания работы чашки Петри и стекла погружают в дезинфицирующий раствор. Во избежание разбрызгивания жидкости при приготовлении суспензии клещей их необходимо перед растиранием разрезать ножницами под прикрытием крышки от чашки Петри или большой воронки.

2.11.17. Съемка шкурок и приготовление коллекционных тушек со зверьков, отловленных на энзоотичных территориях, проводятся следующим образом:

- при изготовлении коллекционных тушек для учебных целей зверьков предварительно выдерживают в 10%-м растворе формалина; время экспозиции определяют исходя из размеров зверька и скорости проникновения формалина в ткани (1 см в сутки), работу с фиксированными в формалине зверьками можно проводить в любом служебном помещении; защитный костюм не требуется.

2.11.18. Разбор погадок хищных птиц и экскрементов зверьков проводят после 12 - 18-часового содержания в 1%-м растворе формалина в любом служебном помещении. Защитный костюм не требуется.

2.11.19. Кровососущих членистоногих, отобранных для изготовления коллекционных препаратов, фиксируют в 70%-м этиловом спирте.

2.11.20. Живых диких животных и членистоногих, отловленных в природе, перед вывозом в научные и другие организации за пределы очага выдерживают в карантине. Карантинный виварий может быть организован на базе временного эпидемиологического отряда (экспедиции) или стационарной организации. Продолжительность карантина - 1 месяц.

2.11.21. Помещения для карантинного вивария и инсектария изолируются от других помещений и защищаются от проникновения грызунов и насекомых.

2.11.22. Дикие позвоночные животные доставляются в карантинный виварий в отсадниках или деревянных ящиках, обитых внутри жостью, которые после каждого использования

обеззараживаются (приложение 1).

2.11.23. Членистоногие доставляются в специальных небьющихся закрывающихся контейнерах в пробирках с ватно-марлевыми пробками (влажные камеры), помещенные в металлические пеналы или в толстостенные флаконы с притертой пробкой, помещенные в бязевые мешочки (клещи, блохи, вши). Комары, мошки, слепни и другие двукрылые кровососущие насекомые доставляются живыми в садках, сшитых из марли, мельничного сита (двойных), или анестезированными, помещенными в стеклянные пробирки или пенициллиновые флаконы, закрывающиеся резиновыми пробками, которые транспортируются в термоконтейнерах с сухим льдом или жидким азотом.

Транспортное средство, на котором доставляются членистоногие, должно быть оснащено инсектицидным препаратом в необходимом количестве и средством для его распыления на случай аварии, повлекшей бой пробирок с эктопаразитами.

2.11.24. Перевоз животных в карантинный виварий осуществляется на специально выделенном транспорте в сопровождении двух сотрудников, допущенных к работе с ПБА. Перевоз полевого материала осуществляется в специальных небьющихся закрывающихся контейнерах. Использование общественного транспорта для перевоза полевого материала не допускается.

2.11.25. Доставленных в карантинный виварий зверьков освобождают от эктопаразитов и пересаживают в чистые металлические или стеклянные банки с плотными сетчатыми крышками. Очес животных и уход за ними в течение карантина проводятся в защитном костюме с полным соблюдением требований биологической безопасности.

2.11.26. У животных, доставленных из природных очагов чумы, в карантинном виварии из пальцев лапок или из хвоста берут кровь для бактериологического и серологического исследований. Обнаружение у зверьков специфических антител свидетельствует об имевшей место эпизоотии чумы, обнаружение возбудителя чумы или фракции I чумного микроба - о заболевании зверька, что является показанием к умерщвлению и исследованию.

2.11.27. В случае обнаружения в карантинном виварии павшего зверька проводят бактериологическое (вирусологическое) и серологическое исследование трупа.

2.11.28. При обнаружении инфекционного заболевания среди животных срок карантина продлевается на месяц считая со дня регистрации гибели последнего животного. В случае массового падежа все животные забиваются, а виварий тщательно дезинфицируется (приложение 1).

2.11.29. Трупы павших или забитых животных обеззараживаются (приложение 1).

2.11.30. Здоровых животных после прохождения срока карантина подготавливают к транспортированию или переносят в лабораторию.

2.11.31. Насекомые содержатся в специальном помещении (инсектарии) в садках или банках, исключающих их рассеивание.

2.11.32. Посуду, применяемую при работе с членистоногими, дезинфицируют кипячением. Отходы заливают дезинфицирующим раствором или сжигают, инструменты кипятят или обжигают на огне.

2.11.33. В виварии и инсектарии учет движения позвоночных и членистоногих ведется в

пронумерованном и прошнурованном журнале с указанием места и даты вылова, результатов исследования и карантина.

2.11.34. Передача позвоночных и членистоногих из вивария или инсектария в другие организации возможна по разрешению руководителя организации только из числа зверьков, родившихся по завершении срока карантина.

2.12. Требования к порядку действий по ликвидации аварий

при работе с патогенными биологическими агентами

2.12.1. На случай аварии, при которой создается реальная или потенциальная возможность выделения патогенного биологического агента в воздух производственной зоны, среду обитания человека и заражения персонала, в подразделениях, где ведутся работы с ПБА, должен быть разработан план ликвидации аварийных ситуаций, создан запас лекарственных и дезинфицирующих средств, активных в отношении возбудителей, с которыми проводят исследования.

В подразделении, проводящем работу с ПБА, в специально отведенном месте хранятся гидропульт (автомакс), комплекты рабочей (для переодевания пострадавших) и защитной (для сотрудников, ликвидирующих последствия аварии) одежды, аварийная аптечка.

В состав аварийной аптечки входят: спирт этиловый 70%-й (два флакона по 100 мл), 2%-й раствор борной кислоты или навески для приготовления раствора (0,50 г борной кислоты + 25 мл воды), стерильная дистиллированная вода, глазные пипетки, 5%-я спиртовая настойка йода, ножницы с закругленными браншами, перевязочные средства (вата, бинты и прочее), жгут и 10%-й раствор аммиака.

Кроме вышеперечисленного, в аптечке лаборатории, проводящей работу с ботулиническим токсином, должны быть гомологичные ботулинические антитоксические сыворотки.

В медицинском изоляторе в зависимости от вида возбудителя и характера работ хранится запас средств экстренной профилактики, включая антибактериальные препараты специфического действия, химиотерапевтические препараты экстренной профилактики, интерферон или индукторы интерферона, специфические иммуноглобулины, гомологичные ботулинические антитоксические сыворотки.

Срок годности препаратов и комплектность аптечки и запаса средств экстренной профилактики проверяет ответственный врач, назначенный руководителем подразделения, или врач медицинского изолятора.

2.12.2. В организации, проводящей работу с ПБА, прорабатываются различные варианты аварий (аварийных ситуаций) и определяется порядок действий сотрудников лаборатории и должностных лиц организации в этих условиях. На основании этого составляется план мероприятий по ликвидации аварий во время работы с ПБА, который согласовывает Комиссия и утверждает руководитель организации.

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

- авария с разбрызгиванием ПБА (кроме работ с применением пневмокостюмов), то есть 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, а также другие аварии, ведущие к контаминации воздуха или окружающих предметов, например, авария при транспортировании ПБА в автоклавную и между подразделениями);

- авария без разбрызгивания ПБА (кроме работ с применением пневмокостюмов), то есть без образования аэрозоля (касание петлей с инфицированным материалом края чашки, пробирки, флакона, кристаллизатора, 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 и др.);

- авария, связанная с нарушением целостности кожных покровов;

- авария, связанная с нарушением целостности изолирующего костюма или пневмокостюма.

2.12.4. Порядок действий сотрудников лаборатории при аварии.

2.12.4.1. При аварии с разбрызгиванием ПБА:

- все находящиеся в помещении лица немедленно прекращают работу и, задержав дыхание, выходят из заразного помещения в предбокс, плотно закрывают дверь, включают аварийную сигнализацию и сообщают о случившемся руководителю подразделения;

- руки обрабатывают дезинфицирующим раствором или спиртом, если лицо не было защищено, то его протирают тампоном, смоченным 70%-м этиловым спиртом;

- слизистые глаз, носа и рта обрабатывают препаратами из аварийной аптечки, рот и горло прополаскивают 70%-м этиловым спиртом, в глаза и нос закапывают 2%-й раствор борной кислоты или антибактериальное офтальмологическое средство, при работе с возбудителями опасных микозов - 2%-й раствор борной кислоты или соответствующий противогрибковый препарат, а при аварии с вирусами - 2%-й раствор борной кислоты;

- защитную одежду начиная с косынки или шлема смачивают дезинфицирующим раствором, снимают ее, погружают в дезинфицирующий раствор или помещают в бикс (бак) для автоклавирования;

- открытые части тела протирают 70%-м этиловым спиртом;

- принимают гигиенический душ;

- надевают чистую рабочую одежду;

- при попадании на открытые участки кожи ботулинического токсина его смывают большим количеством воды с мылом (смывные воды автоклавируют);

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

- если авария произошла при работе с неизвестным возбудителем, применяют сочетание антибиотиков резерва.

Порядок проведения дезинфекционных мероприятий:

- сотрудники лаборатории, участвующие в ликвидации аварии, должны быть одеты в противочумный костюм I типа или изолирующие костюмы;
- для обработки помещения используют дезинфицирующий раствор, эффективный в отношении соответствующего инфекционного агента;
- дезинфекцию помещения проводят, разбрызгивая из гидропульта (автоматика) дезинфицирующий раствор от входной двери и далее, продвигаясь по обработанной территории и орошая перед собой все предметы (пол, стены, потолок) и воздушную среду;
- через 2 часа после первичной обработки собирают тампонами, смоченными дезинфицирующим раствором, осколки разбитой посуды, погружая их в 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;
- по окончании дезинфекции воздух и поверхности в помещении обеззараживают разрешенными к применению в установленном порядке устройствами по обеззараживанию и очистке воздуха, в том числе бактерицидными лампами с учетом режимов обеззараживания;
- вытяжная вентиляция во время дезинфекции и последующей экспозиции должна оставаться включенной;
- сотрудник лаборатории, проводивший дезинфекционную обработку, выходит в предбокс (шлюз) и снимает защитную одежду, погружая ее в дезинфицирующий раствор;
- спустя 2 часа проводят уборку помещения, после чего работа может быть возобновлена.

При аварии внутри рабочей камеры бокса МБ, при попадании ПБА в недоступные для наружной дезинфекционной обработки зоны необходимо проводить заключительную дезинфекцию бокса парами формальдегида.

2.12.4.2. При аварии без разбрызгивания ПБА:

- не выходя из помещения, накладывают тампон с дезинфицирующим раствором на место контаминации ПБА поверхности объекта;
- включают аварийную сигнализацию, вызывают руководителя подразделения или лицо, его замещающее, и продолжают дезинфекционную обработку места аварии;
- после окончания дезинфекционной обработки сотрудник лаборатории выходит из помещения, где произошла авария, снимает и погружает в дезинфицирующий раствор защитную одежду;
- открытые части тела обрабатывают дезинфицирующим раствором или 70%-м этиловым спиртом.

2.12.4.3. При аварии, связанной с нарушением целостности кожных покровов:

- работу прекращают;
- включают аварийную сигнализацию;

- перчатки обрабатывают дезинфицирующим раствором, снимают перчатку и выдавливают из ранки кровь в дезинфицирующий раствор;
- на место ранения ставят на 4 - 5 мин. компресс из дезинфицирующего раствора или 70%-го этилового спирта;
- при работе с сибирской язвой место ранения тщательно промывают водой с мылом и смазывают 5%-й настойкой йода без применения дезинфицирующих растворов;
- при работе с вирусами I - II групп кровь выдавливают в сухую стерильную салфетку и обрабатывают ранку 5%-й настойкой йода без применения дезинфицирующего раствора;
- при работе с ботулиническим токсином место ранения промывают водой и разведенной антитоксической сывороткой (10 МЕ/мл).

2.12.4.4. 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.

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.

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.

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.

2.12.5. По сигналу "авария" любой сотрудник лаборатории, принявший сигнал, немедленно извещает о случившемся руководителя подразделения или замещающего его специалиста.

Руководитель подразделения сообщает об аварии Комиссии и руководителю организации.

2.12.6. Прибывшие на место аварии руководитель подразделения и представитель Комиссии оценивают ситуацию, определяют объем мероприятий по локализации и ликвидации последствий аварии и докладывают руководителю организации, организуют и контролируют действия сотрудников лаборатории, участвующих в ликвидации аварии.

2.12.7. 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.

2.12.8. Председатель Комиссии подает докладную записку 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.

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

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

2.12.11. Обо всех несчастных случаях и ошибках, происшедших при работе с ПБА, сотрудники лаборатории в обязательном порядке ставят в известность руководителя подразделения или представителя Комиссии.

2.12.12. В случае возникновения в лаборатории аварии на инженерных системах обеспечения биологической безопасности действия всех должностных лиц должны соответствовать плану локализации и ликвидации возможных аварийных ситуаций при работе с микроорганизмами I - II групп патогенности.

Ответственность за проведение мероприятий по локализации и ликвидации аварийных ситуаций возлагается на руководителя учреждения.

2.12.13. При внезапном отключении электроснабжения в рабочее время дежурный по лаборатории подает сигнал сотрудникам лаборатории о необходимости прекращения работы и докладывает заведующему подразделением или его заместителю. Персонал, работающий в "заразной" зоне, надевает противогазы, хранящиеся на рабочих местах, а при использовании пневмокостюмов переходит на систему аварийного воздуховоснабжения через загубник. В помещениях, где отсутствует естественное или автономное аварийное освещение, сотрудники лаборатории должны воспользоваться ручными электрическими фонарями, запас которых должен иметься в этих помещениях из расчета один фонарь на каждого сотрудника смены максимального количества.

Работа с ПБА прекращается, препараты, необходимые для дальнейших исследований, помещаются в герметичную тару, остальные препараты инактивируются; электронагревательные приборы и оборудование отключаются от сети; запорная арматура на трубопроводах пара, холодной и горячей воды, сжатого воздуха и вакуума перекрывается.

В помещениях "заразной" зоны проводится влажная дезинфекционная обработка рабочих мест и средств индивидуальной защиты. В виварии закрываются двери боксов биологической безопасности (зообоксов), в которых содержатся лабораторные животные.

2.12.14. При внезапном отключении электроснабжения лаборатории или учреждения в целом в нерабочее время дежурный по лаборатории (учреждению) немедленно докладывает о

случившемся руководителю учреждения, главному инженеру (или лицу с аналогичными должностными обязанностями) и заведующим подразделениями, в которых в этот период в рабочее время проводятся работы с ПБА.

2.12.15. При внезапном прекращении подачи пара, горячей и холодной воды в лабораторию персонал, находящийся в помещениях "заразной" зоны, выходит из зоны установленным порядком (работа гигиенических дверей санитарных пропускников "заразной" зоны при этом обеспечивается за счет воды, имеющейся в баках разрыва струи или аварийного запаса), перекрыв перед выходом запорную арматуру на трубопроводах пара, горячей и холодной воды.

При длительном (более одних суток) одновременном отключении пара, горячей и холодной воды работы в лабораторных помещениях корпуса прекращаются и проводится заключительная дезинфекция.

2.12.16. Для дополнительной дезинфекции выходящих из "заразной" зоны сотрудников лаборатории проводится протирание всей поверхности кожи и волосистой части головы влажным полотенцем, смоченным подогретым до 40 °С дезинфектантом (кожные антисептики на основе спирта этилового, не менее 70% по массе).

2.12.17. О каждом пожаре (возгорании), принятых мерах и последствиях немедленно докладывается руководителю учреждения, информируются заведующие подразделениями, включая подразделение биологической безопасности.

В случае возникновения пожара (возгорания) в рабочее время сотрудник лаборатории, заметивший его, обязан:

- подать голосом сигнал "Пожар";
- нажать кнопку пожарного извещателя;
- сообщить по телефону о пожаре заведующему подразделением и дежурному по учреждению (если таковой имеется);
- отключить электрооборудование (выполняют все сотрудники лаборатории);
- до прибытия пожарной команды приступить к тушению пожара (выполняют все сотрудники лаборатории).

Общее руководство тушением пожара до прибытия пожарной команды осуществляет заведующий подразделением, который обязан:

- вызвать пожарную команду и сообщить о пожаре руководству учреждения;
- организовать тушение пожара силами пожарного расчета подразделения с использованием штатных и подручных средств пожаротушения;
- в случае невозможности потушить пожар силами пожарного расчета отдела обеспечить проведение спасательных работ и эвакуацию людей.

2.12.18. Руководитель подразделения может временно (до принятия решения руководителем организации) отстранить от работы с биологическим материалом лиц, допустивших нарушения настоящих санитарных правил.

2.12.19. Лица, систематически нарушающие настоящие санитарные правила, могут быть отстранены от работы с ПБА распоряжением руководителя организации.

2.12.20. Обо всех авариях с ПБА, при которых назначается профилактическое лечение, руководитель организации сообщает в Роспотребнадзор и Противочумный центр Роспотребнадзора.

2.12.21. Во всех подразделениях (лабораториях, отделах), работающих с ПБА, не реже одного раза в год проводятся плановые тренировочные занятия по ликвидации аварийных ситуаций в соответствии с планом-конспектом проведения занятий, утверждаемым руководителем структурного подразделения. По результатам проведенных занятий руководитель подразделения составляет отчет, который утверждается председателем Комиссии.

III. 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 исключаящими указанные заболевания, для изоляции и медицинского наблюдения с целью установления диагноза госпитализируются в провизорный госпиталь или специально приспособленное помещение в инфекционном или соматическом стационаре.

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 др.);

- 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 (в госпитале для больных чумой);

- 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 переключается 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 др.).

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 (приложение 1). 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 выбывшего 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 (приложение 1) 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.

IV. Требования к патолого-анатомической работе

в очагах заболеваний, вызванных микроорганизмами I - II

групп патогенности

4.1. Все трупы людей, умерших от инфекционных заболеваний, вызываемых микроорганизмами I - II групп патогенности (кроме вирусов I группы и крымской геморрагической лихорадки), подлежат обязательному патолого-анатомическому вскрытию, бактериологическому (вирусологическому), серологическому исследованиям в соответствии с пп. "а" п. 5 ч. 3 ст. 67 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3442, 3446; 2013, N 27, ст. 3459, 3477; N 30 (ч. I), ст. 4038; N 39, ст. 4883; N 48, ст. 6165; N 52 (ч. I), ст. 6951).

4.2. Необходимость вскрытия трупов лиц, умерших от заболеваний, вызванных вирусами I группы патогенности и крымской геморрагической лихорадки, определяется в каждом конкретном случае Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации.

4.3. Не допускается в процессе вскрытия трупов слив необеззараженных жидкостей в канализацию.

4.4. Инструментарий, защитные костюмы персонала и все предметы, соприкасавшиеся с трупом, помещения, а также транспорт, на котором перевозили труп, подлежат тщательному обеззараживанию (приложение 1).

4.5. Перевозить труп умершего от чумы, геморрагических лихорадок, вызванных вирусами I группы, сибирской язвы, мелиоидоза к месту погребения можно на любом транспорте в металлическом или плотно закрытом деревянном гробу, обитом внутри клеенкой. Во избежание вытекания трупной жидкости швы в клеенке должны лежать сверху вниз и располагаться на боковых сторонах гроба. Труп должен быть завернут в материал, пропитанный дезинфицирующим раствором.

Перевозку трупа на кладбище или в крематорий осуществляет эвакуационная бригада в сопровождении специалистов территориальных органов Роспотребнадзора.

4.6. На дно могилы засыпают хлорную известь. Труп, уложенный в гроб, засыпают сверху сухой хлорной известью или хлорамином и плотно закрывают крышкой.

4.7. В виде исключения при отсутствии гроба допускается захоронение трупов людей, завернутых в простыню, смоченную дезинфицирующим раствором. На дно могилы и на уложенный труп насыпается сухая хлорная известь или хлорамин.

4.8. Кремация и захоронение трупов людей, умерших от инфекционных болезней, вызванных микроорганизмами I - II групп патогенности, осуществляются в общих крематориях и на общих кладбищах с соблюдением требований настоящих санитарных правил.

4.9. Трупы павших или вынужденно забитых верблюдов на энзоотичных по чуме территориях подлежат вскрытию. Труп животного затем сжигают или закапывают. Захоронение трупов

верблюдов производят в ямах глубиной 2 м. Труп и верхний слой земли обильно посыпают сухой хлорной известью или хлорамином.

Места изоляции больных верблюдов, порядок уничтожения трупов и дезинфекции определяет ветеринарная служба. Захоронение трупов верблюдов осуществляют работники ветеринарных организаций под контролем специалистов территориальных органов Роспотребнадзора.

V. Требования к порядку выезда сотрудников организаций, работающих с ПБА

5.1. Сотрудники, непосредственно работающие с ПБА I группы и возбудителем холеры или посещающие помещения "заразной" зоны, а также непосредственно работающие на энзоотичной по чуме территории, перед отпуском, командировкой, увольнением (далее - при выезде) обязаны пройти обсервацию.

5.2. Сотрудники, работающие с микроорганизмами II группы патогенности (кроме возбудителя холеры), обсервацию не проходят.

5.3. Срок обсервации составляет максимальный инкубационный период для данной инфекции:

- при работе с возбудителем чумы или непосредственно на энзоотичной по чуме территории - 6 суток с ежедневной термометрией;

- при работе с возбудителем холеры - 5 суток;

- при одновременной работе в помещении с возбудителями чумы и холеры - 6 суток;

- при работе с высококонтагиозными вирусами I группы - 21 день;

- при работе с возбудителями особо опасных (глубоких) микозов - 20 суток.

5.4. В период обсервации посещение "заразной" зоны не допускается.

5.5. За сотрудником устанавливается медицинское наблюдение с ежедневной термометрией или с целью выявления симптомокомплекса острого кишечного заболевания, которое проводит врач изолятора (здравпункта).

5.6. В случае, если сотрудник в период обсервации контактировал с лицом, работающим с ПБА и имеющим повышенную температуру или симптомы острого желудочно-кишечного заболевания, выезд в командировку, отпуск, увольнение не разрешаются до снятия подозрения на особо опасную инфекционную болезнь.

5.7. В случае возникновения у проходящего обсервацию сотрудника какого-либо заболевания выезд в командировку, начало отпуска, увольнение откладывают до выздоровления.

5.8. Лицам, работавшим в пределах "чистой" зоны организации и не контактировавшим с лабораторными сотрудниками, имеющими повышенную температуру или симптомы острого желудочно-кишечного заболевания неустановленной этиологии, разрешаются выезд в командировку, уход в отпуск, увольнение без прохождения обсервации.

5.9. Сроки обсервации устанавливаются приказом по организации с извещением обсервируемого лица.

5.10. Разрешение на выезд оформляется удостоверением, которое выдается на руки. Сотрудники, командированные в противочумные учреждения, сдают удостоверение руководителю этого учреждения, получая при выезде аналогичное. Во всех других случаях удостоверение сохраняется у выехавшего сотрудника и сдается по возвращении в организацию.

5.11. Выезд в командировку без прохождения обсервации сотрудников, работающих с возбудителями чумы, холеры, вирусами I группы патогенности, возможен в составе не менее двух человек по разрешению Роспотребнадзора.

Обязательно проведение обсервации в течение установленного срока как в пути, так и по прибытии в пункт назначения. При появлении у кого-либо из группы повышенной температуры или симптомов острого желудочно-кишечного заболевания необходимы срочная изоляция в ближайшем противочумном или медицинском учреждении и экстренное извещение по месту работы.

5.12. Переезды сотрудников противочумных учреждений в зоне, обслуживаемой данным или другим противочумным учреждением (кроме Москвы и Санкт-Петербурга), совершаются без предварительной обсервации, если время пути между населенными пунктами, в которых имеются противочумные учреждения, не превышает вместе с ожиданием в пункте пересадки 24 ч.

VI. Организация контроля

6.1. Контроль за выполнением настоящих санитарно-эпидемиологических правил проводится органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Управлениями Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации проводится контроль в организациях (кроме противочумных учреждений), выполняющих работы с ПБА II группы на обслуживаемой территории.

6.2. По поручению органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор, к проведению контрольных мероприятий по вопросам биологической безопасности привлекаются:

- Противочумный центр Роспотребнадзора - в организациях, выполняющих работу с ПБА I группы, на территории Российской Федерации;

- противочумные учреждения Роспотребнадзора (Противочумный центр, противочумные станции, научно-исследовательские противочумные институты) - в центрах гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора в прикрепленных субъектах Российской Федерации, выполняющих работы с ПБА II группы.

6.3. В каждой организации, работающей с ПБА I - II групп патогенности, создаются Комиссии. Состав Комиссии определяется приказом руководителя организации на срок не более 5 лет.

В организациях с численностью работающего персонала свыше 100 человек ряд функций может быть возложен на специализированный отдел (отделение, лабораторию), оснащенный необходимым лабораторным оборудованием для осуществления контрольных мероприятий при

проведении работ с ПБА в помещениях "заразной" и "чистой" зон.

6.4. Анализ и координацию деятельности по контролю и обеспечению биологической безопасности в учреждениях и организациях на территории каждого субъекта Российской Федерации осуществляют создаваемые в управлениях Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации региональные Комиссии.

6.5. Организацию методического руководства по вопросам контроля выполнения требований биологической безопасности при работе с ПБА I - II групп, подготовку информационных материалов, рекомендаций по совершенствованию обеспечения биологической безопасности в микробиологических лабораториях, по защите работающих, окружающей среды и населения, координации и оценке деятельности региональных Комиссий в учреждениях, организациях и предприятиях осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Приложение 1

РЕЖИМЫ

ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ОБЪЕКТОВ, ЗАРАЖЕННЫХ

ПАТОГЕННЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ

№ п/п	Объект, подлежащий обеззараживанию	Способ обеззараживания	Обеззараживающее средство	Время обеззараживания, мин.	Норма расхода
1	2	3	4	5	6
1. Бактерии, не образующие спор					
1	Ограниченные участки почвы (дороги)	Орошение	10%-й осветленный или не осветленный раствор хлорной или белильной термостойкой извести	60	2 л/м ²
			5%-й раствор КГН или ДСГК	60	
			1%-й по АХ раствор гипохлорита натрия	60	
2	Поверхности в помещениях (пол, стены, двери), мебель, оборудование, рабочий стол, индивидуальные шкафы и др. мебель, помещения вивария	Орошение или протирание с последующей влажной уборкой	1%-й раствор хлорамина	60	Орошение - 300 мл/м ² Протирание - 200 мл/м ²
			1%-й осветленный раствор хлорной извести или извести белильной термостойкой	60	
			0,5%-й осветленный раствор КГН	60	

			1%-й по АХ раствор гипохлорита натрия	60	
			1%-й осветленный раствор ДСГК	60	
			0,015%-й по АХ раствор дезсредств на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты	В соответствии с инструкцией по применению	
			3%-й раствор (по ПВ) водорода перекиси	60	Орошение - 300 мл/м ² Протирание - 200 мл/м ²
			Растворы дезинфицирующих средств на основе водорода перекиси	В соответствии с инструкцией по применению	
			0,02% - 0,04%-е (по сумме ДВ) растворы дезинфицирующих средств на основе ЧАС, триамина, ПГМГХ и их композиционных сочетаний	В соответствии с инструкцией по применению	

	Виварий (при экстремальных ситуациях при условии герметизации помещений)	Аэрозольный метод дезинфекции помещения направленным факелом аэрозоля дезинфицирующих растворов с помощью пневматической (ПВАН, НТУ-6) или турбулирующей (ТАН) аэрозольных насадок	6%-й раствор водорода перекиси с 1% муравьиной кислоты и 0,3% сульфанола или СФ-2У	60	200 мл/м ³
			10%-й раствор водорода перекиси с 1% муравьиной кислоты и 0,3% сульфанола или СФ-2У	30	200 мл/м ³
3	Защитная одежда персонала (халаты, шапочки, маски, косынки), белье больного без видимых загрязнений	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под давлением 1,1 кгс/см ² (0,11 МПа), (120 + 2) °С	30	
		Кипячение	2%-й раствор кальцинированной соды или 0,5%-й раствор любого моющего средства	15	
		Замачивание в одном из дезинфицирующих растворов с последующей стиркой и полосканием	0,5%-й раствор хлорамина Б	60	5 л на 1 кг сухого белья
			Растворы дезинфицирующих средств на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты	В соответствии с инструкцией по применению	
	3%-й раствор по ПВ	60			

			водорода перекиси с 0,5% моющего средства		
			Растворы дезинфицирующих средств на основе водорода перекиси	В соответствии с инструкцией по применению	
			0,02% - 0,3%-е (по сумме ДВ) растворы дезинфицирующих средств на основе ЧАС, триамина, ПГМГХ		
4	Защитная одежда персонала (халаты, шапочки, маски, косынки), белье больного, загрязненные выделениями (мокрота, моча, фекалии и др.) или кровью	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под давлением 1,1 кгс/см ² (0,11 МПа), (120 + 2) °С	30	
		Кипячение	2%-й раствор кальцинированной соды или 0,5%-й раствор любого моющего средства	15	
		Замачивание последующей стиркой	с 1%-й раствор хлорамина	120	5 л на 1 кг сухого белья
			3%-й раствор хлорамина	30	
			0,3% по АХ раствор дезинфицирующих средств на основе натриевой соли дихлоризоциануровой	60	

			кислоты или трихлоризоциануровой кислоты		
			3%-й раствор по ПВ водорода перекиси с 0,5% моющего средства	60	
			Растворы дезинфицирующих средств на основе водорода перекиси	В соответствии с инструкцией по применению	
			0,2% - 0,4%-е (по сумме ДВ) растворы дезинфицирующих средств на основе ЧАС, триамина, ПГМГХ		
5	Перчатки резиновые	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под давлением 1,1 кгс/см ² (0,11 МПа), (120 + 2) °С	45	
		Кипячение	2%-й раствор пищевой соды	15	
		Погружение	1%-й раствор хлорамина Б	120	
			0,3% по АХ раствор дезинфицирующих средств на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты или	60	

			трихлоризоциануровой кислоты		
			3%-й раствор (по ПВ) водорода перекиси с 0,5% моющего средства	30	
			0,2% - 0,4%-е (по сумме ДВ) растворы дезинфицирующих средств на основе ЧАС, триамина, ПГМГХ	В соответствии с инструкцией по применению	
6	Очки, фонендоскоп и др.	Двукратное протирание с интервалом 15 мин с последующим ополаскиванием водой	3%-й раствор по ПВ водорода перекиси с 0,5% моющего средства	30	
		Погружение	Растворы композиционных дезинфицирующих средств на основе водорода перекиси и других кислородоактивных соединений	В соответствии с инструкцией по применению	
			0,2% - 0,4%-е (по сумме ДВ) растворы дезинфицирующих средств на основе ЧАС, триамина, ПГМГХ	В соответствии с инструкцией по применению	

			70%-й этиловый спирт	30	
7	Резиновые и кирзовые сапоги, тапочки из кожи и кожзаменителя	Протирание	1%-й раствор хлорамина Б	60	
		Дезинфекционная камера	Пароформалиновый метод, 57 - 59 °С	45	Формалина 75,0 мл/м ³ (30 кг/м ² полезной площади камеры)
8	Ватные куртки, брюки	Дезинфекционная камера	Паровоздушный метод, 80 - 90 °С	20	40 кг/м ² полезной площади камеры
	Постельные принадлежности	Дезинфекционная камера	Паровоздушный метод, 80 - 90 °С	45	60 кг/м ² полезной площади камеры
9	Полушубки, шапки, кожаная и меховая обувь, тапочки	Дезинфекционная камера	Пароформалиновый метод, 57 - 59 °С	45	Формалина 75,0 мл/м ³ (30 кг/м ² полезной площади камеры)
10	Посуда лабораторная (пипетки, пробирки, колбы, чашки Петри), мазки-отпечатки, гребенки для сушки культур, шприцы	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под давлением 1,5 кгс/см ² (0,15 МПа), (126 ± 2) °С	60	
		Кипячение	2%-й раствор пищевой соды	30	
		Погружение	3%-й раствор хлорамина	60	Полное погружение
			0,1% - 0,2%-е по АХ растворы дезинфицирующих средств на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты или	В соответствии с инструкцией по применению	

			трихлоризоциануровой кислоты			
			(0,03 - 0,08)%-е (по сумме ДВ) растворы дезинфицирующих средств на основе ЧАС, триамина, ПГМГХ			
11	Посуда больного	Кипячение	2%-й раствор пищевой соды	15		
		Погружение в дезинфицирующий раствор с последующим тщательным ополаскиванием	1%-й раствор хлорамина Б	120	2 л на 1 комплект посуды	
			0,1% по АХ растворы дезинфицирующих средств на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты	В соответствии с инструкцией по применению		
			(0,03 - 0,08)%-е (по сумме ДВ) растворы дезинфицирующих средств на основе ЧАС, триамина, ПГМГХ			

12	Игрушки	Кипячение (кроме пластмассовых)	2%-й раствор пищевой соды	15	Полное погружение Полное погружение или протирание (200 мл/м ²) с последующим тщательным промыванием водой
		Погружение или протирание ветошью, смоченной в растворе с последующим мытьем	0,5%-й раствор осветленной хлорной извести, белильной термостойкой извести	60	
			0,5%-й раствор хлорамина	60	
			0,25%-й осветленный раствор КГН	60	
			0,03%-й по АХ раствор дезинфицирующих средств на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты	В соответствии с инструкцией по применению	
			3%-й по ПВ раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства	15	
			Растворы дезинфицирующих средств на основе водорода перекиси	В соответствии с инструкцией по применению	
		0,03% - 0,04%-е (по сумме			

			ДВ) растворы дезинфицирующих средств на основе ЧАС, триамина, ПГМГХ		
13	Бактериологические посевы	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под давлением 1,5 кгс/см ² (0,15 МПа), (126 ± 2) °С	60	
При отсутствии возможности обеззараживания в паровом стерилизаторе - погружение на 24 ч в один из дезинфицирующих растворов, указанных в п. 4					
14	Резиновые пробки, шланги, груши для пипетирования зараженного материала	Кипячение	Вода, температура 100 °С	30	
		Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под давлением 1,5 кгс/см ² (0,15 МПа), (126 ± 2) °С	60	
15	Петли для пересева зараженного материала	Прокаливание			
16	Инструменты после вскрытия лабораторных животных; проведения патолого-анатомических работ	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под давлением 1,5 кгс/см ² (0,15 МПа), (126 ± 2) °С	30	
		Кипячение	2%-й раствор пищевой соды	15	
			Вода, температура 100 °С	30	
		Погружение	1%-й раствор хлорамина	30	

			3%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства	80	
			Растворы дезинфицирующих средств на основе водорода перекиси	В соответствии с инструкцией по применению	
			Растворы дезинфицирующих средств на основе глутарового альдегида	В соответствии с инструкцией по применению	
			0,2% по АХ раствор дезинфицирующих средств на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты	В соответствии с инструкцией по применению	
			0,2% - 0,3%-е (по сумме ДВ) растворы дезинфицирующих средств на основе ЧАС, триамина, ПГМГХ		
17	Руки в резиновых перчатках	Погружение и мытье	Дезинфицирующие растворы, указанные в п. 5	2	
18	Незащищенные участки	Протирают тампоном,	0,5%-й раствор хлорамина	2	

	кожи, руки	смоченным раствором, затем моют теплой водой с индивидуальным туалетным мылом, вытирают индивидуальным полотенцем	Кожные антисептики: на основе спирта этилового (не менее 70% по массе); спирта изопропилового (не менее 60% по массе); смеси спиртов (не менее 60% по массе)	В соответствии с инструкцией по применению	
При попадании инфекционного материала в случае аварии используют:					
			1%-й раствор хлорамина	10	
			Кожные антисептики: на основе спирта этилового (не менее 70% по массе); спирта изопропилового (не менее 60% по массе); смеси спиртов (не менее 60% по массе)	В соответствии с инструкцией по применению	
19	Банки и бачки для животных, подстилочный материал, выделения животных, остатки корма	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под давлением 1,5 кгс/см ² (0,15 МПа), (126 ± 2) °С	60 мин	
		Залить до краев и протереть снаружи ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором	3%-й раствор хлорамина	24 ч	
			1%-й раствор КГН	24 ч	

20	Металлические ящики, садки, бачки из-под вскрытых животных и орудия лова	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под давлением 1,5 кгс/см ² (0,15 МПа), (126 + 2) °С	30	300 мл/м ²
		Воздушный стерилизатор	Температура 160 °С	60	
		Погружение	3%-й раствор хлорамина	120	
		Орошение	3%-й раствор хлорамина	60	
			3%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства	60	
21	Воздушные бактериальные фильтры	Орошают, извлекают, помещают в непроницаемый пакет, завязывают, сжигают	Применяют средства, указанные в п. 2		
		Погружение	Применяют средства, указанные в п. 2	48 ч	
		Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под давлением 2,0 кгс/см ² (0,2 МПа), (132 ± 2) °С	60	
	Воздух в помещениях	Аэрозоли	Растворы водорода перекиси или средств на ее основе	В соответствии с инструкцией по применению	

		Установки для обеззараживания воздуха	Системы по обеззараживанию и очистке воздуха, разрешенные к применению в установленном порядке, в том числе УФ-излучение	В соответствии с инструкцией по применению	
22	Трупы животных, подстилочный материал, выделения животных	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под давлением 1,5 кгс/см ² (0,15 МПа), (126 ± 2) °С	60	
		Сжигание			
			5% -й раствор хлорамина	24 ч	
23	Жидкие отходы, смывные воды	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под давлением 1,1 кгс/см ² (0,11 МПа), (120 + 2) °С	30	
		Кипячение		30	
		Засыпать и размешать	Сухая хлорная известь или белильная термостойкая известь или КГН	60	200 г/л
			ДСГК	120	200 г/л
			Дезинфицирующие средства в виде порошка или гранул на основе натриевой соли	В соответствии с инструкцией по применению	

			дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты		
24	Выделения больного: мокрота, оформленные фекалии, смешанные с мочой или водой в соотношении 1:5, жидкие фекалии, рвотные массы, остатки пищи	Засыпать и размешать	Сухая хлорная известь или белильная термостойкая известь или ДСГК	60	200 г/л
			КГН	120	150 г/л
				30	200 г/л
			Дезинфицирующие средства в виде порошка, гранул или растворов на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты	90	В соответствии с инструкцией по применению
			ГКТ	120	200 г/л марки А
	250 г/л марки Б				
25	Моча, жидкость после	Залить и смешать с дезинфицирующим	2%-й раствор хлорной извести или белильной	60	Соотношение 1:1

	полоскания зева	раствором	термостойкой извести			
			2% -й раствор хлорамина	60	Соотношение 1:1	
			1% -й раствор КГН	60	Соотношение 1:1	
		Засыпать средством и размешать	Дезинфицирующие средства на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты	В соответствии с инструкцией по применению		
		Залить и смешать с дезинфицирующим раствором	Дезинфицирующие средства на основе ЧАС, триамина, ПГМГХ в соответствии с инструкцией по применению			
		Засыпать и размешать	Хлорная известь или известь белильная термостойкая	15	10 г/л	
			КГН	15	5 г/л	
26	Посуда из-под выделений больного (горшки, подкладные судна, мочеприемники), квачи,	Погружение в один из дезинфицирующих растворов с последующим мытьем	1% -й осветленный раствор хлорной извести или белильной термостойкой извести	30		

используемые для мытья посуды, после обеззараживания хранят в специальной емкости		0,5%-й раствор КГН	30	
		1% -й раствор хлорамина	60	
		3% -й раствор хлорамина	30	
		1,5%-й раствор ГКТ	30	
		0,2% по АХ раствор дезинфицирующих средств на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты	В соответствии с инструкцией по применению	
		0,2% - 0,3%-е (по сумме ДВ) растворы дезинфицирующих средств на основе ЧАС, триамина, ПГМГХ		
Медицинские отходы (одноразовая лабораторная посуда, одежда персонала, маски, перчатки и пр.)	Погружение	Дезинфицирующие средства на основе натриевой или калиевой соли дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты, ЧАС, триамина, ПГМГХ в соответствии с	В соответствии с инструкцией по применению	

			инструкцией по применению		
		Установки для дезинфекции отходов	Температура, СВЧ, дезинфицирующие средства	В соответствии с инструкцией по применению	
27	Санитарно-техническое оборудование	Протирание ветошью, смоченной в одном из дезинфицирующих растворов	0,06%-й по АХ раствор дезинфицирующих средств на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты	В соответствии с инструкцией по применению	
			0,03% - 0,06%-е (по сумме ДВ) растворы дезинфицирующих средств на основе ЧАС, триамина, ПГМГХ	В соответствии с инструкцией по применению	
		Протирание ветошью, на которую наносят чистяще-дезинфицирующие средства с последующим смыванием	Дихлор-1	15	0,5 г/100 см ² поверхности
			Белка	15	
			Блеск-2	25	
Санита	15				
ПЧД	15				

			Дезус и др.	15	
28	Уборочный материал, ветошь	Кипячение	2%-й раствор кальцинированной соды	15	Полное погружение
		Замачивание	3%-й раствор хлорамина	60	
			0,6%-й (по АХ) раствор КГН	120	
			0,3% по АХ раствор дезинфицирующих средств на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты	60	
			3%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства	120	
			0,03% - 0,04%-е (по сумме ДВ) растворы дезинфицирующих средств на основе ЧАС, триамина, ПГМГХ	В соответствии с инструкцией по применению	
29	Мусор	Сжигание			
		Залить одним из дезинфицирующих	10%-й раствор осветленной хлорной извести или	120	На 1 часть мусора 2 части

		растворов	белильной термостойкой извести		дезинфицирующего раствора
			5% -й раствор КГН	120	
			20% -е хлорно-известковое молоко	60	
30	Надворные уборные, помойные ямы и мусорные ящики	Орошают одним из дезинфицирующих растворов	10% -й раствор хлорной извести или белильной термостойкой извести	60	500 мл/м ²
			5% -й раствор КГН	60	
31	Транспорт	Орошение с последующим протираaniem сухой ветошью	При положительных температурах: дезинфицирующие растворы, указанные в п. 2	30	300 мл/м ²
		Аэрозольный метод в помещениях и в палатках, приспособленных для размещения транспортных средств. Распыление растворов с помощью пневматической или турбулирующей	15% -й раствор КГН, содержащий 5% активного хлора	60	100 мл/м ³
			6% -й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства или дезинфицирующих средств на их основе	30	400 мл/м ³

		аэрозольных насадок, либо аэрозольного генератора АГП			
32	Мешочки для транспортирования диких грызунов	Кипячение	2%-й раствор кальцинированной соды	30	
			Вода, температура 100 °С	30	
33	Мазки-отпечатки, мазки из культур	Погружение	96%-й этиловый спирт, смесь Никифорова с последующим погружением в дезинфицирующий раствор, указанный в п. 10	20	
34	Изделия из синтетических материалов	Дезинфекционная камера	Паровоздушный метод, 80 - 90 °С	30	60 кг/м ²
		Погружение	1%-й раствор хлорамина	5 ч	
35	Фильтрующая часть противогаза	Продувание паров формальдегида	Формалин 40% (подогрев). Воздух, содержащий пары формальдегида, пропускают через коробку, используя установку. Остаточные пары формальдегида нейтрализуют парами аммиака; принудительное продувание воздуха через коробку (до исчезновения	5	

			запаха аммиака)		
36	Скрытые полости и обратная сторона фильтров БМБ при условии герметизации	Фумигация парами формальдегида	37% раствор формальдегида с последующей нейтрализацией его аммиаком (25% при норме расхода 60 мл на 100 мл формалина)	8 ч	60 мл формалина и 60 мл воды испаряется на каждый кубический метр объема бокса при температуре выше 20 °С и относительной влажности 65%
II. Бактерии, образующие споры					
1	Ограниченные участки почвы (дороги)	Орошение	4%-й активированный осветленный раствор хлорной извести или белильной термостойкой извести	120	10 л/м ²
			2%-й активированный осветленный раствор КГН, содержащий 1% АХ	120	10 л/м ²
2	Поверхности в помещениях (пол, стены, двери), мебель, оборудование, рабочий стол, индивидуальные шкафы и др. мебель, виварий		20%-й осветленный или неосветленный раствор хлорной извести или белильной термостойкой извести, содержащий не менее 5% АХ	120	10 л/м ²

			15%-й раствор КГН, содержащий не менее 5% АХ	120	10 л/м ²
			Растворы дезинфицирующих средств на основе водорода перекиси	В соответствии с инструкцией по применению	
			6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства	120	500 мл/м ²
			Раствор дезинфицирующих средств на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты	В соответствии с инструкцией по применению	
			5%-й по АХ осветленный раствор хлорной извести или белильной термостойкой извести или КГН	120	500 мл/м ²
			6%-й раствор водорода перекиси с 1% муравьиной кислоты и 0,3% сульфанола или СФ-2У	60	

			6%-й раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства	120	
			Раствор дезинфицирующих средств на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты	60	
			5%-й по АХ осветленный раствор КГН или ДСГК	120	
			1%-й по АХ активированный осветленный раствор КГН, или хлорной извести, или белильной термостойкой извести, или ДСГК	120	
			1%-й по АХ активированный раствор хлорамина	120	
Примечание: в случае аварии зараженные поверхности залить одним из вышеуказанных растворов на 2 ч					
			6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 1% муравьиной кислоты и 0,3%	120	200 мл/м ³

			сульфонола или СФ-2У		
			10%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 1% муравьиной кислоты и 0,3% сульфонола или СФ-2У	60	
3	Защитная одежда персонала (халаты, косынки, ватно-марлевые маски, шапочки) и белье больного	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под давлением 2,0 кгс/см ² (0,2 МПа), (132 ± 2) °С	90	
		Кипячение	2%-й раствор кальцинированной соды	60	
		Замачивание в дезинфицирующем растворе с последующей стиркой и полосканием	1%-й активированный раствор хлорамина	120	5 л/кг сухой защитной одежды
			Раствор дезинфицирующих средств на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты	В соответствии с инструкцией по применению	
			3%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства при температуре 50 °С	60	5 л/кг сухой защитной одежды

4	Перчатки резиновые	Кипячение	2%-й раствор пищевой соды	60	
		Погружение в дезинфицирующий раствор	1%-й активированный раствор хлорамина	120	
			6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства	60	
			6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 1% муравьиной кислоты и 0,3% сульфанола или СФ-2У	30	
5	Очки, фонендоскоп и пр.	Двукратное протирание с интервалом 30 мин с последующим промыванием водой	6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства	60	
			6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 1% муравьиной кислоты и 0,3% сульфанола или СФ-2У	30	
6	Тапочки (кожаные или из кожзаменителя), резиновые и кирзовые сапоги	Дезинфекционная камера	Пароформалиновый метод, температура 57 - 59 °С	165	Формалина 250 мл/м ³ (18 кг/м ² полезной площади пола камеры)
		Двукратное протирание или обмывание	1%-й активированный раствор хлорамина	60	

		салфеткой с интервалом 15 мин	3%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства при температуре 50 °С	120	
			6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 1% муравьиной кислоты и 0,3% сульфанола или СФ-2У	30	
7	Ватные куртки и брюки, постельные принадлежности	Дезинфекционная камера	Паровоздушный метод, температура 97 - 98 °С	45	60 кг/м ² полезной площади пола камеры
			Паровой метод, температура 104 - 111 °С, давление 0,2 - 0,5 кгс/см ²	60	50 кг/м ³ объема камеры
8	Шапки, кожаная обувь, полушубки, тапочки (из ткани)	Дезинфекционная камера	Пароформалиновый метод, температура 57 - 59 °С	165	Формалина 250 мл/м ³ (18 кг/м ² полезной площади пола камеры)
9	Посуда лабораторная (чашки Петри, пробирки, пипетки, колбы и др.)	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под давлением 2,0 кгс/см ² (0,2 МПа), (132 ± 2) °С	90	
		Кипячение	2%-й раствор пищевой соды	60	
		Погружение	4%-й активированный раствор хлорамина	60	

			6% (по ПВ) раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства	60	
			6% (по ПВ) раствор водорода перекиси с 1% муравьиной кислоты и 0,1% ПАВ	30	
			Растворы дезинфицирующих средств на основе водорода перекиси	В соответствии с инструкцией по применению	
			Растворы дезинфицирующих средств на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты		
10	Посуда больного	Кипячение	2%-й раствор пищевой соды	60	
		Погружение	4%-й активированный раствор хлорамин Б	60	2 л на комплект посуды
			1%-й по АХ активированный раствор КГН	60	

			5%-й по АХ раствор КГН	60		
			Раствор дезинфицирующих средств на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты	В соответствии с инструкцией по применению		
			6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси медицинской или технической с 1% муравьиной кислоты и 0,3% сульфанола или СФ-2У	60	2 л на комплект посуды	
11	Игрушки	Кипячение	2%-й раствор пищевой соды	60		
			Протирание двукратное с интервалом 30 мин	6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства		60
				4%-й по ПВ раствор ПВК		60
		Погружение	1%-й активированный раствор хлорамина	60		
			Раствор дезинфицирующих средств на основе натриевой	В соответствии с инструкцией по применению		

			соли дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты		
			3%-й по ПВ раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства при температуре 50 °С	60	
			6%-й по ПВ раствор водорода перекиси с 1% муравьиной кислоты и 0,3% сульфанола или СФ-2У	30	
12	Посевы	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под давлением 2,0 кгс/см ² (0,2 МПа), (132 ± 2) °С	90	
13	Резиновые пробки, груши для пипетирования зараженного материала	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под давлением 2,0 кгс/см ² (0,2 МПа), (132 ± 2) °С	90	
		Кипячение	2%-й раствор пищевой соды	60	
14	Петля микробиологическая	Прокаливание	Пламя горелки		
15	Инструменты после вскрытия животных	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под давлением 2,0 кгс/см ² (0,2 МПа), (132 ± 2) °С	90	

		Кипячение	2%-й раствор пищевой соды	60	
		Погружение	Растворы дезинфицирующих средств на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты	В соответствии с инструкцией по применению	
	Растворы дезинфицирующих средств на основе водорода перекиси				
	Растворы дезинфицирующих средств на основе глутарового альдегида				
16	Руки в резиновых перчатках	Погружение и мытье	10%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси медицинской с 1% муравьиной кислоты и 0,3% сульфанола или СФ-2У	5	
17	Незащищенные участки кожи, руки	Моют или протирают тампоном, смоченным дезинфицирующим раствором, затем моют	При попадании заразного материала - 1%-й активированный раствор хлорамина Б	5	

		теплой водой с индивидуальным мылом, вытирают индивидуальным полотенцем	Кожные антисептики на основе спирта этилового (не менее 70% по массе); спирта изопропилового (не менее 60% по массе); смеси спиртов (не менее 60% по массе)	В соответствии с инструкцией по применению	
18	Банки и бачки для животных (банки из-под животных с подстилочным материалом и выделениями животных)	Залить до краев и протереть снаружи двукратно с интервалом 3 ч	4%-й активированный раствор хлорамина Б	48 ч	
			2%-й активированный осветленный раствор КГН, содержащий 1% АХ	48 ч	
			4%-й активированный осветленный раствор ДСГК, содержащий 1% АХ	48 ч	
			20%-й раствор хлорной извести или белильной термостойкой извести, содержащий не менее 5% АХ	48 ч	
			6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства	48 ч	

			6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 1% муравьиной кислоты и 0,3% сульфанола или СФ-2У	24 ч	
		Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под давлением 2,0 кгс/см ² (0,2 МПа), (132 ± 2) °С	90	
19	Металлические ящики, садки, сетчатые крышки и пр.	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под давлением 2,0 кгс/см ² (0,2 МПа), (132 ± 2) °С	90	
		Обработка горячим воздухом	180 °С	60	
20	Трупы лабораторных животных	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под давлением 2,0 кгс/см ² (0,2 МПа), (132 ± 2) °С	90	
		Сжигание			
21	Помещение вивария	Двукратное орошение с интервалом 30 мин	20%-й осветленный раствор хлорной извести или белильной термостойкой извести, содержащий не менее 5% АХ	120	900 мл/м ² для пористых, впитывающих поверхностей (штукатурка, кирпич и др.) 500 мл/м ² для непористых, не впитывающих поверхностей
			15%-й осветленный раствор КГН, содержащий 5% АХ	120	

			4%-й активированный раствор хлорамина	120	
			Раствор дезинфицирующих средств на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты	В соответствии с инструкцией по применению	
			6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства	120	
			6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 1% муравьиной кислоты и 0,3% сульфанола или СФ-2У	60	
			10%-й раствор едкого натра при температуре 70 °С	120	
22	Воздушные бактериальные фильтры	Трехкратное орошение с интервалом 30 мин, после чего фильтр упаковывают в полиэтиленовый мешок, завязывают и сжигают	6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси медицинской с 0,5% моющего средства	120	500 мл/м ² на каждое орошение
			6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси	60	

		или автоклавируют	медицинской с 1% муравьиной кислоты и 0,3% сульфанола или СФ-2У		
			Водяной насыщенный пар под давлением 2,0 кгс/см ² (0,2 МПа), (132 ± 2) °С	90	
23	Жидкие отходы, смывные воды	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под давлением 2,0 кгс/см ² (0,2 МПа), (132 ± 2) °С	90	
		Кипячение		60	
		Засыпать сухим препаратом и размешать	Хлорная известь или белильная термостойкая известь, или ДСГК	120	200 г/л
			Дезинфицирующие средства в виде порошка или гранул на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты	В соответствии с инструкцией по применению	
		КГН	240	100 г/л	
24	Выделения больного (моча)	Засыпать сухим	Хлорная известь или белильная термостойкая	120	200 г/л

		препаратом и размешать	известь, или ДСГК		
			КГН	120	100 г/л
25	Испражнения, остатки пищи	Засыпать сухим препаратом и размешать	Хлорная известь или белильная термостойкая известь, или ДСГК	120	500 г/кг
			КГН	240	100 г/кг
			Дезинфицирующие средства в виде порошка или гранул на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты	В соответствии с инструкцией по применению	
26	Посуда из-под выделений больного (мочеприемники, горшки, подкладные судна)	Погружение в дезинфицирующий раствор с последующим мытьем в горячей воде	4%-й активированный раствор хлорамина	120	
			20%-й осветленный раствор хлорной извести или белильной термостойкой извести, содержащий не менее 5% АХ	120	
			15%-й осветленный раствор КГН, содержащий не менее	120	

			5% АХ		
			6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 1% муравьиной кислоты и 0,3% сульфонола или СФ-2У	60	
			6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси медицинской с 0,5% моющего средства	120	
27	Санитарно-техническое оборудование	Двукратное протирание с интервалом 30 мин	6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси медицинской с 0,5% моющего средства	120	500 мл/м ²
			5%-й по АХ осветленный раствор хлорной извести, белильной термостойкой извести или КГН	120	
			Раствор дезинфицирующих средств на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты	В соответствии с инструкцией по применению	

28	Уборочный материал, ветошь	Кипячение	2%-й раствор кальцинированной соды	60	
		Замачивание	4%-й активированный раствор хлорамина	120	5 л/кг
			5%-й по АХ раствор КГН	60	
			Растворы дезинфицирующих средств на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты	В соответствии с инструкцией по применению	
29	Мусор	Сжигание			
30	Надворные уборные	Двукратное орошение с интервалом 30 мин.	Дезинфицирующие средства и режимы применения, указанные в п. 21		
		Засыпать	Один из сухих дезинфектантов, указанных в п. 25		1 кг/м ² поверхности выделений
31	Мазки-отпечатки, мазки из культур	Погружение	96%-й этиловый спирт с 3%-м раствором водорода перекиси с последующей обработкой по режимам, указанным в п. 9	30	

32	Транспорт	При положительных температурах: двукратное орошение с интервалом 15 мин	4%-й активированный раствор хлорамина	120	500 мл/м ² на каждое орошение
			2%-й по АХ активированный раствор КГН	120	
			6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства	120	
			6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 1% муравьиной кислоты и 0,3% сульфанола или СФ-2У	60	
			Обработка аэрозолями 10% (по ПВ) раствора водорода перекиси с 0,5% сульфанола или СФ-2У	60	
	При отрицательных температурах: двукратное орошение с интервалом 30 мин	10%-ный раствор КГН с 15% поваренной соли	120		
		6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства при температуре 50 °С	120		

			Рецептура, содержащая 10% водорода перекиси, 40% этилового или изопропилового спирта, 1% муравьиной кислоты и 0,3% сульфанола или СФ-2У	60	
33	Скрытые полости и обратная сторона фильтров БМБ при условии герметизации	Фумигация парами формальдегида	37% раствор формальдегида с последующей нейтрализацией его аммиаком (25% при норме расхода 60 мл на 100 мл формалина)	8 ч	60 мл формалина и 60 мл воды испаряется на каждый кубический метр объема бокса при температуре выше 20 °С и относительной влажности 65%
III. Вирусы, риккетсии и хламидии					
1	Ограниченные участки почвы (дороги)	Орошение	10%-й осветленный или не осветленный активированный раствор хлорной или белильной термостойкой извести	120	2 л/м ²
			5%-й раствор КГН или ДСГК	120	
2	Поверхности в помещениях	Двукратное орошение с	3%-й раствор хлорамина	120	500 мл/м ² на каждое

(стены, двери, подоконники, полы), поверхности рабочего стола, стеллажи, индивидуальные шкафы и др. мебель, виварий	интервалом 30 мин или двукратное протирание с интервалом 15 мин	3%-й осветленный раствор хлорной извести или извести белильной термостойкой	120	орошение; 200 мл/м ² на каждое протирание
		0,5%-й раствор КГН или ДСГК	120	
		Раствор дезинфицирующих средств на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты	В соответствии с инструкцией по применению	
		6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства	60	
		6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 1% муравьиной кислоты и 0,3% сульфанола или СФ-2У	30	
		0,2 - 0,4%-е (по сумме ДВ) растворы композиционных дезинфицирующих средств на основе ЧАС, триамина,	В соответствии с инструкцией по применению	

			ПГМГХ		
	Для чрезвычайных ситуаций при условии герметизации помещений	Испарение раствора, нейтрализация с последующим проветриванием помещений	40%-й водный раствор формальдегида с последующей нейтрализацией его аммиаком (25% раствор при норме расхода 100 мл/м ³)	24 ч	Формалина 17,5 - 12,5 мл/м ³ (7 - 5 г/м ³ формальдегида) при температуре в помещении 20 - 25 °С; формалина 37,5 - 25,0 мл/м ³ (15 - 10 г/м ³ формальдегида) при температуре 15 - 17 °С и относительной влажности 60 - 92%
		Аэрозольный метод дезинфекции (орошение направленным факелом аэрозоля раствора) с помощью пневматической (ПВАН, НТУ-6) или турбулирующей (ТАН) аэрозольных насадок	6%-й раствор водорода перекиси медицинской или технической с 1% муравьиной кислоты и 0,3% сульфанола или СФ-2У	60	200 мл/м ³
			10%-й раствор водорода перекиси медицинской или технической с 1% муравьиной кислоты и 0,3% сульфанола или СФ-2У	30	200 мл/м ³
	Аэрозольный метод дезинфекции при работе с жидким вируссодержащим материалом	10%-й раствор водорода перекиси	60	10 мл/м ³	

		при работе с сухим вирусосодержащим материалом	30%-й раствор водорода перекиси с 0,5% ПАВ	60	20 мл/м ³
Примечание: в случае аварии залить зараженные поверхности одним из перечисленных выше растворов на 2 ч					
3	Защитная одежда персонала, белье, халаты, косынки, маски, белье больного (нательное, постельное, полотенца, носовые платки и др.) без видимых загрязнений	Кипячение	2%-й раствор соды кальцинированной или 0,5% любого моющего средства	15	5 л/кг
		Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под избыточным давлением 1,1 кгс/см ² (0,11 МПа), (110 ± 2) °С	45	
		Замачивание в растворе с последующим полосканием и стиркой	3%-й раствор хлорамина	30	5 л/кг
			0,5%-й активированный раствор хлорамина	30	
			Растворы дезинфицирующих средств на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты		
3%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси медицинской с 0,5%	30				

			моющего средства при температуре раствора 50 °С		
			6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства		
4	Защитная одежда персонала, белье, халаты, косынки, маски, белье больного (нательное, постельное, полотенца, носовые платки и др.), загрязненные кровью, гноем, фекалиями, мокротой и др.	Кипячение	2%-й раствор кальцинированной соды или 0,5% раствор любого моющего средства	30	
		Погружение в раствор с последующим полосканием в воде и стиркой	3%-й раствор хлорамина	120	
			0,5%-й активированный раствор хлорамина	120	
			Растворы дезинфицирующих средств на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты	В соответствии с инструкцией по применению	
			3%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства при температуре раствора 50 °С	60	

			0,2% - 0,4%-е (по сумме ДВ) растворы композиционных дезинфицирующих средств на основе ЧАС, триамина, ПГМГХ	В соответствии с инструкцией по применению	
		Паровой стерилизатор	Водяной насыщенный пар под избыточным давлением 1,1 кгс/см ² (0,11 МПа), (120 + 2) °С	45	
5	Перчатки резиновые	Паровой стерилизатор	Водяной насыщенный пар под избыточным давлением 1,1 кгс/см ² (0,11 МПа), (120 + 2) °С	45	
		Кипячение	Вода, температура 100 °С	30	
		Погружение в раствор	3%-й раствор хлорамина	60	
			6%-й раствор водорода перекиси с 1% муравьиной кислоты и 0,3% сульфанола или СФ-2У	30	
			6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства	60	
6	Защитные очки, фонендоскоп	Двукратное протирание с последующим	6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси	15	

		ополаскиванием водой	медицинской или технической		
		Погружение	70%-й этиловый спирт	30	
7	Резиновые, кирзовые сапоги, кожаные тапочки	Двукратное протирание с интервалом 15 мин	Дезинфицирующие средства и режимы применения, указанные в п. 2		
8	Ватные куртки, брюки, постельные принадлежности	Дезинфекционная камера	Паровоздушная смесь при температуре 80 - 90 °С	45	40 кг/м ² полезной площади
9	Полушубки, шапки, кожаная и меховая обувь, тапочки	Дезинфекционная камера	Пароформалиновый метод, температура 57 - 59 °С	45	Формалина 75,0 мл/м ³ (30 кг/м ² полезной площади камеры)
10	Посуда лабораторная (чашки Петри, пробирки, пипетки, мазки-отпечатки и др.)	Кипячение	2%-й раствор кальцинированной соды	30	
		Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под избыточным давлением 1,5 кгс/см ² (0,15 МПа), (126 ± 2) °С	60	
		Погружение в раствор с последующим промыванием водой	3%-й раствор хлорамина	60	
			3%-й осветленный раствор хлорной извести или белильной термостойкой извести	60	

			Растворы дезинфицирующих средств на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты	В соответствии с инструкцией по применению	
			6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства	60	
			6%-й раствор водорода перекиси медицинской или технической с 1% муравьиной кислоты и 0,3% сульфанола или СФ-2У	30	
			0,2 - 0,4%-е (по сумме ДВ) растворы композиционных дезинфицирующих средств на основе ЧАС, триамина, ПГМГХ	В соответствии с инструкцией по применению	
11	Посуда больного	Кипячение вместе с остатками пищи	2%-й раствор пищевой соды	30	
		Погружение в раствор	3%-й раствор хлорамина	60	

	дезинфицирующего средства, последующее промывание в горячей мыльной воде, а затем в питьевой воде	0,5%-й активированный раствор хлорамина	60	
		3%-й осветленный раствор хлорной извести или белильной термостойкой извести	60	
		1,5%-й раствор КГН	60	
		3%-й раствор ДСГК	30	
		Раствор дезинфицирующих средств на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты	В соответствии с инструкцией по применению	
		6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси медицинской или технической с 0,5% моющего средства	60	
		6%-й раствор водорода перекиси медицинской или технической с 1% муравьиной кислоты и 0,3%	30	

			сульфонола или СФ-2У		
			0,2 - 0,4%-е (по сумме ДВ) растворы композиционных дезинфицирующих средств на основе ЧАС, триамина, ПГМГХ		В соответствии с инструкцией по применению
12	Вирусодержащая жидкость, взвесь зараженной культуры клеток	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под избыточным давлением 2,0 кгс/см ² (0,2 МПа), (132 ± 2) °С	45	
При отсутствии возможности обеззараживания в паровом стерилизаторе:					
		Кипячение	Вода	30	
		Залить раствором	Дезинфицирующие средства и концентрации растворов, указанные в п. 4	24 ч	
13	Резиновые, силиконовые пробки, шланги, груши для пипетирования зараженного материала, гребенки, сушка культур	Кипячение	Вода	30	
		Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под избыточным давлением 2,0 кгс/см ² (0,2 МПа), (132 ± 2) °С	20	
14	Инструменты из металлов после вскрытия животных	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под избыточным давлением 2,0 кгс/см ² (0,2 МПа), (132 ± 2) °С	20	

		Кипячение	Вода	30	
			2%-й раствор пищевой соды	15	
		Погружение в раствор	3%-й раствор хлорамина	60	
15	Руки в резиновых перчатках	Мытье в растворе дезинфицирующего средства	Дезинфицирующие средства и концентрации растворов, указанные в п. 5	2	
			1%-й раствор хлорамина	2	
			70%-й этиловый спирт	2	
16	Незащищенные участки кожи, руки	Моют или протирают тампоном, смоченным дезинфицирующим раствором, затем моют теплой водой с индивидуальным туалетным мылом, вытирают индивидуальным полотенцем	1%-й раствор хлорамина	10	В соответствии с инструкцией по применению
			70%-й этиловый спирт	2 раза по 3 мин	
			Кожные антисептики: на основе спирта этилового (не менее 70% по массе); спирта изопропилового (не менее 60% по массе); смеси спиртов (не менее 60% по массе)		
17	Банки и бачки для животных	Залить раствором до краев, протереть снаружи ветошью,	3%-й раствор хлорной извести или извести белильной термостойкой	24 ч	

		смоченной в растворе	1,5%-й раствор ДСГК	24 ч	
			1,5%-й раствор КГН	24 ч	
			3%-й раствор хлорамина Б	24 ч	
			6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 1% муравьиной кислоты и 0,3% сульфанола или СФ-2У	24 ч	
18	Металлические ящики, садки, орудия для лова грызунов	Обеззараживание сухим жаром	Температура 180 °С	60	
		Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под избыточным давлением 2,0 кгс/см ² (0,2 МПа), (132 ± 2) °С	20	
		Погружение в раствор	3%-й раствор хлорамина	120	
19	Трупы лабораторных животных	Сжигание			
		Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под избыточным давлением 2,0 кгс/см ² (0,2 МПа), (132 ± 2) °С	60	
20	Воздушные фильтры	Орошение	Применяют средства, указанные в п. 2		

		Извлекают, помещают в полиэтиленовый пакет, завязывают, сжигают	-		
		Погружение	Применяют средства, указанные в п. 2		
		Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под избыточным давлением 2,0 кгс/см ² (0,2 МПа), (132 ± 2) °С	60	
		Аэрозольный метод дезинфекции	30%-й раствор водорода перекиси с 0,5% ПАВ	60	20 мл/м ² фильтрующей поверхности
21	Жидкие отходы, смывные воды	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под избыточным давлением 1,5 кгс/см ² (0,15 МПа), (126 ± 2) °С	60	
		Кипячение		30	
		Засыпать препаратом и размешать	Хлорная известь или белильная термостойкая известь	60	200 г/л
			ДСГК и КГН	120	100 г/л
		Дезинфицирующие средства в виде порошка или гранул на основе натриевой или	120	100 г/кг	

			калиевой соли дихлоризоциануровой кислоты		
22	Выделения больного (испражнения, мокрота, рвотные массы), остатки пищи	Засыпать препаратом и размешать	Хлорная известь или белильная термостойкая известь	120	200 г/кг
			КГН или ДСГК	120	200 г/кг
			Дезинфицирующие средства в виде порошка или гранул на основе натриевой или калиевой соли дихлоризоциануровой кислоты	120	100 г/кг
23	Посуда из-под выделений (горшки, судна, ведра, баки и др.), квачи	Погружение в один из дезинфицирующих растворов с последующим промытием водой	3%-й раствор хлорамина	60	-
			0,5%-й активированный раствор хлорамина Б	60	
			3%-й осветленный раствор хлорной извести или белильной термостойкой извести	60	
			1,5%-й осветленный или неосветленный раствор КГН	60	

			или ДСГК		
24	Моча, жидкость после полоскания зева	Засыпать препаратом и размешать	Сухая хлорная известь, белильная термостойкая известь	60	70 г/л
			КГН, ДСГК	60	35 г/л
25	Санитарно-техническое оборудование (ванны, унитазы, раковины и др.)	Двукратно протирают ветошью, смоченной в одном из дезинфицирующих растворов	Дезинфицирующие средства и концентрации растворов, указанные в п. 2	120	
26	Уборочный материал (ветошь, мочалки и др.)	Кипячение	2%-й мыльно-содовый раствор или раствор любого моющего средства	30	
		Погружение в один из дезинфицирующих растворов с последующим прополаскиванием в воде	Дезинфицирующие средства и режимы применения, указанные в п. 4		
27	Надворные санитарные установки	Орошают внутренние поверхности одним из дезинфицирующих	10%-й осветленный или не осветленный раствор хлорной извести или белильной термостойкой	120	

		растворов	известки			
			5%-й раствор КГН или ДСГК	120		
28	Мусор	Заливают раствором	10%-й осветленный раствор хлорной известки или белильной термостойкой известки	120	Мусор 1 ч., дезраствор 2 ч.	
			5%-й раствор КГН	120		
			7%-й раствор ДСГК	60		
			20%-е хлорно-известковое молоко	60		
29	Транспорт	Орошают или двукратно протирают ветошью, смоченной в растворе, с интервалом 15 мин, после чего протирают ветошью, смоченной в воде	3%-й раствор хлорамина	60	300 мл/м ²	
			Раствор дезинфицирующих средств на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты	В соответствии с инструкцией по применению		
			6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 0,5%	60		

			моющего средства		
			6%-й раствор водорода перекиси с 1% муравьиной кислоты и 0,3% сульфанола или СФ-2У	30	
			0,2 - 0,4%-е (по сумме ДВ) растворы композиционных средств на основе ЧАС, триамина, ПГМГХ	В соответствии с инструкцией по применению	
30	Подстилочный материал, выделения животных, остатки корма	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под избыточным давлением 2,0 кгс/см ² (0,2 МПа), (132 ± 2) °С	60	
31	Мешочки для транспортирования диких грызунов	Кипячение	2%-й раствор кальцинированной соды	30	
			Вода, температура 100 °С	30	
32	Скрытые полости и обратная сторона фильтров БМБ при условии герметизации	Фумигация парами формальдегида	37%-й раствор формальдегида с последующей нейтрализацией его аммиаком (25% при норме расхода 60 мл на 100 мл формалина)	8 ч	60 мл формалина и 60 мл воды испаряется на каждый кубический метр объема бокса при температуре выше 20 °С и относительной влажности 65%

33	Пневмокостюмы, противогазовые коробки	Орошают	3% раствор едкого натра	3 мин	60 л на человека
		Аэрозольный метод дезинфекции	10% раствор перекиси водорода	60 мин	20 мл на м ³ в дезинфекционной камере
IV. Грибы					
1	Поверхности в помещениях: оборудование, стены, подоконники, полы, рабочий стол, стеллажи в помещении для содержания зараженных животных, индивидуальные шкафы, тумбочки и др. мебель	Орошение или двукратное протирание с интервалом 30 мин	2% -й раствор КГН	60	200 мл/м ²
			5% -й раствор хлорамина	60	
			6% -й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 1% муравьиной кислоты и 0,3% сульфонола или СФ-2У	30	
			6% -й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства	120	200 мл/м ²
2	Поверхности термокамер	Двукратное орошение или двукратное протирание с интервалом 30 мин	6% -й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства	60	500 мл/м ²
3	Защитная одежда, белье	Паровой стерилизатор	1,1 кгс/см ² (0,11 МПа), (120 + 2) °С	60	

		(автоклав)	1,5 кгс/см ² (0,15 МПа), (126 ± 2) °С	30	
			2,0 кгс/см ² (0,2 МПа), (132 ± 2) °С	20	
		Погружение	6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства	120	200 мл/м ²
4	Халаты, косынки, ватно-марлевые повязки	Кипячение	2%-й раствор кальцинированной соды	30	5 л/кг сухого белья
		Погружение	5%-й раствор хлорамина	120	
			6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства	120	200 мл/м ²
5	Перчатки резиновые	Кипячение	2%-й раствор пищевой соды	15	
6	Защитные очки, тапочки	Двукратное протирание с интервалом 30 мин	Одним из растворов, перечисленных в п. 4		
7	Ватные куртки	Камерное обеззараживание	Паровоздушный метод 80 - 90 °С	15 - 20	8 - 10 компл. (60 кг/м ²)
8	Шапки, кожаная обувь, тапочки	Камерное обеззараживание	Пароформалиновый метод, 57 - 59 °С	30	формалина (5 компл. 30 кг/м ²) 75 мл/м ²

9	Посуда лабораторная (чашки Петри, пробирки, колбы), резиновые, силиконовые шланги, груши	Паровой стерилизатор (автоклав)	1,1 кгс/см ² (0,11 МПа), (120 + 2) °С	60	
			1,5 кгс/см ² (0,15 МПа), (126 ± 2) °С	30	
			2,0 кгс/см ² (0,2 МПа), (132 ± 2) °С	20	
		Кипячение	2%-й раствор пищевой соды	30	
		Погружение	5%-й раствор хлорамина	120	
10%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства	120				
10	Культуры грибов на плотных питательных средах. Опытные тест-поверхности	Паровой стерилизатор (автоклав)	1,1 кгс/см ² (0,11 МПа), (120 + 2) °С	60	
			1,5 кгс/см ² (0,15 МПа), (126 ± 2) °С	30	
			2,0 кгс/см ² (0,2 МПа), (132 ± 2) °С	20	
		10%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси медицинской с 0,5% моющего средства	120	Полное погружение	
11	Руки, зараженные участки	Моют или протирают тампоном, смоченным	При попадании заразного материала - 1%-й	5	

	кожи	дезраствором, затем моют теплой водой с индивидуальным мылом, вытирают индивидуальным полотенцем	активированный раствор хлорамина		
			70% раствор спирта этилового	5	
12	Органы грызунов для гистологического исследования	Погружение	10%-й раствор формалина	24 ч	Полное погружение
13	Трупы лабораторных животных	Сжигание			
		Паровой стерилизатор (автоклав)	1,5 кгс/см ² (0,15 МПа), (126 ± 2) °С	60	
14	Банки для животных	Залить до краев и протереть снаружи двукратно с интервалом 3 ч	5% раствор хлорамина	48 ч	
			10%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства	120	Полное погружение
15	Инструменты после вскрытия животных	Кипячение	2%-й раствор пищевой соды	30	
			10%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства	120	Полное погружение

16	Подстилочный материал, остатки кормов, выделения животных	Паровой стерилизатор (автоклав)	1,5 кгс/см ² (0,15 МПа), (126 ± 2) °С	60	
17	Ветошь, уборочный материал	Кипячение	2%-й раствор кальцинированной соды	30	Полное погружение
			5%-й раствор хлорамина	120	
			10%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства	120	
18	Металлические бачки, ящики из-под вскрытых животных	Паровой стерилизатор (автоклав)	1,1 кгс/см ² (0,11 МПа), (120 + 2) °С	60	
			2,0 кгс/см ² (0,2 МПа), (132 ± 2) °С	30	
19	Помещения, поверхности оборудования (аэрозольный метод дезинфекции)	Двукратная обработка с интервалом 30 мин	6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства	120	
			6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 1% муравьиной кислоты и 0,3% сульфанола или СФ-2У	30	
20	Транспорт	При положительных температурах:	4%-й активированный раствор хлорамина	120	500 мл/м ² на каждое орошение

		двукратное орошение с интервалом 15 мин	2%-й по АХ активированный раствор КГН	120	
			3%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 0,5% моющего средства при температуре 50 °С	60	
			6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси медицинской с 0,5% моющего средства	120	
			6%-й (по ПВ) раствор водорода перекиси с 1% муравьиной кислоты и 0,3% сульфанола или СФ-2У	30	
			5%-й раствор формальдегида с 5% мыла при температуре 60 °С	60	
			Обработка аэрозолями 10% (по ПВ) раствора водорода перекиси	60	
		При отрицательных температурах:	10%-й раствор КГН с 15% поваренной соли	120	

		двукратное орошение с интервалом 30 мин	Рецептура, содержащая 10% водорода перекиси, 40% этилового спирта, 1% муравьиной кислоты и 0,3% сульфанола или СФ-2У	60	
21	Скрытые полости и обратная сторона фильтров БМБ при условии герметизации	Фумигация парами формальдегида	37%-й раствор формальдегида с последующей нейтрализацией его аммиаком (25% при норме расхода 60 мл на 100 мл формалина)	8 ч	60 мл формалина и 60 мл воды испаряется на каждый кубический метр объема бокса при температуре выше 20 °С и относительной влажности 65%

Отсчет времени обеззараживания при кипячении начинается с момента закипания воды.

Примечание: кроме указанных обеззараживающих средств допускается применение других изученных и разрешенных к применению в Российской Федерации в установленном порядке обеззараживающих средств, эффективных в отношении микроорганизмов I - II групп патогенности.

СРЕДСТВА И МЕТОДЫ ДЕЗИНФЕКЦИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ РАБОТЕ С ПБА

Дезинфекцию различных объектов при работе с ПБА I - II групп патогенности осуществляют физическим (кипячение, водяной насыщенный пар под избыточным давлением, СВЧ-излучение, сухой горячий воздух, УФ-излучение) и химическим (использование растворов дезинфицирующих средств, в том числе в виде аэрозолей) методами.

Методы и средства обеззараживания определяются в каждом отдельном случае в зависимости от ПБА и характера обеззараживаемого материала.

I. Бактерии, не образующие споры

1.1. Химический метод обеззараживания с использованием растворов дезинфицирующих средств

1.1.1. Хлорактивные:

- Хлорамин (содержание активного хлора - АХ, не менее 24%):

0,5 - 3,0%-е растворы (по препарату).

- Хлорная известь (содержание АХ не менее 25%):

0,5 - 2,0%-е (по препарату) осветленные растворы;

10%-й (по препарату) осветленный и не осветленный растворы;

20%-й (по препарату) хлорно-известковое молоко.

- Известь белильная термостойкая (содержание АХ не менее 25%):

0,5 - 2,0%-е (по препарату) осветленные растворы;

10%-й (по препарату) осветленный и не осветленный растворы.

- Кальция гипохлорит нейтральный (КГН, содержание АХ 45 - 54%):

0,15 - 0,6%-е (по АХ) осветленные растворы;

0,25 - 5,0%-е (по АХ) осветленные растворы;

5%-й (по препарату) осветленный и не осветленный растворы.

- Двуосновная соль гипохлорита кальция - ДСГК (содержание АХ не менее 30%):

1%-й (по препарату) осветленный раствор;

5%-й (по препарату) осветленный и не осветленный растворы.

- Дезинфицирующие средства на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты (таблетки, гранулы).

- Дезинфицирующие средства на основе трихлоризоциануровой кислоты (таблетки, гранулы).

- Гипохлорит натрия (содержание активного хлора не менее 14%):

1%-й (по АХ) раствор.

1.1.2. Кислородактивные:

- Водорода перекись медицинская (содержание перекиси водорода - ПВ не менее 30%):

3,0 - 10%-е (по ПВ) растворы.

- Средства на основе ПВ и других кислородактивных соединений.

1.1.3. Средства на основе катионных поверхностно-активных веществ.

1.1.4. Альдегиды:

- дезинфицирующие средства на основе глутарового альдегида.

1.1.5. Кожные антисептики на основе:

- спирта этилового (не менее 70% по массе);

- спирта изопропилового (не менее 60% по массе);

- смеси спиртов (не менее 60% по массе).

1.2. Физические методы обеззараживания

1.2.1. Кипячение:

- вода;

- 2%-й раствор пищевой соды;

- 2%-й раствор кальцинированной соды.

1.2.2. Обработка водяным насыщенным паром под избыточным давлением в паровом

стерилизаторе (автоклаве):

- 0,20 МПа (2,0 кгс/см²), (132 ± 2) °С;

- 0,15 МПа (1,5 кгс/см²), (126 ± 2) °С;

- 0,11 МПа (1,1 кгс/см²), (120 + 2) °С.

1.2.3. Обработка горячим воздухом (180 °С) в воздушном стерилизаторе.

1.2.4. Обработка СВЧ-излучением.

1.2.5. Сжигание.

1.2.6. Обработка в дезинфекционных камерах (паровоздушный, паровой и пароформалиновый методы).

1.2.7. Ультрафиолетовое излучение.

2. Бактерии, образующие споры

2.1. Химический метод обеззараживания с использованием дезинфицирующих средств

2.1.1. Хлорактивные:

- Хлорамин (содержание активного хлора - АХ, не менее 24%):

1 - 4%-е активированные растворы, содержащие АХ 0,25 - 1%.

- Хлорная известь или белильная термостойкая известь (содержание АХ не менее 25%):

20%-е осветленные и не осветленные растворы, содержащие не менее 5% АХ;

4%-е активированные осветленные растворы, содержащие не менее 1% АХ.

- Кальция гидроклорит нейтральный (КГН) - содержание АХ 45 - 54%:

15%-е осветленные растворы, содержащие не менее 5% АХ;

2%-е активированные осветленные растворы, содержащие не менее 1% АХ;

- Двухосновная соль гипохлорита кальция - ДСГК (содержание АХ не менее 30%):

4%-й (по препарату) активированный осветленный раствор, содержащий не менее 1,0% АХ (в качестве активаторов хлорных препаратов могут быть использованы аммонийные соли (хлорид, сульфит или нитрат аммония) в соотношении с хлорным препаратом 1:1 или 1:2 или аммиак в соотношении с хлорактивным средством 1:8).

- Дезинфицирующие средства на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты (таблетки,

гранулы).

- Дезинфицирующие средства на основе трихлоризоциануровой кислоты (таблетки, гранулы).

2.1.2. Кислородактивные:

- Водорода перекись (содержание ПВ не менее 30%):

3%-й по ПВ раствор с 0,5% моющего средства (Прогресс, Новость, Лотос, Астра или эквивалент) при 50 °С;

6%-й по ПВ раствор с 0,5% моющего средства (Прогресс, Новость, Лотос, Астра или эквивалент) при 20 и 50 °С;

10%-й по ПВ раствор;

6%-й по ПВ раствор с 1% муравьиной кислоты и 0,1% ПАВ.

- Средства на основе ПВ и других кислородактивных соединений

2.1.3. Альдегиды:

- Формалин (содержание формальдегида 40%):

20%, 40%-е по формальдегиду водные растворы.

- Дезинфицирующие средства на основе глутарового альдегида.

2.1.4. Щелочи:

- Едкий натр:

10%-е по препарату раствор при температуре 70 °С.

2.2. Физические методы обеззараживания

2.2.1. Кипячение:

- вода;

- 2%-й раствор пищевой соды;

- 2%-й раствор кальцинированной соды.

2.2.2. Обработка водяным насыщенным паром под избыточным давлением в паровом стерилизаторе (автоклаве):

- 0,20 МПа (2,0 кгс/см²), (132 ± 2) °С.

2.2.3. Обработка горячим воздухом (180 °С) в воздушном стерилизаторе.

2.2.4. Обработка СВЧ-излучением.

2.2.5. Обработка в дезинфекционных камерах: паровоздушный, пароформалиновый, паровой методы.

3. Вирусы и хламидии

3.1. Химический метод обеззараживания с использованием дезинфицирующих средств

3.1.1. Хлорактивные:

- Хлорамин (содержание активного хлора - АХ, не менее 24%):

1 - 4% (по препарату) растворы;

0,5%, 1,5% (по препарату) активированные растворы хлорамина (в качестве активаторов хлорных препаратов могут быть использованы аммонийные соли (хлорид, сульфит или нитрат аммония) в соотношении с хлорным препаратом 1:1 или 1:2 или аммиак в соотношении с хлорактивным средством 1:8).

- Хлорная известь (содержание АХ не менее 25%):

3%, 10%-е (по препарату) осветленный и не осветленный растворы;

20%-е (по препарату) хлорно-известковое молоко.

- Известь белильная термостойкая (содержание АХ не менее 25%):

3%, 10%-е (по препарату) осветленный и не осветленный растворы.

- Кальция гипохлорит нейтральный КГН (содержание АХ 45 - 54%):

0,6%, 0,9%-е (по АХ) растворы;

0,6%, 0,9%-е (по АХ) осветленные растворы.

- Двуосновная соль гипохлорита кальция - ДСГК (содержание АХ не менее 30%):

1,0 - 7,0%-е (по препарату) осветленные и не осветленные растворы.

- Дезинфицирующие средства на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты (таблетки, гранулы).

- Дезинфицирующие средства на основе трихлоризоциануровой кислоты (таблетки, гранулы).

3.1.2. Кислородактивные:

- Водорода перекись (содержание ПВ не менее 30%):

3, 6 и 10%-е растворы (по ПВ);

- Водорода перекись медицинская с моющим средством:

(3, 6 и 30%-й раствор ПВ с 0,5% моющего средства);

3, 6 и 30%-й (по ПВ) раствор.

3.1.3. Спирты:

- спирт этиловый (не менее 70% по массе).

3.1.4. Щелочи:

- натр едкий (3%-й водный раствор).

3.2. Физические методы обеззараживания

3.2.1. Обработка горячим воздухом (180 °С) в воздушном стерилизаторе.

3.2.2. Кипячение:

- вода;

- 2%-й раствор пищевой соды;

- 2%-й раствор кальцинированной соды.

3.2.3. Обработка водяным насыщенным паром под избыточным давлением в паровом стерилизаторе:

- 0,20 МПа (2,0 кгс/см²), (132 ± 2) °С;

- 0,15 МПа (1,5 кгс/см²), (126 ± 2) °С;

- 0,11 МПа (1,1 кгс/см²), (120 + 2) °С.

3.2.4. Обработка СВЧ-излучением.

3.2.5. Сжигание.

3.2.6. Обработка в дезинфекционных камерах: паровоздушный, паровой и пароформалиновый методы.

3.2.7. Ультрафиолетовое излучение.

4. Риккетсии

4.1. Химический метод обеззараживания с использованием

дезинфицирующих средств

4.1.1. Хлорактивные:

- Хлорамин (содержание активного хлора - АХ, не менее 24%):

1, 3%-е (по препарату) растворы;

0,5%-й (по препарату) активированный раствор хлорамина (в качестве активаторов хлорных препаратов могут быть использованы аммонийные соли (хлорид, сульфит или нитрат аммония) в соотношении с хлорным препаратом 1:1 или 1:2 или аммиак в соотношении с хлорактивным средством 1:8).

- Хлорная известь или известь белильная термостойкая:

20%-й (по препарату) осветленный и не осветленный растворы, содержащие не менее 5% АХ;

3%-й осветленный раствор, содержащий не менее 1% АХ.

- Кальция гипохлорит нейтральный (КГН):

15%-й осветленный или не осветленный растворы, содержащие не менее 5% АХ;

1,5%-й раствор, содержащий не менее 0,5% АХ.

4.1.2. Кислородактивные:

- Водорода перекись медицинская (содержание ПВ не менее 30%):

3%-й, 6%-й и 10%-е растворы (по ПВ).

- Водорода перекись медицинская с моющим средством:

(3, 6 и 30%-й раствор ПВ с 0,5% моющего средства);

3, 6 и 30%-й (по ПВ) раствор.

4.1.3. Спирты:

- спирт этиловый (не менее 70% по массе).

4.2. Физические методы обеззараживания

4.2.1. Кипячение:

- вода;

- 2%-й раствор пищевой соды;

- 2%-й раствор кальцинированной соды.

4.2.2. Обработка водяным насыщенным паром под избыточным давлением в паровом стерилизаторе (автоклаве):

- 0,20 МПа (2,0 кгс/см²), (132 ± 2) °С;

- 0,11 МПа (1,1 кгс/см²), (120 + 2) °С.

4.2.3. Обработка СВЧ-излучением.

4.2.4. Сжигание.

4.2.5. Обработка в дезинфекционных камерах: паровоздушный, паровой и пароформалиновый методы.

5. Грибы

5.1. Химический метод обеззараживания с использованием дезинфицирующих средств

5.1.1. Хлорактивные:

- Хлорамин (содержание активного хлора - АХ, не менее 24%):

1%-й (по АХ) активированный раствор (в качестве активаторов хлорных препаратов могут быть использованы аммонийные соли (хлорид, сульфит или нитрат аммония) в соотношении с хлорным препаратом 1:1 или 1:2 или аммиак в соотношении с хлорактивным средством 1:8);

5%-й (по препарату) раствор.

- Кальция гипохлорит нейтральный (КГН):

15%-й осветленный раствор, содержащий не менее 5% активного хлора;

3%-й (по препарату) раствор.

5.1.2. Кислородактивные:

- Водорода перекись медицинская (содержание ПВ не менее 30%):

3, 6%-е растворы (по ПВ) с 0,5% моющего средства;

10%-й раствор (по ПВ).

5.2. Физические методы обеззараживания

5.2.1. Кипячение:

- вода;

- 2%-й раствор пищевой соды;

- 2%-й раствор кальцинированной соды.

5.2.2. Обработка водяным насыщенным паром под избыточным давлением в паровом стерилизаторе:

- 0,20 МПа (2,0 кгс/см²), (132 ± 2) °С;

- 0,15 МПа (1,5 кгс/см²), (126 ± 2) °С;

- 0,11 МПа (1,1 кгс/см²), (120 + 2) °С.

5.2.3. Сжигание.

5.2.4. Обработка СВЧ-излучением.

5.2.5. Обработка в дезинфекционных камерах: паровоздушный и пароформалиновый методы.

5.2.6. Ультрафиолетовое излучение.

Приложение 3

КЛАССИФИКАЦИЯ

БИОЛОГИЧЕСКИХ АГЕНТОВ, ВЫЗЫВАЮЩИХ БОЛЕЗНИ ЧЕЛОВЕКА,

ПО ГРУППАМ ПАТОГЕННОСТИ

1. Приведенная ниже Классификация подлежит пересмотру каждые два года для внесения изменений в связи с получением новых научных данных относительно патогенности, путей передачи, круга хозяев патогенных биологических агентов, разработкой средств и методов профилактики, лечения вызываемых заболеваний. По мере открытия новых патогенных биологических агентов списки будут дополняться.

2. Возникающие (впервые выделенные) патогенные биологические агенты, не включенные в приведенную ниже Классификацию, а также известные ранее, однако обладающие новыми патогенными для человека свойствами патогенные биологические агенты, в отношении которых известны случаи летальных исходов заболевания и/или имеются сведения о высоком эпидемическом потенциале, следует относить ко II группе патогенности.

I группа

Бактерии

1. *Yersinia pestis* - чумы

Вирусы

(В связи с отсутствием биномиальной номенклатуры
для вирусов обозначения даются в русской транскрипции)

1. Filoviridae:

вирусы Марбург и Эбола - геморрагических лихорадок

2. Arenaviridae:

вирусы Ласса, Хунин, Мачупо, Себиа, Гуанарито - геморрагических лихорадок

3. Poxviridae,

Род Orthopoxvirus:

вирус натуральной оспы (Variolae) - натуральной оспы человека

вирус оспы обезьян (Monkeypox) - оспы обезьян

4. Herpesviridae:

обезьяний вирус В - хронического энцефалита и энцефалопатии

II группа

Бактерии

1. Bacillus anthracis - сибирской язвы

2. Brucella melitensis - бруцеллеза

Brucella abortus

Brucella suis

Brucella neotomae

Brucella ovis

Brucella canis

Brucella ceti

Brucella pinnipedialis

Brucella microti

3. *Francisella tularensis* - туляремии
4. *Burkholderia mallei* - сапа
5. *Burkholderia pseudomallei* - мелиоидоза
6. *Vibrio cholerae* токсигенный, Ctx - холеры
7. **B⁺**
Escherichia coli O157:H7, O104:H4 и
другие серотипы - продуценты
веротоксина - геморрагического колибактериоза,
гемолитико-уремического синдрома

Хламидии

8. *Chlamydomphila psittaci* - орнитоза - пситтакоза

Риккетсии

9. *Rickettsia prowazeki* - эпидемического сыпного тифа и болезни
Брилля
10. *Rickettsia typhi* - крысиного сыпного тифа
11. *Rickettsia rickettsii* - пятнистой лихорадки
12. *Rickettsia tsutsugamushi* - лихорадки цуцугамуши

13. *Coxiella burnetii* - коксиеллеза (лихорадки Ку)

Вирусы

1. *Togaviridae*:

вирусы лошадиных энцефаломиелитов (Венесуэльский ВНЭЛ, Восточный ВЭЛ, Западный ЗЭЛ) - комариных энцефалитов, энцефаломиелитов, энцефаломенингитов

вирусы лихорадок Семлики, Бибару, Эвергладес, Чикунгунья, О'Ньонг-Ньонг, Карельской, Синдбис, реки Росс, Майяро, Мукамбо, Сагиума - лихорадочных заболеваний

2. *Flaviviridae*:

вирусы комплекса клещевого энцефалиа (КЭ), Алма-Арасан, Апои, Лангат, Негиши, Повассан, Шотландского энцефаломиелита овец - энцефалитов, энцефаломиелитов

Болезни леса Киассанур, Омской геморрагической лихорадки (ОГЛ) - геморрагических лихорадок

вирусы комплекса японского энцефалита (ЯЭ), Западного Нила, Ильеус, Росио, Сент-Луис (энцефалиты), Усуту, (энцефалит) долины Муррея - энцефалитов, менингоэнцефалитов

Карши, Кунжин, Сепик, Вессельсборн - лихорадочных заболеваний

Зика, Риобраво, Денге, Сокулук - геморрагической лихорадки

Желтой лихорадки

Вирус гепатита С - парентерального гепатита, гепато-целлюлярной карциномы печени

3. Bunyaviridae,

Род Bunyavirus:

Комплекс Калифорнийского энцефалита, Ла Кросс, Джеймстаун-каньон, зайцев-беляков, Инко, Тягиня - энцефалитов, энцефаломиелитов, менингоэнцефалитов и лихорадочных заболеваний с менингеальным синдромом и артритами

комплекс С-вирусы Анеу, Мадрид, Орибока, Осса, Рестан и др. - лихорадочных заболеваний с миозитами и артритами

Род Phlebovirus:

вирусы москитных лихорадок Сицилии, Неаполя, Рифт-валли, Тоскана и др. - энцефалитов и лихорадочных заболеваний с артритами и миозитами

Род Nairovirus:

вирус Крымской геморрагической лихорадки-Конго; - геморрагической лихорадки

болезни овец Найроби, Ганджам; - лихорадки с менингеальным синдромом

Дугбе - энцефалита

Род Hantavirus:

вирусы Хантаан, Сеул, Пуумала, Чили, Аидо и др. - геморрагических лихорадок с почечным синдромом (ГЛПС) и с легочным синдромом

4. Reoviridae,

Род Orbivirus:

вирусы Кемерово, колорадской - лихорадок с менингеальным синдромом и

- | | | |
|-----|--|---|
| | клещевой лихорадки, Синего языка
овец, Чангвинола, Орунго и др. | артритами |
| 5. | Rhabdoviridae,

Род Lyssavirus: | |
| | вирус уличного бешенства | - бешенства |
| | Дикования, Лаго-бат | - псевдобешенства и энцефалопатий |
| 6. | Picornaviridae,

Род Aphovirus: | |
| | вирус ящура | - ящура |
| 7. | Arenaviridae: | |
| | вирусы лимфоцитарного
хориоменингита Такарибе, Пичинде | - астенических менингитов и
менингоэнцефалитов |
| 8. | Herpadnaviridae: | |
| | врусы гепатита В | - парентеральных гепатитов |
| 9. | Retroviridae: | |
| | вирусы иммунодефицита человека
(ВИЧ-1, ВИЧ-2) | - СПИДа |
| | вирус Т-клеточного лейкоза человека
(HTLV) | - Т-клеточного лейкоза человека |
| 10. | Nodaviridae: | |
| | вирусы гепатитов Д (дельта) и Е | - инфекционных гепатитов |

11. Coronaviridae:

вирус SARS - ТОРС

12. Orthomyxoviridae:

высоковирулентные штаммы вируса гриппа А - гриппа

Прионы

(В связи с отсутствием биномиальной номенклатуры для прионов обозначения даются в русской транскрипции)

1. Возбудители медленных нейроинфекций - подострых губчатых энцефалопатий Куру - подострой энцефалопатии
2. Агент CJD-возбудитель болезни Крейцфельда-Якоба - болезни Крейцфельда-Якоба, синдрома Герстманна-Страусслера
3. Возбудитель трансмиссивной губчатой энцефалопатии человека - амиотрофического лейкоспонгиоза (Белоруссия)
4. Возбудитель оливопонтocerebellарной атрофии человека - оливопонтocerebellарной атрофии I типа (Якутия, Восточная Сибирь)
5. Возбудитель фатальной семейной бессонницы (FFI) - фатальной семейной бессонницы, накоплению амилоидных бляшек в таламусе
6. Скрепи - подострой энцефалопатии овец и коз
7. Возбудитель энцефалопатии норок - трансмиссивной энцефалопатии норок
8. Хроническая изнуряющая болезнь копытных - болезни хронической усталости оленей и лосей в неволе

9. Возбудитель губчатой энцефалопатии крупного рогатого скота - "коровьего бешенства"

Грибы

1. *Blastomyces dermatitidis* - бластомикоза
2. *Coccidioides immitis* - кокцидиоидомикоза
Coccidioides posadasii
3. *Histoplasma capsulatum* var. *capsulatum* и *duboisii* - гистоплазмоза
4. *Paracoccidioides brasiliensis* - паракокцидиоидомикоза

Токсины

1. Ботулинические токсины всех типов
2. Холерный токсин
3. Столбнячный токсин

III группа

Бактерии

1. *Bordetella pertussis* - коклюша
2. *Borrelia recurrentis* - возвратного тифа
3. *Campylobacter fetus* - абсцессов, септицемий
4. *Campylobacter jejuni* - энтерита, холецистита, септицемий
5. *Clostridium botulinum* - ботулизма

- | | | |
|-----|---|---|
| 6. | <i>Clostridium tetani</i> | - столбняка |
| 7. | <i>Corynebacterium diphtheriae</i> | - дифтерии |
| 8. | <i>Erysipelothrix rhusiopathiae</i> | - эризипелоида |
| 9. | <i>Helicobacter pylori</i> | - гастрита, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки |
| 10. | <i>Legionella pneumophila</i> | - легионеллеза |
| 11. | <i>Leptospira interrogans</i> | - лептоспирозов |
| 12. | <i>Listeria monocytogenes</i> | - листериоза |
| 13. | <i>Mycobacterium leprae</i> | - проказы |
| 14. | <i>Mycobacterium tuberculosis</i>
<i>Mycobacterium bovis</i>
<i>Mycobacterium avium</i> | - туберкулеза |
| 15. | <i>Neisseria gonorrhoeae</i> | - гонореи |
| 16. | <i>Neisseria meningitidis</i> | - менингита |
| 17. | <i>Nocardia asteroides</i>
<i>Nocardia brasiliensis</i> | - пневмонии, абсцессов мозга, менингитов, менингоэнцефалитов, сепсисов, остеомиелитов |
| 18. | <i>Pasteurella multocida</i> | - пневмонии, менингитов и др. |
| 19. | <i>Proactinomyces israelii</i> | - актиномикоза |
| 20. | <i>Salmonella paratyphi A</i> | - паратифа А |
| 21. | <i>Salmonella paratyphi B</i> | - паратифа В |

- | | | |
|-----|---|--|
| 22. | <i>Salmonella typhi</i> | - брюшного тифа |
| 23. | <i>Shigella spp.</i> | - дизентерии |
| 24. | <i>Treponema pallidum</i> | - сифилиса |
| 25. | <i>Yersinia pseudotuberculosis</i> | - псевдотуберкулеза |
| 26. | <i>Vibrio cholerae</i> O1 не токсигенный | - диареи |
| 27. | <i>Vibrio cholerae</i> non O1 (O139) не токсигенный | - диареи, раневых инфекций, септицемии и др. |

Риккетсии

- | | | |
|----|-----------------------------|--|
| 1. | <i>Rickettsia sibirica</i> | - клещевого сыпного тифа Северной Азии |
| 2. | <i>Rickettsia conorii</i> | - средиземноморской пятнистой лихорадки |
| 3. | <i>Rickettsia sharoni</i> | - израильской лихорадки |
| 4. | <i>Rickettsia sp. nov?</i> | - "астраханской лихорадки" |
| 5. | <i>Rickettsia akari</i> | - везикулезного риккетсиоза |
| 6. | <i>Rickettsia australis</i> | - клещевого сыпного тифа Северного Квинсленда |
| 7. | <i>Rickettsia japonica</i> | - японской пятнистой лихорадки |
| 8. | <i>Rickettsia sp. nov?</i> | - "африканской лихорадки" |
| 9. | <i>Rickettsia sp. nov?</i> | - "клещевого риккетсиоза штамм "ТТТ" Таиланда" |

Эрлихии

- | | | |
|----|---------------------------|--------------------|
| 1. | <i>Ehrlichia sennetsu</i> | - болезни сеннетсу |
|----|---------------------------|--------------------|

- 2. *E. canis* - название отсутствует
- 3. *E. chaffeensis* - название отсутствует

Хламидии

- 1. *Chlamydia trachomatis* - трахомы, урогенитального хламидоза
- 2. *Chlamydophila pneumoniae* - пневмонии, артритов

Вирусы

1. Orthomyxoviridae:

вирусы гриппа А, В и С - гриппа

2. Picornaviridae,

Род Enterovirus:

вирусы полиомиелита - дикие штаммы - полиомиелита

вирусы гепатитов А и Е - энтеральных гепатитов

вирус острого геморрагического конъюнктивита (АНС) - геморрагического конъюнктивита

3. Herpesviridae:

вирусы простого герпеса I и II типов - герпеса простого

герпесвирус зостер-ветрянки - ветряной оспы, опоясывающего герпетического лишая

вирус герпеса 6 типа (HBLv- HHv6) - поражение В-лимфоцитов человека, родовой экзантемы, лимфопролиферативных заболеваний

вирус цитомегалии

- цитомегалии

вирус Эпштейн-Барра

- инфекционного мононуклеоза, лимфомы Беркитта, назофарингиальной карциномы

Грибы

1. *Aspergillus flavus* - аспергиллеза
Aspergillus fumigatus
Aspergillus terreus
2. *Candida albicans* - кандидоза
Candida glabrata
Candida crusei
Candida tropicalis
3. *Cryptococcus neoformans* - криптококкоза
4. *Cladophialophora bantiana* - феогифомикоза
5. *Ramichloridium mackenzii* - феогифомикоза
6. *Penicillium marneffei* - пенициллиоза

Простейшие

1. *Leishmania donovani* - висцерального лейшманиоза
2. *Pentatrichomonas (Trichomonas) hominis* - кишечного трихомониоза
3. *Plasmodium vivax* - малярии
Plasmodium malariae

Plasmodium falciparum

Plasmodium ovale

4. *Trichomonas vaginalis* - мочеполювого трихомониаза
5. *Trypanosoma cruzi* - американского трипаносомоза (болезни Шагаса)
6. *Trypanosoma gambiense* - африканского трипаносомоза (сонной болезни)
Trypanosoma rhodesiense

Гельминты

1. *Echinococcus multilocularis* - альвеолярного эхинококкоза
2. *Echinococcus granulosus* - гидатидозного эхинококкоза
3. *Trichinella spp.* - трихинеллеза

Членистоногие

1. *Sarcoptes scabiei* - чесотки

Токсины

1. Микотоксины - микотоксикозов
2. Дифтерийный токсин
3. Стрептококковый токсин группы А

IV группа

Бактерии

- | | | |
|-----|-----------------------------------|---|
| 1. | <i>Aerobacter aerogenes</i> | - энтерита |
| 2. | <i>Bacillus cereus</i> | - пищевой токсикоинфекции |
| 3. | <i>Bacteroides spp.</i> | - сепсиса, гнойных инфекций головы и шеи, гнойных инфекций ЦНС, стоматоинфекций, гнойных плевритов, гнойных инфекций мягких тканей, параректальных абсцессов, декубитальных язв, язв стопы, остеомиелитов, внутриабдоминальных инфекций |
| 4. | <i>Borrelia spp.</i> | - клещевого спирохетоза |
| 5. | <i>Bordetella bronchiseptica</i> | - бронхосептикоза |
| | <i>Bordetella parapertussis</i> | - паракоклюша |
| 6. | <i>Branchamella catarrhalis</i> | - воспалительных заболеваний нижних и верхних дыхательных путей, хронических бронхитов, уретритов, эндокардитов, менингитов |
| 7. | <i>Burkholderia cepacia</i> | - местных воспалительных процессов и сепсиса |
| 8. | <i>Burkholderia thailandensis</i> | - местных воспалительных процессов |
| 9. | <i>Campylobacter spp.</i> | - гастроэнтерита, гингивита, периодонтита |
| 10. | <i>Citrobacter spp.</i> | - местных воспалительных процессов, пищевой токсикоинфекции |
| 11. | <i>Clostridium perfringens</i> | - газовой гангрены |
| | <i>Clostridium novyi</i> | |
| | <i>Clostridium septicum</i> | |

	<i>Clostridium histolyticum</i>	
	<i>Clostridium bifermentans</i>	
12.	<i>Eikinella corrodens</i>	- перитонзиллярных абсцессов, абсцессов мозга
13.	<i>Escherichia coli</i>	- энтерита
14.	<i>Eubacterium endocarditidis</i>	- септического эндокардита
15.	<i>Eubacterium lentum</i>	- вторичных септицемий, абсцессов
	<i>Eubacterium ventricosum</i>	
16.	<i>Enterococcus faecalis</i>	- эндокардитов, хронических обструктивных бронхитов, раневых инфекций, септицемий
	<i>Enterococcus faecium</i>	
17.	<i>Flavobacterium meningosepticum</i>	- менингита, септицемий
18.	<i>Haemophilus influenzae</i>	- менингита, пневмонии, ларингита
19.	<i>Hafnia alvei</i>	- холецистита, цистита
20.	<i>Klebsiella ozaenae</i>	- оzeny
21.	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	- пневмонии
22.	<i>Klebsiella rhinoscleromatis</i>	- риносклеромы
23.	<i>Mycobacterium</i> spp.	- микобактериозов
	Photochromogens	
	Scotochromogens	
	Nonphotochromogens	
	Rapid growers	

- | | | |
|-----|---|---|
| 24. | <p><i>Mycoplasma genitalium</i></p> <p><i>Mycoplasma hominis</i></p> <p><i>Mycoplasma urealyticum</i></p> <p><i>Mycoplasma pneumoniae</i></p> | <p>- воспалительных процессов уrogenитального тракта, осложнений беременности</p> <p>- воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей, пневмонии</p> |
| 25. | <i>Propionibacterium avidum</i> | - сепсиса, абсцессов |
| 26. | <i>Proteus spp.</i> | - пищевой токсикоинфекции, сепсиса, местных воспалительных процессов |
| 27. | <i>Pseudomonas aeruginosa</i> | - местных воспалительных процессов, сепсиса |
| 28. | <i>Salmonella spp.</i> | - сальмонеллез |
| 29. | <i>Serratia marcescens</i> | - местных воспалительных процессов, сепсиса |
| 30. | <i>Staphylococcus spp.</i> | - пищевой токсикоинфекции, септицемии, пневмонии |
| 31. | <i>Streptococcus spp.</i> | - сепсиса, тонзиллита, пневмонии, менингита, гломерулонефрита, эндокардита, ревматизма, гнойных инфекций челюстно-лицевой области, некротизирующих фасцитов, миозитов, синдрома токсического шока, скарлатины, зубного кариеса, импетиго, рожистых воспалений |
| 32. | <p><i>Vibrio spp.</i></p> <p><i>Vibrio parahaemolyticus</i></p> <p><i>Vibrio mimicus</i></p> <p><i>Vibrio fluvialis</i></p> <p><i>Vibrio vulnificus</i></p> | - диарей, пищевых токсикоинфекций, раневых инфекций, септицемий и т.д. |

Vibrio alginolyticus

33. Yersinia enterocolitica - энтерита, колита
34. Actinomyces albus - актиномикоза

Вирусы

1. Adenoviridae: - ОРВИ, пневмоний, конъюнктивитов
аденовирусы всех типов
2. Reoviridae,
Род Reovirus:
реовирусы человека - ринитов, гастроэнтеритов
Род Rotavirus:
ротавирусы человека, вирус диареи телят Небраски (NCDV) - гастроэнтеритов и энтеритов
3. Coronaviridae:
коронавирусы человека - ОРВИ (профузного насморка без температуры), энтеритов
4. Caliciviridae:
вирус Норфолк - острых гастроэнтеритов
5. Picornaviridae,
Род Enterovirus
вирусы Коксаки группы А и В - серозных менингитов, энцефаломиокардитов, ОРВИ, болезни

	Борнхольма, герпангин, полиневритов
вирусы ECHO	- серозных менингитов, диареи, ОРВИ, полиневритов, увеитов
энтеровирусы - типы 68 - 71	- серозных менингитов, конъюнктивитов, ОРВИ
Род Rinovirus:	
риновирусы человека 130 типов	- ОРВИ, полиневритов, герпангин, конъюнктивитов
Род Cardiovirus:	
вирус энцефаломиокардита и вирус Менго	- ОРВИ, полиневритов, энцефаломиокардитов, миокардитов, перикардитов
6.	Paramyxoviridae:
вирусы парагриппа человека 1 - 4 типа	- ОРВИ, бронхопневмоний
респираторно-синцитиальный вирус (РС-вирус)	- пневмоний, бронхитов, бронхиолитов
вирус эпидемического паротита	- эпидемического паротита
вирус кори	- кори
вирус Ньюкаслской болезни	- конъюнктивитов
7.	Togaviridae,
Род Rubivirus:	
вирус краснухи	- краснухи
8.	Rhabdoviridae

Род Vesiculovirus:

вирус везикулярного стоматита - везикулярного стоматита

9. Poxviridae:

вирус оспы коров - оспы коров

вирус эктромелии - эктромелии мышей

вирус узелков доильщиц - хронической болезни рук доильщиц

орфвирус - контактиозного пустулярного дерматита

вирус контактиозного моллюска - контактиозного моллюска кожи и слизистых

вирусы Тана и Яба - болезни Яба

Грибы

1. Absidia spp. - зигомикоза
2. Acremonium spp. - гиалогифомикоза
3. Alternaria spp. - феогифомикоза
4. Arhanoascus fulvescens (анаморфа - Chrysosporium) - гиалогифомикоза
5. Apophysomyces elegans - зигомикоза
6. Aspergillus spp. <*> - аспергиллеза
7. Aureobasidium pullulans - феогифомикоза

8. *Basidiobolus* spp. - зигомикоза
9. *Beauveria bassiana* - феогифомикоза
10. *Botryomyces caespitosus* - ботриомикоза
11. *Candida* spp. <*> - кандидоза
12. *Chaetomium* spp. - феогифомикоза
13. *Cladophialophora* spp. <*> - феогифомикоза
14. *Cokeromyces recurvatus* - зигомикоза
15. *Conidiobolus* spp. - зигомикоза
16. *Cryptococcus* spp. <*> - криптококкоза
17. *Cunninghamella bertholletiae* - зигомикоза
18. *Curvularia* spp. - феогифомикоза
19. *Emmonsia* spp. - адиаспиромикоза
20. *Epidermophyton floccosum* - дерматофитии
21. *Exophiala* spp. - феогифомикоза
22. *Fonsecaea* spp. - феогифомикоза, хромомикоза
23. *Fusarium* spp. - гиалогифомикоза
24. *Geotrichum* spp. - гиалогифомикоза
25. *Graphium eumorphum* - феогифомикоза
26. *Gymnoascus dankalensis* - онихомикоза

- | | | |
|-----|--|-------------------------------|
| 27. | <i>Histoplasma falciformis</i> | - эпизоотического лимфангоита |
| 28. | <i>Opotaea werneckii</i> | - черной пьедры |
| 29. | <i>Lacazia loboi</i> | - болезни Лобо |
| 30. | <i>Leptosphaeria</i> spp. | - эумицетомы |
| 31. | <i>Madurella</i> spp. | - эумицетомы |
| 32. | <i>Malassezia</i> spp. | - малассезиоза |
| 33. | <i>Microascus</i> spp. | - гиалогифомикоза |
| 34. | <i>Microsporum</i> spp. | - дерматофитии |
| 35. | <i>Mortierella wolfii</i> | - зигомикоза |
| 36. | <i>Mucor</i> spp. | - зигомикоза |
| 37. | <i>Nattrassia mangiferae</i>
(<i>Scytalidium</i> spp.) | - онихомикоза |
| 38. | <i>Neotestudina rosatii</i> | - эумицетомы |
| 39. | <i>Ochroconis</i> spp. | - феогифомикоза |
| 40. | <i>Onychocola</i> spp. | - онихомикоза |
| 41. | <i>Paecilomyces</i> spp. | - гиалогифомикоза |
| 42. | <i>Penicillium</i> spp. | - гиалогифомикоза |
| 43. | <i>Phaeoacremonium</i> spp. | - феогифомикоза |
| 44. | <i>Phialemonium</i> spp. | - феогифомикоза |

- | | | |
|-----|---|-----------------------------|
| 45. | <i>Phialophora</i> spp. | - феогифомикоза |
| 46. | <i>Phoma</i> spp. | - феогифомикоза |
| 47. | <i>Piedraia hortae</i> | - черной пьедры |
| 48. | <i>Pneumocystis carinii</i> | - пневмоцисто́за |
| 49. | <i>Pseudoallecheria boydii</i>
(<i>Scedosporium apiospermum</i>) | - хромоми́коза, эуми́цетомы |
| 50. | <i>Pseudochaetosphaeronema larense</i> | - эуми́цетомы |
| 51. | <i>Pyrenochaeta</i> spp. | - онихоми́коза |
| 52. | <i>Pythium insidiosum</i> | - питио́за |
| 53. | <i>Ramichloridium</i> spp. <*> | - феогифомикоза |
| 54. | <i>Rhinocladiella aquaspersa</i> | - хромоми́коза |
| 55. | <i>Rhinosporidium seeberi</i> | - риноспори́диоза |
| 56. | <i>Rhizomucor</i> spp. | - зигоми́коза |
| 57. | <i>Rhizopus</i> spp. | - зигоми́коза |
| 58. | <i>Saksenaea vasiformis</i> | - зигоми́коза |
| 59. | <i>Scedosporium profiligans</i> | - гиалогифомикоза |
| 60. | <i>Scopulariopsis</i> spp. | - гиалогифомикоза |
| 61. | <i>Sporothrix schenckii</i> | - споротри́хоза |
| 62. | <i>Syncephalastrium racemosum</i> | - зигоми́коза |

- | | | |
|-----|-------------------------------|-------------------|
| 63. | <i>Trichoderma</i> spp. | - гиалогифомикоза |
| 64. | <i>Trichophyton</i> spp. | - гиалогифомикоза |
| 65. | <i>Trichosporon</i> | - дерматомикоза |
| 66. | <i>Trichosporon</i> | - трихоспороноза |
| 67. | <i>Ulocladium</i> spp. | - феогифомикоза |
| 68. | <i>Wangiella dermatitidis</i> | - феогифомикоза |

Примечание. <*> Кроме видов, вошедших в III группу.

Простейшие

- | | | |
|-----|---|----------------------------|
| 1. | <i>Acanthamoeba</i> spp. | - менингоэнцефалита |
| 2. | <i>Babesia caucasica</i> | - бабезиоза (пироплазмоза) |
| 3. | <i>Balantidium coli</i> | - балантидиоза |
| 4. | <i>Blastocystis hominis</i> | - колита |
| 5. | <i>Cryptosporidium parvum</i> | - криптоспоридиоза |
| 6. | <i>Cyclospora cayetanensis</i> | - циклоспороза |
| 7. | <i>Entamoeba histolytica</i> | - амебиоза |
| 8. | <i>Isospora belli</i> | - изоспороза |
| 9. | <i>Lambliia intestinalis</i> (<i>Giardia lamblia</i>) | - лямблиоза |
| 10. | <i>Leishmania major</i> | - кожного лейшманиоза |

Leishmania tropica

11. *Naegleria* spp. - менингоэнцефалита
12. *Sarcocystis suis*hominis - саркоцистоза
Sarcocystis hominis (bovihominis)
13. *Toxoplasma gondii* - токсоплазмоза

Гельминты

1. *Ancylostoma duodenale* - анкилостомоза
2. *Anisakis* spp. - анизакиоза
3. *Ascaris lumbricoides* - аскаридоза человека
Ascaris suum
4. *Clonorchis sinensis* - клонорхоза
5. *Dicrocoelium lanceatum* - дикроцелиоза
6. *Diocotophyme renale* - диоктофимоза
7. *Diphyllobotrium latum* - дифиллоботриоза
Diphyllobotrium luxi
Diphyllobotrium dendriticum
8. *Dipylidium caninum* - дипилидиоза
9. *Dirofilaria repens* - диروفилляриоза
Dirofilaria immitis
10. *Dracunculus medinensis* - дракункулез (ришты)

- | | | |
|-----|---|----------------------------|
| 11. | <i>Enterobius vermicularis</i> | - энтеробиоза |
| 12. | <i>Fasciola hepatica</i>
<i>Fasciola gigantica</i> | - фасциолеза |
| 13. | <i>Fasciolopsis buski</i> | - фасциолопсидоза |
| 14. | <i>Hymenolepis nana</i>
<i>Hymenolepis diminuta</i> | - гименолепидоза |
| 15. | <i>Loa loa</i> | - лозаоза |
| 16. | <i>Methagonimus yokogawai</i> | - метагонимоза |
| 17. | <i>Multiceps multiceps</i> | - ценуроза |
| 18. | <i>Nanophyetes schikobalowi</i> | - нанофетоза |
| 19. | <i>Necator americanus</i> | - нектороза |
| 20. | <i>Opisthorchis felinus</i>
<i>Opisthorchis viverrini</i> | - описторхоза |
| 21. | <i>Paragonimus westermani</i> | - парагонимоза |
| 22. | <i>Pseudamphistomum truncatum</i> | - псевдофистомоза |
| 23. | <i>Sparganum</i> | - спарганоза |
| 24. | <i>Schistosoma haematobium</i> | - шистосомоза мочеполювого |
| 25. | <i>Schistosoma mansoni</i>
<i>Schistosoma japonicum</i>
<i>Schistosoma intercalatum</i> | - шистосомоза кишечного |

- | | | |
|-----|----------------------------------|------------------|
| 26. | <i>Strongyloides stercoralis</i> | - стронгилоидоза |
| 27. | <i>Taenia solium</i> | - тениоза |
| 28. | <i>Taeniarinchus saginatus</i> | - тениаринхоза |
| 29. | <i>Toxocara canis</i> | - токсокароза |
| | <i>Toxocara mystax</i> | |
| | <i>Toxocara leonina</i> | |
| 30. | <i>Trichocephalus trichiurus</i> | - трихоцефалеза |

Членистоногие

- | | | |
|----|-----------------------------|--|
| 1. | <i>Demodex folliculorum</i> | - демодекоза |
| 2. | <i>Pediculus capitis</i> | - педикулеза |
| | <i>Pediculus vestimenti</i> | |
| 3. | <i>Phthirus pubis</i> | - фтириоза |
| 4. | Клещи домашней пыли | - аллергии (астматический бронхит, бронхиальная астма) |
| 5. | <i>Ornithonyssus bacoty</i> | - крысиного клещевого дерматита |

Примечание. Паспортизированные аттенуированные штаммы возбудителей I - II групп относят к микроорганизмам III группы патогенности. Аттенуированные штаммы III - IV групп относят к IV группе патогенности.

ИСПОЛЬЗУЕМЫХ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ПРИ РАБОТЕ С ПБА
В МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЯХ

Вид (характер) выполняемой лабораторной работы	Вирусы I группы	Вирусы II группы		Чума, сеп, мелиоидоз	Глубокие микозы	Бруцеллез, туляремия, сибирская язва	Р
		КГЛ, ГЛПС, ОГЛ	другие				
1	2	3	4	5	6	7	
I.A. Блок для работы с инфицированными животными							
Исследование материала от больных людей с подозрением на особо опасное инфекционное заболевание	ИСИЗ <1> или БМБ III + IV тип (или утвержденный аналог)	I тип (или утвержденный аналог)	II тип (или утвержденный аналог)	I тип (или утвержденный аналог)	I тип (или утвержденный аналог)	II тип (или утвержденный аналог)	I
Исследование материала от больных с неясной этиологией (не исключая наличия вирусов I группы)	В условиях максимально изолированных лабораторий ИСИЗ или боксы микробиологической безопасности III класса + защитная одежда IV типа (или утвержденный аналог)						
При заражении биопроб материалом из объектов окружающей среды, диких грызунов и членистоногих	ИСИЗ или БМБ III + IV тип (или утвержденный аналог)	I тип (или утвержденный аналог)	II тип (или утвержденный аналог)	I тип (или утвержденный аналог)	I тип (или утвержденный аналог)	II тип (или утвержденный аналог)	II
При заражении биопроб вирулентными культурами и введении	ИСИЗ или БМБ III + IV тип (или утвержденный аналог)	I тип (или утвержденный аналог)	II тип (или утвержденный аналог)	I тип (или утвержденный аналог)	I тип (или утвержденный аналог)	I тип (или утвержденный аналог)	III

ядов биологического происхождения	аналог)	аналог)	аналог)	аналог)	аналог)	аналог)		
Разбор полевого материала, очес диких грызунов, разбор гнезд и т.д.	ИСИЗ	I тип (или утвержденный аналог)	II тип (или утвержденный аналог)	I тип (или утвержденный аналог)	I тип (или утвержденный аналог)	II тип (или утвержденный аналог)	III тип (или утвержденный аналог)	
Диагностические исследования дикоживущих грызунов (трупов) и манипуляции с инфицированными биопробными животными (вскрытие, забор крови, кормление эктопаразитов на грызунах, взвешивание, измерение температуры и т.п.)	ИСИЗ	I тип (или утвержденный аналог)	II тип (или утвержденный аналог)	I тип (или утвержденный аналог)	I тип (или утвержденный аналог)	II тип (или утвержденный аналог)	III тип (или утвержденный аналог)	
Работа в карантинном виварии	ИСИЗ	II тип (или утвержденный аналог)	II тип (или утвержденный аналог)	I тип (или утвержденный аналог)	I тип (или утвержденный аналог)	II тип (или утвержденный аналог)	III тип (или утвержденный аналог)	
Заражение членистоногих (на биомембране)	ИСИЗ или БМБ III + IV тип (или утвержденный аналог)	I тип (или утвержденный аналог)						
Работа с высокими концентрациями (более 10^{10} КОЕ/мл), большими объемами (более 500 мл в емкости)	ИСИЗ или БМБ III + IV тип (или утвержденный аналог)	I тип (или утвержденный аналог)						

Заражение и вскрытие куриных эмбрионов	ИСИЗ или БМБ III + IV тип (или утвержденный аналог)	I тип (или утвержденный аналог)	I тип (или утвержденный аналог)	не проводится	не проводится	не проводится	ут
Заражение культур ткани	ИСИЗ или БМБ III + IV тип (или утвержденный аналог)	II тип (или утвержденный аналог)	II тип (или утвержденный аналог)	не проводится	не проводится	не проводится	ут
Снятие шкурок с мелких млекопитающих	ИСИЗ или БМБ III + IV тип (или утвержденный аналог)	I тип (или утвержденный аналог)	I тип (или утвержденный аналог)	I тип (или утвержденный аналог)	I тип (или утвержденный аналог)	I тип (или утвержденный аналог)	ут
Набитие тушек (из числа выдержанных в 5% лизоле в течение 3 ч)	ИСИЗ или БМБ III + IV тип (или утвержденный аналог)	II тип (или утвержденный аналог)	II тип (или утвержденный аналог)	II тип (или утвержденный аналог)	II тип (или утвержденный аналог)	II тип (или утвержденный аналог)	ут
Уборка помещений заразного блока после проведения текущей дезинфекции (в начале дня)	ИСИЗ	I тип (или утвержденный аналог)	II тип (или утвержденный аналог)	I тип (или утвержденный аналог)	I тип (или утвержденный аналог)	II тип (или утвержденный аналог)	ут
I.Б. Помещения для работы с неинфицированными животными							
При иммунизации лабораторных животных убитыми культурами ПБА	IV тип (или утвержденный аналог) + респиратор + РП						

I - II групп		
I.B. Вспомогательные помещения заразного блока (комнаты для загрузки материала в автоклав, разгрузки его из автоклава, для обеззараживания)		
Обеззараживание инвентаря для содержания биопроб, транспортирование ПБА в централизованную автоклавную, загрузка (разгрузка) материала в автоклав	ИСИЗ	III тип (или утвержденный аналог) + фартук из водонепроницаемого материала
II. В микробиологических комнатах		
Работа, связанная с возможностью образования аэрозоля вирулентных микроорганизмов (центрифугирование, шуттелирование, гомогенизирование, разрушение возбудителей, перенос репликами и т.д.) <2>	ИСИЗ или БМБ III + IV тип (или утвержденный аналог) + РП	Боксы микробиологической безопасности III класса + IV тип (или утвержденный аналог) + РП
Перенос культур внутри микробиологической комнаты в контейнерах в термостаты, холодильники и т.п.	ИСИЗ	IV тип (или утвержденный аналог) + РП
Проведение микробиологической	ИСИЗ или БМБ III + IV тип (или утвержденный аналог) + РП	IV тип (или утвержденный аналог) + респиратор + РП

работы с диагностическим материалом (посев, отбор колоний, просмотр культур тканей и т.п.), серологические исследования с необеззараженным ПБА	утвержденный аналог)	
Серологические исследования с обеззараженным ПБА	НЕ ПРОВОДЯТСЯ	IV тип (или утвержденный аналог)
Уборка микробиологических комнат	ИСИЗ	IV тип (или утвержденный аналог) + галоши + РП
III. При ликвидации аварий		
Полная обработка (дезинфекция) помещений	ИСИЗ	I тип (или утвержденный аналог) <3>
IV. Работа с ПБА в боксах микробиологической безопасности II - III класса		
БМБ II класса (B2)		IV тип (или утвержденный аналог) + РП ПРАВИЛА 2-х ПАР ПЕРЧАТ
БМБ III класса		IV тип (или утвержденный аналог)

Примечание:

<1> Изолирующие средства индивидуальной защиты (пневмокостюмы или их аналоги).

<2> Допускается проведение работ, связанных с образованием аэрозоля в помещении блока для работы с инфицированными животными.

<3> При применении газового метода дезинфекции использовать защитный костюм I типа (или утвержденный аналог) с фильтрующим противогазом или КЗМ-1.

При заражении биопроб материалом из объектов окружающей среды, собранных на территории из природных очагов сочетанного типа, диких грызунов и членистоногих, подозрительных на зараженность возбудителями туляремии, КГЛ, чумы и др., использовать СИЗ I типа.

Приложение 5

ТИПЫ

СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГАХ ООИ,

ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ТРАНСПОРТИРОВАНИИ БОЛЬНЫХ И ПОДОЗРИТЕЛЬНЫХ

НА ООИ, А ТАКЖЕ ПРИ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ

ТРУПОВ ЛЮДЕЙ И ЖИВОТНЫХ

Наименование мероприятий		Эвакуация больных ООИ	Инфекционный провизорный госпиталь	Изолятор для контактировавших	Медицинское наблюдение за населением в очагах заболеваний	Вскрытие трупов людей и подготовка их к захоронению	Вскрытие трупов домашних животных	за д
Очаги ООИ								
1		2	3	4	5	6	7	
Вирусы I группы		I тип	I тип	I тип	I тип	Не подлежит вскрытию <1>	Не проводится	
Вирусы II группы	КГЛ	II тип	II тип	IV тип	IV тип	I тип + 2-я пара РП + ФК + НК	Не проводится	
	ГЛПС, ОГЛ и др.	IV тип	IV тип	Не предусмотрен	IV тип	II тип + 2-я пара РП + ФК + НК	Не проводится	
Чума	Легочная	I тип	I тип	I тип	I тип	I тип + 2-я пара РП + ФК + НК	I тип + 2-я пара РП + ФК + НК	
	Бубонная	I тип	I или III тип <2>	IV тип	IV тип	I тип + 2-я пара РП + ФК + НК	I тип + 2-я пара РП + ФК + НК	
	Кожная	I тип	I или III тип <2>	IV тип	IV тип	I тип + 2-я пара РП + ФК + НК	I тип + 2-я пара РП + ФК + НК	

	Септическая	I тип	I тип	II тип	IV тип + респиратор	I тип + 2-я пара РП + ФК + НК	I тип + 2-я пара РП + ФК + НК	
Сап	острая и легочная формы	III тип + респиратор	I тип	Не предусмотрен	IV тип	I тип + 2-я пара РП + ФК + НК	I тип + 2-я пара РП + ФК + НК	
	другие формы	III тип	III тип	Не предусмотрен	IV тип	II тип + 2-я пара РП + ФК + НК	II тип + 2-я пара РП + ФК + НК	
Сибирская язва		III тип	III тип	Не предусмотрен	IV тип	II тип + 2-я пара РП + ФК + НК	Не проводится	
Туляремия, бруцеллез, мелиоидоз и др. инфекции II группы		IV тип	IV тип Мелиоидоз: легочная ф. - III тип + респиратор, др. ф. - III тип	Не предусмотрен	IV тип	II тип + 2-я пара РП + ФК + НК	Не проводится	
Холера		IV тип + РП	IV тип + РП + респиратор	IV тип	IV тип	II тип + 2-я пара РП + ФК + НК	Не проводится	
Лихорадка Ку	легочная форма	IV тип	IV тип	Не предусмотрен	IV тип	II тип + 2-я пара РП + ФК + НК	II тип + 2-я пара РП + ФК + НК	

Примечание:

<1> Вскрытие проводят по специальному разрешению Главного государственного санитарного врача Российской Федерации в СИЗ I типа;

<2> В госпитале для больных бубонной или кожной формами чумы при назначении специфического лечения применяют СИЗ III типа; РП - резиновые перчатки; ФК - фартук; НК - нарукавники.

РАБОЧАЯ И ЗАЩИТНАЯ ОДЕЖДА

Каждый сотрудник лаборатории должен быть обеспечен рабочей одеждой для проведения работ на территории "заразной" зоны, не связанных с ПБА: пижамами или комбинезонами - три комплекта, обувью без каблуков (кожаные тапочки), закрывающей носки и пятки, - две пары, носками - три пары, халатами медицинскими - два.

Конструкция одежды должна обеспечивать прилегание к телу в критических местах, особенно по овалу лица, на запястьях и щиколотках, с сохранением при этом свободы движений человека.

При работе в стационарных, временных (полевых или передвижных) лабораториях, медицинских организациях лечебно-профилактического профиля персонал использует противочумные костюмы I - IV типов, изолирующие костюмы и другие средства, разрешенные к применению в установленном порядке.

В зависимости от характера выполняемой работы, степени ее опасности для персонала, используют определенные типы защитной одежды.

Существуют 4 основных типа классических противочумных костюмов, различающихся по целевому назначению.

I тип - большая противочумная косынка (120 x 120 x 150 см) или капюшон, противочумный халат (по типу хирургического, длиной до нижней трети голени, полы должны заходить друг за друга не менее чем на 15 см, у ворота длинные завязки, противопылевой респиратор с фильтрующими элементами (класс защиты не ниже FFP3 в соответствии с ГОСТ Р 12.4.191-2011, плотно прилегающие очки либо полнолицевая маска или фильтрующий противогаз с противоаэрозольной или комбинированной коробкой, резиновые перчатки (для защиты рук экспериментатора при проведении работ с высоким риском прокола, повреждения перчаток (использование игл, шприцев и других острых предметов, взятие биологического материала у крупных инфицированных животных, патологоанатомического вскрытия трупа человека), рекомендуется использование резиновых перчаток с защитой от проколов и порезов), сапоги резиновые (или водонепроницаемые бахилы), полотенце. При необходимости (вскрытие трупов людей или крупных животных) дополнительно надеваются прорезиненные (водонепроницаемые) фартук, нарукавники и вторая пара перчаток или перчатки с защитой от проколов и порезов.

II тип - большая косынка (капюшон), противочумный халат, респиратор, резиновые перчатки, при необходимости перчатки с защитой от проколов и порезов, сапоги (или водонепроницаемые бахилы), полотенце. Отличается от костюма I типа отсутствием очков.

III тип - большая косынка (капюшон), противочумный халат, резиновые перчатки (при необходимости перчатки с защитой от проколов и порезов), защитная обувь (глубокие галоши, сапоги или водонепроницаемые бахилы), полотенце. Отличается от костюма I типа отсутствием очков и респиратора.

IV тип - шапочка (малая косынка), противочумный (хирургический) халат.

Порядок надевания противочумного костюма I типа

Противочумный костюм надевают поверх рабочей одежды на входе в боксированное помещение в предбокснике или в комнате для надевания защитной одежды блока для работы с инфицированными животными, в определенной последовательности.

Порядок надевания следующий: большую косынку (капюшон) надевают так, чтобы закрыть лоб до бровей, шею до подбородка, большую часть щек; концы косынки завязывают на шее сзади. Противочумный халат надевают так, чтобы косынка или капюшон были заправлены под него. Тесемки у ворота халата и пояс завязывают спереди на левой стороне петлей, после этого закрепляют тесемки на рукавах.

Респиратор надевают на лицо так, чтобы верхний край его доходил до нижней части орбит глаз, а нижний должен находиться под подбородком.

Очки должны быть пригнаны, стекла натирают специальным карандашом (для предупреждения их запотевания) или используют очки с маркировкой "защита от запотевания". Затем надевают перчатки (при необходимости с защитой от проколов и порезов), предварительно проверив их на целость.

С левой стороны за пояс халата закладывают полотенце.

Перед входом в "заразную" зону обувают резиновые сапоги (водонепроницаемые бахилы).

При необходимости использования фонендоскопа его надевают раньше капюшона или большой косынки.

При проведении патологоанатомического вскрытия трупа человека, крупных животных дополнительно надевают клеенчатый (полиэтиленовый) фартук, такие же нарукавники и вторую пару перчаток или перчатки с защитой от проколов и порезов, полотенце закладывают за пояс фартука с правой стороны.

Порядок снятия противочумного костюма I типа

Защитный костюм снимают в комнате для снятия защитной одежды (после работы в блоке для работы с инфицированными животными), предбокснике боксированного помещения (после работы в боксированном помещении), медленно в строго определенном порядке, описанном далее. После снятия каждой части костюма руки в перчатках погружают в дезинфицирующий раствор.

При выходе из "заразного" блока в помещение для снятия СИЗ ноги в резиновых сапогах (галошах, водонепроницаемых бахилах) поочередно ставят в таз с дезинфицирующим раствором и протирают сверху вниз салфеткой (тампоном), смоченной в дезинфицирующем растворе. Затем в течение 1 - 2 мин. моют руки в перчатках дезинфицирующим раствором, после этого приступают к снятию костюма. Первым вынимают полотенце и погружают его в бак с дезинфицирующим раствором или бикс для последующего автоклавирования. Фартук протирают смоченным в дезинфицирующем растворе тампоном, снимают и складывают наружной стороной внутрь, снимают нарукавники и вторую пару перчаток, если была необходимость в их применении.

Очки или полнолицевую маску снимают, оттягивая от лица двумя руками вперед, вверх и назад за голову и опускают в 70%-й этиловый спирт или двукратно протирают (см. прилож. 1).

Респиратор снимают, оттягивая от лица, не касаясь при этом лица наружной стороной респиратора, и помещают в емкость для дальнейшего автоклавирования (обеззараживания).

Развязывают тесемки ворота халата, пояс и, опустив верхний край перчаток, развязывают тесемки рукавов, снимают халат, сворачивая наружную его часть внутрь, погружают в емкость для обеззараживания.

Снимают косынку (капюшон), собирая все концы на затылке в одну руку, погружают в емкость для обеззараживания.

Снимают сапоги (водонепроницаемые бахилы или галоши). Снимают перчатки, при подозрении на нарушение целостности проверяют в дезинфицирующем растворе, но не воздухом. Руки тщательно обрабатывают 70%-м этиловым спиртом и моют с мылом.

Защитную одежду, предназначенную для работы в очагах инфекционных заболеваний, госпиталях, изоляторах, блоках для работы с инфицированными животными, обеззараживают сразу после использования полным погружением в дезинфицирующий раствор или другим способом в соответствии с прилож. 1. В случаях, когда обеззараживание проводят автоклавированием, кипячением или в дезинфекционной камере, костюм складывают соответственно в биксы, баки или мешки для камерного обеззараживания.

Допускается использование аналогов классического противочумного костюма. Разрабатываемые аналоги должны соответствовать типам противочумного костюма:

- I тип - обеспечивает защиту кожных покровов рук, поверхности тела, лица, органов дыхания, органов зрения;
- II тип - обеспечивает защиту кожных покровов рук, поверхности тела, лица, органов дыхания;
- III тип - обеспечивает защиту кожных покровов рук, поверхности тела;
- IV тип - обеспечивает защиту поверхности тела.

Для изготовления СИЗ по типу противочумных костюмов наряду с использованием хлопчатобумажных тканей могут использоваться ткани из непрерывных синтетических микрофиломентных нитей с заданными барьерными свойствами и отсутствием пылевосотделения либо нетканые материалы (на основе термоскрепленного полипропилена) с мембранным покрытием.

Завязки на вороте и рукавах могут быть заменены на манжеты из трикотажного материала (с возможностью регулировки), обеспечивающие плотное прилегание к телу. Материал должен быть без пылевосотделения, с высокими барьерными свойствами, не пилингуемый, сохранять технологические свойства после 50 циклов обработки.

В зависимости от характера выполняемой работы, степени ее опасности для персонала используют определенные типы защитной одежды.

При использовании аналогов противочумных костюмов, в том числе и одноразовых, порядок надевания и их снятия определяется нормативными актами, утверждаемыми руководителем

организации.

Разрешение на использование аналогов противочумных костюмов выдается в установленном порядке.

После работы в микробиологических комнатах защитную одежду по мере загрязнения, но не реже одного раза в неделю меняют, обеззараживают (режим обеззараживания в соответствии с нормативами) и передают в стирку.

В стационарных максимально изолированных лабораториях персонал при работе с микроорганизмами I - II групп патогенности использует пневмокостюмы, пневмокуртки, пневмошлемы или их аналоги, разрешенные к применению в установленном порядке.

Порядок и правила работы в пневмокостюмах

К работе в костюме допускаются лица, не имеющие медицинских противопоказаний к ношению защитной одежды, прошедшие практическое обучение, инструктаж по правилам работы и сдавшие зачет.

Подбор пневмокостюма осуществляется в соответствии с их размерами:

№ 1 - для лиц ростом до 169 см,

№ 2 - для лиц ростом от 170 до 176 см,

№ 3 - для лиц ростом выше 176 см.

Воздух, подаваемый в подкостюмное пространство, должен соответствовать следующим параметрам: температура $(25 \pm 3) ^\circ\text{C}$, расход $(20 \pm 3) \text{ м}^3 \cdot \text{Ч}^{-1}$, избыточное давление по отношению к помещению (100 - 200) Па.

Перед каждым использованием проверке на централизованном специальном участке подлежат пневмокостюмы на целостность и комплектные к ним фильтры тонкой очистки воздуха на оценку коэффициента проскока. Результаты проверки фиксируются в специальных журналах. Выдача проверенных костюмов и фильтров производится под личные росписи лиц, получающих их для работы. Непосредственно перед заходом в зону каждый исполнитель визуально проверяет полученный пневмокостюм на целостность и делает об этом запись в соответствующем журнале.

Правила работы, порядок надевания-снятия пневмокостюмов регламентируются в соответствующих рабочих инструкциях. По окончании работы пневмокостюмы подвергаются обработке в дезинфицирующем душе и далее обработке в парогазовых передаточных камерах с последующей их проверкой на целостность.

Защитная одежда для проведения зоолого-паразитологических

работ в полевых условиях

Для проведения полевых работ с дикими позвоночными и беспозвоночными животными сотрудники должны быть обеспечены соответствующей сезону защитной одеждой.

В теплое время года - легким рабочим костюмом (брюками и курткой или комбинезоном), противоэнцефалитным костюмом, берцами летними, резиновыми болотными сапогами при работе в пойменных биотопах и летним головным убором. На одного работника должно быть по два комплекта костюма и три пары хлопчатобумажных перчаток.

В холодное время года - теплым костюмом, утепленной курткой с непромокаемым верхом, утепленными брюками, берцами зимними или валенками с калошами, теплыми рукавицами, зимним головным убором.

Для работ по истреблению грызунов все рабочие должны быть обеспечены защитной одеждой: комбинезоном, носками, обувью (берцы или сапоги) и хлопчатобумажными перчатками.

Приложение 7

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ПАРОВОГО СТЕРИЛИЗАТОРА

1. Бактериологический контроль работы стерилизаторов проводят после монтажа и ремонта аппаратуры, а также в процессе его эксплуатации (плановый - 2 раза в год и при получении неудовлетворительных результатов контроля).

Контроль эффективности работы стерилизаторов осуществляют бактериологическим методом, используя биотесты на основании гибели спор тест-культуры.

Биотесты представляют собой флаконы из трубки стеклянной для лекарственных средств ФИ/1-5 НС 1 ТУ 64-0709-10-88 (инсулиновые флаконы) или чашечки из алюминиевой фольги (диск размером 14 мм с луночкой-вдавлением от неоточенного края карандаша), содержащие высушенные споры тест-культуры *Bac. stearothermophilus* ВКМ В-718, помещенные в пакеты из упаковочной бумаги (ОСТ 42-21-2-85). Упакованные тесты нумеруют и размещают в контрольные точки паровых стерилизаторов (5 - 10 тестов). По окончании стерилизации биотесты подвергают бактериологическому исследованию.

2. Штамм *Bac. stearothermophilus* ВКМ В-718 - подвижная термофильная палочка, по Граму окрашивается положительно, культивируется при температуре $(55 \pm 1) ^\circ\text{C}$, исключаяющей развитие других широко распространенных микроорганизмов. Споры овальные, расположенные центрально. На мясопептонном бульоне ($\text{pH } 7,3 \pm 0,1$) через 24 часа образует помутнение среды, на мясопептонном агаре ($\text{pH } 7,3 \pm 0,1$) - слабо выпуклые колонии диаметром 2 - 4 мм с ровным краем. Штамм не патогенен для человека и животных. Штамм получен из Всесоюзной коллекции микроорганизмов Института биохимии и физиологии микроорганизмов, хранится в музее культур НИИ дезинфектологии (117246, г. Москва, Научный проезд, 18).

Приготовление биотеста

В ампулу с лиофилизированной культурой вносят 0,2 мл стерильной водопроводной воды и

оставляют на 30 мин. при комнатной температуре.

Одну-две капли культуры засевают в 2 пробирки с бульоном (МПБ, Хоттингера, бульон питательный сухой) с 0,5% глюкозы. Суточную бульонную культуру засевают в пробирки на скошенный агар (Хоттингера, мясопептонный, сухой питательный). Для получения спор культуру, выращенную на твердой питательной среде, смывают 5 мл стерильной водопроводной воды и переносят во флаконы со скошенным картофельно-пептонным агаром. Взвесь покачиванием флакона равномерно распределяют по поверхности среды, инкубируют при 55 °С в течение 10 - 12 суток в наклонном положении агаром вверх. Для создания достаточной влажности в термостат помещают открытые емкости с водой. На 7, 10 и 12 сутки культуру проверяют на интенсивность спорообразования. Достаточным количеством считают 80 - 90% спор в поле зрения. Культуру смывают стерильной дистиллированной водой. В целях освобождения от вегетативных клеток суспензию прогревают на водяной бане при температуре 65 - 70 °С в течение 30 мин., центрифугируют трехкратно с частотой вращения 2 000 об./мин. по 15 мин., промывая осадок стерильной дистиллированной водой после каждого центрифугирования. Отмытые споры суспендируют в стерильной дистиллированной воде в соотношении 1:1 по объему. Суспензию спор хранят в холодильнике при температуре 4 °С в стерильных пробирках, закрытых ватно-марлевыми пробками с резиновыми колпачками (срок хранения 2 года).

Чистоту культуры на всех этапах культивирования контролируют высевом на агаровые пластинки.

Для определения титра жизнеспособных спор 0,1 мл исходной суспензии десятикратно разводят до 10^{-7} стерильной дистиллированной водой, высевая на 3 агаровые пластинки по 0,1 мл ориентировочно из разведения $10^{-5} - 10^{-7}$ (предел разведения зависит от титра полученных спор). Посевы инкубируют в течение 48 ч, проводят подсчет выросших колоний. Титр жизнеспособных спор в исходной суспензии определяют как среднее арифметическое число колоний с учетом разведения исходной суспензии и объема пробы для посева.

Например, при посеве на три чашки Петри с агаром суспензии в разведении 1:100 000 (10^5) подсчитано 140, 110 и 134 колонии. Аналогичные высевы из разведения 10^6 привели к образованию 12, 14 и 16 колоний; из 10^7 - 5, 3 и 7 колоний. Вычисляем общее число колоний, а затем среднее количество колоний для каждого разведения 128, 14 и 5.

Из расчета посевной дозы (0,1 мл на каждую чашку) вычисляем титр жизнеспособных спор в 1 мл исходной суспензии с учетом разведения, далее находим среднее арифметическое число колоний:

$$128 \cdot 10 \cdot 10^5 = 12,8 \cdot 10^7 ;$$

$$14 \cdot 10 \cdot 10^6 = 14,0 \cdot 10^7 ;$$

$$5 \cdot 10 \cdot 10^7 = 50,0 \cdot 10^7 .$$

Таким образом, титр исходной суспензии составит:

$$(12,8 + 14,0 + 50,0) \cdot 10^7 : 3 = 2,5 \cdot 10^8 \text{ спор в 1 мл.}$$

Исходная суспензия должна содержать не менее $2,5 \cdot 10^7 - 2,5 \cdot 10^8$ спор в 1 мл. Споры в

количестве $5 \cdot 10^5$ - $5 \cdot 10^6$ вносят из исходной суспензии с помощью дозатора пипеточного (ТУ 64-1-3329-81) в 0,02 мл в носители (стерильные инсулиновые флакончики с ватно-марлевой пробкой или чашечки из алюминиевой фольги, разложенные в чашки Петри), подсушивают в термостате при 37 °С или в эксикаторе над осушителем (силикагель, хлористый кальций) при комнатной температуре в течение 24 ч.

Для определения фактической обсемененности исследуют не менее трех биотестов от каждой группы. Во флаконы (чашечки) вносят по 1,0 мл стерильной дистиллированной воды (чашечки из алюминиевой фольги отмывают в широкогорлых пробирках с бусами в 10 мл дистиллированной воды) и встряхивают в течение 10 мин. на аппарате для встряхивания жидкостей с последующим высевом на 3 агаровые пластинки по 0,1 мл суспензии из трех последовательных десятикратных разведений.

3. Определение устойчивости спор тест-культур к действию водяного насыщенного пара под избыточным давлением проводят при температуре (120 ± 2) °С.

Биотесты в упаковочной бумаге помещают в стерилизационной коробке в камеру парового стерилизатора. После набора давления в водопаровой камере $(0,11 \pm 0,01)$ МПа $(1,1 \pm 0,1)$ кгс/см² проводят продувку парового стерилизатора (вытеснение воздуха паром из камеры парового стерилизатора) в течение 10 мин. при открытом спускном кране и давлении в стерилизационной камере от 0,01 до 0,02 МПа (от 0,1 до 0,2 кгс/см²). После продувки доводят давление пара в стерилизационной камере до $(0,11 \pm 0,01)$ МПа $(1,1 \pm 0,1)$ кгс/см², температура (120 ± 2) °С и через 5 мин. (времени выживания спор тест-культуры) с момента установления давления спускают пар. Для уменьшения времени воздействия пара до и после экспозиции подъем давления проводят максимум в течение 8 мин., спуск - в течение 3 мин.

Аналогичное исследование проводят в течение 15 мин. времени выдержки (время гибели спор тест-культуры). Контроль температуры осуществляют максимальными термометрами. По окончании времени выдержки биотесты вынимают из стерилизатора и проводят бактериологическое исследование.

Партию биотестов считают годными для использования, если показатели устойчивости спор тест-культуры соответствуют вышеописанным требованиям.

4. Для определения эффективности работы стерилизатора в обеззараженные биотесты и контрольный тест (без стерилизации) стерильно вносят по 5 мл питательной среды, инкубируют при 55 °С в течение 7 суток при ежедневном просмотре посевов, делая высевы на агаровые пластинки из проросших емкостей.

При использовании полусинтетической среды с индикатором феноловым красным рост тест-культуры определяют по изменению красного цвета среды (рН $7,7 \pm 0,1$) на желто-оранжевый (рН $6,7 \pm 0,1$) за счет разложения глюкозы с образованием кислоты.

В целях исключения ложного отрицательного результата (при наличии роста тест-культуры отсутствует изменение цвета питательной среды) флаконы (пробирки) должны быть плотно закрыты стерильными резиновыми пробками (N 7,5; 12,5).

Отсутствие роста тест-культуры указывает на эффективность работы стерилизатора. Рост других культур микроорганизмов относят за счет вторичного обсеменения.

При наличии роста тест-штаммов проводится повторный контроль на удвоенном количестве биотестов. Если и при повторной проверке тест-культуры не инактивируются, осуществляют тщательный контроль технического состояния аппарата и контрольно-измерительных приборов. При отсутствии роста тест-культур в контрольном биотесте (не подвергшемся стерилизации) устанавливается причина (нежизнеспособность тест-культуры, несоблюдение методики приготовления биотестов, питательных сред, условий культивирования).

5. Для спорообразования используют:

- картофельно-пептонный агар (пептон - 5,0, мел - 1,0, агар - 25,0, картофельная вода - 1 000 мл), рН $7,1 \pm 0,1$. Сырой картофель (200 г очищенного картофеля на 1 л водопроводной воды) тщательно моют, очищают от кожуры и глазков, нарезают мелкими ломтиками, заливают водопроводной водой и кипятят 30 мин. после закипания (молодой картофель употреблять нельзя). Отвар отстаивают и фильтруют в холодном состоянии через ватно-марлевый фильтр. Доводят объем фильтрата до первоначального. Устанавливают рН $7,1 \pm 0,1$. Добавляют пептон и агар. Нагревают, помешивая до полного расплавления агара, фильтруют через ватно-марлевый фильтр, после чего добавляют мел. Разливают по флаконам, стерилизуют при $120\text{ }^{\circ}\text{C}$ в течение 30 мин. После стерилизации среду во флаконах скашивают;

- пшеничный агар (пшеничная крупа - 500,0, агар - 25,0, дистиллированная вода - 1 000 мл), рН $7,3 \pm 0,1$.

Пшеничную крупу заливают дистиллированной водой. Через 12 ч настой аккуратно сливают, не выжимая, доводят до первоначального объема, добавляют агар и растапливают на водяной бане или в автоклаве (текучим паром 1 ч). Остывший агар выкладывают на противень и срезают осадок. Агар растапливают на водяной бане, постоянно помешивая. Устанавливают рН $7,3 \pm 0,1$. Разливают во флаконы. Стерилизуют текучим паром по 1 ч в течение 3 суток. После стерилизации среду скашивают.

6. Для контроля используют бульон Хоттингера рН $7,3 \pm 0,1$, агар Хоттингера рН $7,3 \pm 0,1$, питательный бульон сухой рН $7,1 \pm 0,1$, питательный агар сухой рН $7,3 \pm 0,1$, среду питательную для контроля стерильности рН $7,1 \pm 0,1$, бульон из перевара кровяных сгустков, полусинтетическую среду с индикатором феноловым красным рН $7,7 \pm 0,1$ (аммоний фосфорнокислый однозамещенный - $\text{NH}_4\text{H}_2\text{PO}_4$ - 1,0 г; магний серно-кислый - MgSO_4 - 0,2 г, калий хлористый - KCl - 0,2 г, глюкоза - 5,0 г, феноловый красный - 0,02 г, бульон Хоттингера с содержанием аминного азота - 140 - 160 мг - 200 мл, дистиллированная вода - 800 мл), рН $7,7 \pm 0,1$. Компоненты смешивают и растворяют при нагревании на водяной бане, доводят рН до $7,7 \pm 0,1$, разливают во флаконы, стерилизуют при $110\text{ }^{\circ}\text{C}$ в течение 30 мин.

Приложение 8

ХИМИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ

ДЛЯ КОНТРОЛЯ ТЕМПЕРАТУРНЫХ ПАРАМЕТРОВ РЕЖИМОВ РАБОТЫ

ВОЗДУШНЫХ СТЕРИЛИЗАТОРОВ <1>

N п/п	Наименование химического соединения	Цвет, форма кристаллов, запах	Нормативно- техническая документация	Количество компонента, г	Температурный параметр, подлежащий контролю, °С	
					160 - 10 160 + 2	180 - 10 180 + 2
1	Левомецетин <2>	Белый или белый со слабым желтовато- зеленоватым оттенком кристаллический порошок без запаха	ГФ Х <3> ст. 371	100,0	+ <4>	
2	Кислота винная	Порошок белого цвета или прозрачные бесцветные кристаллы	ГОСТ 5817-77 ГОСТ 21205-83	100,0	-	+
3	Гидрохинон	Бесцветные или светло-серые серебристые кристаллы	ГОСТ 19627-74	100,0	-	+
4	Тиомочевина	Блестящие бесцветные	ГОСТ 6344-73	100,0	-	+

		кристаллы				
<p>Примечание:</p> <p><1> В состав химических тестов, используемых для контроля работы воздушных стерилизаторов, краситель не добавляют, так как указанные химические соединения изменяют свой цвет при достижении температуры плавления.</p> <p><2> Относится к сильнодействующим лекарственным средствам, применение и хранение которых должно проводиться с предосторожностью, хранение в закрытых шкафах в сухом помещении.</p> <p><3> ГФ X - Государственная Фармакопея СССР, X издание.</p> <p><4> "+" - температурный параметр, для контроля используют химическое соединение.</p>						

Химические индикаторы в паровом стерилизаторе размещают в каждой обеззараживаемой емкости и два - в самой камере, в воздушных стерилизаторах - от 5 до 15 в зависимости от емкости камеры.

Приложение 9

ПОРЯДОК

ЗАМЕНЫ ФИЛЬТРОВ ОЧИСТКИ ВОЗДУХА ВЫТЯЖНОЙ И ПРИТОЧНОЙ СИСТЕМ ВЕНТИЛЯЦИИ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИХ ЗАЩИТНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ

1. Замену фильтров очистки воздуха (ФОВ) приточных и вытяжных систем проводят в процессе планово-предупредительных ремонтов при достижении предельно допустимого перепада давлений, установленного проектом или службой главного инженера организации, исходя из требований не превышения (исключения возможности превышения).

Предельно допустимое сопротивление фильтрующих элементов, по условиям прочности фильтрующего материала для предотвращения его повреждения, не должно превышать:

- 1 500 Па (150 мм в. ст.) для фильтров из ткани ФПП (фильтрующее полотно Петрянова);
- 450 Па для HEPA фильтров, 600 Па для ULPA фильтров (в соответствии с требованиями ГОСТ 51251-99 п. 5.3.2).

Замена фильтров очистки воздуха других типов осуществляется при увеличении исходного сопротивления фильтра при номинальной производительности в 2 раза.

Внеплановые замены фильтров очистки воздуха осуществляются в случаях превышения нормативного значения коэффициентов проницаемости.

Критическим сопротивлением для ФОВ является увеличение сопротивления в 2 раза по отношению к начальному при условии, что оно не более предельно допустимого сопротивления ФОВ:

- по условиям прочности фильтрующего материала для предотвращения его повреждения, которое принимается в соответствии с рекомендациями санитарных правил, но не более сопротивления, указанного в паспортных данных конкретного фильтра;
- по условиям поддержания проектных параметров, указанного в проекте и/или паспорте вентиляционной установки;
- указанного в паспортных данных конкретного фильтра.

2. Перед демонтажем проводят предварительную дезинфекцию фильтра и магистрального воздуховода парами формалина либо аэрозольным способом (прилож. 1).

3. Распыление дезинфектанта осуществляется при работающей вентиляции. По окончании распыления вентиляция выключается и по истечении времени экспозиции фильтр может быть снят.

4. Работу по демонтажу фильтра проводят в костюме IV типа с использованием резиновых перчаток (под рабочими рукавицами) и респиратора.

5. Снятый фильтр помещают в крафт-мешок или другую упаковку и переносят для автоклавирования или сжигания в установленном порядке.

6. Работы по замене фильтра осуществляются техническим персоналом под наблюдением сотрудника подразделения, отвечающего за соблюдение требований биологической безопасности.

7. Инструментальный контроль защитной эффективности работы фильтров очистки воздуха, установленных в приточных и вытяжных фильтровентиляционных системах, должен производиться по двум параметрам: аэродинамическому сопротивлению и барьерной (защитной) эффективности. Последний тест, в случае ступенчатой фильтрации, проводится для каждой ступени отдельно.

Перед запуском в эксплуатацию фильтр должен быть проверен на проскок (по масляному туману либо с использованием биологического аэрозоля или другим способом) и аэродинамическое сопротивление. В процессе эксплуатации фильтр периодически проверяется на проскок и аэродинамическое сопротивление.

8. Контроль эффективности фильтров очистки воздуха проводится регулярно в соответствии с графиком организации. Рекомендуемая периодичность проверки ФОВ:

- фильтров технологических систем и первых каскадов (при наличии двух и более каскадов) вытяжных систем - через каждые 6 месяцев непрерывной работы;

- фильтров на системах, обслуживающих помещения "заразной" зоны максимально изолированных лабораторий - через каждые 6 месяцев непрерывной работы;

- фильтров приточных систем и фильтров всех каскадов вытяжных систем - не реже одного раза в год;

- при циклической работе - не реже одного раза в год.

9. При проведении измерений соблюдают следующие условия:

- в помещении, в котором проводятся измерения, необходимо поддерживать перепад давления, кратность воздухообмена и параметры микроклимата, соответствующие условиям эксплуатации данного помещения;

- система приточно-вытяжной вентиляции помещения должна функционировать в номинальном режиме;

- перед выполнением измерений должны быть временно удалены решетки для доступа к фильтрам очистки воздуха.

Для проведения испытаний по определению защитной эффективности (коэффициента проскока и аэродинамического сопротивления) в фильтровентиляционной системе монтируют штучера для

форсунки распылителя на расстоянии, равном шестикратному диаметру воздуховода; а также штуцера на воздуховоде до испытуемого фильтра очистки воздуха (5) и после фильтра (6) (см. рис.), расположенных на расстоянии, равном трехкратному диаметру воздуховода. При отсутствии прямолинейных участков необходимой длины допускается располагать мерное сечение в месте, делящем выбранный для измерения участок в отношении 3:1 в направлении движения воздуха.

Направление штуцера по отношению к воздушному потоку определяется его назначением (с "заразной" стороны в направлении воздушного потока, с "чистой" стороны навстречу воздушному потоку). Срезы на трубках для отбора проб после проверяемой венткамеры также должны быть направлены навстречу потоку воздуха.

При наличии двух каскадов венткамер патрубками с завинчивающейся заглушкой должны оборудоваться оба каскада, причем средний патрубок будет служить как для ввода пробоотборной трубки (всегда в первую очередь), так и для ввода трубки с аэрозолем (когда проверяется вторая ступень).

Для герметизации воздуховода после проверки эффективности венткамер пробоотборные патрубки с завинчивающейся заглушкой оборудуются резиновыми прокладками, а также приспособлениями для опломбирования.

10. Для создания аэрозоля в качестве модели используют культуры *B. prodigiosum* (апатогенные штаммы *S. marcescens*, *Chromobacterium prodigiosum*, колонии которых на свету образуют пигмент от красного до розового цветов) или *E. coli*, а также специальные устройства-распылители, обеспечивающие заданные характеристики аэрозоля. В целях минимального рассеивания бактериального аэрозоля в окружающую среду и направления факела аэрозоля в отверстие воздуховода перед фильтром применяют специальную насадку. Для определения счетной концентрации и фракционно-дисперсного состава биологического аэрозоля используют импактор микробиологический БП-50, микроциклоны или другие приборы аналогичного типа.

Для оценки защитной эффективности ФОВ проводится следующее:

10.1. Отбор проб аэрозоля осуществляют двумя импакторами одновременно до прохождения фильтра (контроль) и после прохождения его (опыт). По результатам роста тест-штамма на агаровых пластинках или чашках Петри до и после прохождения фильтра судят о его защитной эффективности. Используют односуточную культуру тест-штамма в концентрации $5 \cdot 10^8 - 1 \cdot 10^9$ м. к. в мл. Для проведения опыта приборы монтируют в следующей последовательности: насадку устанавливают на отверстии воздуховода перед фильтром с помощью болтов, шланги компрессора надевают на конец форсунки распылителя. К входному и выходному отверстиям воздуховода после фильтра присоединяют через шланги два микробиологических импактора БП-50, подключают к сети компрессор и оба аспиратора. Перед началом опыта проверяют работу компрессора и скорость движения воздуха через импактор. Опыт проводят при работающей вентиляции.

10.2. В колбу распылителя заливают приготовленную взвесь тест-штамма, после чего вставляют форсунку. Устанавливают распылитель на уровне отверстия воздуховода, включают компрессор и оба импактора. Соблюдаются следующие условия: скорость распыления по жидкости $Q_{жс} = 1$ мл/мин, скорость распыления по воздуху $V = 50$ л/мин, время распыления - 10 мин, средний диаметр аэрозольных частиц $d_{cp} = 2,4$ мкм ($\lg d = 0,389$), максимальный диаметр частиц $d_{max} = 7$ мкм при логарифмически нормальном распределении (среднее квадратичное

отклонение $\lg d = 0,229$); скорость отбора проб аэрозоля импактором БП-50 $V = 50$ л/мин, продолжительность отбора проб аэрозоля - 10 мин, объем отбираемой пробы до фильтра 20 - 50 л, после фильтра 200 - 500 л. По истечении срока отключают сначала компрессор, а затем импакторы. Чашки Петри вынимают из импакторов и инкубируют при 37°C в течение 2 суток. После проведения опыта установку дезинфицируют.

10.3. Учет результатов проводят через 24 и 48 часов. В популяции *V. prodigiosum* наряду с типично окрашенными колониями могут появляться различные по цвету варианты: розовые, слабо розовые, с розовым центром. Об эффективности задержания исследуемым фильтром аэрозольных частиц судят по отношению числа аэрозольных частиц, осевших до фильтра и после него. Эффективность фильтра выражают в процентах. При исправных фильтрах не должно быть роста колоний тест-культуры на чашках после фильтра, в то время как до фильтра (для обеспечения достоверности испытаний) их должно быть не менее 200 колоний на чашках (положительный контроль). Коэффициент проскока фильтров очистки воздуха не должен превышать $1 \cdot 10^{-4} \%$ по отношению к исходной концентрации тест-штамма.

11. Допускается использование других методик и процедур проведения проверки ФОВ (тестирование с использованием аэрозолей турбинных масел, диоктилфталата - DOP, диэтилгексилсебацата - DEHS, тестирование с использованием латексных микрочастиц) при условии соблюдения основных технических параметров опыта.

12. Инструментальный контроль защитной эффективности фильтров с тестированием аэрозолем стандартного масляного тумана с размером частиц 0,1 - 0,3 мкм и концентрацией частиц $10^7 - 10^9$ ч/м³ проводится с помощью фотометра (нефелометра) или измерителя массовой (счетной) концентрации аэрозольных частиц. Сущность нефелометрического метода определения коэффициента проницаемости заключается в определении отношения концентрации стандартного масляного тумана, прошедшего через фильтровентиляционную систему, к концентрации стандартного масляного тумана, подаваемого на вход фильтровентиляционной системы, которым соответственно пропорциональны величины световых потоков, измеряемых фотометром.

Коэффициент проскока фильтров очистки воздуха из ткани ФПП (фильтрволокно Петрянова) не должен превышать $1 \cdot 10^{-3} \%$ по отношению к исходной концентрации аэрозоля стандартного масляного тумана. В случае если среднее значение коэффициента проскока превышает допустимое, следует заменить фильтр или устранить в данной точке дефект фильтра и/или его установки.

Для фильтров HEPA и ULPA значения коэффициента проскока регламентированы ГОСТ в зависимости от их класса.

Локальное значение проскока аэрозоля не должно превышать значение, соответствующее классу ФОВ (согласно классификации HEPA и ULPA фильтров по ГОСТ Р ЕН 1822-1-2010) в любой точке фильтра.

Фильтрующие элементы очистки воздуха считаются выдержавшими испытание, если коэффициенты проницаемости (проскока) не превышают указанных значений.

Инструментальный контроль аэродинамического сопротивления - перепада давления между входом и выходом из корпуса (камеры), т.е. перепад давления "до" и "после" фильтра, должен производиться любым аттестованным измерителем перепада давлений или манометром

дифференциальным цифровым. Сопротивление ФОВ складывается из сопротивления корпуса камеры и сопротивления самого фильтрующего (фильтрующих) элемента(ов).

13. Результаты определения защитной эффективности фильтров очистки воздуха оформляют протоколом, форма приведена ниже.

14. Проверку защитной эффективности ФОВ могут осуществлять юридические лица, организации, индивидуальные предприниматели независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, имеющие соответствующие аттестаты аккредитации или область деятельности в соответствии с Уставом.

Форма протокола

проверки защитной эффективности фильтров очистки воздуха

Полное наименование организации, проводящей проверку защитной эффективности ФОВ

(Аттестат аккредитации N _____
Область деятельности _____)

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель учреждения
(подпись, дата утверждения)

ПРОТОКОЛ N _____
проверки защитной эффективности фильтров очистки воздуха,
установленных в вытяжной и приточной вентиляционных системах,
обслуживающих помещения "заразной" зоны

_____ (наименование структурного подразделения)

_____ (наименование проверяемой организации, учреждения)

г. _____ "___" _____ 20__ г.

_____ (полное название организации, осуществляющей проверку эффективности фильтров)

проведена проверка защитной эффективности фильтров очистки воздуха (ФОВ), установленных в вытяжных (указываются номера вентсистем, например, В4, В8, В10, В11) и приточной (П1) вентиляционных системах, обслуживающих помещения "заразной" зоны _____

_____ (название структурного подразделения, лаборатории, отдела организации)

Проверка выполнена с использованием метода _____

_____ (указывается способ проверки, например: с использованием стандартного масляного тумана, биологического аэрозоля или другим способом с указанием нормативно-методического документа и параметров проведения оценки эффективности)

Результаты проверки представлены в табл. 1.

Рекомендуемая периодичность проверки фильтров тонкой очистки при

циклической работе - _____
(указывается периодичность проверки, например, не реже одного раза в год (СП 1.3.1285-03, приложение 9)).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Фильтры очистки воздуха, установленные в вытяжных (В4, В8, В10, В11) и приточной (П1) вентиляционных системах, обслуживающих помещения "заразной" зоны _____ (наименование структурного подразделения) _____ (наименование проверяемой организации, учреждения), обеспечивают (не обеспечивают) требуемую защитную эффективность очистки вентиляционного воздуха.

Подписи сотрудников, проводящих исследования:

Подпись

Расшифровка подписи

Образец заполнения таблицы

Таблица 1

Результаты проверки защитной эффективности фильтров
очистки воздуха (ФОВ)

N системы вентиляции	N помещений установки ФОВ	Наименование и N обслуживаемых помещений	Марка и класс ФОВ	Количество ФОВ	Концентрация частиц аэрозоля стандартного масляного тумана, МГ/ МЗ			Коэффициент проскока, %	Сопротивление ФОВ, Па
					фон	до фильтра	после фильтра		
Вытяжная вентиляционная система В1	417	Наименование помещений лаборатории (отдела)	HEPA H14	2	0,02	0,17	0		175
	417a		HEPA H14	2	0,01	0,27	0		150
	420		HEPA F13	2	0,01	0,24	0		140
	421		HEPA F13	2	0,04	0,24	0		130
Приточная вентиляционная система П2	423	Наименование помещений лаборатории (отдела)	HEPA F9	1	0,02	0,25	0		125
	424		HEPA F9	2	0,04	0,21	0		140

	427		HEPA F11	2	0,03	0,24	0		130
	428		HEPA F11	2	0,02	0,25	0		125

Дата "__" _____ 20__ г.

Ответственный исполнитель _____
(подпись, Ф.И.О.)

Схема контроля фильтра при работающей
вентиляционной системе

Рис. Принципиальная схема установки для испытания фильтров
вентиляционных систем по коэффициенту проскока

Приложение 10

БОКСЫ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

10.1. Классификация боксов микробиологической безопасности

Бокс микробиологической безопасности (БМБ) - вентилируемое ограниченное пространство, предназначенное для обеспечения защиты оператора и окружающей среды от аэрозолей, возникающих вследствие работ с потенциально опасными и опасными микроорганизмами, с помощью удаления воздуха в атмосферу путем фильтрации.

Каждый бокс должен быть сконструирован таким образом, чтобы воздух, удаляемый из бокса, был очищен высокоэффективными воздушными фильтрами типа HEPA/ULPA класса не ниже H14 по ГОСТ Р ЕН 1822-1-2010. Бокс должен соответствовать требованиям стандарта ГОСТ Р ЕН 12469-2010 "Биотехнология. Технические требования к боксам микробиологической безопасности".

БМБ класса I: БМБ с рабочим проемом, через который оператор может проводить манипуляции внутри бокса. Бокс должен быть сконструирован таким образом, чтобы обеспечить защиту оператора от выброса диспергированных контаминированных частиц, образовавшихся внутри бокса. Это достигается с помощью направленного внутрь бокса через рабочий проем воздушного потока с последующей его фильтрацией и удалением из бокса. Перечень эксплуатационных характеристик БМБ I класса приведен в табл. 10.1.

Таблица 10.1

Эксплуатационные характеристики БМБ I класса

Характеристика	Критерий соответствия
----------------	-----------------------

Средняя скорость входящего потока ($v_{\text{вход}}$)	От 0,70 до 1,00 м/с
Защитная эффективность фильтра	Соответствие методике контроля
Направление потоков	Входящий вдоль всего сечения рабочего проема

БМБ класса II: БМБ с рабочим проемом, через который оператор может проводить манипуляции внутри бокса. Бокс должен быть сконструирован таким образом, чтобы оператор был защищен, риск загрязнения продукта и перекрестного загрязнения низок, а удаление возникающих загрязнений обеспечивалось с помощью профильтрованного воздушного потока, циркулирующего внутри бокса, а также с помощью фильтрации удаляемого из бокса воздуха. Перечень эксплуатационных характеристик БМБ II класса приведен в табл. 10.2.

БМБ II класса с рециркуляцией (тип A2) - боксы, в которых нисходящий поток, прошедший через фильтр, является частью (обычно 70%) общего потока воздуха, проходящего через воздухопроводы бокса. Выходящий воздух, прошедший через выпускной фильтр, может выбрасываться обратно в помещение установки или в вытяжной воздухопровод. В боксах данного типа внутренние воздухопроводы, по которым проходит загрязненный воздух с повышенным давлением, должны быть окружены воздухопроводами с пониженным давлением воздуха.

БМБ II класса без рециркуляции (тип B2) - боксы, в которых нисходящий поток, прошедший через фильтр, полностью состоит из воздуха, забираемого из помещения. Весь поток воздуха, прошедший через камеру бокса, выбрасывается в атмосферу через фильтры без рециркуляции в боксе и помещении установки. В боксах данного типа внутренние воздухопроводы, по которым проходит загрязненный воздух с повышенным давлением, должны быть окружены воздухопроводами с пониженным давлением воздуха.

Таблица 10.2

Эксплуатационные характеристики БМБ II класса

Характеристика	Критерий соответствия
Средняя скорость нисходящего потока ($v_{\text{нисх}}$)	От 0,25 до 0,50 м/с
Однородность нисходящего потока (v_{max} , v_{min})	$\pm 20\%$ от среднего значения
Средняя скорость входящего потока ($v_{\text{вход}}$)	Не менее 0,40 м/с
Защитная эффективность фильтра	Соответствие методике контроля

Направление потоков	Входящий вдоль всего сечения рабочего проема Нисходящий по всему сечению камеры бокса
---------------------	--

БМБ класса III: бокс микробиологической безопасности, в котором рабочая зона полностью изолирована, а оператор отделен от рабочего места физическим барьером (перчатки механически соединены с боксом). Профильтрованный воздух постоянно поступает в бокс, а удаляемый из БМБ воздух фильтруется для предотвращения попадания микроорганизмов в окружающую среду. Перечень эксплуатационных характеристик БМБ III класса приведен в табл. 10.3.

Таблица 10.3

Эксплуатационные характеристики БМБ III класса

Характеристика	Критерий соответствия
Удельный расход входящего потока воздуха (Q)	Не менее $0,05 \text{ м}^3/\text{с}$ на 1 м^3 объема бокса
Средняя скорость входящего потока через перчаточный порт при одной снятой перчатке ($V_{\text{вход}}$)	Не менее $0,70 \text{ м/с}$
Защитная эффективность фильтра	Соответствие методике контроля
Разряжение в рабочей камере бокса (Δp)	Не менее 200 Па по отношению к помещению лаборатории

Примечание. Допускается применение боксов микробиологической безопасности, не соответствующих требованиям настоящего приложения, в случае документально подтвержденного введения их в эксплуатацию до вступления в силу настоящих СП.

10.2. Методики проверки эксплуатационных и защитных характеристик БМБ

10.2.1. Методика проверки скорости входящего воздушного потока в БМБ I класса

Оборудование: термоанемометр, штатив, линейка измерительная.

Методика проверки: Включить бокс. С помощью термоанемометра в плоскости рабочего проема измерить скорость входящего воздушного потока за период минимум 1 мин. при каждом измерении минимум в пяти точках, в том числе в геометрическом центре рабочего проема и в каждом из его четырех углов. При измерении в углах анемометр следует располагать на

расстоянии 50 - 55 мм от правого, левого, нижнего и верхнего края рабочего проема. Вычислить среднее значение скорости входящего воздушного потока $v_{\text{вход}}$. При этом среднее значение скорости входящего воздушного потока $v_{\text{вход}}$ должно соответствовать требованиям табл. 10.1.

10.2.2. Методика проверки скорости и однородности

нисходящего потока в БМБ II класса

Оборудование: термоанемометр, штатив, линейка измерительная.

Методика проверки: Включить бокс. С помощью термоанемометра внутри бокса сделать замеры скорости на расстоянии 100 мм над верхним краем рабочего проема. Сделать измерения за период минимум 20 с при каждом измерении как минимум в восьми точках, в том числе в четырех точках, расположенных на линии, удаленной на расстояние 1/4 глубины рабочего пространства от задней стенки, и четыре на линии, удаленной на то же расстояние от рабочего проема. Убедиться, что измерения сделаны вдоль этих линий на расстоянии 1/8 и 3/8 от ширины рабочего пространства бокса с правой и левой его стороны. Вычислить среднее значение скорости нисходящего воздушного потока $v_{\text{нисх}}$. При этом среднее значение скорости нисходящего потока воздуха $v_{\text{нисх}}$ должно соответствовать требованиям табл. 10.2. Максимальное и минимальное значение измерений скорости нисходящего потока воздуха v_{max} и v_{min} не должны отличаться от среднего значения $v_{\text{нисх}}$ более чем на 20%.

10.2.3. Методика проверки скорости входящего потока в БМБ

II класса

Оборудование: термоанемометр; линейка.

Методика проверки: Любым доступным способом ограничить высоту рабочего проема до величины (78 ± 2) мм таким образом, чтобы плоскости рабочего и уменьшенного проема совпадали. Произвести серию измерений скорости входящего потока воздуха в уменьшенном проеме в 10 точках, равномерно удаленных друг от друга и расположенных в плоскости уменьшенного проема. При этом расстояние между точками измерения не должно превышать 300 мм. Если расстояние между точками превышает 300 мм, то количество точек необходимо увеличить. Чувствительный элемент термоанемометра следует располагать строго на середине высоты уменьшенного рабочего проема. Время измерения должно быть не менее 20 с. Вычислить среднюю арифметическую скорость потока воздуха \bar{v} , м/с в уменьшенном рабочем проеме.

Вычислить среднюю скорость входящего потока в рабочем проеме $v_{\text{вход}}$ по формуле:

$$v_{\text{вход}} = K_{\text{вход}} \cdot \bar{v}, \text{ м/с, где}$$

\bar{v} - средняя скорость входящего потока в уменьшенном проеме, м/с;

$K_{\text{вход}}$ - коэффициент перевода, равный отношению высоты уменьшенного проема к высоте рабочего проема:

$$K_{\text{вход}} = \frac{h}{H}, \text{ где}$$

H - высота рабочего проема бокса, мм;

h - высота уменьшенного проема, мм.

Значение средней скорости входящего потока в рабочем проеме $V_{\text{вход}}$ должно соответствовать требованиям табл. 10.2.

10.2.4. Методика проверки скорости и расхода воздуха

через БМБ III класса

Оборудование: термоанемометр, линейка измерительная.

Методика проверки: Включить бокс. С помощью измерительного прибора измерить скорость воздушного потока (м/с) на выходе вытяжного воздуховода бокса как минимум в трех точках, равномерно удаленных от стенки воздуховода на расстояние, равное 0,24 его радиуса. Время измерения должно быть не менее 20 с. Вычислить значение средней скорости на выходе вытяжного воздуховода. Умножить среднюю скорость на площадь поперечного сечения (кв. м) вытяжного воздуховода, чтобы получить величину расхода выходящего из бокса воздуха, равного расходу входящего потока воздуха через впускной фильтр. Разделить полученное значение объема входящего потока воздуха на объем бокса (значение берется из паспорта на бокс) для определения удельного расхода входящего потока воздуха на 1 м³ (Q). Значение удельного расхода входящего потока воздуха Q должно быть не ниже указанного в табл. 10.3 настоящего приложения.

Скорость входящего потока воздуха с одной снятой перчаткой измеряется термоанемометром в центре пустого перчаточного порта. Время измерения должно быть не менее 1 мин. Минимальное значение средней скорости воздушного потока, проходящего через перчаточный порт бокса $V_{\text{вход}}$, должно быть не ниже указанного в табл. 10.3 настоящего приложения.

10.2.5. Методики проверки защитной эффективности фильтров,

установленных в БМБ

Проверка защитной эффективности фильтров проводится по одной из трех методик в зависимости от типа применяемых измерительных приборов и возможности прямого доступа к проверяемому фильтру.

10.2.5.1. Методика проверки защитной эффективности фильтров путем определения их целостности сканированием с использованием дискретного счетчика частиц

Оборудование: дискретный счетчик частиц, генератор аэрозоля, дилютор.

Требования к условиям проверки:

В воздух, идущий к фильтрам, следует добавить искусственно полученные контрольные аэрозоли, чтобы достичь требуемой концентрации частиц на входе фильтров. При подготовке проверки учитываются следующие условия:

- 1) средний эквивалентный диаметр частиц контрольных аэрозолей должен быть в пределах от 0,1 до 0,5 мкм;
- 2) пороговый размер частиц канала, по которому снимаются показания, должен быть не более среднего эквивалентного диаметра частиц аэрозоля;
- 3) если счетчик частиц имеет более одного канала между пороговым размером и 0,5 мкм, то следует выбрать канал, соответствующий большим значениям концентрации частиц после фильтра. В случае, если выполнение этого условия невозможно, результаты измерения снимаются по частицам от 0,3 до 0,5 мкм;
- 4) концентрация контрольного аэрозоля до фильтра должна быть не менее $10^3 / \text{см}^3$, чтобы обеспечить приемлемый критерий утечки;
- 5) скорость пробоотбора счетчика частиц должна быть 28,3 л/мин ($472 \text{ см}^3/\text{с}$);
- 6) габариты пробоотборника:

$$\begin{cases} 0,5 \leq D_p \leq 2,8 \\ \frac{7,9}{D_p} \leq W_p \leq \frac{15,7}{D_p} \end{cases} \quad (1)$$

D_p и W_p - размеры короткой и длинной сторон пробоотборника, соответственно, см.

При проведении проверки следует принять меры к недопущению попадания в пробоотборник счетчика частиц наружного воздуха из помещения установки.

Методика проверки:

- 1) Включить вентилятор бокса.
- 2) Снять элементы, ограничивающие прямой доступ к поверхности фильтра (ламинаризаторы, диффузоры, защитные сетки).
- 3) С помощью генератора аэрозоля организовать подачу тестового аэрозоля в надфильтровое пространство бокса с учетом требований условий проверки.
- 4) Определить концентрацию тестового аэрозоля перед фильтром. Концентрация аэрозоля перед фильтром n_0 может быть определена путем отбора пробы воздуха из пространства до фильтра счетчиком частиц, подключенным через дилютор.

$$n_0 = \frac{N}{472 \cdot t} \cdot D, \text{ 1/см}^3, \text{ где (2)}$$

N - количество частиц, отобранных в пробе;

t - время отбора пробы, с;

D - коэффициент разбавления дилютора (согласно паспорту на дилютор, обычно 100). Также определение концентрации возможно производить путем соответствующей настройки счетчика частиц в случае, если прибор предполагает подобную настройку.

Отбор пробы проводится только после заключительной дезинфекции скрытых полостей бокса. При невозможности отбора пробы воздуха из пространства до фильтра концентрация аэрозоля рассчитывается согласно рекомендациям производителя генератора аэрозоля.

5) Рассчитать число частиц C_a , характеризующих утечку при сканировании

$$C_a = 0,94 \cdot n_0 \cdot P_s \cdot K_y \cdot D_p, \text{ где (3)}$$

n_0 - концентрация аэрозоля перед фильтром, 1/см³;

P_s - стандартный коэффициент проскока фильтра, % (определяется из нижеуказанной таблицы на основании класса фильтра, указанного в РЭ на бокс);

K_y - коэффициент утечки, зависит от класса фильтра (согласно таблице В.1 ГОСТ 14644-3-2007), определяется из табл. 10.4:

Таблица 10.4

Коэффициенты утечки фильтров

Класс фильтра	H14	U15
Интегральный коэффициент проскока, P_s , процент	$\leq 5 \cdot 10^{-3}$	$\leq 5 \cdot 10^{-4}$
Коэффициент утечки, K_y	10	30

D_p - размер короткой стороны пробоотборника, см.

6) Рассчитать число частиц C_{pa} , характеризующих утечку при стационарном измерении:

$$C_{pa} = \frac{50 \cdot C_a}{D_p} \quad (4)$$

Пример расчета C_a и C_{pa} :

Для фильтра класса H14, $P_s = 5 \cdot 10^{-3} \%$, $K_y = 10$.

Размеры пробоотборника: $D_p = 1,3$ см, $W_p = 7,7$ см.

Концентрация аэрозоля до фильтра: $n_0 = 1,2 \cdot 10^3$ см⁻³.

$$C_a = 0,94 \cdot n_0 \cdot P_s \cdot K \cdot D_p = 0,94 \cdot 1,2 \cdot 10^3 \cdot 5 \cdot 10^{-3} \cdot 10 \cdot 1,3 = 73$$

$$C_{pa} = \frac{50 \cdot C_a}{D_p} = 2808$$

7) Настроить счетчик частиц таким образом, чтобы при регистрации каждой C_a частиц по каналу 0,3 мкм однократно срабатывала звуковая сигнализация. Цикл отбора пробы должен быть не менее 10 с.

8) Расположить пробоотборник счетчика частиц на расстоянии ~ 3 см от поверхности фильтра короткой стороной параллельно направлению сканирования.

9) Продолжая подачу аэрозоля, просканировать поверхность фильтра и уплотнений путем перемещения пробоотборника параллельно поверхности фильтра со скоростью 5 см/с, причем зоны, захватываемые при сканировании, должны перекрываться. Сканирование выполняется по всей поверхности каждого фильтра, по его периметру, элементам крепления и герметизации, рамы, на которой крепятся фильтры, включая места соединений.

10) При срабатывании звукового сигнала повторить проход сомнительного места.

11) В случае если звуковой сигнал срабатывает при трех последовательных проходах под местом предполагаемой утечки, в данном месте проводится стационарное измерение в течение 10 с.

В случае если за указанное время измерения количество зарегистрированных счетчиком частиц превысит значение C_{pa} , фильтр считается не прошедшим проверку на защитную эффективность.

10.2.5.2. Методика проверки защитной эффективности фильтров путем определения интегрального коэффициента проскока с использованием дискретного счетчика частиц (в случае отсутствия прямого доступа к фильтру).

Оборудование: дискретный счетчик частиц, генератор аэрозоля, дилутор.

В случае если прямой доступ к фильтру невозможен, для определения защитной эффективности установленных фильтров используется метод определения интегрального коэффициента проскока.

Требования к условиям проверки:

Отсутствие прямого доступа к фильтру. Выполнение пп. 1 - 6 требований к условиям проверки п. 10.2.5.1.

Методика проверки:

- 1) Включить вентилятор бокса.
- 2) С помощью генератора аэрозоля организовать подачу тестового аэрозоля в надфильтровое пространство бокса с учетом требований условий проверки.
- 3) Определить концентрацию аэрозоля перед фильтром. Концентрация аэрозоля перед фильтром n_0 может быть определена путем отбора пробы воздуха из пространства до фильтра счетчиком частиц, подключенным через дилутор.

$$n_0 = \frac{N_0}{472 \cdot t_0} \cdot D, \text{ 1/см}^3, \text{ где (1)}$$

N_0 - количество частиц, отобранных в пробе до фильтра;

t_0 - время отбора пробы до фильтра, с;

D - коэффициент разбавления дилутора (согласно паспорту на дилутор, обычно 100).

Отбор пробы проводится только после заключительной дезинфекции скрытых полостей бокса. При невозможности отбора пробы воздуха из пространства до фильтра концентрация аэрозоля рассчитывается согласно рекомендациям производителя генератора аэрозоля.

- 4) Поместить в выпускной воздуховод (либо технологическую насадку) пробоотборник счетчика частиц в плоскости, расположенной на расстоянии от 30 до 100 см от поверхности фильтра, внутри воздуховода на расстоянии ~ 3 см от стенки воздуховода, приняв меры к недопущению попадания внешнего аэрозоля в пробоотборник.
- 5) Продолжая подачу аэрозоля, произвести отбор пробы в течение 60 с. На основании результата измерения определить концентрацию аэрозоля n в потоке после фильтра.

$$n = \frac{N}{472 \cdot t}, \text{ 1/см}^3, \text{ где (2)}$$

N - количество частиц, отобранных в пробе после фильтра;

t - время отбора пробы после фильтра, с.

Так же определение концентрации возможно производить путем соответствующей настройки

счетчика частиц в случае, если прибор предполагает подобную настройку.

6) Повторить процедуру в нескольких равномерно распределенных точках плоскости. При невозможности измерения внутри воздуховода либо технологической насадки произвести измерения в нескольких точках поперечного сечения выходящего потока, приняв меры к недопущению попадания в пробоотборник окружающего воздуха из помещения установки.

Вычислить среднее значение концентрации аэрозоля в потоке воздуха после фильтра \bar{n} .

7) Определить коэффициент проскока P :

$$P = \frac{\bar{n}}{n_0} \cdot 100\% , \text{ где}$$

\bar{n} - средняя концентрация аэрозоля в потоке после фильтра;

n_0 - концентрация аэрозоля в пространстве перед фильтром.

В случае если коэффициент проскока P проверяемого фильтра превышает стандартный для данного класса фильтров коэффициент интегрального проскока P_s (выбираемого согласно табл. 1 ГОСТ 1822-1-2010) более чем в 5 раз, фильтр считается не прошедшим проверку на защитную эффективность.

Пример:

Для фильтра НЕРА класса Н14 интегральный коэффициент проскока $P_s \leq 0,005\%$, следовательно, критерий соответствия: $P \leq 0,025\%$;

Для фильтра НЕРА класса U15 интегральный коэффициент проскока $P_s \leq 0,0005\%$, следовательно, критерий соответствия: $P \leq 0,0025\%$.

10.2.5.3 Методика проверки защитной эффективности установленных фильтров путем определения их коэффициента проскока сканированием с использованием фотометра аэрозолей для проверки фильтров.

Оборудование: измерительные приборы для определения массовой концентрации тест-аэрозоля в потоке (фотометр аэрозолей, импактор типа БП-50 или микроциклон), генератор тест-аэрозоля.

Методика состоит в подаче контрольных аэрозолей на вход фильтров и в поиске утечек путем сканирования поверхности фильтра со стороны выходящего потока воздуха, а также элементов крепления.

Требования к условиям проверки:

1) В воздух, идущий к фильтру и содержащий естественные аэрозоли, следует добавить полидисперсные аэрозоли для достижения требуемой концентрации частиц на входе фильтров. Средний эквивалентный диаметр частиц при этом должен быть в пределах от 0,5 до 0,7 мкм

(стандартное отклонение - 1,7).

- 2) Концентрация контрольных аэрозолей до фильтров должна быть в пределах от 10 до 100 мг/м³.
- 3) Настройкой скорости пробоотбора фотометра аэрозолей или путем соответствующей регулировки бокса уравнивать значение скорости воздушного потока на входе в пробоотборник измерительного прибора со скоростью выходящего из фильтра воздушного потока с точностью $\pm 20\%$ (условие изокинетичности).
- 4) Скорость сканирования должна быть не более 15 см/с.
- 5) Настроить порог срабатывания сигнала фотометра аэрозолей на величину 0,01%.

Методика проверки:

- 1) Включить вентилятор бокса.
- 2) С помощью генератора аэрозоля организовать подачу тестового аэрозоля в надфильтровое пространство бокса с учетом требований условий проверки. Концентрация аэрозоля перед фильтром n_0 определяется отбором пробы воздуха из пространства до фильтра с помощью фотометра аэрозолей. Отбор пробы в таком случае проводится только после заключительной дезинфекции скрытых полостей бокса. При невозможности отбора пробы воздуха из пространства до фильтра концентрация аэрозоля рассчитывается согласно рекомендациям производителя генератора аэрозоля.
- 3) Продолжая подачу аэрозоля, просканировать поверхности фильтров и элементов крепления путем перемещения пробоотборника параллельно поверхности фильтра со скоростью, не превышающей 15 см/с, причем зоны, захватываемые при сканировании, должны перекрываться на 3 - 5 мм. Пробоотборник следует располагать на расстоянии примерно 3 см от поверхности фильтра. Сканирование выполняется по всей поверхности каждого фильтра, по его периметру, элементам крепления и герметизации, рамы, на которой крепятся фильтры, включая места соединений.

Между циклами сканирования и после них измерение концентрации аэрозоля до фильтров следует повторять, чтобы подтвердить ее стабильность.

При хотя бы однократном фиксировании фотометром аэрозолей коэффициента проскока через фильтр Р более чем 0,01% (согласно п. В.6.2.7 ГОСТ 14644-3-2007), фильтр считается не прошедшим проверку на защитную эффективность.

Форма протокола

проверки защитной эффективности бокса
микробиологической безопасности

(Аттестат аккредитации N _____
Область деятельности _____)

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель учреждения
(подпись, дата утверждения)

ПРОТОКОЛ N _____

проверки защитной эффективности боксов микробиологической безопасности,
установленных в _____
(наименование структурного подразделения (лаборатории)
установки БМБ)

(наименование проверяемой организации, учреждения)

г. _____ "___" _____ 20__ г.

Проверка выполнена в соответствии с приложением 10 СП 1.3.1285-12.

1. Результаты проверки боксов МБ I класса представлены в таблицах N _____.
2. Результаты проверки боксов МБ II класса представлены в таблицах N _____.
3. Результаты проверки боксов МБ III класса представлены в таблицах N _____.

1. Боксы микробиологической безопасности I класса

1.1. Результаты проверки эксплуатационных характеристик бокса МБ I класса (наименование и марка бокса, серийный и/или инвентарный номер), установленного в (номер помещения и лаборатории установки БМБ).

N п/п	Наименование проверки	Результаты измерений	Результаты вычислений	Требование нормативной документации	Вывод о соответствии
1	Проверка скорости входящего потока воздуха	$v_1 = \text{_____ м/с}$ $v_2 = \text{_____ м/с}$ $v_3 = \text{_____ м/с}$ $v_4 = \text{_____ м/с}$ $v_5 = \text{_____ м/с}$	$v_{\text{вход}} = \text{___ м/с}$	$0,70 < v_{\text{вход}} < 1,0$ м/с	
2	Проверка защитной эффективности выпускного фильтра:	Класс установленного выпускного фильтра HEPA _____			
2.1	путем определения интегрального коэффициента проскока с использованием дискретного счетчика частиц	$n_0 = \text{___ 1/см}^3$ $n_1 = \text{___ 1/см}^3$ $n_2 = \text{___ 1/см}^3$ $n_3 = \text{___ 1/см}^3$	$P = \text{___ \%}$ $5 \cdot P_s = \text{___ \%}$	$P \leq 5 \cdot P_s$	
3	Направленность входящего потока воздуха визуальным путем с помощью холодного дымового теста	-	-	Входящий вдоль всего сечения рабочего проема	

1.2. Заключение по результатам проверок:

Защитная эффективность бокса МБ I класса (наименование и марка бокса, серийный и/или инвентарный номер) соответствует требованиям нормативной документации и бокс МБ допускается для дальнейшей эксплуатации.

Рекомендуемая периодичность проверки эксплуатационных характеристик БМБ _____ (указывается периодичность проверки, но не реже одного раза в год согласно п. 2.3.18 СП 1.3.1285-12).

Ответственный исполнитель _____
(Подпись, ФИО)

2. Боксы микробиологической безопасности II класса

2.1. Результаты проверки эксплуатационных характеристик бокса МБ II класса (наименование и марка бокса, серийный и/или инвентарный номер), установленного в (номер помещения и лаборатории установки БМБ)

№ п/п	Наименование проверки	Результаты измерений	Результаты вычислений	Требование нормативной документации	Вывод о соответствии
1	2	3	4	5	6
1	Проверка скорости нисходящего потока воздуха с применением методики	$v_{\text{нисх}1} = \text{___}$ м/с $v_{\text{нисх}2} = \text{___}$ м/с $v_{\text{нисх}3} = \text{___}$ м/с $v_{\text{нисх}4} = \text{___}$ м/с $v_{\text{нисх}5} = \text{___}$ м/с $v_{\text{нисх}6} = \text{___}$ м/с $v_{\text{нисх}7} = \text{___}$ м/с $v_{\text{нисх}8} = \text{___}$ м/с	$v_{\text{нисх}} = \text{___}$ м/с $v_{\text{нисх}} + 20\% = \text{___}$ м/с $v_{\text{нисх}} - 20\% = \text{___}$ м/с $v_{\text{max}} = \text{___}$ м/с $v_{\text{min}} = \text{___}$ м/с	$0,25 < v_{\text{нисх}} < 0,5$ м/с $v_{\text{max}} \leq v_{\text{нисх}} + 20\%$ $v_{\text{min}} \geq v_{\text{нисх}} - 20\%$	
2	Проверка скорости входящего потока воздуха	$v_1 = \text{___}$ м/с $v_2 = \text{___}$	$\bar{v} = \text{___}$ м/с $K_{\text{вход}} = \text{___}$	$v_{\text{вход}} \geq 0,40$ м/с	

		$v_3 = \underline{\hspace{2cm}}$ м/с $v_4 = \underline{\hspace{2cm}}$ м/с $v_5 = \underline{\hspace{2cm}}$ м/с $v_6 = \underline{\hspace{2cm}}$ м/с $v_7 = \underline{\hspace{2cm}}$ м/с $v_8 = \underline{\hspace{2cm}}$ м/с $v_9 = \underline{\hspace{2cm}}$ м/с $v_{10} = \underline{\hspace{2cm}}$ м/с	$v_{\text{вход}} = \underline{\hspace{2cm}}$ м/с		
3	Проверка защитной эффективности приточного фильтра:	Класс установленного приточного фильтра HEPA _____			
3.1	путем определения целостности сканированием с использованием дискретного счетчика частиц	$C = \underline{\hspace{2cm}}$ ед.	$C_{\text{ра}} = \underline{\hspace{2cm}}$ ед.	$C < C_{\text{ра}}$	
3.2	путем определения коэффициента проскока сканированием с использованием фотометра аэрозолей	$P = \underline{\hspace{2cm}}\%$		$P \leq 0,01\%$	
4	Проверка защитной эффективности	Класс установленного выпускного фильтра HEPA _____			

	выпускного фильтра:				
4.1	путем определения целостности сканированием с использованием дискретного счетчика частиц	$C = \text{--- ед.}$	$C_{pa} = \text{--- ед.}$	$C < C_{pa}$	
4.2	путем определения интегрального коэффициента проскока с использованием дискретного счетчика частиц	$n_0 = \text{---}$ $1/\text{см}^3$ $n_1 = \text{---}$ $1/\text{см}^3$ $n_2 = \text{---}$ $1/\text{см}^3$ $n_3 = \text{---}$ $1/\text{см}^3$	$P = \text{---}\%$ $5 \cdot P_s = \text{---}\%$	$P \leq 5 \cdot P_s$	
4.3	путем определения коэффициента проскока сканированием с использованием фотометра аэрозолей	$P = \text{---}\%$	-	$P \leq 0,01\%$	
5	Направленность входящего потока воздуха визуальным путем с помощью холодного дымового теста	-	-	Входящий вдоль всего сечения рабочего проема	
6	Направленность нисходящего потока воздуха визуальным путем с помощью холодного	-	-	Нисходящий по всему сечению рабочей камеры	

	ДЫМОВОГО ТЕСТА				
--	----------------	--	--	--	--

2.2. Заключение по результатам проверок:

Защитная эффективность бокса МБ II класса (наименование и марка бокса, серийный и/или инвентарный номер) соответствует требованиям нормативной документации, и бокс МБ допускается для дальнейшей эксплуатации.

Рекомендуемая периодичность проверки эксплуатационных характеристик БМБ _____ (указывается периодичность проверки, но не реже одного раза в год согласно п. 2.3.18 СП 1.3.1285-12).

Ответственный исполнитель _____

(Подпись, Ф.И.О.)

3. Боксы микробиологической безопасности III класса

3.1. Результаты проверки эксплуатационных характеристик бокса МБ III класса (наименование и марка бокса, серийный и/или инвентарный номер), установленного в (номер помещения и лаборатории установки БМБ).

№ п/п	Наименование проверки	Результаты измерений	Результаты вычислений	Требование нормативной документации	Вывод о соответствии
1	2	3	4	5	6
1	Проверка скорости входящего потока воздуха	$v_{\text{вход}} = \text{___ м/с}$	-	$v_{\text{вход}} \geq 0,70 \text{ м/с}$	
2	Проверка расхода входящего потока воздуха	$v_{\text{вход1}} = \text{___ м/с}$ $v_{\text{вход2}} = \text{___ м/с}$ $v_{\text{вход3}} = \text{___ м/с}$	$\bar{v} = \text{___ м/с}$ $Q = \text{___ м}^3/\text{с}$ на 1 м^3 объема бокса	$Q \geq 0,05 \text{ м}^3/\text{с}$ на 1 м^3 объема бокса	
3	Проверка защитной эффективности приточного фильтра:	Класс установленного приточного фильтра HEPA ____			
3.1	путем определения целостности сканированием с использованием дискретного	$C = \text{___ ед.}$	$C_{\text{ра}} = \text{___ ед.}$	$C < C_{\text{ра}}$	

	счетчика частиц				
3.2	путем определения их коэффициента проскока сканированием с использованием фотометра аэрозолей	$P = \text{___}\%$	-	$P \leq 0,01\%$	
4	Проверка защитной эффективности выпускного фильтра 1:	Класс установленного выпускного фильтра 1 HEPA ____			
4.1	путем определения целостности сканированием с использованием дискретного счетчика частиц	$C = \text{___}$ ед.	$C_{pa} = \text{___}$ ед.	$C < C_{pa}$	
4.2	путем определения интегрального коэффициента проскока с использованием дискретного счетчика частиц	$n_0 = \text{___}$ 1/см ³ $n_1 = \text{___}$ 1/см ³ $n_2 = \text{___}$ 1/см ³ $n_3 = \text{___}$ 1/см ³	$P = \text{___}\%$ $5 \cdot P_s = \text{___}\%$	$P \leq 5 \cdot P_s$	
4.3	путем определения коэффициента проскока сканированием с использованием фотометра аэрозолей	$P = \text{___}\%$	-	$P \leq 0,01\%$	
5	Проверка защитной эффективности выпускного	Класс установленного выпускного фильтра 2 HEPA ____			

	фильтра 2:				
5.1	путем определения целостности сканированием с использованием дискретного счетчика частиц	$C = \text{--- ед.}$	$C_{pa} = \text{--- ед.}$	$C < C_{pa}$	
5.2	путем определения интегрального коэффициента проскока с использованием дискретного счетчика частиц	$n_0 = \text{--- 1/см}^3$ $n_1 = \text{--- 1/см}^3$ $n_2 = \text{--- 1/см}^3$ $n_3 = \text{--- 1/см}^3$	$P = \text{---}\%$ $5 \cdot P_s = \text{---}\%$	$P \leq 5 \cdot P_s$	
5.3	путем определения коэффициента проскока сканированием с использованием фотометра аэрозолей	$P = \text{---}\%$	-	$P \leq 0,01\%$	

3.2. Заключение по результатам проверок:

Защитная эффективность бокса МБ III класса (наименование и марка бокса, серийный и/или инвентарный номер) соответствует требованиям нормативной документации, и бокс МБ допускается для дальнейшей эксплуатации.

Рекомендуемая периодичность проверки эксплуатационных характеристик БМБ _____ (указывается периодичность проверки, но не реже одного раза в год согласно п. 2.3.18 СП 1.3.1285-12).

Ответственный исполнитель _____

(Подпись, Ф.И.О.)

Приложение 11

ИНЖЕНЕРНО-ТЕХНИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ

1. Инженерно-технические системы биологической безопасности

Инженерно-технические системы биологической безопасности предназначены для обеспечения защиты персонала, воздуха рабочей зоны и окружающей среды при работах с использованием ПБА, а также для предотвращения распространения ПБА между помещениями, блоками помещений или зонами различной степени биологической опасности внутри одного сооружения.

Устройство, режим работы, правила эксплуатации инженерно-технических систем должны соответствовать требованиям к организационным, санитарно-гигиеническим (профилактическим) мероприятиям, направленным на обеспечение личной и общественной безопасности, защиту окружающей среды при работе с ПБА.

Оборудование и оснащение инженерно-технических систем биологической безопасности должно соответствовать требованиям федеральной нормативно-технической документации, а также нормам и правилам пожарной безопасности.

Комплекс инженерных систем обеспечения биологической безопасности включает:

- ограждающие строительные конструкции;
- системы вентиляции и кондиционирования воздуха;
- системы спецканализации, сбора и обработки сточных вод;
- систему передаточных устройств;
- систему воздухоснабжения изолирующих средств индивидуальной защиты;
- системы приготовления и раздачи дезинфицирующих растворов;
- санитарные пропускники;
- вспомогательные технологические и санитарно-технические системы;
- боксы микробиологической безопасности.

1.1. Требования к ограждающим строительным конструкциям

помещений "заразной" зоны

1.1.1. Ограждающие строительные конструкции (ОСК) - инженерно-строительные конструкции, составляющие внутренние и внешние ограждения группы помещений "заразной" зоны сооружения от помещений "чистой" зоны и окружающей внешней среды. Контур ОСК - пол, потолок, стены, окна и двери. Для предотвращения выхода ПБА из рабочих помещений "заразной" зоны в смежные помещения "чистой" зоны и во внешнюю окружающую среду ОСК должны удовлетворять требованиям герметичности.

Ограждающие строительные конструкции группы помещений "заразной" зоны составляют наружный контур герметизации, внутренний контур герметизации составляют строительные ограждения отдельных помещений внутри "заразной" зоны.

Основные требования к ограждающим строительным конструкциям помещений "заразной" зоны,

в которых проводятся работы с ПБА I (кроме вирусов) - II групп патогенности в зависимости от характера проводимых работ определяются разделами 2.3, 2.4 настоящих санитарных правил.

Для выполнения указанных требований планировочные решения, ограждающие строительные конструкции должны обеспечивать:

- соблюдение требований нормативно-технической документации, а также норм и правил пожарной безопасности;
- максимальную группировку помещений с одинаковой степенью производственной вредности;
- исключение пересечения людских и биологически опасных материальных потоков;
- наличие санитарных пропускников и полное соблюдение условий санитарно-противоэпидемического режима при входе и выходе персонала;
- требуемую герметичность окон и дверей;
- требуемую герметичность узлов установки передаточного оборудования и проходов коммуникаций через ограждающие конструкции на границе "заразной" и "чистой" зон;
- возможность сбора и обработки использованной рабочей одежды в соответствии с режимом работы и хранение чистой рабочей одежды;
- возможность создания и поддержания требуемой величины разрежения в рабочих помещениях;
- размещение помещений с более высоким уровнем биологической опасности преимущественно внутри помещений более низкого уровня;
- размещение помещений для содержания животных и работы с ними изолированно от других лабораторных и рабочих помещений;
- устройство тамбур-шлюзов для передачи оборудования (при необходимости) и материалов на границах "заразной" и "чистой" зон;
- отсутствие выступающих элементов на внутренней поверхности ограждающих строительных конструкций, закругленные стыки вертикальных и горизонтальных поверхностей ограждающих конструкций;
- применение в отделке производственных и санитарно-бытовых помещений неадсорбирующих, непылящих материалов, легко моющихся, негорючих и устойчивых к воздействию растворов дезинфицирующих средств, герметизирующих мастик с последующим окрашиванием химически стойкими эмалями;
- использование полнотелых, невлагоемких конструкционных материалов;
- применение герметизирующих материалов при стыковке и сопряжении конструктивных элементов. Для обеспечения надежной герметизации стыков всех конструктивных элементов должны применяться упругие прокладки и строительные герметики, соответствующие условиям эксплуатации стыкуемых элементов конструкции и отвечающие требованиям пожарной безопасности;

- гидроизоляцию пола с заведением на вертикальную поверхность на высоту не менее 150 мм;
- исключение возможности проникновения в здание грызунов. В помещениях блока для работы с инфицированными животными предусматривают высокие (30 см) пороги, недоступные для проникновения грызунов.

1.1.2. Дополнительно для лабораторий максимальной защиты и лабораторий, проводящих экспериментальные работы с ПБА I (кроме вирусов) и II групп, ограждающие строительные конструкции должны обеспечивать:

- устройство на границе зон санитарных пропускников, состоящих из воздушных тамбур-шлюзов с герметичными дверями (отдельных для входа и выхода сотрудников) и санитарно-бытовых помещений, в которых производится полное переодевание персонала, смена рабочей и специальной одежды, средств индивидуальной защиты, их обеззараживание, приведение в исходное состояние и хранение, душа для персонала, помещения для сушки волос. Границей зон является душевая;
- возможность устройства предупредительной сигнализации, запрещающей одновременное открывание дверей тамбуров.

Визуальный, приборный и инструментальный контроль за возможным появлением локальных утечек воздуха через ОСК в процессе эксплуатации необходимо проводить не реже 1 раза в 6 месяцев. При обнаружении локальных утечек воздуха через ОСК необходимо принять меры по их ликвидации.

1.1.3. Гидроизоляция междуэтажных перекрытий помещений "заразной" зоны (для лабораторий максимальной защиты и лабораторий, проводящих экспериментальные работы с ПБА I (кроме вирусов) и II групп) проверяется путем заполнения поверхности пола водой. Гидроизоляция должна выдерживать заполнение поверхности пола водой слоем 10 см в течение 24 ч. Данные испытания проводятся при сдаче объекта в эксплуатацию, если возможность их проведения предусмотрена проектной документацией и реализована строительством.

1.2. Требования к системам вентиляции

и кондиционирования воздуха

1.2.1. Система вентиляции помещений "заразной" зоны является одной из основных систем биологической безопасности по предотвращению выноса ПБА во внешнюю среду и распространения ПБА между помещениями, блоками помещений и зонами различной степени биологической опасности внутри одного сооружения.

Система приточно-вытяжной вентиляции зоны или блока помещений микробиологических лабораторий одного назначения - группа взаимосвязанных приточных и вытяжных вентиляционных установок, обеспечивающих непрерывный процесс принудительной вентиляции, а также создание и поддержание требуемой величины разрежения и параметров воздуха рабочей зоны в обслуживаемой зоне или блоке помещений.

Система приточной или вытяжной вентиляции - совокупность вентиляционных устройств и оборудования, включающая вентиляторы, фильтры, сертифицированные специализированные установки, обеспечивающие фильтрацию и инактивацию микроорганизмов, очистку от вредных

веществ (при необходимости), воздуховоды, решетки, клапаны и прочие элементы.

Фильтры очистки воздуха (фильтрующие элементы) могут быть установлены в системе вентиляции, в корпусе на один фильтр, в камере или в секции на несколько фильтров.

1.2.2. Основные требования к системам вентиляции помещений "заразной" зоны, в которых проводятся работы с ПБА I (кроме вирусов) - II групп патогенности в зависимости от характера проводимых работ определяются разделами 2.3, 2.4 настоящих санитарных правил.

Для выполнения указанных требований системы вентиляции помещений "заразной" зоны должны обеспечивать:

- соблюдение требований нормативно-технической документации, норм и правил пожарной безопасности;
- необходимые санитарно-гигиенические и микроклиматические условия;
- локализацию вредных веществ в здании и внутри технологических блоков;
- обеззараживание удаляемого из рабочих помещений и от боксирующих устройств воздуха путем оснащения систем вытяжной вентиляции фильтрами очистки воздуха в соответствии с разделом 2.3 настоящих правил;
- кратность воздухообмена в рабочих помещениях не менее установленной нормативной документацией;
- направление воздушных потоков в сторону более "грязных" помещений;
- бесперебойную работу систем приточно-вытяжной вентиляции;
- очистку подаваемого в рабочие помещения воздуха в соответствии с разделом 2.3 настоящих правил;
- создание и автоматическое поддержание величины отрицательного давления (разрежения) относительно окружающей среды в рабочих лабораторных помещениях в соответствии с разделом 2.3 настоящих правил.

1.2.3. Основные контролируемые параметры работы систем вентиляции: величина разрежения в помещениях "заразной" зоны, перепад давлений между помещениями лабораторий различного уровня, средняя скорость воздушного потока в открытых дверных проемах, средняя скорость движения воздуха в рабочих проемах боксов микробиологической безопасности должны соответствовать требованиям раздела 2.3 настоящих санитарных правил.

1.2.4. Системы вентиляции помещений "заразной" зоны должны непрерывно обеспечивать создание и поддержание требуемой величины разрежения, а в рабочее время и необходимые санитарно-гигиенические и микроклиматические условия. Допускается переход на режим "нерабочего" времени с поддержанием минимальной величины разрежения и сохранением направленности воздушных потоков в нерабочее время.

1.2.5. Режим работы систем вентиляции блоков помещений "заразной" зоны для работы с инфицированными животными должен быть непрерывным, без перехода на режим "нерабочего" времени.

1.2.6. Автономные системы вентиляции следует предусматривать для помещений блока по работе с инфицированными животными, боксированных помещений, помещений содержания инфицированных животных, боксирующих устройств.

1.2.7. Кондиционирование воздуха помещений "заразной" зоны допускается секциями кондиционирования (охлаждения, осушения), предусмотренными в составе приточных вентиляционных систем до фильтров очистки воздуха не менее класса H11 - H13 (в случае их наличия).

Установка оконных кондиционеров и сплит-систем на границе "заразной" и "чистой" зоны не допускается.

1.2.8. Инструментальный контроль эффективности работы фильтров очистки воздуха должен производиться в соответствии с методикой прилож. 8.

1.2.9. Эксплуатацию систем приточно-вытяжной вентиляции лабораторий (лабораторных зданий) осуществляют в соответствии с инструкцией (руководством) организации, составленной на основании требований соответствующих нормативных документов.

1.2.10. Фильтркамеры с фильтрами (ФЭТО-750, НЕРА и другие) рекомендуется выполнять из стали с покрытием, устойчивым к обработке дезинфицирующими составами. В обвязке фильтркамер рекомендуется применять герметические клапаны с электроприводами, устанавливаемые на воздуховодах непосредственно перед и после фильтркамер, для замены и обработки фильтркамер.

1.2.11. Воздуховоды вентиляционных систем должны быть герметичны, выполняться из листовой стали с антикоррозийным покрытием, устойчивым к обработке дезинфицирующими составами на сварке с минимальным количеством фланцевых соединений. Фланцы к воздуховодам должны привариваться сплошным швом. Устройство фланцевых соединений на участках герметичных воздуховодов, проходящих через помещения других групп и классов, не допускается.

1.2.12. Во всех учреждениях, проводящих работы с ПБА, должны быть организованы службы эксплуатации вентиляционных систем (состав и структура службы определяются в зависимости от количества и сложности имеющихся вентиляционных систем).

1.2.13. Дополнительные требования для лабораторий максимальной защиты и лабораторий, проводящих экспериментальные работы с ПБА I (кроме вирусов) и II групп:

- создание и автоматическое поддержание величины отрицательного давления (разрежения) относительно окружающей среды в рабочих лабораторных помещениях в соответствии с разделом 2.4 настоящих правил;

- блокировка взаимосвязанных приточных и вытяжных установок;

- приточные и вытяжные системы вентиляции должны быть укомплектованы наряду с основными рабочими агрегатами дополнительными (резервными);

- автоматическое (или ручное) включение резервных вентиляторов при выходе из строя рабочих;

- блокировка двигателей вентиляторов с электроприводами запорных устройств в составе каждой вентиляционной установки, оснащенной ФОВ;

- контроль и управление работой всех приточных и вытяжных систем следует предусматривать дистанционным и автоматическим или ручным с центрального поста управления, размещаемого в "чистой" зоне. Информация о работе вентиляционных установок, величине перепада давления между помещениями разных групп, положения гермоклапанов и др. должна отображаться на мнемосхемах.

Фильтркамеры с фильтрами (ФЭТО-750, НЕРА и другие) рекомендуется выполнять из коррозионно-устойчивой стали или стали с покрытием, устойчивым к обработке дезинфицирующими составами. В обвязке фильтркамер рекомендуется применять герметические клапаны с электроприводами, устанавливаемые на воздуховодах непосредственно перед и после фильтркамер, для замены и обработки фильтркамер.

Герметичные воздуховоды должны выполняться из нержавеющей стали на сварке с минимальным количеством фланцевых соединений. Фланцы к воздуховодам должны привариваться сплошным швом. Устройство фланцевых соединений на участках герметичных воздуховодов, проходящих через помещения других групп и классов, не допускается.

1.3. Требования к санитарным пропускникам

1.3.1. Санитарные пропускники являются одной из основных систем биологической безопасности по предотвращению выноса ПБА во внешнюю среду и распространения ПБА между помещениями зон различной степени биологической опасности внутри одного сооружения.

Санитарные пропускники - комплекс инженерно-строительных решений и организационных мероприятий, обеспечивающих биологическую безопасность при входе в группы помещений "заразной" зоны и выходе из них.

1.3.2. Основные требования к санитарным пропускникам помещений "заразной" зоны в зависимости от уровня опасности ПБА и характера проводимых работ определяются разделами 2.3, 2.4 настоящих санитарных правил.

Для выполнения указанных в нормативной документации требований устройство санитарных пропускников должно обеспечивать:

- исключение пересечения людских и материальных потоков на пути в "заразную" зону и обратно;
- замену личной одежды на комплект рабочей одежды при входе в "заразную" зону;
- гигиеническую помывку и смену рабочей одежды на личную при выходе;
- возможность сбора и обеззараживания использованной рабочей одежды в соответствии с режимом работы и хранение чистой рабочей одежды;
- предупредительную сигнализацию, запрещающую одновременное открывание дверей тамбуров или тамбур-шлюзов (при необходимости);
- направление воздушных потоков в сторону более "грязных" помещений;
- скорость воздушного потока в дверном проеме на границе "чистой" и "заразной" зон.

1.3.3. Санитарные пропускники должны быть автономными для групп помещений различной

степени опасности. При численности персонала, работающего в "заразной" зоне, до 6 человек допускается устройство однополюх пропускников, во всех остальных случаях - разнополюе.

1.3.4. Устройство туалетов в санитарных пропускниках допускается только со стороны "чистой" зоны.

1.3.5. Основные контролируемые параметры в санитарных пропускниках:

средняя скорость воздушного потока в открытых дверных проемах на границах зон в санитарных пропускниках лабораторий максимальной защиты и лабораторий, проводящих экспериментальные работы с ПБА I (кроме вирусов) и II групп, должна соответствовать требованиям санитарных правил - должна быть в пределах от 0,4 до 0,7 м/с. Периодичность проверки 1 раз в 6 месяцев совместно с системой вентиляции.

1.3.6. Сотрудники, проходя из "чистой" зоны в "заразную" через санитарный пропускник, оставляют личную одежду в индивидуальных шкафах, предназначенных для ее хранения, меняют свою обувь на тапочки для душа, проходят в помещение для надевания рабочей одежды и обуви. Порядок принятия душа при выходе из "заразной" зоны определяется в зависимости от вида возбудителя и характера работ и регламентируется правилами внутреннего распорядка или иным документом, утверждаемым руководителем организации.

1.3.7. В санитарном пропускнике выделяют отдельные комнаты для личной и рабочей одежды с индивидуальными шкафами, а также душевые, расположенные между этими двумя помещениями. Граница зон проходит по помещению душевой.

1.3.8. Через санитарный пропускник из "чистой" зоны в "заразную" зону допускается вносить предметы, не загрязняющие помещения и не создающие нарушения депрессионного режима санпропускника. Из "заразной" в "чистую" зону разрешается проносить только ключи, печати и планшеты с первичной информацией, подвергнутые дезинфекционной обработке.

1.4. Требования к системе спецканализации, сбора

и обработки стоков

1.4.1. Система спецканализации - автономная система канализации помещений "заразной" зоны, транспортирующая загрязненные стоки к оборудованию станции обработки сточных вод.

Станция обработки сточных вод - это комплекс оборудования, обеспечивающий сбор, обезвреживание, охлаждение и сброс сточных вод в наружные сети канализации. По принципу работы станции обработки сточных вод подразделяются на станции циклической и непрерывной обработки.

1.4.2. Основные требования по необходимости устройства системы спецканализации, сбора и обработки стоков помещений "заразной" зоны нормируются разделами 2.3, 2.4 настоящих правил.

Для выполнения указанных в нормативной документации требований системы спецканализации и обработки сточных вод должны обеспечивать:

- соблюдение требований нормативно-технической документации, а также норм и правил пожарной безопасности;

- термическую (непрерывную или цикличную) обработку сточных вод из помещений "заразной" зоны;

- безнапорный сброс обработанных сточных вод в канализацию с температурой не выше 40 °С;

- биологическую безопасность при транспортировании перемещаемых сред из помещений "заразной" зоны в помещения "чистой" зоны.

1.4.3. Помещения лабораторных и камерных блоков оборудуются специальной канализацией, которая должна обеспечивать прием и транспортирование сточных вод, поступающих из этих помещений, санитарных пропускников, оборудования "заразных" зон, в сборные емкостные аппараты на тепловую обработку перед сбросом их в наружные сети канализации.

1.4.4. У каждого приемника сточных вод, присоединяемого к сети канализации, предусматривается гидрозатвор. Конструкция гидрозатвора не должна допускать его опорожнения при появлении давления или разрежения в канализационной сети.

1.4.5. Сточные воды из технологического оборудования и помещений "заразных" зон сбрасываются по самостоятельным сетям трубопроводов в зависимости от их давления (самотечные и напорные) и уровня контаминации. Сброс напорных стоков из технологического оборудования и коммуникаций производится в отдельные сборные емкостные аппараты, сброс их в аппараты для самотечных стоков не допускается.

1.4.6. Высокотемпературные технологические стоки перед поступлением в сборные емкостные аппараты должны охлаждаться до температуры не выше 80 °С и вводиться в аппараты под зеркало жидкости.

1.4.7. Устройство сети спецканализации должно исключать засорение системы и обеспечивать возможность очистки приемных люков. Прочистку сети самотечной канализации осуществляют через ревизии или гидрозатворы приемников стоков (с удалением стаканов, создающих сифон). При выполнении этих и других ремонтных работ персонал должен находиться в защитной одежде, вид которой определяется в соответствии с требованиями биологической безопасности. Внутренняя канализационная сеть в случае ремонта подвергается соответствующей дезинфицирующей обработке.

1.4.8. Заключительная дезинфекция сети самотечной канализации производится путем заполнения ее дезинфицирующим раствором. Сети заполняются поэтажно, начиная с первого этажа, с удалением воздуха и установкой заглушек у каждого приемника стоков.

1.4.9. Сети спецканализации должны быть герметичными, замкнутыми, сообщаемыми с воздухом помещений "заразной" зоны линией, снабженной одной ступенью фильтров очистки воздуха. Периодичность проверки этих фильтров - перед каждым циклом работы и не реже 1 раза в 6 месяцев. Обезвреживание фильтров очистки воздуха, установленных на воздушных линиях аппаратов и на воздушной линии сети спецканализации, производится химическим или термическим методами.

1.4.10. Термическая обработка сточных вод осуществляется в системах, работающих по циклическому или непрерывному принципу (соответственно в емкостях - СТЭС или в установках непрерывной обработки стоков - УНОС).

Режимы обработки регламентируются прилож. 1 настоящих санитарных правил.

1.4.11. Сбор сточных вод при циклической обработке производится в отдельные, специально предназначенные для этих целей емкостные аппараты. Совмещение в одной емкости приема сточных вод и процесса термической обработки одновременно не допускается.

1.4.12. Сборные емкости для приема стоков, нагреватели и выдерживатели для термической обработки, а также насосы для перекачки стоков должны располагаться в "заразной" зоне.

1.4.13. Сети канализации (трубопроводы и фасонные части) должны проектироваться открытыми, на сварке из нержавеющей стали с учетом требований прочности и коррозионной стойкости к дезинфицирующим растворам.

Сбор сточных вод при непрерывном способе осуществляется в емкости с их последующей термической обработкой на установках непрерывной стерилизации.

1.4.14. Система контроля параметров и управления технологическим процессом обработки сточных вод должна обеспечивать:

- дистанционное автоматическое управление работой оборудования;
- световую и звуковую сигнализации, регистрацию и автоматическое поддержание на заданном уровне основных технологических параметров процесса (давление пара, подаваемого в установки обработки стоков, расхода стоков перед нагревателем, температуру стерилизации и давление после выдерживателя при непрерывном способе обработки, температуру и экспозицию обработки - при циклическом способе, уровень сточных вод в емкостях для сбора стоков).

Схема контроля и управления должна предусматривать наличие защитной автоматической блокировки, исключающей выход необработанных сточных вод при нарушении режима стерилизации и возвращение их на повторную обработку.

Информация об изменении технологических параметров, работе оборудования и нарушении технологических режимов обработки сточных вод должна отображаться на мнемосхемах.

2. Вспомогательные технологические и санитарно-технические системы

Вспомогательные технологические и санитарно-технические системы, обслуживающие помещения "заразных" зон, называются внутрикорпусными. Устройство внутрикорпусных систем должно обеспечивать биологическую защиту аналогичных наружных систем и систем "чистой" зоны и обеспечивать требуемые технические параметры соответственно назначению и конкретным условиям работы.

В число вспомогательных технологических и санитарно-технических систем входят системы:

- холодного и горячего водоснабжения, отопления, холодоснабжения, теплоснабжения и оборотного водоснабжения;
- сжатого воздуха, технологического вакуума;
- сбора и утилизации твердых отходов;

- электроснабжения.

Работа инженерных систем биологической безопасности, санитарно-технических, вспомогательных технических систем, установок и устройств должна регистрироваться в соответствующих журналах с указанием времени начала и конца работы, характера работы, замены оборудования, арматуры и пр. Ленты и диаграммы самописцев всех инженерных систем биологической безопасности должны храниться не менее 1 года.

Обслуживание, регулировка и ремонт контрольно-измерительных приборов и других механизмов в зональных помещениях должны проводиться только специальным персоналом службы КИПиА, прошедшим специальный инструктаж.

2.1. Требования к системам холодного и горячего

водоснабжения, отопления, холодоснабжения, теплоснабжения

и оборотного водоснабжения

2.1.1. Основные требования к системам холодного и горячего водоснабжения, отопления, холодоснабжения, теплоснабжения и оборотного водоснабжения помещений "заразной" зоны в зависимости от уровня опасности ПБА и характера проводимых работ определяются разделом 2.3 настоящих санитарных правил.

Для выполнения указанных в нормативной документации требований системы холодного и горячего водоснабжения должны обеспечивать:

- соблюдение требований нормативно-технической документации, а также норм и правил пожарной безопасности;
- биологическую безопасность при транспортировании и раздаче перемещаемой среды из "чистой" зоны в помещения "заразной" зоны;
- качество холодной и горячей воды в соответствии с действующими санитарными правилами и нормами;
- возможность присоединения системы водоснабжения к сети не менее чем двумя вводами;
- требуемые технологические и санитарно-бытовые расходы воды.

2.1.2. Во время работы с ПБА снабжение помещений "заразной" зоны холодной и горячей водой должно осуществляться по снабжающим системам, оснащенным устройствами, препятствующими обратному току жидкости (например, через баки для разрыва струи, клапаны обратного тока и т.п.).

Полное опорожнение баков для разрыва струи с холодной и горячей водой в процессе эксплуатации не допускается. Баки могут опорожняться полностью только после прекращения работы с ПБА и проведения полной заключительной дезинфекции в обслуживаемых ими помещениях "заразных" зон. В случае аварийного опорожнения баков и (или) гидрозатворов работа в обслуживаемых ими помещениях "заразной" зоны должна быть прекращена, трубопроводы соответствующего холодного и горячего водопровода обеззаражены и в помещениях проведена заключительная дезинфекция.

2.1.3. Во время работы с ПБА запрещается опорожнение от воды системы отопления в помещениях "заразных" зон. Опорожнение системы разрешается только после прекращения работы с ПБА и проведения заключительной дезинфекции во всех помещениях "заразных" зон, обслуживаемых системой.

Опорожнение внутри корпусных систем должно производиться в сеть производственной канализации.

2.1.4. Внутрикорпусные системы охлажденной воды, захоленной воды и теплоснабжения подсоединяются к наружным системам через теплообменники, устанавливаемые в помещениях "заразных" зон. Среда внутренних корпусных систем подается в трубопроводы теплообменника, наружный тепло-(холодо)носители в межтрубное пространство. Давление среды в межтрубном пространстве теплообменников должно быть выше, чем в трубках.

2.2. Требования к системам сжатого воздуха и технологического вакуума

2.2.1. Основные требования к системам сжатого воздуха и технологического вакуума помещений "заразной" зоны в зависимости от уровня опасности ПБА и характера проводимых работ определяются разделом 2.3 настоящих санитарных правил.

Для выполнения указанных в нормативной документации требований системы сжатого воздуха и технологического вакуума должны обеспечивать:

- соблюдение требований нормативно-технической документации, а также норм и правил пожарной безопасности;
- требуемую величину давления в системе сжатого воздуха;
- требуемую величину вакуума в системе технологического вакуума;
- биологическую безопасность при транспортировании и раздаче перемещаемой среды из "чистой" зоны в помещения "заразной" зоны.

2.2.2. Побудитель воздушного потока (компрессор, вакуум-насос) должен быть установлен в помещении "чистой" зоны.

2.2.3. Трубопроводы и арматура систем сжатого воздуха и технологического вакуума должны быть герметичны, и покрытие их поверхности со стороны "заразной" зоны должно выдерживать обработку дезинфицирующими растворами.

2.2.4. Фильтры очистки воздуха, установленные на сети сжатого воздуха на границах помещений "заразных" зон (со стороны последних), подлежат проверке на эффективность фильтрации, целостность и аэродинамическое сопротивление не реже 1 раза в 6 месяцев для лабораторий, работающих с ПБА I - II групп, для остальных лабораторий - не реже 1 раза в год.

2.2.5. Контроль работы фильтров тонкой очистки на выбросах из технологических систем во внешнюю окружающую среду должен производиться по аэродинамическому сопротивлению и на эффективность фильтрации для каждой ступени отдельно. Контроль аэродинамического сопротивления фильтров должен проводиться и регистрироваться автоматически. Контроль

эффективности фильтрации проводится в сроки, установленные инструкцией по эксплуатации, но не реже 1 раза в 6 месяцев для максимально изолированных лабораторий и лабораторий, работающих с ПБА I - II групп, для остальных лабораторий - не реже 1 раза в год.

2.2.6. Дезинфекция фильтров тонкой очистки на выбросах из технологических систем производится химическим или термическим методом перед каждой проверкой или заменой фильтра в соответствии с прилож. 1 настоящих санитарных правил.

Методика проверки фильтров очистки воздуха на эффективность приведена в прилож. 9.

2.3. Требования к системам сбора и утилизации

твердых отходов

2.3.1. Основные требования к системам сбора и утилизации твердых отходов в помещениях "заразной" зоны в зависимости от уровня опасности ПБА и характера проводимых работ определяются требованиями разделов 2.6, 2.8, 2.9 настоящих санитарных правил.

Для выполнения указанных в нормативной документации требований системы сбора и утилизации твердых отходов должны обеспечивать:

- соблюдение требований нормативно-технической документации, а также норм и правил пожарной безопасности;
- своевременный сбор всех твердых отходов, образующихся в результате работ с микроорганизмами, лабораторными животными с последующим автоклавированием и утилизацией в мусоросжигательной печи;
- выдерживание требуемых режимов автоклавирования с фиксацией на диаграмме и в рабочем журнале;
- использование целых, без деформаций контейнеров для сбора и автоклавирования твердых отходов.

2.4. Требования к системе электроснабжения

2.4.1. Основные требования к системе электроснабжения в зависимости от уровня опасности ПБА и характера проводимых работ определяются требованиями раздела 2.3 настоящих санитарных правил.

Для выполнения указанных в нормативной документации требований системы электроснабжения должны обеспечивать:

- соблюдение требований нормативно-технической документации, а также норм и правил пожарной безопасности;
- соблюдение требований "Правил устройства электроустановок";
- повышенную надежность функционирования всех систем сооружения путем электрообеспечения от отдельных источников, включая источники бесперебойного питания;

- запитку технических средств системы от однофазной промышленной сети первой категории;
- применение электроустановочных изделий во влагопылеустойчивом исполнении в помещениях "заразной" зоны.

2.4.2. Проверка работоспособности элементов системы электроснабжения осуществляется в соответствии с действующей нормативной документацией и графиком учреждения.

Приложение 12

ТРЕБОВАНИЯ

К ИССЛЕДОВАНИЮ СТОЧНЫХ ВОД НА ПАТОГЕННУЮ МИКРОФЛОРУ

1. Юридические лица, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, проводящие работу с микроорганизмами I - II групп патогенности, должны проводить исследование сточных вод на наличие в них микроорганизмов, используемых в работе.

2. Отбор сточных вод необходимо проводить из всех колодцев канализационной системы организации перед ее выходом в общий коллектор.

3. Отбор сточных вод для исследования проводят одним из двух способов:

- тампонами, приготовленными из марлевых салфеток, размером 10 x 15 см в 10 - 15 слоев, которые закрепляют у места взятия воды, и через сутки, поместив в стерильную емкость, доставляют в лабораторию;

- емкостями объемом не менее 1 л.

При необходимости проводят дехлорирование сточных вод добавлением 2,0 мл 1,5%-го раствора серноватисто-кислого натрия (гипосульфита), простерилизованного в автоклаве, на 500 мл сточных вод.

4. Кратность отбора проб определяется руководителем организации в зависимости от вида возбудителя, характера и объемов проводимых работ по согласованию с территориальными учреждениями государственной санитарно-эпидемиологической службы.

5. При наличии в организации локальных очистных сооружений необходимо проводить определение остаточной концентрации активного вещества применяемого дезинфекционного средства в сточных водах перед их выходом в общий коллектор.

6. Отбор сточных вод и их лабораторное исследование проводят в соответствии с нормативно-методическими документами при соблюдении требований биологической безопасности.

В каждой организации должны быть разработаны рабочие инструкции по исследованию сточных вод с учетом местных условий и особенностей.

7. Результаты исследований фиксируют в специальном журнале за подписью лиц, проводивших исследование.

Приложение 13

ПОЛОЖЕНИЕ

О КОМИССИИ ПО КОНТРОЛЮ СОБЛЮДЕНИЯ ТРЕБОВАНИЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В ОРГАНИЗАЦИИ

1. Комиссия по контролю соблюдения требований биологической безопасности в организации (далее - комиссия) является исполнительно-консультативным органом, контролирующим порядок проведения работы с биологическим материалом в диагностических, научно-исследовательских и производственных лабораториях.

2. Комиссия создается в организациях, на базе которых проводятся любые виды работы (диагностические, экспериментальные, производственные) с ПБА.

3. Комиссия в составе не менее 3 - 5 человек, компетентных в вопросах безопасности работы с ПБА, назначается приказом по организации сроком на 5 лет.

Председателем комиссии назначается заместитель руководителя организации по эпидемиологическим вопросам (науке) или специалист, имеющий соответствующие знания и опыт работы.

4. В своей деятельности комиссия руководствуется настоящими санитарными правилами, другими нормативными документами по обеспечению биологической безопасности и указаниями руководителя организации.

5. Комиссия по административной линии подчиняется руководителю организации, ответственному за состояние безопасности работы с биологическим материалом, и работает в соответствии с планом, утвержденным руководителем организации.

6. В целях обеспечения безопасности работы с биологическим материалом при проведении диагностических, исследовательских и производственных работ комиссия решает следующие задачи:

- организация и проведение постоянного контроля соблюдения регламентированного порядка обеспечения биологической безопасности в организации;

- организация и проведение комплекса мероприятий, направленных на предупреждение аварийных ситуаций и ликвидацию их последствий;

- контроль подготовленности персонала к работе с ПБА и организация наблюдения за состоянием здоровья;

- осуществление контроля выполнения требований соответствующих нормативных документов, а также распоряжений руководителя организации и предложений комиссии организации;
- проведение анализа состояния биологической безопасности и разработка комплекса мер по ее совершенствованию;
- подготовка отчетных и других документов по вопросам биологической безопасности.

7. В соответствии с возложенными на нее задачами комиссия проводит следующий комплекс мероприятий:

- осуществляет плановый и периодически внеплановый контроль выполнения регламентированного порядка обеспечения биологической безопасности;
- осуществляет контроль своевременной диспансеризации персонала, контролирует регламентированный порядок иммунопрофилактики, ведет учет лиц с повышенной чувствительностью к антибиотикам и имеющих противопоказания к вакцинации;
- в случае аварии при работе с биологическим материалом разрабатывает и представляет руководителю организации план мероприятий по ликвидации ее последствий;
- проводит анализ установленных нарушений правил безопасности, предпосылок к этому, причин аварий и представляет руководителю организации план мероприятий по повышению эффективности системы биологической безопасности;
- оформляет необходимые документы для получения (продления) разрешения на проведение работы с ПБА;
- проводит проверку знаний по вопросам обеспечения биологической безопасности персонала, работающего с ПБА;
- контролирует установленный порядок выезда сотрудников, выдает и принимает наблюдательные удостоверения (при отсутствии врача изолятора);
- готовит отчет о работе комиссии за год и представляет его в установленном порядке к 01.02 следующего за отчетным года.

8. В целях эффективной реализации своих задач комиссия имеет следующие права:

- требовать от руководителей подразделений и отдельных лиц безусловного выполнения правил биологической безопасности, а также ходатайствовать перед руководителем организации об устранении имеющихся нарушений;
- проводить самостоятельно или с привлечением других квалифицированных специалистов плановые и внеплановые проверки соблюдения правил биологической безопасности в организации;
- ходатайствовать перед руководителем организации о приостановлении работы с ПБА в случае невозможности выполнения правил биологической безопасности или их систематического нарушения, а также о приостановлении или лишении допуска к работе с биологическим материалом отдельных лиц;

- возбуждать мотивированное ходатайство перед организацией, выдавшей разрешение, о приостановлении использования или запрещении внедрения в практику новых лабораторных методик, видов оборудования, дезинфектантов, не обеспечивающих необходимого уровня биологической безопасности;
- рассматривать документы и давать заключения;
- заслушивать на заседании комиссии руководителей подразделений, сотрудников организации.

Приложение 14

УДОСТОВЕРЕНИЕ

(Ф. И. О.) _____, занимающему должность _____, в соответствии с п. _____ санитарных правил "Безопасность работы с микроорганизмами I - II групп патогенности (опасности)", утвержденных _____, разрешен выезд в _____ с _____ 20__ г.

Подпись руководителя организации

Печать

Приложение 15

МЕТОДИКИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕРТИОЛЯТА НАТРИЯ И ФОРМАЛИНА

Контроль качества мертиолята натрия

Мертиолят (тиомерсаль) - белый или кремоватый порошок, хорошо растворим в воде. При 20 °С 1 часть порошка должна без остатка раствориться в 1 части дистиллированной воды, а также в 30 частях 95°-го этилового спирта. Раствор бесцветный или светло-желтый. Мертиолят почти не растворим в бензоле и эфире. Свежеприготовленный 1%-й раствор мертиолята должен иметь рН 6,0 - 8,0.

Для проверки препарата к 0,05 г порошка добавляют 5 мл дистиллированной воды. После добавления к раствору 1 мл 10%-го раствора азотно-кислого серебра должен выпасть белый осадок. Если к аналогичному раствору мертиолята добавить 1 мл 10%-го раствора сульфита меди, то должен появиться осадок зеленого цвета.

Для контроля на ртутные соли готовят раствор из 0,1 г порошка в 5 мл дистиллированной воды. После добавления к раствору мертиолята 1,0 мл свежеприготовленного раствора сульфида натрия выпадает белый осадок. Последний не должен менять цвета в течение 30 мин. в темном месте.

Для количественного контроля 0,3 г препарата растворяют в 10 мл воды, добавляют 1,5 г растертого перманганата калия и хорошо перемешивают. Через 5 мин. в колбу осторожно добавляют при постоянном перемешивании по каплям 5 мл концентрированной серной кислоты. Через 5 - 10 мин. выделяющийся осадок растворяют при постепенном добавлении 4 - 8 мл 3%-го раствора перекиси водорода. К обесцвеченному раствору прибавляют по каплям 5%-й раствор перманганата калия до не исчезающего розового окрашивания (разложение перекиси водорода). Раствор вновь обесцвечивают добавлением по каплям 4%-го раствора щавелевой кислоты. Полученный раствор после добавления 5 мл 10%-го раствора железосаммиачных квасцов медленно титруют 0,1 н раствором роданида аммония до изменения окраски; 1 мл 0,1 н раствора роданида аммония соответствует 0,01003 г ртути или 0,02024 г мертиолята.

Контроль качества формалина

Полноценный формалин должен содержать 37 - 40% формальдегида. Такой раствор формальдегида учитывают как цельный формалин. Обычно коммерческий препарат содержит значительно меньше формальдегида. Поэтому необходимо произвести соответствующий перерасчет при изготовлении его рабочих растворов. Определение концентрации формалина проводят ареометрически при 15 °С. В цилиндр наливают формалин, доведенный до 15 °С, и опускают ареометр, который определяет плотность формалина. Исходя из плотности, учитывают содержание формальдегида по следующей шкале:

1,002 = 1%;	1,004 = 5%;	1,028 = 10%;	1,043 = 15%;
1,056 = 20%;			
1,071 = 25%;	1,085 = 30%;	1,090 = 32%;	1,096 = 34%;
1,102 = 36%;			
1,106 = 38%;	1,111 = 40%		

В последующем при изготовлении растворов формалина учитывают содержание формальдегида следующим образом. Например, необходимо приготовить 1%-й раствор формалина, а имеющийся у нас формалин содержит только 25% формальдегида. В этом случае на 100 мл 0,85%-го раствора хлористого натрия берут не 1 мл формалина, а 1,6 мл и т.д.

Наиболее целесообразно антибактериальную активность формалина определить следующим образом. В приготовленную взвесь органов нормального животного, например, белой мыши, внести взвесь, содержащую в 1 мл 1 млрд живых бактерий ЕВ, добавить формалин из расчета содержания 1% полноценного формалина, перемешать и оставить при комнатной температуре. Через 2 - 4 ч провести контрольный высеv на пластинку с агаром и поставить при 28 °С. При отсутствии роста на пластинке через двое суток инкубации формалин можно признать пригодным к применению.

Метод определения неспецифического действия формалина на антиген может быть осуществлен путем постановки РНАт с материалом, прогретым при 56 °С в течение 30 мин.

Для установления неспецифического действия формалина необходимо добавить его в концентрации 1 - 2% к культуре ЕВ, выращенной при 37 °С, с концентрацией 1 млрд м. к. в 1 мл, выдержать взвесь не менее 4 ч, затем развести до концентрации 1 млн м. к. в 1 мл и с этой взвесью поставить РПГА с чумным антительным диагностикумом.

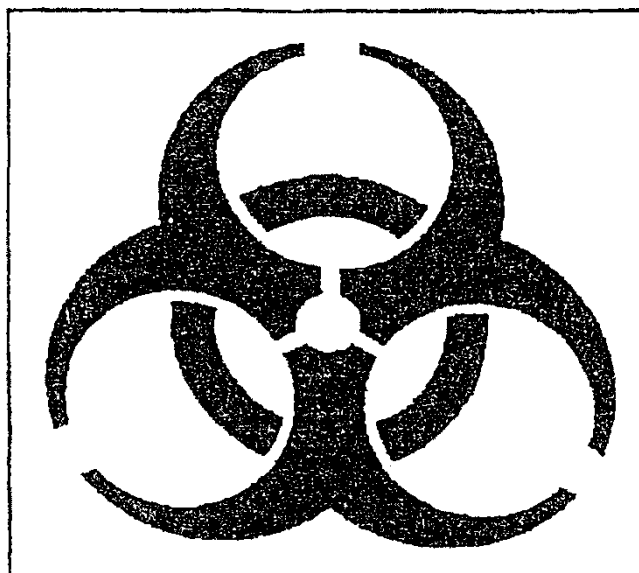
Приложение 16

СХЕМЫ

ПРИНЦИПИАЛЬНЫХ ПЛАНИРОВОК КОМНАТ БЛОКА ДЛЯ РАБОТЫ С ИНФИЦИРОВАННЫМИ ЖИВОТНЫМИ

Приложение 17

ЗНАК "БИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПАСНОСТЬ"



Приложение 18

Наименование организации _____

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ
учета инструктажей по биологической безопасности

1. Отдел (лаборатория, подразделение) _____
2. Фамилия, имя, отчество _____
3. Дата поступления в отдел (лабораторию) _____
4. Инструктаж по ББ (инструкция N _____) на рабочем месте провел
руководитель группы _____
(должность, подпись, дата, фамилия)
5. Инструктаж усвоил _____
(должность, подпись, дата)
6. Инструктаж по ББ принят, разрешаю допустить к самостоятельным работам
в качестве _____

Начальник подразделения _____
(подпись, дата, фамилия)

7. Инструктаж на рабочем месте проведен:

Дата	Должность инструктируемого	По какой инструкции проведен инструктаж (инв. N)	Роспись лица, проводившего инструктаж	Роспись лица, получившего инструктаж	Роспись заведующего отделом (лабораторией)
1	2	3	4	5	6

**ОБРАБОТКА И ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕ
МАТЕРИАЛА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ
И ГЕННОДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

Обработка исследуемого материала, инфицированного (подозрительного на инфицирование) микроорганизмами I - II групп патогенности (бактериями, не образующими споры, хламидиями, риккетсиями и возбудителями глубоких микозов), проводится следующим способом:

- к исследуемому образцу добавляют мертиолят натрия до конечной концентрации 1:10 000 (0,01%) и прогревают его при 56 °С в течение 30 мин. Затем 100 мкл образца переносят в микроцентрифужные пробирки объемом 1,5 мл, добавляют лизирующий раствор, приготовленный на основе 6 М гуанидинизотиоцианата, в объеме, указанном в инструкции по применению к набору реагентов, и инкубируют 15 мин. при 65 °С. После выполнения данных процедур материал считается обеззараженным.

Обработка исследуемого материала, инфицированного (подозрительного на инфицирование) бактериями, образующими споры (возбудитель сибирской язвы), проводится следующим способом:

- исследуемый материал в количестве 0,1 мл засевают в пробирки с 0,9 мл бульона Хоттингера, рН 7,2 и инкубируют с аэрацией при 37 °С в течение 2,5 ч. Добавляют пенициллин до конечной концентрации 1 000 ед./мл и инкубируют при 37 °С в течение 15 мин. После инкубации с пенициллином исследуемый материал прогревают на водяной бане в течение 10 мин. при температуре 100 °С. Затем 100 мкл обработанного образца переносят в пробирки объемом 1,5 мл и добавляют лизирующий раствор, приготовленный на основе 6 М гуанидинтиоизоцианата в объеме, указанном в инструкции по применению к набору реагентов, и инкубируют 15 мин. при 65 °С. После выполнения данных процедур материал считается обеззараженным.

Обработка исследуемого материала, инфицированного вирусом натуральной оспы, проводится следующим способом:

- материал (100 мкл) помещают в пробирку объемом 1,5 мл, добавляют 400 мкл лизирующего буферного раствора, содержащего 100 мМ Трис-НСl (рН = 8,0), 100 мМ ЭДТА, 100 мМ NaCl, 1% SDS, и инкубируют 10 мин. при температуре 65 °С. Добавляют 50 мкл раствора протеиназы К (10 мг/мл), перемешивают и инкубируют в течение 1 ч при 56 °С. Центрифугируют в течение 5 мин. при 14 000 об./мин для осаждения нерастворенных частиц. Супернатант переносят в стерильные пробирки объемом 1,5 мл, добавляют равный объем смеси фенол/хлороформ (рН 8,0) и тщательно перемешивают. Затем центрифугируют в течение 5 мин. при 10 000 g. Переносят верхнюю водную фазу, содержащую раствор фенола и ДНК, в новую пробирку, добавляют 1/10 по объему 3 М ацетата натрия (рН 5,5), 30 - 40 мкг РНК-носителя (1 мкл раствора РНК-носителя с концентрацией 30 - 40 мкг/мкл) и равный объем изопропанола. Затем центрифугируют в течение 15 мин. при 10

000 g при 4 °С. Полученный осадок промывают добавлением 1 мл 70% этанола и центрифугированием в течение 5 мин. при 14 000 об./мин при 40 °С. После выполнения данных процедур материал считается обеззараженным.

Обработка исследуемого материала, инфицированного вирусами I - II групп патогенности (кроме вируса оспы), содержащего инфекционную (позитивную) РНК, проводится следующим способом:

- материал (100 мкл) помещают в пробирку объемом 1,5 мл, добавляют 500 мкл лизирующего буфера на основе 6 М гуанидинизотиоцианата и фенола (1:1) и инкубируют 20 мин. при температуре 65 °С. Затем выделяют РНК, используя метод нуклеосорбции на силикагеле, начиная с этапа добавления сорбента, либо метод осаждения РНК этанолом в присутствии 0,3 М ацетата натрия. Обратную транскрипцию выполняют в соответствии с инструкцией по применению к набору реагентов. Затем в образцы с кДНК добавляют РНКазу А до конечной концентрации 25 мкг/мл. После выполнения данных процедур материал считается обеззараженным.

Обработка исследуемого материала, инфицированного (подозрительного на инфицирование) вирусами I - II групп патогенности, содержащего неинфекционную (негативную) РНК или ДНК, проводится следующим образом:

- материал (100 мкл) помещают в пробирку объемом 1,5 мл, добавляют 500 мкл лизирующего буфера на основе 6 М гуанидинизотиоцианата и фенола (1:1) и инкубируют 20 мин. при температуре 65 °С. После выполнения данных процедур материал считается обеззараженным.

Обработка исследуемого материала, подозрительного на инфицирование высокопатогенным неизвестным возбудителем, проводится в соответствии с обработкой материала, инфицированного бактериями, образующими споры, и (или) обработкой материала, инфицированного вирусом натуральной оспы.

Режим обеззараживания суспензий внутренних органов или костного мозга животных, материала от больных людей, субстратов гнезд птиц и млекопитающих, погадок хищных птиц, а также бактериальных взвесей определяется видом возбудителя. Обеззараживают возбудителей:

- чумы добавлением проверенного на бактерицидное действие формалина до 1 - 2%-й конечной концентрации с последующей экспозицией не менее 12 ч или до 4%-й концентрации с экспозицией при комнатной температуре в течение 1 ч;

- бруцеллеза и туляремии кипячением в течение 20 мин. с последующим добавлением проверенного на бактерицидное действие формалина до 1 - 2%-й концентрации с последующим выдерживанием не менее 12 ч или до концентрации 4% с экспозицией при комнатной температуре в течение 1 ч;

- сапа и мелиоидоза добавлением формалина до 4%-й концентрации с последующей экспозицией в течение 12 ч;

- холеры кипячением в течение 30 мин.;

- сибирской язвы кипячением в течение 60 мин. с последующим добавлением формалина до 4%-й концентрации и экспозицией до 1 ч;

- глубоких микозов добавлением 10%-го раствора формалина с последующей экспозицией в течение 24 ч при комнатной температуре или в течение 2 ч при температуре $(37 \pm 1) ^\circ\text{C}$.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ООИ - особо опасные инфекции.

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

ППР - планово-предупредительный ремонт.

СИЗ - средства индивидуальной защиты.

ИСИЗ - изолирующие средства индивидуальной защиты.

ФОВ - фильтры очистки воздуха.

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

**ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 16 декабря 2013 г. N 65**

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СП 3.1/3.2.3146-13

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 14, ст. 1650; 2002, N 1 (ч. I), ст. 2; 2003, N 2, ст. 167; N 27 (ч. I), ст. 2700; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 19, ст. 1752; 2006, N 1, ст. 10; N 52 (ч. I), ст. 5498; 2007, N 1 (ч. I), ст. 21; N 1 (ч. I), ст. 29; N 27, ст. 3213; N 46, ст. 5554; N 49, ст. 6070; 2008, N 24, ст. 2801; N 29 (ч. I), ст. 3418; N 30 (ч. II), ст. 3616; N 44, ст. 4984; N 52 (ч. I), ст. 6223; 2009, N 1, ст. 17; 2010, N 40, ст. 4969; 2011, N 1, ст. 6; N 30 (ч. I), ст. 4563; N 30 (ч. I), ст. 4590; N 30 (ч. I), ст. 4591; N 30 (ч. I), ст. 4596; N 50, ст. 7359; 2012, N 24, ст. 3069; N 26, ст. 3446; 2013, N 27, ст. 3477; N 30 (ч. I), ст. 4079) и постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 N 554 "Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 31, ст. 3295; 2004, N 8, ст. 663; N 47, ст. 4666; 2005, N 39, ст. 3953) постановляю:

1. Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1/3.2.3146-13 "Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней" (приложение).

2. Признать утратившими силу санитарно-эпидемиологические правила "Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней. СП 3.1/3.2.1379-03" <*>.

<*> Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 18 июня 2003 года, регистрационный N 4716.

Врио Главного государственного
санитарного врача
Российской Федерации
А.Ю.ПОПОВА

Утверждены
постановлением Врио Главного
государственного санитарного врача

ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1/3.2.3146-13

I. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее - санитарные правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.2. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила устанавливают требования к комплексу организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных и паразитарных болезней (далее - инфекционных болезней) среди населения Российской Федерации.

1.3. Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц <*>.

<*> П. 3 ст. 39 Федерального закона от 30 марта 1999 года N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

1.4. Контроль за выполнением настоящих санитарно-эпидемиологических правил обеспечивают органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

II. Общие положения

2.1. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней должны своевременно и в полном объеме проводиться предусмотренные санитарно-эпидемиологическими правилами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации 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.

2.2. 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 в установленном порядке могут быть задействованы специализированные противоэпидемические

бригады (СПЭБ), функционирующие на базе противочумных учреждений.

2.3. Для оперативного руководства и координации деятельности по предупреждению возникновения и распространения инфекционных и паразитарных болезней, а также их ликвидации органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и муниципальных образований создают межведомственные санитарно-противоэпидемические комиссии (СПЭК). Заседания СПЭК в плановом порядке проводятся не реже одного раза в квартал, а также в оперативном порядке при возникновении или угрозе возникновения чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера.

2.4. 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, медицинским организациям необходимо иметь оперативный план проведения первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении больного (умершего), подозрительного на эти заболевания и синдромы.

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

2.6. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия проводятся в обязательном порядке гражданами, в том числе индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами в соответствии с осуществляемой ими деятельностью.

2.7. В случае опасности распространения инфекционных болезней в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации на территории Российской Федерации и отдельных субъектов Российской Федерации, в городских и сельских населенных пунктах, в организациях и на объектах хозяйственной и иной деятельности вводятся меры, предусматривающие особые условия и режимы хозяйственной и иной деятельности, ограничение передвижения населения, транспортных средств, грузов, товаров и животных (карантин).

2.8. Решение о введении (снятии) карантина принимается Правительством Российской Федерации по предложению Главного государственного санитарного врача Российской Федерации, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации по предписанию главных государственных санитарных врачей субъектов Российской Федерации. Контроль за выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий на территориях (объектах) с введенным режимом карантина проводят органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

III. Санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению

населения безопасной в эпидемиологическом отношении

питьевой водой

3.1. Питьевая вода должна быть безопасной в эпидемиологическом отношении.

3.2. Население должно обеспечиваться безопасной в эпидемиологическом отношении питьевой водой в количествах, достаточных для удовлетворения физиологических и бытовых потребностей человека.

3.3. 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 требованиям.

3.4. Индивидуальные предприниматели и юридические лица, осуществляющие деятельность по обеспечению водой населения, обязаны организовывать и проводить производственный контроль за ее качеством и биологической безопасностью в соответствии с установленными требованиями.

3.5. Производственный контроль качества и биологической безопасности питьевой воды, подаваемой населению, проводится в соответствии с программой производственного контроля, которая разрабатывается индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами.

3.6. В целях предупреждения биологического и химического загрязнения источников водопользования устанавливаются зоны санитарной охраны.

3.7. Разрешение на использование водного объекта допускается при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии водного объекта действующим санитарно-эпидемиологическим требованиям и условиям безопасного для здоровья населения использования водного объекта.

IV. Санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению

благоприятных условий жизнедеятельности населения

4.1. Условия проживания в жилых зданиях и помещениях должны соответствовать требованиям санитарного законодательства Российской Федерации.

4.2. Содержание жилых зданий и помещений должно отвечать требованиям санитарного законодательства Российской Федерации.

4.3. 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 действующими санитарно-эпидемиологическими требованиями.

V. Санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению

безопасного питания населения

5.1. Пищевая продукция, находящаяся в обращении, в течение установленного срока годности при использовании по назначению должна быть безопасна. В ней не допускается превышение нормируемых показателей содержания микроорганизмов, а также наличие возбудителей инфекционных, паразитарных болезней, их токсинов, представляющих опасность для здоровья человека.

5.2. Индивидуальные предприниматели и юридические лица, осуществляющие деятельность по производству (изготовлению) и обороту пищевых продуктов, материалов и изделий, контактирующих с ними, обязаны организовывать и проводить контроль за соблюдением требований нормативных и технических документов к условиям изготовления и оборота пищевых продуктов, таких материалов и изделий.

5.3. 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, для предотвращения возникновения и распространения инфекционных и

паразитарных болезней должны выполняться действующие санитарно-эпидемиологические требования.

5.4. Пищевая продукция, не соответствующая требованиям технических регламентов, в том числе с истекшим сроком годности, подлежит изъятию из обращения участником хозяйственной деятельности (владельцем пищевой продукции) самостоятельно либо по предписанию уполномоченного органа государственного контроля (надзора).

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

6.1. В образовательных и оздоровительных организациях, осуществляющих воспитание и обучение детей и подростков, должны обеспечиваться условия, предупреждающие возникновение и распространение инфекционных болезней, в соответствии с действующими санитарно-эпидемиологическими требованиями.

VII. Медицинские осмотры

7.1. 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 профилактические медицинские осмотры (далее - медицинские осмотры).

7.2. В случае ухудшения эпидемиологической обстановки по инфекционным болезням, возникновения угрозы распространения инфекционных и паразитарных болезней среди населения, в том числе связанной с формированием эпидемических очагов с групповой заболеваемостью, внеочередные медицинские осмотры проводятся на основании предписаний органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

7.3. Работодатели обязаны обеспечивать условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации.

7.4. Работники, не прошедшие обязательный медицинский осмотр, отказывающиеся от прохождения медицинских осмотров, а также при наличии медицинских противопоказаний не допускаются руководителем юридического лица и индивидуальным предпринимателем к исполнению ими трудовых обязанностей.

Ответственность за допуск к работе лиц, не прошедших медицинский осмотр, возлагается на юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

7.5. В случае выявления при проведении обязательных медицинских осмотров медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, перечень которых устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, врачебной комиссией медицинской организации на основании результатов экспертизы профессиональной пригодности работник может быть признан временно или постоянно непригодным к выполнению отдельных видов работ по состоянию здоровья.

7.6. Данные о прохождении медицинских осмотров подлежат внесению в личные медицинские книжки и учету в медицинских организациях, осуществляющих медицинское обслуживание работников, а также в органах, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в установленном порядке.

7.7. 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, выданная в соответствии с действующими методическими документами в зависимости от перенесенного заболевания. В случае выявления у работника хронического инфекционного заболевания или носительства возбудителя инфекционного заболевания вопрос об отстранении от работы решается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

VIII. Гигиеническое воспитание и обучение

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

8.2. Гигиеническое воспитание и обучение осуществляется в процессе воспитания и обучения в образовательных 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.

8.3. Вопросы профилактики инфекционных болезней должны включаться в программы обучения и воспитания, квалификационные требования при проведении аттестации работников.

8.4. Организацию и проведение гигиенического воспитания и обучения граждан проводят органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, образования, органы местного самоуправления, медицинские, оздоровительные и образовательные организации, а также органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и другие заинтересованные структуры.

IX. Выявление больных инфекционными болезнями и лиц

с подозрением на инфекционные болезни, носителей

возбудителей инфекционных болезней

9.1. Врачи всех специальностей, средние медицинские работники медицинских организаций, образовательных и оздоровительных организаций, осуществляющих воспитание и обучение детей и подростков, а также других организаций, индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, обязаны выявлять больных инфекционными и паразитарными болезнями и лиц с подозрением на инфекционные болезни, а также носителей возбудителей инфекционных болезней.

9.2. Выявление больных и носителей осуществляется при всех видах оказания 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 биологических материалов от людей.

X. Меры в отношении больных инфекционными болезнями

10.1. Больные инфекционными и паразитарными болезнями, лица с подозрением на инфекционные и паразитарные болезни, лица, общавшиеся с больными инфекционными болезнями, лица, подвергшиеся нападению и укусам кровососущих членистоногих, укусам и ослонению дикими и домашними животными, а также лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных болезней, подлежат лабораторному обследованию на наличие возбудителей инфекционных и паразитарных болезней и медицинскому наблюдению или лечению (экстренной профилактике), и в случае если они представляют опасность для окружающих, обязательной госпитализации или изоляции в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

10.2. 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, временно переводятся для выполнения работ, не связанных с риском распространения инфекционных болезней, или отстраняются от работы на время проведения санации.

XI. Диагностика инфекционных и паразитарных болезней, носительства возбудителей инфекционных болезней

11.1. Диагностика инфекционных и паразитарных болезней включает комплекс медицинских вмешательств, осуществляемый посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, в том числе эпидемиологического осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях установления диагноза.

11.2. Эпидемиологический анамнез собирается медицинским работником (лечащим врачом), который несет ответственность за его полноту и качество.

При сборе эпидемиологического анамнеза устанавливают (с указанием места и времени) наличие контакта с больным инфекционным заболеванием или носителем, с больным животным или сырьем животного происхождения; факта употребления сырой воды, подозрительных продуктов питания; укусов насекомых, членистоногих, нахождения в природных условиях, получения травм, ожогов, ран, проведения медицинских манипуляций (инъекций, гинекологических, стоматологических, хирургических вмешательств и другие); других условий, при которых могло произойти заражение конкретной нозологической формой инфекционной или паразитарной болезни; сведения об иммунизации. Данные эпидемиологического анамнеза вносятся в медицинские документы больного (карта стационарного больного, амбулаторная карта и другие).

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

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

11.4. Забор биологических материалов проводится в первый день обращения больного за медицинской помощью (выявления), в последующем исследования повторяются в определенные для каждой нозологической формы сроки.

11.5. При доставке материала для исследования учитываются сроки забора и хранения материала.

XII. Регистрация, учет и статистическое наблюдение случаев

инфекционных и паразитарных болезней, носительства
возбудителей инфекционных болезней

12.1. О каждом случае инфекционной (паразитарной) болезни, носительства возбудителей инфекционной (паразитарной) болезни или подозрения на инфекционную (паразитарную) болезнь, а также в случае смерти от инфекционной (паразитарной) болезни медицинские работники медицинских, образовательных, оздоровительных и других организаций, индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, обязаны в течение 2 часов сообщить по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме (или по каналам электронной связи) представить экстренное извещение в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления больного (независимо от места его нахождения).

12.2. Ответственными за полноту, достоверность и своевременность учета инфекционных и паразитарных заболеваний, а также оперативное и полное сообщение о них в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, являются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, руководители медицинских, оздоровительных, образовательных и других организаций, выявившие больного.

12.3. Каждый случай инфекционной (паразитарной) болезни или подозрения на это заболевание, а также носительства возбудителей инфекционных (паразитарных) болезней подлежит регистрации и учету в журнале учета инфекционных заболеваний установленной формы по месту их выявления в медицинских, образовательных, оздоровительных и других организациях, а также в территориальных органах, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Суммарному учету в территориальных органах, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, подлежат грипп (за исключением случаев, подозрительных на высокопатогенный или вызванных новыми вариантами вируса гриппа с тяжелым клиническим течением), острые респираторные вирусные инфекции, заболевания, передаваемые преимущественно половым путем, грибковые кожные заболевания, чесотка, ветряная оспа, энтеробиоз и лямблиоз, случаи обращения за медицинской помощью по поводу укуса клещей.

12.4. Медицинская организация, изменившая или уточнившая диагноз, в течение 12 часов подает новое экстренное извещение на больного 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.

12.5. 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.

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

12.7. Перечень инфекционных болезней, подлежащих обязательной регистрации, учету и статистическому наблюдению, а также порядок проведения определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

ХIII. Изоляция и эвакуация больных инфекционными
и паразитарными болезнями, лиц с подозрением
на инфекционные и паразитарные болезни, носителей
возбудителей инфекционных болезней

13.1. Больные инфекционными и паразитарными болезнями по эпидемическим показаниям могут подлежать временной изоляции по месту выявления, а также изоляции в специализированных инфекционных стационарах (отделениях).

13.2. Эвакуация (транспортирование) больных в инфекционные стационары (отделения) осуществляется специальным санитарным транспортом в сопровождении медицинского работника.

13.3. Перечень инфекционных и паразитарных болезней, а также эпидемиологические показания, при которых обязательна изоляция больных в инфекционных стационарах (отделениях), порядок такой изоляции и эвакуации (транспортирование) определяются законодательством Российской Федерации.

13.4. Санитарный транспорт после эвакуации инфекционных больных подлежит обязательной дезинфекции с использованием разрешенных средств и методов.

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

14.1. Больные инфекционными и паразитарными болезнями подлежат обязательному лечению в амбулаторных или стационарных условиях на основании их информированного добровольного согласия и с учетом права на отказ от медицинского вмешательства.

В отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, допускаются медицинское вмешательство и изоляционные меры (п. 1 ст. 33 Федерального закона от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения").

14.2. Порядок лечения больных в стационарных и амбулаторных условиях, методы лечения, порядок выписки и допуска к работе определяются законодательством Российской Федерации.

14.3. Реконвалесценты подлежат диспансерному наблюдению, порядок и объем которого определяются законодательством Российской Федерации.

ХV. Мероприятия в отношении лиц, общавшихся с больными
инфекционными и паразитарными болезнями

15.1. Лица, общавшиеся с больным по месту жительства, учебы, воспитания, работы, в оздоровительной организации, по эпидемическим показаниям подлежат медицинскому

наблюдению, лабораторному обследованию и экстренной профилактике. Результаты медицинского наблюдения, лабораторного обследования вносятся в первичную медицинскую документацию.

15.2. 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.

XVI. Разобщение лиц, общавшихся с больными инфекционными и паразитарными болезнями

16.1. При некоторых инфекционных болезнях в отношении лиц, общавшихся с больным, применяется разобщение.

16.2. Перечень инфекционных болезней, порядок проведения мероприятий и эпидемические показания, при которых в отношении лиц, находившихся с больным в очагах, применяется разобщение, определяются законодательством Российской Федерации.

XVII. Дезинфекционные мероприятия в очагах инфекционных и паразитарных болезней

17.1. 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.

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

17.3. Текущая дезинфекция проводится в присутствии больного с момента выявления заболевшего и до его выздоровления или госпитализации лицами, осуществляющими уход за ним, членами семьи после соответствующего их инструктажа медицинскими работниками.

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

17.4. Заключительная дезинфекция проводится после изоляции (госпитализации) больного.

17.5. Перечень инфекционных болезней, эпидемические показания, при которых обязательна дезинфекция, дезинсекция и дератизация, а также их порядок, виды, методы и объемы определяются законодательством Российской Федерации.

17.6. Для проведения дезинфекции (дезинсекции, дератизации) применяют дезинфекционные средства, а также средства для дезинвазии, прошедшие государственную регистрацию.

XVIII. Иммунопрофилактика инфекционных болезней

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

18.2. Профилактические прививки населению проводятся медицинскими организациями, аккредитованными для соответствующих видов деятельности.

18.3. Перечень инфекционных болезней, иммунопрофилактика которых предусмотрена национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утверждается в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

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 действующих нормативных правовых и методических документов и складывающейся эпидемиологической ситуации.

Внеплановая иммунизация граждан при эпидемическом неблагополучии, возникновении чрезвычайных ситуаций различного характера, в очагах инфекционных болезней проводится на основании постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации, при возникновении чрезвычайных ситуаций различного характера, в очагах инфекционных болезней на территориальном, объектовом уровне - на основании постановлений главных государственных санитарных врачей субъектов Российской Федерации.

18.4. Для иммунопрофилактики используются иммунобиологические лекарственные средства, разрешенные к применению в Российской Федерации.

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

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

Порядок регистрации, учета и статистического наблюдения за количеством привитых лиц определяется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

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

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

18.10. Организация мероприятий по иммунопрофилактике инфекционных болезней среди населения определяется нормативными документами.

XIX. Санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению

условий пребывания населения в медицинских организациях

19.1. Планировка, комплексное благоустройство медицинских организаций должны предусматривать предупреждение возникновения и распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, и соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям.

19.2. 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.

XX. Подготовка медицинских работников и повышение

квалификации по вопросам клиники, диагностики,
эпидемиологии и профилактики инфекционных
и паразитарных болезней

20.1. Медицинские работники должны проходить подготовку и повышение квалификации по вопросам клиники, диагностики, эпидемиологии, профилактики инфекционных и паразитарных болезней, организации и проведения дезинфекционных мероприятий.

20.2. Подготовка медицинских работников по этим вопросам проводится в период обучения в образовательных организациях.

20.3. Вопросы клиники, диагностики, эпидемиологии, профилактики инфекционных и паразитарных болезней, организации и проведения дезинфекционных мероприятий включаются в образовательные программы, а также в квалификационные требования при проведении аттестации медицинских работников.
