



ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

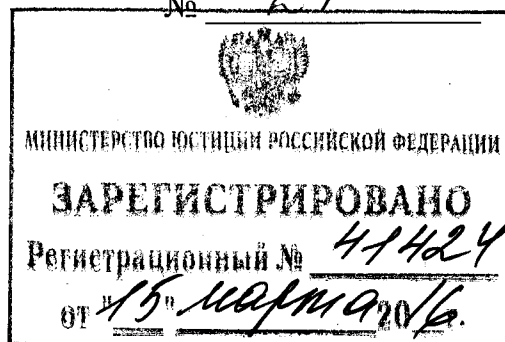
04.03.2016

Москва

№

27

О внесении изменения № 1
в СанПиН 2.1.3.2630-10

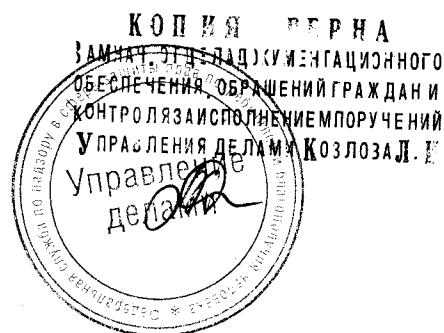


В соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1 (ч.1), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч.1), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; № 52 (ч.1), ст. 5498; 2007 № 1 (ч.1), ст. 21; № 1 (ч.1), ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; № 29 (ч.1), ст. 3418; № 30 (ч.2), ст. 3616; № 44, ст. 4984; № 52 (ч.1), ст. 6223; 2009, № 1, ст. 17; 2010, № 40, ст. 4969; 2011, № 1, ст. 6; № 30 (ч.1), ст. 4563; № 30 (ч.1), ст. 4590; № 30 (ч.1), ст. 4591; № 30 (ч.1), ст. 4596; № 50, ст. 7359; 2012, № 24, ст. 3069; № 26, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3477; № 30 (ч.1), ст. 4079; № 48, ст. 6165, 2014, № 26 (ч.1), ст. 3366, ст. 3377; 2015, № 1 (ч.1), ст. 11; № 27, ст. 3951; № 29 (ч.1), ст. 4339; № 29 (ч.1), ст. 4359; № 48 (ч. 1), ст. 6724) и постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июля 2000 года № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295; 2004, № 8, ст. 663; № 47, ст. 4666; 2005, № 39, ст. 3953) постановляю:

Внести изменения № 1 в санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»* (приложение).



А.Ю. Попова



* Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 № 58, зарегистрировано Минюстом России 09.08.2010, регистрационный номер 18094

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от «04» марта 2016 г. № 27

**Изменение № 1 в санитарно-эпидемиологические правила и нормативы
СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к
организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»**

Внести следующие изменения в СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»:

Пункт 10.8.4. изложить в новой редакции: «Перепрофилирование специализированных туберкулезных больниц, противотуберкулезных диспансеров, иных специализированных туберкулезных (противотуберкулезных) организаций здравоохранения и их структурных подразделений и входящих в их состав отдельно стоящих зданий, сооружений (далее – объекты, туберкулезные организации) осуществляется в зависимости от степени потенциального риска загрязнения (заражения) микобактериями туберкулеза (МБТ) территории и помещений.

По степени потенциального риска загрязнения микобактериями туберкулеза объекты разделяются на классы:

- класс А (неопасные) – объекты, не предназначенные и не использовавшиеся для обследования, лечения, размещения больных туберкулезом (административные корпуса, аптеки, проходные, гаражи, мастерские, пищеблоки, другие объекты подобного назначения);

- класс Б (потенциально опасные) – объекты, в которых осуществлялось обследование, лечение, размещение больных с внелегочными формами туберкулеза;

- класс В (опасные) - объекты, в которых осуществлялось обследование, лечение, размещение больных с легочными формами

туберкулеза, больных туберкулезом, вызванных возбудителем с множественной лекарственной устойчивостью; микробиологические и клиничко-диагностические лаборатории, патолого-анатомические отделения, очистные сооружения.

При наличии в здании нескольких помещений (отделений), отнесенных к различным классам опасности, все здание должно быть отнесено к наиболее опасному классу из числа представленных в здании.

Решение о перепрофилировании туберкулезных организаций принимается органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации при участии органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в субъекте Российской Федерации, при этом определяется класс потенциального риска загрязнения объекта микобактериями туберкулеза и порядок проведения работ по перепрофилированию с учетом следующих требований:

- для объектов класса А (неопасные) перепрофилирование осуществляется только после проведения заключительной дезинфекции здания специализированной организацией;

- для объектов класса Б (потенциально опасные) перепрофилирование осуществляется только после проведения заключительной дезинфекции здания специализированной организацией с последующим капитальным ремонтом объекта, в ходе которого полностью демонтируется система вентиляции (включая воздуховоды), деревянные полы, рамы, двери, облицовочные панели, другие деревянные, пористые конструкции, удаляется штукатурка, плиточные покрытия, краска;

- для объектов класса В (опасные) решение о перепрофилировании принимается органами управления здравоохранением субъекта Российской Федерации при участии органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в субъекте Российской Федерации после проведения следующих мероприятий: на объекте осуществляется заключительная дезинфекция, после чего объект консервируется на срок не менее трех лет, по истечении срока консервации проводится капитальный ремонт объекта, в ходе которого полностью демонтируется система вентиляции (включая воздуховоды), деревянные полы, рамы, двери, облицовочные панели, другие деревянные, пористые конструкции, удаляется штукатурка, плиточные покрытия, краска; после

завершения капитального ремонта повторно проводится заключительная дезинфекция;

- перепрофилирование объектов класса Б и В, размещенных в деревянных постройках не допускается, неиспользуемые объекты демонтируются, строительные конструкции сжигаются;

- после проведения заключительной дезинфекции осуществляется контроль ее эффективности с использованием лабораторных методов контроля;

- при перепрофилировании туберкулезных организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, проводится рекультивация почвы на закрепленной территории.».